

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



**Supervisora de Residência Médica**  
**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janaína Luz Narciso Schiavon**

O programa de Residência Médica em Hepatologia (R3 e R4) 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/resolucao-residenciamedica>.

[Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.](#)

[Resolução CNRM nº 14, de 8 de abril de 2019 – Dispõe sobre a Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Hepatologia.](#)

## 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 hepatologia** 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 Hepatologia, de acordo com cada ano de treinamento, sempre com responsabilidade social.

O objetivo é capacitar o médico residente de Hepatologia 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 1 vagas de residência para o primeiro ano de Hepatologia e 1 vagas de residência para o segundo ano. O regime especial de treinamento em serviço é de **60 (sessenta) horas semanais**.

**Atenção ao horário de chegada no hospital: 7 horas.**

Segue abaixo os rodízios dos residentes, que devem ser intercalados da seguinte forma: R3 2 meses na enfermaria e 1 mês no ambulatório; R4 1 mês na enfermaria e 2 meses no ambulatório.

#### RODÍZIO

| Mês       | Enfermaria | Ambulatório 1 |
|-----------|------------|---------------|
| Março     | R4         | R3            |
| Abril     | R3         | R4            |
| Maio      | R3         | R4            |
| Junho     | R4         | R3            |
| Julho     | R3         | R4            |
| Agosto    | R3         | R4            |
| Setembro  | R4         | R3            |
| Outubro   | R3         | R4            |
| Novembro  | R3         | R4            |
| Dezembro  | R4         | R3            |
| Janeiro   | R3         | R4            |
| Fevereiro | R3         | R4            |

## DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES POR BLOCO

### ENFERMARIA

|              | <b>Segunda</b>                            | <b>Terça</b>                                                          | <b>Quarta</b>                             | <b>Quinta</b>                             | <b>Sexta</b>                              |
|--------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Manhã</b> | Evolução<br>pacientes e<br>interconsultas | Evolução<br>pacientes e<br>interconsultas<br><br>Visita geral<br>9:30 | Evolução<br>pacientes e<br>interconsultas | Evolução<br>pacientes e<br>interconsultas | Evolução<br>pacientes e<br>interconsultas |
| <b>Tarde</b> | Hepatologia                               | Hepatologia                                                           | Hepatologia                               | Hepatologia                               | Enfermaria                                |

- As interconsultas devem ser inicialmente avaliadas preferencialmente no mesmo dia em que foram solicitadas, pelos residentes de gastroenterologia ou hepatologia.

- Evolução de final de semana terá escala específica que contará com um residente de gastroenterologia ou hepatologia e um residente de clínica médica.

### AMBULATÓRIO

|              | <b>Segunda</b>      | <b>Terça</b>                            | <b>Quarta</b>       | <b>Quinta</b>                                                    | <b>Sexta</b>                         |
|--------------|---------------------|-----------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Manhã</b> | Pré-<br>transplante | Pós-<br>transplante                     | Pós-<br>transplante | Radiologia*<br>(elastografia/bx)<br>ou Cirrose ou<br>Paracentese | Nódulo<br>hepático ou<br>paracentese |
| <b>Tarde</b> | Hepatologia         | Endoscopia<br>(CPRE)* ou<br>Hepatologia | Hepatologia         | Endoscopia<br>(CPRE)* ou<br>Hepatologia                          | Endoscopia*<br>ou<br>Paracentese     |

\*Atividades preferenciais de quem está no ambulatório. Se não ocorrerem, o residente deve permanecer no ambulatório, nas atividades alternativas.

- As férias deverão ser tiradas **durante as atividades de ambulatório**.

- Veja os preceptores do ambulatório e atividades simultâneas em <https://gastro.ufsc.br> .

- Em caso de férias ou afastamento de preceptores, o residente deverá participar do ambulatório de Hepatologia em andamento naquele período, independente da escala original

**- Não é possível haver conflito na solicitação de férias e optativo entre os residentes.**

- Caso as atividades de um dos ambulatórios terminem primeiro, o residente deverá auxiliar nos atendimentos em Hepatologia 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.

#### **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.

- SEGUNDAS-FEIRAS 11h – Transplante hepático (lista), mensais. R3 ou R4 que estiverem no ambulatório apresentam todos os casos que estão em avaliação pré-transplante. Devem discutir os casos uma semana antes com as preceptoras do pré-transplante.

- QUINTAS-FEIRAS 7h 30min – Transplante Hepático (*Online*), quinzenais.

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

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 Hepatologia.

Ana Paula Godoy Finger  
André Luiz Bassani  
Carla Zanelatto Neves  
Carolina Rossatto Ribas  
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 L M Figueiredo  
Maria Luiza da Nova  
Marilisa Baldissera  
Monique Raddatz Reis Vilela  
Telma Erotides da Silva  
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.

F. Os residentes devem manter seus currículos lattes atualizados.

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

## 7. Regras sobre o anúncio de especialidade e o médico residente

- **Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018):**
  - **Art. 113:** É vedado ao médico "divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente". Mais importante: o CEM veda anunciar especialidade ou área de atuação sem o respectivo registro no CRM (RQE).
- **Nova Resolução de Publicidade (Resolução CFM nº 2.336/2023):**
  - Esta resolução estabelece que, para anunciar especialidade ou área de atuação, o médico **deve** possuir o RQE registrado no CRM de sua jurisdição.
  - **Vedação:** É proibido ao médico anunciar especialidade ou área de atuação que não possua, bem como utilizar termos que sugiram especialização sem a devida titulação registrada.
- **Situação do Médico Residente:**
  - O médico residente está em período de formação. Portanto, **ele não possui RQE** referente àquela especialidade em curso.
  - É vedado ao residente anunciar-se como especialista antes da conclusão do programa e da obtenção do registro no CRM. O anúncio deve ser sempre pautado pela transparência, indicando sua condição de médico em formação, sem induzir o paciente ao erro de que ele já é especialista.
- **O RQE (Registro de Qualificação de Especialista):**
  - O RQE é o único documento que habilita o médico a anunciar-se como especialista. Ele é obtido após a aprovação em programa de residência médica reconhecido pela CNRM ou prova de título de especialista reconhecida pelo CFM.
- **Consequências Éticas:**
  - O anúncio de especialidade sem RQE configura infração ética grave, violando o **Art. 113 do Código de Ética Médica** e as diretrizes da **Resolução CFM nº 2.336/2023**.
  - O descumprimento sujeita o médico a processo ético-profissional no CRM, com penalidades que variam desde advertência confidencial até a cassação do exercício profissional, dependendo da gravidade e da reincidência.