



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE



SERVIÇO DE MASTOLOGIA

MANUAL DE ORIENTAÇÕES
PARA OS RESIDENTES

2014

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Diretor Geral do HGF

Dr. Zózimo Luís de Medeiros Silva

Diretor da Divisão Médica

Dr. Marcos Lima Medeiros

Diretor da Divisão Técnica

Dr. Paulo de Tasso Cavalcante Castro

Divisão Administrativa

Dra. Maria de Lourdes Mota Lima

Divisão de Recursos Humanos

Dra. Geusa Maria Dantas Leli

COREME

Dra. Aglais Gonçalves da Silva Leite

SEAP

Dr. José Artur Costa d'Almeida

Chefia de Enfermagem

Dra. Valeria Maria Viana Barbosa

SERVIÇO DE MASTOLOGIA

Chefe do Serviço

Dr. Marco Antônio Nasser Aguiar

Supervisor do Programa de Residência Médica

Dr. Elvis Lopes Barbosa

Titulares

Dr. Antonio Michael Tenório Freire

Dr. Elvis Lopes Barbosa

Dr. Flávio Henrique C. Ximenes

Dr. Francisco Pimentel Cavalcante

Dra. Gelma Freitas Peixoto

Dra Gina Zully Carhuanchu Flores

Dr. Paulo Henrique Walter de Aguiar

Dr. Ricardo Montefusco Arraes

ÍNDICE

Introdução	5
Metas de Aprendizado e Objetivos	13
Residente do 1º Ano	14
Residente do 2º Ano	19
Programa de Treinamento	20
Atribuições dos Residentes	24
Avaliação dos Residentes	26
Disposições Complementares	27
Horários das Atividades do Serviço	30
Corpo Clínico	34
Referências	36

INTRODUÇÃO

Bem-vindo à Residência em Mastologia. Os próximos dois anos serão excitantes, desafiadores e estressantes, mas ainda assim um dos períodos mais recompensadores da sua vida. A residência em mastologia é um tempo de intensa educação que requer um grau de compromisso somente vivenciado em poucos empreendimentos. Muitas habilidades técnicas e um imenso corpo de conhecimentos devem ser alcançados em proficiência e completamente, a fim de desenvolver o julgamento, determinação e confiança necessárias para ser um cirurgião competente.

Há três facetas básicas a serem alcançadas durante a residência: O Conhecimento, a Tomada de Decisões e as Habilidades Técnicas.

O CONHECIMENTO

Um dos critérios universalmente utilizados para avaliar um residente é o seu corpo de conhecimentos. Conceitualmente, se você sabe ou não daquilo que deveria conhecer naquele estágio da sua carreira. Se você está simplesmente realizando uma série de funções atribuídas sem entender os porquês, jamais se tornará um excelente mastologista.

Leitura

Você jamais alcançará uma compreensão abrangente da mastologia sem dedicar um bom tempo para a leitura. Os livros-textos e as revistas especializadas devem fazer parte da sua biblioteca pessoal. A cirurgia e a clínica das doenças mamárias estão em constante mudança e progresso. Há sempre alguma coisa nova para aprender, portanto, adquira o hábito de ler sobre os seus pacientes e casos do serviço, diariamente. Você deve sempre ler *antes* de entrar para o centro cirúrgico. Considere cada caso como uma oportunidade para aprender novas e diferentes abordagens cirúrgicas.

TOMANDO DECISÕES

Um julgamento amadurecido é a consequência da tomada de decisões, observação de resultados e aprendizado, tanto a partir do sucesso como também, das falhas. De fato, aprendemos muito mais com os erros, particularmente com os nossos próprios, do que quando as coisas vão bem. Considere o problema de cada paciente como um exercício de diagnóstico e tratamento. É através dos processos de tomada de decisões e observação dos seus resultados que o cirurgião vai desenvolver a confiança para trabalhar por si próprio. Em cada novo paciente, tente avaliar o problema, fazer os diagnósticos diferenciais e formular um plano de ação. Compare então o seu julgamento com as condutas dos médicos do staff. Se uma operação estiver indicada, escolha a que julgar mais apropriada, se estudos pré-operatórios adicionais são necessários e quais as alternativas à cirurgia. Compare as suas escolhas com a conduta adotada pelo serviço.

Reveja as radiografias dos seus pacientes com o radiologista, para que então você aprenda a ver os filmes por si mesmo. Vá ao laboratório de patologia e veja as lâminas das peças. Procure se informar sobre os resultados dos pacientes que não estiveram sob os seus cuidados.

HABILIDADES TÉCNICAS

Veja adiante.

A fim de que o Programa de Residência Médica seja concluído com o sucesso desejado, são necessários a aquisição de conhecimentos específicos, habilidades, comportamentos e atitudes, e experiências educacionais apropriadas. Essa agenda constitui o que chamamos de as *Seis Competências*, que

descreveremos a seguir. Para os cirurgiões, consideramos as Habilidades Técnicas como a sétima competência.

