



Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 28  
12ª Fase



CURSO DE MEDICINA



**CLÍNICA E CIRURGIA II  
INTERNATO  
HOSPITALAR**

Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 28  
12ª Fase

Coordenador da fase

**Prof. Msc. Christian de Escobar Prado**

Coordenadora do Internato

**Profª. Msc. Leda Soares Brandão Garcia**

Criciúma  
2019 | 1ª EDIÇÃO  
**UNESC**

2019 ©Copyright UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense  
Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário – C.P. 3167 – 88806-000 – Criciúma – SC  
Fone: +55 (48) 3431-2500 – Fax: +55 (48) 3431-2750

**Reitora**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciane Bisognin Ceretta

**Vice-reitor**

Prof. Dr. Daniel Ribeiro Prêve

**Pró-Reitora Acadêmica**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Indianara Reynaud Toreti

**Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional**

Prof. Msc. Thiago Rocha Fabris

**Diretor de Ensino de Graduação**

Prof. Msc. Prof. Marcelo Feldhaus

**Diretora de Extensão, Cultura e Ações Comunitárias**

Prof.<sup>a</sup> Msc. Fernanda Gugluelmi Faustini Sônego

**Diretor de Pesquisa e Pós-graduação**

Prof. Dr. Oscar Rubem Klegues Montedo

**Coordenadora do Curso**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Inês da Rosa

**Coordenadora Adjunta do Curso**

Prof.<sup>a</sup> Msc. Leda Soares Brandão Garcia

**Organizadoras**

Giovana Fátima da Silva Soares

Elisandra Aparecida da Silva Zerwes

Rosemari de Oliveira Duarte

**Capa, diagramação e projeto gráfico**

Luiz Augusto Pereira

**Revisão ortográfica e gramatical**

Josiane Laurindo de Moraes

**“Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito, para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer” (Albert Einstein).**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

P896c Prado, Christian de Escobar.  
Clínica e cirurgia II internato hospitalar  
[recurso eletrônico] / Christian de Escobar Prado,  
Leda Soares Brandão Garcia. - 1. ed. - Criciúma, SC  
: UNESC, 2019.  
28 p. : il. - (Aprendizagem Baseada em Problemas  
; v. 28)  
  
Modo de acesso: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/7215>>.  
  
1. Aprendizagem Baseada em Problemas. 2. Medicina  
- Estudo e ensino. 3. Medicina - Processo  
decisório. 4. Lógica médica. 5. Doenças -  
Diagnóstico. 6. Solução de problemas. 7. Clínica  
médica. 8. Internato e residência. 9. Obstetria.  
10. Ginecologia. 11. Neonatologia. 12. Pediatria.  
13. Puericultura. 14. Saúde coletiva. I. Título.  
  
CDD - 22. ed. 610.7

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101  
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

# SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	6
2.1 OBJETIVOS GERAIS	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3 ÁRVORE TEMÁTICA	9
4 EMENTA	10
REFERÊNCIAS	10
ANEXO(S)	13
ANEXO A – MATRIZ DAS ATIVIDADES	13
ANEXO B – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA	15
ANEXO C – ANAMNESE CLÍNICA CIRÚRGICA	16
ANEXO D – EXAME FÍSICO CLÍNICA CIRÚRGICA	17
ANEXO E – EXAME FÍSICO ESPECÍFICO	18
ANEXO F – ESTRATÉGIAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DE ROTINAS EM CLÍNICA CIRÚRGICA	18
ANEXO G – NORMAS DE PRECAUÇÕES BÁSICAS EM CLÍNICA CIRÚRGICA	20
ANEXO H – APRENDIZAGEM: PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE	22
ANEXO I - GLOSSÁRIO DE PROCEDIMENTOS EM PEQUENAS CIRURGIAS	26

# 1 INTRODUÇÃO

O exercício da cirurgia, hoje, já não é o mesmo que foi praticado há algumas décadas. O grande desenvolvimento no porte dos procedimentos, atendimento em UTI, divisão em especialidades, progressos da anestesia, e mais recentemente a cirurgia mini-invasiva, passaram a exigir, dos que praticam a cirurgia, novos e sempre crescentes conhecimentos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, cuidados clínicos, nutrição, entre tantos outros. O trabalho em equipe passou a ser uma necessidade. O cirurgião deve e necessita decidir, em conjunto com os demais membros da equipe, a melhor conduta para seus pacientes. A atividade médica em cirurgia extrapolou a sala de operações e é cada vez mais atuante em vários segmentos, como UTIs, atendimento pré-hospitalar e cuidados clínicos com o paciente cirúrgico.

