

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU
RESIDÊNCIA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA



Supervisor de Residência Médica
Prof. Dr. Leonardo de Lucca Schiavon

O programa de Residência Médica em Gastroenterologia (R1 e R2) tem duração de dois anos, e segue as normas vigentes e estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica. Vide <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/resolucaoresidenciamedica>.

Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.

Resolução CNRM nº 18, de 8 de abril de 2019 – Dispõe sobre a Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Gastroenterologia

1. INTRODUÇÃO

Este manual contém informações úteis para sua atividade durante o programa de residência. É imprescindível que você participe ativamente das atividades, aderindo aos objetivos e normas vigentes com o intuito de seu próprio crescimento profissional e da prestação de uma assistência de alto padrão para aos pacientes da instituição.

Sua adesão integral ao programa é fundamental, pois estes dois anos iniciais de sua carreira como médico residente em gastroenterologia terão impacto em todo seu desempenho futuro tanto dentro como fora desta instituição.

2. OBJETIVOS DO PROGRAMA

O programa tem como objetivo desenvolver as competências necessárias para que o médico residente execute, de forma autônoma, ética, humanística, crítica, reflexiva e segura, os planos diagnósticos, terapêuticos e os procedimentos essenciais em Gastroenterologia, de acordo com cada ano de treinamento, sempre com responsabilidade social.

O objetivo é capacitar o médico residente de Gastroenterologia para a execução do atendimento clínico, tanto no âmbito individual quanto coletivo, promovendo a construção de vínculo na relação interpessoal e sua identidade como membro do sistema de saúde.

Além disso, o residente deverá ser capaz de elaborar e conduzir planos diagnósticos e terapêuticos para as doenças dentro de sua área de atuação, nos cenários ambulatorial e hospitalar, abrangendo diferentes níveis de atenção à saúde. Suas ações incluirão intervenções de promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como a indicação de tratamento cirúrgico quando necessário.

Espera-se que o residente desenvolva pensamento crítico e reflexivo em relação ao conhecimento científico e à sua aplicação na prática profissional, tornando-se progressivamente autônomo. Ele também deverá aprimorar suas habilidades de comunicação verbal e não verbal, exercendo empatia e comprometimento com seus pacientes.

Por fim, o residente deve manter uma postura de educação permanente, buscando atualização constante para garantir sua competência diante da evolução do conhecimento. Deve compreender os determinantes sociais do processo de saúde e doença e exercer uma liderança horizontal na equipe interdisciplinar e multiprofissional, promovendo uma atuação colaborativa e eficaz no cuidado ao paciente.

3. RODÍZIO

Em 2025, há previsão de 3 vagas de residência para o primeiro ano de Gastroenterologia (R3 A, B e C) e 2 vagas de residência para o segundo ano (R4 A e B). O regime especial de treinamento em serviço é de 60 (sessenta) horas semanais.

Segue abaixo o rodízio dos residentes DO PRIMEIRO ANO (R3 A, B e C)

RODÍZIO DOS R3

Mês	Enfermaria	Ambulatório 1 (gastro)	Ambulatório 2 (hepato)
Janeiro	A	B	C
Fevereiro	B	C	A
Março	C	A	B
Abril	A	B	C
Maiο	B	C	A
Junho	C	A	B
Julho	A	B	C
Agosto	B	C	A
Setembro	C	A	B
Outubro	A	B	C
Novembro	B	C	A
Dezembro	C	A	B

Residentes:

A =

B =

C =

DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES DOS R3 POR BLOCO

ENFERMARIA

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Evolução pacientes e interconsultas	Evolução pacientes e interconsultas Visita geral 9:30	Evolução pacientes e interconsultas	Evolução pacientes e interconsultas	Evolução pacientes e interconsultas
Tarde	Resolução das pendências Revisão dos casos	Resolução das pendências Revisão dos casos	Resolução das pendências Revisão dos casos	Avaliação de lâminas na patologia Resolução das pendências	Resolução das pendências Revisão dos casos

*Residente de hepato dá suporte à enfermaria nas terças e sextas

- Atenção ao horário de chegada no hospital: 7 horas.
- As interconsultas devem ser inicialmente avaliadas preferencialmente no mesmo dia em que foram solicitadas
- Evolução de final de semana terá escala específica que contará com um residente de gastroenterologia ou hepatologia e um residente de clínica médica
- As férias deverão ser tiradas durante as atividades de ambulatório

AMBULATÓRIO 1 – Prioridade gastroenterologia geral

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Paracentese	Gastro Geral	Gastro Geral	Gastro Geral	Gastro Geral
Tarde	Hepato Geral	Gastro Geral	Hepato Geral	Hepato Geral	DII

AMBULATÓRIO 2 – Prioridade gastroenterologia especializada

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Pré-Tx	Pós-Tx	Pós-Tx	Paracentese e ambu de cirrose	Paracentese e ambu de nódulos
Tarde	Hepato Geral	Gastro Geral	Hepato Geral	Endoscopia <i>Observacional</i>	DII

- Em caso de férias ou afastamento de preceptores, o residente deverá participar do ambulatório em andamento naquele período, independente da escala original
- No caso de férias de residentes, o residente que permanecer no ambulatório deverá participar preferencialmente dos ambulatórios de pré-transplante (segunda-feira) e pós-transplante (terça-feira), mesmo se estiverem na escala “ambulatório 1”
- Caso as atividades de um dos ambulatórios terminem primeiro, o residente deverá auxiliar nos atendimentos que ainda estão em andamento.
- O(s) residente(s) em rodízio no ambulatório fica(m) responsável(is) por resolver as pendências do ambulatório e registrar na pasta da sala 7, da área A. Isso inclui discutir casos na radiologia e na patologia, quando necessário.
- Os residentes são responsáveis pelas internações hospitalares dos pacientes do serviço.