1. Cuidado com o paciente

O Residente deve ser capacitado para prover um cuidado compassivo, apropriado e efetivo no tratamento das doenças e na promoção da saúde.

2. Conhecimento Médico

O residente deve demonstrar conhecimento nas áreas das ciências biomédicas, clínicas, epidemiológicas, sociais e comportamentais, nos seus aspectos estabelecidos e em evolução, bem como na aplicação desse conhecimento no cuidado com o paciente.

3. Habilidades Interpessoais e de Comunicação

A proficiência nessas habilidades resulta na troca eficiente de informações e colaboração com pacientes, suas famílias e outros profissionais da saúde. O residente deverá portanto:

- Comunicar-se eficientemente com pacientes, familiares e com o público, na medida das necessidades que se apresentarem, levando em consideração uma vasta gama de variedades culturais e socioeconômicas.
- Comunicar-se eficientemente com médicos, outros profissionais da saúde e órgãos de classe.
- Trabalhar eficientemente como um membro do time de cuidadores da saúde.
- Manter o Prontuário Médico de forma abrangente, oportuna e legível.

4. Profissionalismo

O Residente deve mostrar compromisso na execução de suas responsabilidades profissionais e adesão aos princípios éticos. É esperado que demonstre:

- Consideração, integridade e respeito pelo outro.
- Capacidade de resposta para as necessidades do paciente que supere seu interesse próprio.
- Respeito pela privacidade e autonomia do paciente.
- Responsabilidade com o paciente, sociedade e com a profissão.
- Sensibilidade e capacidade de adaptação a uma população com diversidade de sexo, idade, cultura, raça, religião, necessidades especiais e orientação sexual.

5. Aprendizado Baseado na Prática

O Residente deve demonstrar sua habilidade para investigar e avaliar o seu trabalho com os pacientes, assimilar evidência científica e melhorar continuamente o cuidado com o doente baseando-se em uma autoavaliação constante e aprendizado por toda a vida profissional. Deve ainda desenvolver capacidades e hábitos que o tornem capaz de alcançar os seguintes objetivos:

- Identificar pontos fortes, deficiências e limites no seu conhecimento e perícia (autoavaliação e reflexão).
- Definir atividades e metas para aprendizado e aperfeiçoamento.

- Sistematicamente analisar a sua prática utilizando métodos de melhoria de qualidade.
- Assimilar evidências dos estudos científicos relacionados relacionados com os problemas de saúde dos seus pacientes (medicina baseada em evidências).
- Usar a tecnologia da informação para otimizar o aprendizado.
- Participar na educação dos pacientes, familiares, estudantes e outros profissionais da saúde.

6. Prática Baseada em Sistemas

Os Residentes devem demonstrar consciência e capacidade de resposta num contexto amplo do sistema de saúde vigente bem como a habilidade de encontrar efetivamente outros recursos no sistema de forma a prover o melhor cuidado de saúde. Espera-se que o Residente:

- Trabalhe efetivamente em vários cenários de cuidados à saúde e sistemas relevantes na sua especialidade.
- Coordene o cuidado ao paciente no sistema de saúde referente à sua especialidade.
- Incorpore considerações apropriadas sobre a consciência de custos e análise de riscos/benefícios para as suas pacientes.
- Seja um defensor da qualidade do cuidado fornecido às suas pacientes.
- Trabalhe em um time interprofissional para melhorar a qualidade do cuidado com a paciente.

- Participe na identificação de erros e na implementação de sistemas para potenciais soluções.

7. Habilidades Técnicas

As habilidades técnicas são apenas uma parte de tudo o que compõe a proficiência de um cirurgião, estando integradas a um conjunto de atributos cognitivos e comportamentais. No seu período de treinamento serão ensinados refinamentos da técnica operatória básica bem como todos os detalhes necessários à execução das diversas cirurgias da mama. A performance técnica provavelmente está correlacionada com o índice de complicações, a dor pós-operatória e com as taxas de recorrência. Além de ser essencial para o treinamento, a boa técnica operatória assegura um trabalho médico da mais alta qualidade, reduzindo complicações resultantes de uma má condução dos passos em uma cirurgia. Alguns métodos de avaliação serão utilizados para aferir o progresso do residente no que diz respeito ao aprendizado da boa técnica operatória, tanto nos princípios gerais como na execução refinada das cirurgias mamárias. As tabelas abaixo são um exemplo de normatização para o acompanhamento sistemático do progresso a ser alcançado.