Embora a modernidade tenha propiciado um expressivo aumento na prevalência de enfermidades como refluxo gastroesofágico e traumas, proporcionou o controle, ou a drástica redução, da necessidade de tratamento cirúrgico de várias enfermidades (por exemplo, úlcera péptica); são notáveis os progressos. As grandes incisões cada vez mais dão lugar a procedimentos menos agressivos, com menor número de internações, propiciando ao paciente um rápido retorno ao trabalho e ao convívio familiar e social, o que, aliado ao melhor tratamento da dor, beneficia o paciente. Essa é uma realidade facilmente acessada pelo paciente antes mesmo da consulta, haja vista o avanço tecnológico propiciando a informação por meio da mídia, Internet etc. Portanto, o quadro atual é de exigência de médicos atualizados, capazes de trabalhar em equipe, com bom relacionamento com o paciente e familiares. Muda também o papel da escola e de seu corpo docente, comprometidos na formação de médicos com:

- Visão humanitária, sendo capaz de atender tendo como centro suas ações na pessoa, e não somente na enfermidade;
- Capacidade crítica para o melhor uso da imensa quantidade de informações disponíveis;
- Capacidade de escolher, sintonizado com a melhor tecnologia disponível, o melhor para o paciente e/ou orientá-lo adequadamente na busca da resolução de seu agravo de saúde;
- Capacidade de atender com qualidade e aplicar tratamento básico inicial, orientando e procedendo adequadamente o encaminhamento para níveis especializados, quando pertinente, nos principais e mais frequentes agravos de saúde que exijam ou possam ser de tratamento cirúrgico;
- Capacidade de relacionamento profissional adequado com os especialistas quando a estes encaminhar pacientes.

Assim sendo, o internato em Clínica e Cirurgia II (módulo 28) tem seu enfoque em Clínica Cirúrgica e Medicina Interna, e segue as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina e o Projeto Político Pedagógico do curso. Além disso, propõe-se a oferecer ao aluno a oportunidade de adquirir conhecimentos básicos, bem fundamentados, para o correto atendimento dos agravos de saúde mais frequentes em clínica cirúrgica, de modo a cumprir um rodízio nas principais especialidades cirúrgicas:

- Cirurgia geral de adultos e crianças (pequenas cirurgias, aparelho digestivo, parede abdominal, cirurgia torácica, trauma, entre outras);
- Urologia;
- Angiologia e cirurgia vascular;
- Ortopedia e traumatologia;
- Plantões de emergência.

Considera-se que o aluno deva ser um elemento atuante e com espírito crítico frente às condutas. Tendo como base suas habilidades, espera-se que diante da complexidade dos atendimentos e procedimentos seja um membro ativo da equipe, sendo orientado de modo a aplicar os conhecimentos teóricos e práticos que já possui, acrescentando-lhes o necessário para que alcance o treinamento adequado nas principais habilidades em que será exigido em sua prática profissional.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVOS GERAIS

#### CLÍNICA E CIRURGIA II

- Realizar assistência à criança, adulto e idoso saudáveis e de risco;
- Diagnosticar as doenças prevalentes e instituir terapêutica clínico-cirúrgica à criança, adulto e idoso, em todos os níveis de atenção;
- Identificar sinais clínicos de indicação cirúrgica e riscos operatórios das afecções cirúrgicas mais frequentes;
- Realizar o preparo dos pacientes para o ato cirúrgico (psicológico, balanço hidro- eletrolítico, ácido-base, volume plasmático, metabólico, profilaxia das infecções relacionadas);
- Realizar acompanhamento pós-operatório, reconhecendo complicações relacionadas à cirurgia realizada;
- Realizar o primeiro atendimento ao paciente politraumatizado;
- Auxiliar cirurgias de pequeno e médio porte, e realizar pequenas cirurgias em pacientes em todas as faixas etárias;
- Reconhecer a importância da promoção da saúde e da prevenção de agravos.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

#### AMBULATÓRIO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

- Realizar anamnese e exame físico, geral e específico, na criança, no adulto e no idoso com indicação cirúrgica;
- Avaliar o estado nutricional dos pacientes que irão submeter-se ou foram submetidos a cirurgia;

- Identificar diferentes situações de risco para afecções cirúrgicas, principalmente as relacionadas ao tipo de atividade desenvolvida pelo paciente;
- Desenvolver hipóteses diagnósticas clínico/cirúrgicas e prescrição de condutas, como exames complementares e terapêutica, indicação cirúrgica para as doenças prevalentes;
- Orientar o paciente e familiares sobre os procedimentos e condutas adotadas;
- Avaliar e dar assistência ao paciente em fase pré/pós-operatória;
- Reconhecer os fármacos mais usados em atendimento ambulatorial (doses, efeitos colaterais e contraindicações);
- Identificar e encaminhar os pacientes que necessitam internação ou avaliação de especialistas;
- Realizar pequenas cirurgias e outros procedimentos invasivos;
- Orientar quanto à alimentação adequada, aos cuidados de higiene, hábitos de vida, prescrição de vacinas, à prevenção de injúrias físicas e à prevenção de doenças infectocontagiosas;
- Preencher adequadamente os prontuários do ambulatório.

#### ENFERMARIA DE CLÍNICA CIRÚRGICA

- Realizar anamnese e exame físico dos pacientes no pré e pós-operatório;
- Avaliar o estado nutricional dos pacientes no pré e pós-operatório;
- Dar assistência diária ao paciente cirúrgico e acompanhar sua evolução e prescrição;
- Dar assistência ao paciente em pré/pós-operatório;
- Prescrever ordens médicas pertinentes no período pós-operatório no sentido de atender às necessidades e prevenir complicações;
- Diagnosticar e instituir terapêutica das doenças prevalentes em pacientes hospitalizados;
- Identificar pacientes que necessitam avaliação de especialistas e solicitar avaliação e conduta;
- Orientar o paciente e familiares sobre os procedimentos e condutas adotadas durante a internação para procedimentos cirúrgicos;
- Reconhecer os fármacos mais usados em pacientes hospitalizados (doses, efeitos colaterais e contraindicações);
- Identificar as alterações psicoafetivas do paciente hospitalizado, a submeter e submetido a atos cirúrgicos, e as de seus familiares, dando suporte psicológico;
- Aplicar as medidas de emergência mais frequentes na internação e de suporte básico de vida;
- Realizar procedimentos clínico-cirúrgicos básicos;
- Preencher adequadamente os prontuários do hospital;
- Orientar o paciente e familiares sobre a doença, os procedimentos e condutas adotadas na alta hospitalar;
- Participar dos *rounds* e passar o plantão ao colega.