Segue abaixo o rodízio dos residentes DO SEGUNDO ANO (R4 A e B).

RODÍZIO DOS R4

Mês	Endoscopia Manhã	Endoscopia tarde	Ambu (tarde)
Janeiro	AB	A	B
Fevereiro	AB	B	A
Março	AB	A	B
Abril	AB	B	A
Maio	AB	A	B
Junho	AB	B	A
Julho	AB	A	B

Agosto	AB	B	A
Setembro	AB	A	B
Outubro	AB	B	A
Novembro	AB	A	B
Dezembro	AB	B	A

Residentes:

A = ADIR

B = NICOLLE

- Os R4 escalados para o ambulatório no período da tarde seguirão a mesma escala de ambulatório 2 apresentada para os R3
- Não é possível haver conflito na solicitação de férias e optativo entre os residentes
- No caso de férias ou optativo, exclusivamente no ano de 2025, o residente permanecerá nas atividades de endoscopia no período da tarde.

4. REUNIÕES CIENTÍFICAS

Além das discussões teóricas realizadas pelos preceptores nos ambulatórios, enfermarias e endoscopia, o médico residente deve comparecer às reuniões clínicas, conforme cronograma abaixo:

- SEGUNDAS-FEIRAS 7h 30min – Gastroenterologia e Hepatologia, semanais.
- SEGUNDAS-FEIRAS 11h – Gastroenterologia, Hepatologia, Radiologia e Patologia, mensais.
- TERÇAS-FEIRAS 19h 30min – Endoscopia (*Online*), quinzenais.
- QUINTAS-FEIRAS 7h 30min – Transplante Hepático (*Online*), quinzenais.
- SEXTAS-FEIRAS 7h 30min – Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, semanais.

O apresentador deve chegar com 30 minutos de antecedência para abrir a sala, ligar o computador e abrir a apresentação em power point.

Os próprios residentes podem fazer as escalas das aulas de acordo com os temas orientados pelos preceptores. Se não houver organização por parte dos residentes, o supervisor da residência fará a escala.

5. PRECEPTORIA

Segue abaixo a lista de preceptores da residência médica de Gastroenterologia.

Ana Paula Godoy Finger
André Luiz Bassani
Carla Zanelatto Neves
Esther Buzaglo Dantas Corrêa
Horacio Joaquín Perez
Janaína Sant'Ana Fonseca
Janaína Luz Narciso Schiavon
Leonardo de Lucca Schiavon
Letícia Stahelin
Livia Machado Scridelli
Lucas Henrique Lopes Mendes de Figueiredo
Maria Luiza da Nova
Monique Raddatz Reis Vilela
Telma Erotides da Silva
Thiago Camilo de Andrade Bertolotto
Thiago Roberto Pagot
Vivian de Souza Menegassi

6. AVALIAÇÃO

A. Os residentes serão avaliados mensalmente com base nos seguintes critérios:

- Assiduidade e pontualidade;
- Conhecimento técnico;
- Iniciativa e interesse;
- Relação médico-paciente;
- Relação com a equipe de trabalho.

B. As avaliações teóricas, compostas por questões objetivas e/ou subjetivas, serão realizadas trimestralmente, sempre às segundas-feiras, às 7h30min.

C. A avaliação do ambiente educacional hospitalar será conduzida anualmente por meio de dois instrumentos: o preenchimento individual e anônimo do questionário

PHEEM (*Postgraduate Hospital Educational Environment Measure*) e a entrega de um relatório coletivo, também anônimo, elaborado pelos residentes.

D. Além dos feedbacks diários contínuos, ao final de cada ano de residência será fornecido um feedback verbal formal.

E. Cada residente deverá apresentar pelo menos um trabalho em congresso como primeiro autor, podendo ser em qualquer formato disponível (pôster, artigo científico, apresentação oral etc.). É também válida publicação de artigo científico em revista médica indexada com o residente como primeiro autor.

O certificado de residência será emitido apenas se o residente cumprir todas as avaliações com aproveitamento igual ou superior a 70%.

7. Regras que proíbem médicos residentes de anunciar especialidade sem RQE:

1. Resolução CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica)

- **Art. 13º, §1º:** *"É vedado ao médico anunciar especialidade ou título que não esteja certificado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou registrado no CRM."*
- **Art. 113º:** *"O médico não pode divulgar, durante a residência, que já é especialista, devendo deixar claro que está em formação."*

2. Resolução CFM nº 2.222/2018 (Publicidade Médica)

- **Art. 4º, §1º:** Proíbe a divulgação de títulos ou qualificações não reconhecidas oficialmente (como especialidade sem RQE).
- **Art. 5º:** Exige que o médico comprove sua qualificação perante o CRM quando divulgá-la publicamente.

3. RQE (Registro de Qualificação de Especialista)

- O **RQE** é obrigatório para exercer como especialista (Lei nº 12.842/2013 – "Lei do Ato Médico").
- Médicos em residência **não têm RQE** até concluírem a formação e obterem o registro.

Consequências:

- Anunciar-se como especialista sem RQE ou antes de concluir a residência configura **infração ética**(Art. 29 do CEM), sujeita a **processo ético** no CRM.
 - O CRM pode aplicar penalidades, como **advertência**, **censura** ou até **suspensão do registro**.
-