Escala de Classificação Global

Variável	Classificação				
	1	2	3	4	5
Cuidado com os tecidos	Usa força desnecessária nos tecidos ou causa dano pelo uso inapropriado dos instrumentos	Manuseio cuidadoso dos tecidos mas ocasionalmente causa dano inadvertido			Manuseia apropriadamente os tecidos, com mínimo dano
Tempo e movimentos	Muitos movimentos desnecessários	Tempo e movimentação eficientes, mas alguns movimentos são desnecessários			Economia de movimentos e máxima eficiência
Manuseio dos instrumentos	Repetidamente faz tentativas ou movimentos desajeitados com os instrumentos	Uso competente dos instrumentos, embora às vezes de modo duro e deselegante			Movimentos fluidos e graciosos com os instrumentos
Conhecimento dos instrumentos	Frequentemente solicita um instrumento errado ou inapropriado	Conhece os nomes da maioria dos instrumentos e usa o apropriado para a ocasião			Absolutamente familiar com os instrumentos indicados e seus nomes
Uso dos auxiliares	Posiciona mal os auxiliares ou falha em seu uso	Bom uso dos auxiliares na maior parte do tempo			Usa auxiliares estrategicamente com o maior benefício todas as vezes
Cadenciamento da operação e planejamento antecipado	Frequentemente para a operação ou necessita discutir o próximo movimento	Demonstra habilidade para o planejamento antecipado com progressão constante do procedimento			Planejamento claro do curso da cirurgia com fluir fácil entre um movimento e o próximo
Conhecimento do procedimento específico	Deficiente. Precisa de instruções específicas na maioria dos tempos cirúrgicos	Conhece a maioria dos aspectos importantes da operação			Demonstra familiaridade com todos os aspectos da operação

A competência cirúrgica será também avaliada segundo a escala abaixo:

A: Competente para executar o procedimento sem supervisão (pode lidar com as complicações).

B: Usualmente não requer supervisão, mas pode necessitar de ajuda ocasionalmente.

C: Somente é capaz de realizar o procedimento sob supervisão.

D: Incapaz de realizar o procedimento completo sem supervisão.

E: Não pode ser avaliado durante o período de treinamento.

Economia de movimentos

A característica universal dos cirurgiões mais técnicos não é a velocidade com que são capazes de operar, e sim a economia de movimentos. Trata-se de decidir o que vai ser realizado e fazê-lo! Provavelmente será melhor, no começo, operar com movimentos deliberadamente mais lentos do que correr. Movimentos trêmulos e nervosos, incoordenados e sem um objetivo definido levam a uma inevitável perda de tempo e má técnica cirúrgica. A velocidade virá com a proficiência. Escute atentamente e tente implementar alguma sugestão técnica que venha a ser mencionada nos seus casos. Se você não compreender alguma instrução, peça um esclarecimento ou que o cirurgião do staff demonstre para você.

Prática

Não existe um substituto para a prática. Em uma ocasião o pianista Arthur Rubinstein respondeu a um repórter que perguntara como chegar ao Carnegie Hall, “Practice! Practice! Practice!” O mesmo é verdadeiro para a cirurgia. Após ter alcançado o domínio das técnicas de utilização dos instrumentos cirúrgicos, dirija sua atenção para o aprimoramento do manuseio delicado dos tecidos. Aprenda a resetar o seu porta-agulhas sem tocar na agulha com os dedos. Torne-se proficiente em liberar as pinças com ambas as mãos. A prática leva à perfeição. Participe no maior número de cirurgias que puder. Quando começar a operar, seja deliberadamente lento. A velocidade vem com a repetição frequente dos movimentos. Eles se tornarão cada vez mais automáticos e você verá que não vai precisar pensar em cada um deles. Seja um ótimo segundo-auxiliar, e assim você terá a grande oportunidade de sedimentar os conhecimentos teóricos, além de compreender que um dia, na posição de cirurgião-chefe, vai necessitar também de excelentes auxiliares.

Observação

Uma grande vantagem do programa de residência médica é que você terá a oportunidade de ver a técnica cirúrgica de vários cirurgiões. Em pouco tempo, você saberá qual ou quais tem as características que mais se assemelham ao seu modo de ser e que deverá imitar. Mais tarde, você desenvolverá o seu próprio estilo e as cirurgias terão a sua assinatura. Quanto mais você aprender os diferentes modos de operar, melhor será capaz se visualizar e praticar aqueles movimentos por si mesmo. Aprenda quais os tipos de sutura e os fios utilizados em cada procedimento e suas indicações. Na função de auxiliar, tente permanecer imóvel na medida do possível e não deixe as suas mãos e afastadores sobre o campo operatório. Tente antecipar como pode prover a melhor assistência. Se

you do not have certainty of what to do, just continue with your current action and do not move. Listen attentively when receiving instructions. Do not have a fear of asking. If you cannot see the operating field, do not obstruct the surgeon's view just to satisfy your own curiosity. Ask to see the anatomy at the appropriate time, for example, when the surgery goes well, while you wait for x-rays or between one point and another. Try to correlate the anatomy that is being shown with the figures in the atlas you use. If something does not make sense, ask for an explanation from the surgeon until everything is clear. After each case, try to review the atlas to reinforce what you saw and did.