### **CENTRO CIRÚRGICO**

- Participar do atendimento inicial do paciente no centro cirúrgico, conferindo prontuário e exames pré-operatórios;
- Participar, como auxiliar, das cirurgias;
- Realizar, sob supervisão, pequenas cirurgias e outros procedimentos;
- Preencher adequadamente os relatórios de cirurgia, e demais itens do prontuário, quanto ao ato cirúrgico realizado;
- Acompanhar a recuperação pós-anestésica.

### **AMBULATÓRIO DE PEQUENAS CIRURGIAS**

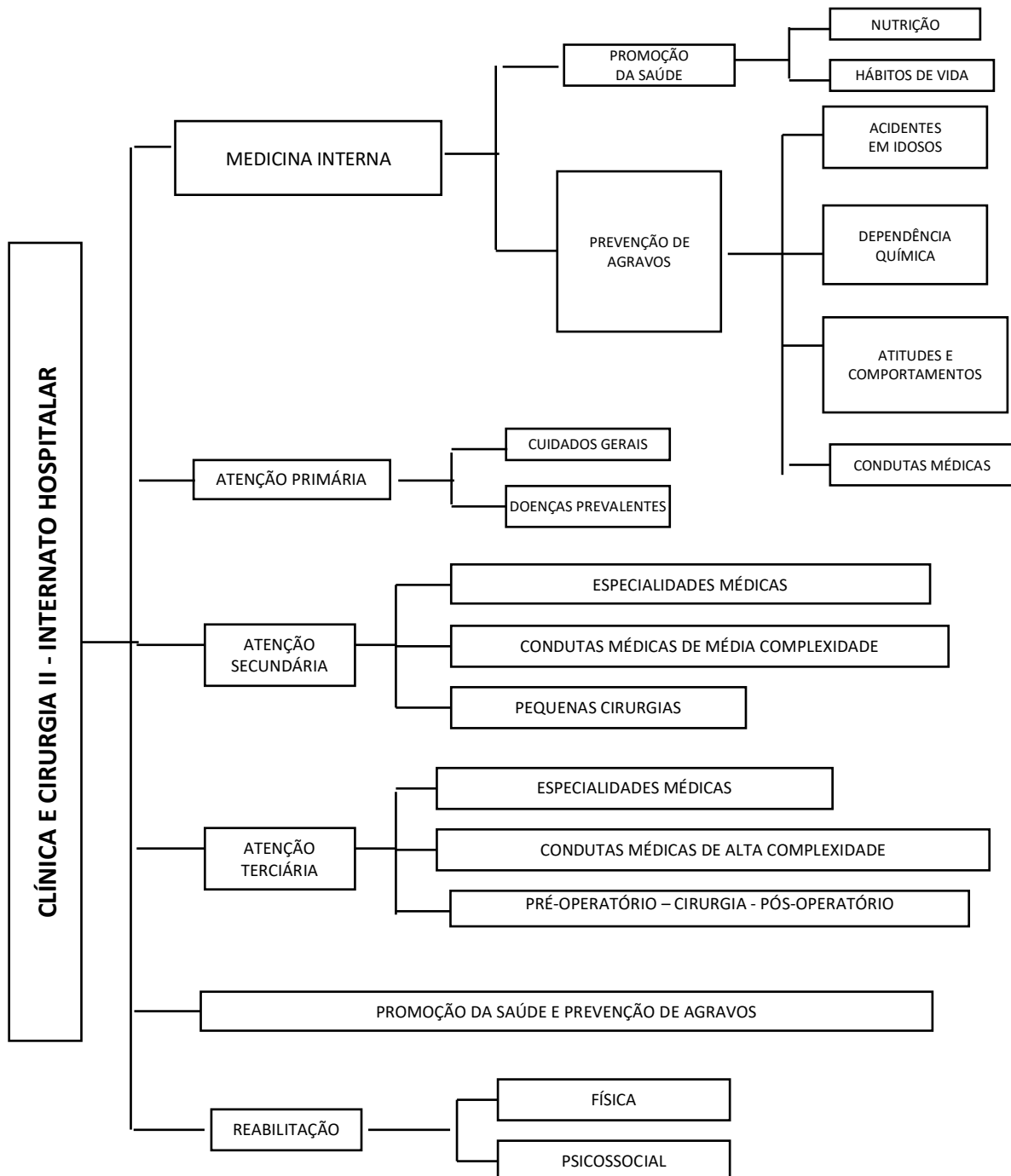
- Realizar anamnese e exame físico, geral e específico, na criança, no adulto e no idoso submetidos a pequena cirurgia;
- Identificar diferentes situações de risco cirúrgico, principalmente as relacionadas ao tipo de atividade desenvolvida pelo paciente;
- Desenvolver hipóteses diagnósticas clínico/cirúrgicas e prescrição de condutas e indicação cirúrgica, além de exames complementares e terapêutica;
- Orientar o paciente e familiares sobre os procedimentos e condutas adotadas em pequenas cirurgias;
- Avaliar e dar assistência ao paciente nos retornos pós-operatórios;
- Reconhecer os fármacos mais usados em atendimento ambulatorial (doses, efeitos colaterais e contraindicações);
- Identificar e encaminhar os pacientes que necessitam internação ou avaliação de especialistas;
- Realizar, sob supervisão, pequenas cirurgias e outros procedimentos invasivos;
- Orientar quanto à alimentação adequada, aos cuidados de higiene, hábitos de vida, prescrição de vacinas, à prevenção de injúrias físicas e à prevenção de doenças infectocontagiosas;
- Preencher adequadamente os prontuários do ambulatório.