Material para referências

É muito importante que você tenha pelo menos um bom livro sobre técnica operatória. Sugerimos os seguintes:

1. Breast Surgical Techniques and Interdisciplinary Management

Autor: Dirbas, Frederick; Scott-Conner, Carol

Editora: Springer. 1st Edition., 2011

2. Atlas of Breast Surgical Techniques

Autor: V. Suzanne Klimberg

Editora: Elsevier. 2010

O HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

O Hospital Geral de Fortaleza (HGF) é uma das mais importantes Unidades Públicas de Saúde do Estado do Ceará, dedicada ao atendimento terciário de pacientes.

O Serviço de Mastologia do HGF conta com 6 leitos de Enfermaria, 7 turnos de Ambulatório - com 2 a 3 salas de atendimento, e 5 horários no Centro Cirúrgico.

A Secretaria ocupa uma sala no Ambulatório, que funciona de modo integrado com os Setores de Ginecologia e Obstetrícia.

As Reuniões Científicas e Administrativas são realizadas no Auditório do Hospital ou na OncoClinic (Edifício Harmony Medical Center - Av. Dom Luís 1233, sala 310).

Em todas as áreas desenvolvem-se atividades de Assistência, Ensino e Pesquisa.

Neste Manual, os Médicos Residentes encontrarão as informações sobre as suas atividades, estágio, deveres e avaliações.

METAS DE APRENDIZADO E OBJETIVOS

A Residência Médica em Mastologia está fundamentalmente ligada à capacitação teórico-prática de médicos para o tratamento das doenças mamárias. Os objetivos do programa podem ser classificados em cognitivos, psicomotores e afetivos, e estão discriminados a seguir:

- Bases teóricas sobre a anatomia, embriologia, fisiologia da mama e fisiopatologia das principais afecções mamárias.
- Métodos propedêuticos e terapêuticos.
- Realização e interpretação de mamografia e ultrassonografia mamária.
- Realização de biópsias em lesões palpáveis e não-palpáveis da mama.
- Realização de mastectomias, quadrantectomias, biópsia do linfonodo sentinela e demais procedimentos correlatos.
- Aprimoramento da relação médico-paciente.
- Compreensão das repercussões psíquicas nas doenças da mama.
- Apoio aos pacientes com neoplasias e respectivas famílias.
- Manuseio da dor, do medo e do estado terminal.

RESIDENTE DO 1º ANO (R1)

As seguintes metas e objetivos compõem o currículo cirúrgico fundamental para todos os níveis de treinamento.

A. Conhecimento Médico

1. Aprender em profundidade os fundamentos das ciências básicas aplicadas à prática clínica da cirurgia.
2. Desenvolver habilidades técnicas apropriadas para cada nível de treinamento.

B. Cuidados com o Paciente

1. O residente deve assumir os cuidados de todos os pacientes internados nas enfermarias do Serviço, sendo o responsável pela admissão/alta de todos os pacientes nas enfermarias e na unidade de pacientes-dia.
2. O residente deverá realizar uma história detalhada e um exame clínico completo em cada nova admissão no serviço.
3. O residente deve fazer a evolução diária de todos os pacientes internados do serviço e ter o conhecimento detalhado dos problemas médicos e da evolução dos pacientes.
4. O residente deverá realizar todos os procedimentos invasivos sob a supervisão apropriada.
5. O residente deverá tomar providências para que os exames de diagnóstico e de imagem nos pacientes internados sejam feitos no tempo mais curto possível.

6. O residente deverá preencher a Descrição Cirúrgica e Prescrição pós-operatória sob a orientação do R2 ou Titular, imediatamente após o procedimento.

7. O residente deverá preencher o Livro de Controle das cirurgias do Serviço, que se encontra no Centro Cirúrgico, imediatamente após o procedimento.

8. O residente deverá fazer o relatório de alta, com instruções pós-operatórias completas e claras, e agendar os retornos para todos os pacientes com alta hospitalar.

C. Habilidades Interpessoais e Comunicação

1. O residente deve estar preparado para prestar informações claras, precisas e sucintas para os titulares e R2, sobre qualquer paciente recentemente admitido.

2. O residente R1 deve manter o residente R2 informado sobre a evolução de todos os pacientes e alertá-lo para novas situações no Serviço.

3. O residente deverá se comunicar de maneira clara, precisa e respeitosa com as enfermeiras e outros funcionários do hospital.

4. O residente deverá se comunicar de maneira clara, precisa e respeitosa com os titulares do Serviço e demais médicos do hospital.

5. O residente deverá se comunicar de maneira clara, precisa e respeitosa com os pacientes e seus familiares acerca das doenças identificadas (incluindo complicações), a evoluções esperadas, achados cirúrgicos e procedimentos invasivos.

6. Os prontuários médicos serão preenchidos pelo residente de forma clara, concisa, precisa e atual, incluindo (mas não limitando a) identificação de todas as folhas do Prontuário com nome e número do mesmo, a história de admissão e exame

clínico, evolução diária, ordens escritas e verbais, decisões tomadas em reuniões de discussão de casos, descrição cirúrgica detalhada e resumo de alta.

7. O residente deve estar capacitado a ensinar de modo claro e preciso aos estudantes de medicina, acerca dos procedimentos realizados no Serviço.

8. Qualquer anotação feita pelos estudantes deverá refletir o plano terapêutico da paciente e ser contra-assinada por um médico.

D. Aprendizado Baseado na Prática

1. O residente deverá anotar de forma precisa, detalhada e legível as avaliações pré-operatórias, a comunicação do plano terapêutico e a obtenção do consentimento informado de todas as pacientes que estiverem sob os seus cuidados.

2. O residente anotará todos os procedimentos e cirurgias realizadas no banco de dados do Serviço, imediatamente após o procedimento.

3. O residente preencherá detalhadamente a Folha de Descrição Cirúrgica das operações realizadas nas pacientes sob seus cuidados, imediatamente após o procedimento.

4. O residente deve estar preparado para a apresentação de casos e complicações na reunião semanal do Serviço.

E. Profissionalismo

1. O residente deverá ser honesto com todas as pessoas e em todas as ocasiões que envolvam questões relativas aos cuidados com as pacientes.

2. O residente deve colocar as necessidades da paciente acima das suas necessidades.

3. O residente manterá um comportamento ético elevado em todas as atividades profissionais.

4. O residente deverá aderir a todos os treinamentos requeridos e designados pela instituição.

5. O residente estará sempre vestido(a) e penteado(a) apropriada e profissionalmente durante todo o tempo de atendimento ao paciente.

6. O residente deverá demonstrar sensibilidade com questões relativas à idade, raça, sexo e religião com os pacientes, familiares e profissionais da saúde.

7. O residente deverá chegar antes da hora marcada para as atividades da instituição, exceto em casos de emergências médicas ou cirúrgicas, quando deverá comunicar-se com o supervisor imediato, justificando a sua ausência ou atraso. Vide folha de Justificativa de Atividade não Realizada.

F. Capacitação Profissional

Ao completar o primeiro ano da Residência Médica em Mastologia, o residente deverá ter alcançado as seguintes habilidades:

1. Realizar minuciosamente a propedêutica clínica das mamas.

2. Saber interpretar uma mamografia e uma avaliação ultrassonográfica das mamas.

3. Reconhecer as lesões da pele das mamas, das aréolas e dos mamilos.

4. Identificar detalhadamente, pela palpação, as alterações da estrutura do parênquima mamário e os tumores.

5. Estadiar neoplasias malignas das mamas.
6. Estar apto para definir as condutas para o tratamento cirúrgico das patologias benignas e malignas das mamas.
7. *Realizar punção-biópsia das mamas.*
8. Realizar cirurgias para patologias benignas das mamas.
9. Realizar cirurgias menos complexas indicadas para neoplasias malignas das mamas.
10. Conhecer as principais condutas para o tratamento adjuvante do câncer da mama.
11. Saber fazer o seguimento das pacientes com neoplasias mamárias.

RESIDENTE DO 2º ANO (R2)

Além de todas as metas e objetivos a serem alcançados pelo Residente R1, o Residente do 2º ano deverá desenvolver as seguintes capacitações:

1. Estar apto para realizar biopsias das lesões impalpáveis da mama – biopsia de lesões guiadas por fio metálico, corante e por radiofármaco.
2. Adquirir o domínio das técnicas cirúrgicas para os procedimentos de médio e grande porte, no tratamento do câncer de mama.
3. Treinamento básico em Cirurgia Torácica e Oncoplástica.
4. Conhecer todas as normas para a realização de artigos científicos.

PROGRAMA DE TREINAMENTO DOS RESIDENTES DE ACORDO COM A C.N.R.M.

O conjunto de Atividades Práticas e Teóricas seguirá as normas e determinações da Comissão Nacional de Residência Médica.

RESIDENTE DO 1º ANO - ATIVIDADES TEÓRICAS

- Visitas nas Enfermarias
- Aulas semanais (Curso Anual)
- Discussão de Artigos Científicos
- Sessão Clínico-Radiológica
- Mesa Redonda para Conduta nos Casos Especiais
- Elaboração de Trabalho Científico

1. Unidade de Internação

Admissão, Pré e Pós-operatório, Curativos, Reabilitação Pós-Mastectomia e Sobreaviso.

2. Ambulatório

Triagem, Anamnese, Exame Físico, Biopsias, Solicitação e Interpretação de Exames, Avaliação Pré-operatória, Comunicação e Consentimento Informado, Evolução Pós-Operatória e Seguimento.

3. Centro Cirúrgico

Auxiliar cirurgias de médio e grande porte, sob supervisão.