### **EMERGÊNCIA GERAL E CIRÚRGICA**

- Avaliar os graus de risco dos pacientes, priorizando o atendimento daqueles com maior risco;
- Realizar anamnese e exame físico, de forma objetiva, com ênfase no problema principal;
- Diagnosticar as doenças cirúrgicas prevalentes em emergência e instituir terapêutica;
- Aplicar as medidas de emergência mais frequentes e de suporte básico de vida;
- Realizar pequenas cirurgias e atendimentos a outros agravos físicos;
- Aplicar os procedimentos padrões indicados ao atendimento de cada caso de emergência;
- Identificar e encaminhar corretamente os casos de maus-tratos e abuso;

- Reconhecer os fármacos mais usados em emergência (doses, efeitos colaterais e contraindicações);
- Preencher adequadamente as fichas e prescrições;
- Orientar o paciente e familiares em relação aos cuidados, à medicação e aos aspectos preventivos na ocasião da alta.

### 3 ÁRVORE TEMÁTICA



## 4 EMENTA

### CLÍNICA E CIRURGIA II - INTERNATO HOSPITALAR

#### CLÍNICA E CIRURGIA

Treinamento supervisionado em atividades de ambulatórios, enfermarias, emergência e centro cirúrgico nas áreas de clínica médica e clínica cirúrgica. Suporte teórico em clínica médica e clínica cirúrgica com ênfase em clínica cirúrgica e em nível de atenção primária e secundária.

#### REFERÊNCIAS

- ABBAS, A.K. **Imunologia celular e molecular**. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- BARATA, H. S.; CARVALHAL, G. F. (Org.). **Urologia: princípios e prática**. São Paulo: Artmed, 1999.
- BARBOSA, H.. **Controle clínico do paciente cirúrgico**. 5.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1986.
- BATES, B. **Propedêutica médica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- BENNET, J.C.; PLUM, F. **Cecil: tratado de medicina interna**. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- BEVILACQUA, F. et al. (). **Manual do exame clínico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- BORGES-OSÓRIO, M. R.; ROBSON, W. M. **Genética humana**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A implantação da unidade de saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000d.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de procedimentos para vacinação**. 4. ed. rev. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **SIAB – Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para a organização da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Treinamento introdutório**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Sistema de informação da atenção básica: indicadores 1999**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo – patologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- Brito, C. J. **Cirurgia vascular, cirurgia endovascular, angiologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.
- BROWSE, N. L. **Sinais e sintomas em clínica cirúrgica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- CAMPBELL, Willis C. **Cirurgia ortopédica de Campbell**. 8. ed. São Paulo: Manole, 1996. 6 v.
- Castro, L.S.; CORRÊA, J.H.S. **Tratamento cirúrgico do câncer gastrointestinal**. 2.e d. Rio de Janeiro: DiLivros, 2012.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Disponível em: [www.cfm.org.br/codetic.htm](http://www.cfm.org.br/codetic.htm).

CONSOLI, S. M. et al. (). **Psicologia médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

COPE, Z. **Diagnóstico precoce do abdome agudo**. São Paulo: Atheneu, 1976.

CORONHO, V. **Tratado de endocrinologia e cirurgia endócrina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

CORRÊA NETO, Y. (Org.). **Manual de terapêutica: clínica médica**. 2.ed. Florianópolis: ACM, 1999.

COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Robbins: patologia estrutural e funcional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

CTENAS, M.L.B.; NÓBREGA, F.J. **Crescendo com saúde: guia de nutrição infantil**. Sociedade Brasileira de **Pediatria**. São Paulo: C2 Editora, 2003.

DECLARAÇÃO DE EDIMBURGO. World Federation for Medical Education. Escócia: 1988.

DUNCAN, B.B. et al. (). **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1996.

FONSECA, F. P.; ROCHA, P. R. S. **Cirurgia ambulatorial**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

FRANÇA. G.V. **Comentários ao Código de Ética Médica**. 3 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000.

FREITAS, J. de. **Rotinas de pré e pós-operatório**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1988.

FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GARRIDO JUNIOR, A. B. **Cirurgia da obesidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

GOFFI, F. S. **Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

GOODMAN, L.S. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 9. ed. Rio de Janeiro: McGrawHill, 1996.

HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E.; GOODMAN, L.S.; GILMAN, A. **Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics**. 10<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 2001.

HARRISON, T. R.; FAUCI, A S. **Medicina interna**. 14. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 1998.

HEBERT, S. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

HOSPITAL DE CLÍNICAS. **Rotinas em cirurgia ambulatorial**. Porto Alegre: UFRGS, 1991.

LEGER, L. **Semiologia cirúrgica: livros**. Rio de Janeiro: Masson, 1978.

MAFFEI, F. H. A. **Doenças vasculares periféricas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

MAFFEI, F. H. A. **Doenças vasculares periféricas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. 2.v.

MAGALHÃES, H. P. **Técnica cirúrgica e cirurgia experimental**. São Paulo: Sarvier, 1993.

MAINGOT, R. **Operaciones abdominales**. Buenos Aires: Editorial Bibliografica Argentina, 1957. 2.v.

MAKSOD, J.G. **Cirurgia pediátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro Revinter, 2003. 2.v.

MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

- MENDES, E. V. **Distrito sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.
- MOORE, K.L. **Embriologia Básica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- MORAES, I.N. **Tratado de clínica cirúrgica**. São Paulo: Roca, 2005.
- NIMER, N.J. **Trauma**: guia de escores de lesão orgânica e índices de severidade. Porto Alegre: Evangraf, 2003.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. **Humanização das relações assistenciais**: a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- PEREIRA, M.C. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- PETROIANU, A. **Terapêutica cirúrgica**: indicações – decisões – tática – técnica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- PETROYANU, A. **O baço**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- PIRES, M. M. S.; PEREIRA, M. J. L.; NASSAR, S. M. **Projeto do Curso de Medicina da UNESC**. Criciúma: UNESC, 2019.
- PITREZ, Fernando Antônio Bohrer; PIONER, Sérgio R. **Pré e pós-operatório em cirurgia geral e especializada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- POHL, F. F.; PETROIANU, A. **Tubos, sondas e drenos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- PORTO, C. C. **Exame clínico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- RANG, H.P.; RITTER, J.M.; DALE, M.M. **Farmacologia (Rang)**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- ROSSOL, Alessandro (Org.). **Revisão e testes em cirurgia**. Porto Alegre: Livre, 2004.
- ROUQUYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- SABISTON JUNIOR, D. C. **Atlas de cirurgia geral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Legislação básica do SUS**. Florianópolis: 2001.
- SCHWARTZ, T. P. L.; EUBANKS, S. **Atlas de cirurgia laparoscópica**. Porto Alegre: Artes médicas, 1997.
- SCWARTZ, S. I.; SHIRES, G. T.; SPENCER, F. C.; HUSSER, W. C.. **Principles of Surgery**. 6 ed. New York: Mc Graw-Hill, 1994.
- SKANDALAKIS, J. E.; SKANDALAKIS, P. N.; SKANDALAKIS, L. J. **Anatomia e técnica cirúrgica**: manual prático. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- SMITH JUNIOR, J.A.; HOWARDS, S.S.; PREMINGER, G.M. **Atlas de cirurgia urológica**. 3. ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2014.
- SOUZA, Hamilton Petry de; BREIGEIRON, Ricardo; GABIATTI, Gémerson. **Cirurgia do trauma**: condutas diagnósticas e terapêuticas. São Paulo: Atheneu, 2003.
- SPEROFF, L. et al. (). **Endocrinologia ginecológica e infertilidade**. 5. ed. São Paulo: Manole, 1995.
- THORWALD, J. **O século dos cirurgiões**. São Paulo: Hemus, 2002.
- ZOLINGER, Robert M. **Atlas de cirurgia**. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1977.