4. Estágios

- Psicologia Aplicada
- Fisioterapia Aplicada
- Mamografia
- Ultra-Sonografia
- Técnica Cirúrgica e/ou Endocrinologia Ginecológica
- Medicina Nuclear

- Visitas nas Enfermarias
- Aulas semanais (Curso Anual)
- Discussão de Artigos Científicos,
- Sessão Clínico-Radiológica
- Mesa Redonda para Conduta nos Casos Especiais
- Elaboração de Trabalho Científico

1. Unidade de Internação

Supervisão, Evolução e Prescrições diárias. Pareceres de pacientes internados e sobreaviso.

2. Ambulatório

Triagem, Consultas Iniciais e Subseqüentes. Pré e Pós-Operatório. Seguimento e Reabilitação. Biopsias.

3. Centro Cirúrgico

Cirurgias de médio e grande porte, sob supervisão.

4. Estágios

- Cirurgia Plástica
- Anatomia Patológica
- Radioterapia
- Oncologia Clínica
- Cirurgia Torácica

CARGA HORÁRIA DO PROGRAMA DE RESIDENCIA MÉDICA EM MASTOLOGIA

A carga horária e distribuição de atividades no documento **“Pedido de Credenciamento de Programa – PCP”**, que está publicado na página do Serviço de Mastologia do HGF na Internet, na aba ‘Residência Médica’.

ATRIBUIÇÕES DOS RESIDENTES

1. Fazer a visita diária a todas as pacientes internadas, observando os sintomas e realizando a avaliação física. Mudar os curativos se houver necessidade. Anotar no prontuário as notas de evolução e conduta para o dia. Fazer a prescrição médica com data, assinatura e carimbo.
2. O residente deverá cuidar pessoalmente para que as pacientes agendadas para cirurgia estejam no centro cirúrgico e na mesa de operações no mínimo 20 minutos antes da hora prevista para o início do procedimento (a que está marcada no quadro de cirurgias). As atitudes incluem a comunicação pessoal com o serviço de enfermagem do andar, setor de transporte de pacientes e recepção no centro cirúrgico.
3. Na ocasião em que for decidida a data e hora de uma cirurgia, o residente responsável pelo caso fará uma revisão e organização do prontuário médico, observando se todas as etapas do Fluxograma do Serviço foram devidamente cumpridas. Inclui-se aqui a verificação e organização dos exames complementares, correção das alterações orgânicas e estado atual da paciente. Essas medidas visam evitar a suspensão de cirurgias por falha em algum desses itens.

4. Nos dias de cirurgias agendadas, o residente que não estiver responsável pelo caso iniciará a visita nas enfermarias, subindo ao centro cirúrgico depois de concluída essa atividade.

5. Quando o Titular chegar ao centro cirúrgico, o residente responsável pela paciente apresentará imediatamente o briefing (resumo) do caso e qual a cirurgia programada para ela.

6. Logo após a conclusão da cirurgia, o residente fará a prescrição médica pós-operatória, descrição da técnica cirúrgica e de qualquer intercorrência ou alteração técnica em decorrência dos achados encontrados durante a operação. Os exames anátomo-patológicos apropriados serão solicitados.

Atividades no Ambulatório

1. Pelo menos um dos residentes deverá chegar ao ambulatório no mínimo 15 minutos antes da hora prevista para o início das atividades daquele dia. Verificará as condições físicas e materiais para os atendimentos e procedimentos, tendo então tempo hábil para as providências visando à correção de eventuais problemas. Verificará também, a presença dos Internos em estágio no Serviço, atribuindo as atividades padronizadas para cada um deles, descritas no próximo tópico. As faltas não justificadas serão comunicadas imediatamente ao setor responsável.

AValiação DOS RESIDENTES

RESOLUÇÃO CNRM Nº 02 /2006, de 17 de maio de 2006.

Art. 13. Na avaliação periódica do Médico Residente serão utilizadas as modalidades de prova escrita, oral, prática ou de desempenho por escala de atitudes, que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades e outros a critério da COREME da Instituição.

§ 1º. A frequência mínima das avaliações será trimestral.

§ 2º. A critério da instituição poderá ser exigida monografia e/ou apresentação ou publicação de artigo científico ao final do treinamento.

§ 3º Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser do conhecimento do Médico Residente.

As Avaliações do Aprendizado dos Residentes de Mastologia do Hospital Geral de Fortaleza incluem:

1. Prova Escrita Trimestral sobre os temas abordados nas Aulas Semanais (Curso Anual).
2. Avaliações Orais e Práticas contínuas, durante todo o período da Residência, nas Visitas, Ambulatórios, Procedimentos Cirúrgicos e Análises de Exames Complementares (Mamografias, Ultra-Sonografias das Mamas e outros).
3. Avaliação do Desempenho por Escala de Atitudes: Relacionamento com Pacientes, Colegas e Funcionários, Conduta Ética, Pontualidade, Assiduidade, Iniciativa e Responsabilidade.

OBS: As Avaliações dos itens de número dois e três serão Trimestrais, feitas pelos Médicos do Setor, com o preenchimento de fichas específicas, com pontuação de zero a dez. As fichas de avaliação estão publicadas na página do Serviço de Mastologia do HGF na internet, na aba 'Residência Médica'.

DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

É obrigatória a condução da observação clínica e registros em prontuários nos moldes acadêmicos em todos os casos de internação cirúrgica ou por intercorrências e complicações. A ficha de Resumo de Alta deverá ser sempre preenchida.

O Prontuário Médico deverá ser preenchido segundo as normas do Serviço de Mastologia e da Instituição Hospitalar. A letra deverá ser legível e cada observação datada, assinada e carimbada no seu final.

É obrigatório o uso de vestimentas brancas ou bata branca longa sobre a roupa casual, nos horários de trabalho. Os uniformes do Centro Cirúrgico não podem ser utilizados fora das suas dependências.

As férias serão concedidas com o aval da Chefia e Supervisor do Programa.

O Residente R1 ficará em sobreaviso nos dias 24, 25 e 31 de Dezembro e 1 de Janeiro, estando responsável pela visita e prescrição das pacientes internadas.

Reuniões Semanais

As reuniões semanais da Clínica, nas terças-feiras às 19:30 h, são obrigatórias e fazem parte da carga horária. A hora de chegada deverá ser registrada na folha de frequência.

A ausência, sem justificativa, a três reuniões no período de um ano, será considerada como ausência ao trabalho.

É indispensável o preenchimento da ficha de **Justificativa de Atividade não Realizada** quando o Residente não comparecer a uma reunião ou a qualquer outra atividade do Serviço.

A ficha de Justificativa para Atividade Não Realizada está publicada na página do Serviço de Mastologia do HGF na internet, na aba 'Residência Médica'.

O afastamento por motivo de doença necessita de atestado médico.

Considera-se motivo de falta justificável:

- Doença do residente ou interno
- Doença aguda complexa de familiar
- Outros motivos, que deverão ser expostos à chefia

Supervisão do Programa e Preceptoria de Residência

O Dr. Elvis Barbosa ocupa atualmente a função de Supervisor do Programa de Residência Médica em Mastologia.

Os preceptores serão subordinados ao Supervisor do PRM e serão nomeados após análise dos critérios estabelecidos.

O Supervisor e os Preceptores serão escolhidos anualmente, podendo permanecer na função por tempo indeterminado.

Reuniões Clínicas

19:30h	Início
19:30h às 20:10h	Aula do Residente ou Convidado
20:10h às 20:50h	Discussão de Casos
20:50h às 21:30h	Apresentação de Artigo Científico e outros assuntos

As aulas básicas serão ministradas pelo residente do primeiro ano (R1) às terças-feiras às 19:30 h; terão duração de 40 minutos, com o mesmo tempo para discussões. A seguir, serão apresentados os casos do serviço ou casos dos médicos presentes, para avaliação e discussão de conduta. Quando estiverem presentes pacientes para discussão de conduta, a aula será logo após a apresentação dos casos.

O calendário das Reuniões está publicado na página do Serviço de Mastologia do HGF na internet, na aba ‘Residência Médica’ e o residente responsável pela aula deverá discutir o tema com o coordenador indicado.

É obrigatória a presença de todos os titulares, residentes e internos do setor.

HORÁRIOS DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO

1. Nas Enfermarias

As Visitas serão realizadas nos leitos do Serviço no período da manhã, de acordo com a determinação do titular responsável.

2. No Ambulatório

Os atendimentos ambulatoriais obedecerão aos horários:

	07:30 às 12:00 h	10:30 às 14:00 h	14:00 às 18:00 h
Segundas-Feiras	Paulo Aguiar		Elvis Lopes
Terças-Feiras		Michael Freire	
Quartas-Feiras	Gina Zully		Gelma Peixoto
Quintas-Feiras	Pimentel Cavalcante		Nasser Aguiar
Sextas-Feiras			Flávio Ximenes

Observações importantes:

Fica estabelecido que os ambulatórios devam começar *precisamente* nas horas determinadas, mesmo que o titular ainda não tenha chegado ao ambulatório. O residente e os internos do Serviço iniciarão as atividades básicas já determinadas neste Manual, enquanto aguardam a chegada do

titular, o que deve acontecer no máximo uma hora após o início das atividades.

O titular deverá comunicar à chefia, a suspensão do seu ambulatório, seja por motivo de férias, congressos ou cursos, com pelo menos 60 dias de antecedência. Esse prazo é obrigatório em virtude da necessidade de reagendar os pacientes já marcados.