## ANEXO(S)

### ANEXO A – MATRIZ DAS ATIVIDADES

1- RODÍZIO CIRURGIA GERAL					
Preceptores responsáveis: Equipe A: Dr. Alexandre C. Silvestre, Dr. Rafael Garbelotto M, Dr. Giancarlo B, Dr. Jean Silvestre Equipe B: Dr. Castelan, Dr. Nehad Nimer, Dr. Fabrício Bitencourt O grupo de alunos do rodízio passa metade do período em cada equipe.					
EQUIPE A					
Horário	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
7 horas	Round Cirurgia Geral	Centro Cirúrgico Dr. Alexandre, Dr. Rafael e Dr. Giancarlo	Aula	Aula	Aula
8 horas			Ambulatório de Cirurgia Geral	Ambulatório de Cirurgia Torácica- UNACON	Centro Cirúrgico - Dr. Jean Silvestre/ EDA com Dr. Alexandre
9 horas					
10 horas					
11 horas					
12 horas	Ambulatório UNACON Dr. Jean	-	Centro Cirúrgico Dr. Jean Silvestre	Traqueostomia e broncoscopia (Dr. Rafael)	Centro Cirúrgico Dr. Giancarlo e Dr. Jean Silvestre
13 horas					
14 horas					
15 horas					
16 horas					
17 horas					
18 horas					
EQUIPE B					
Horário	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
7 horas	Round Cirurgia Geral	EDA com Dr. Castelan	Aula	Aula	Aula
8 horas			Ambulatório de Cirurgia Geral	EDA com Dr. Castelan	Centro Cirúrgico Dr. Castelan/ Round Dr. Fabrício
9 horas					
10 horas					
11 horas					
12 horas	Centro Cirúrgico com Dr. Fabrício	Centro Cirúrgico com Dr. Nehad	Centro Cirúrgico Dr. Fabrício/Dr. Nehad	Centro Cirúrgico Dr. Fabrício/Dr. Nehad	Centro Cirúrgico Dr. Nehad/ Dr. Castelan
13 horas					
14 horas					
15 horas					
16 horas					
17 horas					
18 horas					
2- PRONTO-SOCORRO/EMERGÊNCIA - professores responsáveis: conforme escala de plantão da instituição					
Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	
7 às 13h: atendimento de urgência e emergência clínica e cirúrgica na sala de emergência	Atendimento de urgência e emergência clínica e cirúrgica na sala de emergência	Atendimento de urgência e emergência clínica e cirúrgica na sala de emergência	Atendimento de urgência e emergência clínica e cirúrgica na sala de emergência	Atendimento de urgência e emergência clínica e cirúrgica na sala de emergência	
13 às 19h: atendimento de urgência e emergência clínica e cirúrgica na sala de emergência	Atendimento de urgência e emergência clínica e cirúrgica na sala de emergência	Atendimento de urgência e emergência clínica e cirúrgica na sala de emergência	Atendimento de urgência e emergência clínica e cirúrgica na sala de emergência	Atendimento de urgência e emergência clínica e cirúrgica na sala de emergência	
3- CX VASCULAR e UROLOGIA - Cirurgia Vascular= Grupo A: primeiros 10 dias úteis e Grupo B a outra metade. Professores responsáveis: Luiz Andre, Levi Grandi, Pedro Lucyk, Marco Ortiz					
Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	
7h: <i>round</i> enfermaria: discussões de casos clínicos, evoluções, prescrições. (Marco Ortiz)	7h: <i>round</i> enfermaria: discussões de casos clínicos, evoluções, prescrições.	7h: <i>aula (todos os grupos)</i> Após <i>round</i> enfermaria: discussões de casos clínicos, evoluções, prescrições.  9-12h: Ecodoppler vascular (Pedro Lucyk Jr) (Marco Ortiz)	7h: <i>round</i> enfermaria: discussões de casos clínicos, evoluções, prescrições.	7h: <i>aula (todos os grupos)</i> Após <i>round</i> enfermaria: discussões de casos clínicos, evoluções, prescrições.  9-12h: Ecodoppler vascular (Marco Ortiz)	


CC e Hemodinâmica Acompanhamento dinâmico de cirurgias previamente agendadas – Dr. Pedro Lucyk Jr e Dr. Marco Ortiz #19h: aula cirurgia vascular	CC e Hemodinâmica Revisão dos métodos diagnósticos, indicações e técnicas operatórias aplicadas	CC e Hemodinâmica Acompanhamento de procedimentos cirúrgicos e endovasculares	CC e Hemodinâmica Acompanhamento de cirurgias e discussão das indicações e técnicas utilizadas – Dr. Pedro Lucyk Jr e Dr. Marco Ortiz	CC e Hemodinâmica Acompanhamento de cirurgias e discussão das indicações e técnicas utilizadas #13h: Ambulatório Cx Vascular (Heluany) UNESC
<b>UROLOGIA</b> - Grupo B primeiros 10 dias úteis e Grupo A a outra metade. Professores responsáveis: Rafael de Conti, André Rodrigues, Roberto Bernardi, Joao Paulo Carneiro				
<b>Segunda-feira</b>	<b>Terça-feira</b>	<b>Quarta-feira</b>	<b>Quinta-feira</b>	<b>Sexta-feira</b>
7h: <i>round</i>	7h: Ambulatório Içara (Rafael)  8h: ambulatório de Urologia no PAM c/ Dr. Roberto  CC (André)	6h: <i>round</i> (André) 7h: <b>aula (todos os grupos)</b> 7 às 12h: ambulatório PMC (André)	7 às 12h: CC (André)	6h: <i>round</i> (André) 7h: <b>aula(todos os grupos)</b> 8h: ambulatório UNACON (André)
13h: CC (Rafael)  18h aula Saúde Coletiva	13h30: <i>round</i> (Rafael)	8h: ambulatório de Urologia no PAM c/ Dr. Roberto	13h – ambt. UNACON (João Paulo)	13h – CC (João Paulo)
Obs.: os alunos passam metade do rodízio em cada estágio.				
<b>ORTOPEDIA</b> - professores responsáveis: Jiovani Fuzer, Rodrigo Sheidt, José Carlos Ghedin				
<b>Segunda-feira</b>	<b>Terça-feira</b>	<b>Quarta-feira</b>	<b>Quinta-feira</b>	<b>Sexta-feira</b>
7h: ambt. coluna (Dr. Gabriel)  7h30: CC (Jiovani)  8 às 12h: ambulatório (Rodrigo)	7h30: CC (Jiovani)  8h: ambulatório Trauma e mão - (Fabian) 8h: ambulatório de Coluna	7h: <b>aula (todos os grupos)</b>  8h: CC (Rodrigo)  8h: ambulatório trauma e pé (César)	8h: ambulatório (Nicolau)  10 às 12h: exame físico (Ghedin)	7h: <b>aula (todos os grupos)</b>  8h: <i>round</i> e ambulatório (Jiovani)
#13h15: às 18h: CC e ambt. sala de gesso (Rodrigo) 18h: aula Saúde Coletiva # 19h: casos clínicos - Centro de Pesquisa	13h15 às 16h: CC Trauma e sala de gesso  15h30: Ambulatório Ortopedia UNESC (Beirao)	Sala de gesso	13 às 16h: CC Trauma e sala de gesso  16h: ex. físico (ambt. J.C.Ghedin)	13h15 às 16h: CC (ver agenda) Trauma e sala de gesso
<b>ANESTESIOLOGIA</b> - Professores: Eric B. Lineburger, Bruno Giroto, Bruno Menezes, Fernando Guedin				
<b>Segunda-feira</b>	<b>Terça-feira</b>	<b>Quarta-feira</b>	<b>Quinta-feira</b>	<b>Sexta-feira</b>
7h: anestesia  8 -12h: ambulatório de APA (avaliação pré-anestésica) +CC	7h: anestesia  8 -12h: ambulatório de APA (avaliação pré-anestésica) +CC	7h: <b>aula(todos os grupos)</b>  8 -12h ambulatório de APA (avaliação pré-anestésica) +CC	7h: anestesia  8 -12h: ambulatório de APA (avaliação pré-anestésica) +CC	7 às 8h: <b>aulão</b>  8 -12h: ambulatório de APA (avaliação pré-anestésica) +CC
13h: anestesia	13h: anestesia	13h: anestesia	13h: anestesia  16h: ambulatório Dor – UNESC (Eric e Ilka)	13h: anestesia