Os residentes não poderão assinar as planilhas de atendimento em substituição aos titulares, sem a autorização da chefia. O titular deverá justificar a sua ausência o mais breve possível.

3. No Centro Cirúrgico

As Cirurgias serão realizadas as Terças e Sextas-Feiras, sob a supervisão dos titulares, segundo escala abaixo:

	Titulares
Terças-Feiras 07:30 h	Dr. Paulo Aguiar Dra. Gina Zully
Terças-Feiras 13:30 h	Dr. Nasser Aguiar Dr Elvis Barbosa Dr. Michael Freire
Sextas-Feiras 07:30 h	Dr. Flávio Ximenes Dr. Elvis Barbosa
Sextas-Feiras (Duas Salas) 13:30 h	Dra. Gelma Peixoto Dr. Pimentel Cavalcante

Por determinação da chefia do Centro Cirúrgico, o atraso superior a 30 minutos poderá levar à suspensão do procedimento. Os residentes deverão chegar ao Centro Cirúrgico no mínimo 20 minutos antes do horário marcado, conforme as determinações do Serviço contidas neste Manual.

4. Reuniões Científicas e Administrativas

As reuniões serão realizadas as terças-feiras as 19:30 horas, no Auditório do Hospital ou da OncoClinic (Av. Dom Luís 1233, Sala 310).

A programação das aulas do residente, discussão de artigos científicos, discussão de casos, e palestras de convidados, encontram-se no Anexo 'Reuniões Científicas 2014', publicado na página do Serviço de Mastologia do HGF na internet, na aba 'Residência Médica'.

5. Pareceres

Os pareceres são de responsabilidade de todos os médicos da clínica. As solicitações deverão ser encaminhadas para o Posto de Enfermagem do quarto andar onde serão protocoladas. As pacientes serão examinadas prontamente pelos residentes, que reportarão o caso a um dos titulares, sendo então adotada a conduta adequada.

TITULARES E PRECEPTORES

Dr. Marco Antônio Nasser Aguiar, Chefe do Serviço

TEMA

Residência Médica em Cirurgia Oncológica

Título de Habilitação em Mamografia

Membro da Comissão Nacional do TEMA

Fones: 9981-4172, 3486-6446 e 3234-7241

nasser.mastologia@gmail.com

Dr. Antonio Michael T. Freire

TEMA, TEGO

Residência Médica em Gineco/Obstetrícia

Fones: 9619-1244, 3486-6088 e 3486-6077

drmichaelfreire@gmail.com

Dr. Elvis Lopes Barbosa

TEMA, TEGO

Residência Médica em Mastologia

Residência Médica em Gineco/Obstetrícia

Fellowship em Cirurgia Plástica Reconstructora da mama no Instituto Europeu de Oncologia (Itália)

Fones: 9995-3345 e 4009-0308

elvis.mastologia@gmail.com

Dr. Flávio Henrique C. Ximenes

TEMA

Residência Médica em Mastologia e Ginecologia/Obstetrícia

Fones: 8882-1151 e 9940-2529

flaviohx@hotmail.com

Dr. Francisco Pimentel Cavalcante

TEMA

Residência Médica em Mastologia e Ginecologia/Obstetrícia

Fones: 9196-9466

fpimentelcavalcante@gmail.com

Dra. Gelma Freitas Peixoto

*Residência Médica em Ginecologia/Obstetrícia
Curso de Mastologia, 1 ano, pela Universidade Federal do
Ceará*

Fone: 9981-8606

gelmafp@yahoo.com.br

Dra. Gina Zully Carhuacho Flores

TEMA

*Residência Médica em Mastologia
Residência Médica em Ginecologia/Obstetrícia*

Fones: 8857-6769 e 8744-5521

ginazully@hotmail.com

Dr. Paulo Henrique Walter de Aguiar

Mestrado

TEMA

Residência Médica em Cirurgia Geral e Oncológica

Fones: 9988-3754 e 3244-5429

paulohenriquewalterdeaguiar@hotmail.com

Dr. Ricardo Montefusco Arraes

Residência Médica em Cirurgia Oncológica

Especialista em Cirurgia Oncológica

Fones: 9982-7686 e 3486-6226

ricardomontefusco@gmail.com

NÚMERO DE RESIDENTES

Serão oferecidas 04 (quatro) vagas para Médicos Residentes no ano de 2014, 02 (duas) para Residente do primeiro ano (R1) e 02 (duas) para Residente do segundo ano (R2).

REFERÊNCIAS

1. Projeto de Implantação do Setor de Mastologia do Hospital Geral de Fortaleza, Janeiro de 2004. Dr. Marco Antônio Nasser Aguiar
2. Manual de Orientação aos Médicos Residentes do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital do Servidor Público de São Paulo, 2002.

Manual e Programação Científica elaborados pelos Drs. Marco Antônio Nasser Aguiar, Ricardo Montefusco e Elvis Lopes Barbosa. Atualizado em Junho de 2014.