## ANEXO B – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA


 unesc Universidade do Extremo Sul Catarinense	UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA	FICHA DE IDENTIFICAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA
---	---	---

Nome:	
Data de Nascimento:	Idade (anos):
Sexo:	Raça:
Procedência:	
Endereço:	
Telefone para contato:	
Local de internação/atendimento:	
Data:	

## ANEXO C – ANAMNESE CLÍNICA CIRÚRGICA

 <p>Unesc Universidade do Extremo Sul Catarinense</p>	<p align="center"><b>UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE</b> <b>CURSO DE MEDICINA</b> H.E.L.P. – História, Exame físico, Dedução Lógica Diagnóstica, Plano de Tratamento</p>	<p align="center"><b>ANAMNESE CLÍNICA CIRÚRGICA</b></p>
<b>QUEIXA PRINCIPAL</b>		Usar as próprias palavras do paciente
<p><b>H.M.A.</b> <b>Início:</b> <b>Fatores de alívio/piora:</b> <b>Fatores coadjuvantes:</b> <b>Outras características clínicas:</b></p>	<p>Quando iniciou a enfermidade/agravo De que forma (modo lento ou súbito) Evolução (aguda, subaguda, crônica, recorrente) Sintomas (características e ordem de aparecimento) Fatores associados (que melhoram ou pioram o quadro)</p>	
<p><b>REVISÃO DE SISTEMAS:</b> <b>Cabeça e Pescoço</b> <b>Cardiopulmonar</b> <b>Gastrointestinal</b> <b>Geniturinário</b> <b>Musculoesquelético</b> <b>Sistema nervoso</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Investigar todos os aparelhos e sistemas</li> <li>▪ Pesquisar sintomas que possam ter ligação com a queixa (quando houver queixa). Ex.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geral: febre, adinamia, apetite, perda de peso.</li> <li>• Pele: erupções, prurido, palidez.</li> <li>• Cabeça e pescoço: cefaleia, tonturas, trauma, tumorações.</li> <li>• Olhos: visão, secreção.</li> <li>• Ouvidos: audição, infecções, secreções.</li> <li>• Nariz: deformidades, tumores.</li> <li>• Boca e orofaringe: dor à deglutição, dor na garganta, problemas dentários, lesões.</li> <li>• Tórax: dispneia, lesões, tumorações, assimetria, dor.</li> <li>• Respiratório: tosse, dispneia, secreção.</li> <li>• Cardiovascular: palpitações, cianose, cansaço aos esforços, síncope, sudorese, cansaço.</li> <li>• Gastrointestinal: hábito intestinal, vômitos, dor abdominal, diarreia, azia, regurgitação, disfagia, odinofagia.</li> <li>• Geniturinário: dor, frequência urinária, urgência urinária, coloração da urina, aumento da bolsa escrotal, corrimento vaginal, dor lombar, edema, ciclo menstrual e sintomas relacionados, caracteres sexuais secundários.</li> <li>• Sistema nervoso: distúrbio do sono, convulsões, tiques, tremores, alterações visuais.</li> <li>• Sistema locomotor: paresias, paralisias, dor em membros, alterações de marcha, dificuldades na coordenação motora ampla e/ou fina, escoliose.</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>DOENÇAS E AGRAVOS PREGRESSOS</b> <b>CIRURGIAS PRÉVIAS:</b></p>		
<p><b>MEDICAMENTOS PREGRESSOS/ ATUAIS</b></p>		
<p><b>HISTÓRIA SOCIAL ATUAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocupação</li> <li>- Escolaridade</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Nível socioeconômico</li> <li>- Tipo de habitação</li> <li>- Condições sanitárias (água, esgoto, etc...)</li> <li>- Hábitos de vida (alimentação, lazer, atividade física, tabagismo, alcoolismo etc)</li> </ul> <p>Comportamento de risco (agressões, uso abusivo de drogas lícitas, uso de drogas ilícitas, transtorno psiquiátrico etc)</p>		
<p><b>HISTÓRIA FAMILIAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocorrência de doenças genéticas familiares ou de contactantes próximos consanguinidade.</li> </ul>	<p align="center">Fatores de risco</p>	
<p><b>Data:</b> ____/____/____</p>	<p><b>Nome e assinatura do(s) aluno(s):</b>  <b>Assinatura e carimbo do preceptor:</b></p>	

## ANEXO D – EXAME FÍSICO CLÍNICA CIRÚRGICA

 <b>UNESC</b> Universidade do Extremo Sul Catarinense	UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE CURSO DE MEDICINA H.E.L.P. – História, Exame físico, Dedução Lógica Diagnóstica, Plano de Tratamento	EXAME FÍSICO CLÍNICA CIRÚRGICA
<b>EXAME FÍSICO</b>  <b>GERAL</b>	Temp.:                      F. Card.:                      F. Resp.:  P. Arterial:  Peso:                      Est.:                      IMC:	
<b>Impressão geral:</b>  -	<b>Inspeção geral</b> A inspeção geral dá uma ideia sintética do organismo através de: 1. Expressão fisionômica/fácies (de sofrimento, dor, alegria, bem-estar). 2. Proporções do corpo, a postura (e, conforme o caso, a marcha). 3. Situação nutritiva: emagrecimento, obesidade. 4. Estado mental: consciente ou não, contatante. 5. Respiração: normal ou ofegante; gemente. 6. Ruídos respiratórios anormais (estridor, sibilos). 7. Odores característicos. Ex: hálito cetônico.	
<b>Estado geral:</b> - Capacidade vital e gravidade do quadro	Avaliação: cardiovascular, respiratória e do SNC. Temperatura axilar, por 3 minutos. Temperatura retal somente em suspeita de abdômen agudo.	
<b>Estado nutricional:</b> - IMC - Trofismo - Rde ma nutricional	- Dados antropométricos essenciais: - Pânico adípso, desenvolvimento e distribuição. - Tecido subcutâneo: edema, enfisema, escleredema, adiponecrose, nódulos reumáticos.	
<b>Estado de hidratação:</b> - Turgor - Umidade das mucosas e língua - Aspectos dos olhos	Mucosas úmidas, língua seca. Turgor elástico, pastoso. Olhos brilhantes, olhos encovados.	
<b>Pele:</b> - Aparência - Textura - Integridade	Sem lesões. Sedosa, áspera. Manchas hipercrômicas ou hipocrômicas, urticária, entre outras. Lesões elevadas e/ou ulceradas, escaras.	
<b>Mucosas:</b> - Cor - Integridade - Umidade	Íntegras. Coradas ou pálidas.	
<b>Tecido celular subcutâneo:</b> - Presença - Simetria	Turgor firme, distribuição harmônica.	
<b>Adenopatias:</b> - Descrever as características	-Linfonodos superficiais – pós-occipitais, cervicais posteriores, cervicais anteriores, submaxilares, sublinguais, supraclaviculares, axilares, epitrocleanos, inguinais – apreciando seu volume, consistência, mobilidade e sensibilidade.	
<b>Musculatura:</b> - Presença - Tônus - Simetria	- Massas. - Dor. - Déicit de força.	
<b>Esqueleto:</b> - Com / sem anormalidades aparentes		
<b>Sistema nervoso:</b> - Psiquismo comportamento		

## ANEXO E – EXAME FÍSICO ESPECÍFICO

EXAME FÍSICO ESPECÍFICO	
<b>CABEÇA E PESCOÇO:</b> - Tireoide - Linfonodos	<b>Cabeça</b> <b>pescoço:</b> forma e mobilidade; cervicoplegia, torcicolo, bócio, tumores, fístulas.
<b>TÓRAX</b> - Geral: - inspeção - forma do tórax - Pulmões: - palpação - percussão - ausculta - Coração e vasos: - palpação - ausculta	- Glândulas mamárias. Posição. Atelia ou mamilos supranumerários. Ginecomastia. Faz-se depois a inspeção minuciosa da caixa torácica (forma, simetria, deformações, mobilidade, retrações inspiratórias). Observa-se a respiração: tipo (abdominal ou torácico), ritmo (regular ou irregular), amplitude (normal, superficial ou profunda) e frequência (normal, lenta ou rápida). Toma-se nota dos ruídos anormais audíveis a distância." estridor inspiratório, roncos e sibilos, gemido expiratório, tosse. Explora-se as áreas pulmonares, sucessivamente pela palpação (frêmito tóraco-vocal, suas modificações), percussão (som claro, submacicez, macicez, hipersonoridade, timpanismo) e ausculta. Na ausculta, aprecia-se o murmúrio vesicular normal e suas modificações (diminuição, ausência, reforço), ressonância vocal (normal, diminuída, broncofonia, pectoriloquia, egofonia), ruídos adventícios (sopro tubário, estertores, ruído de atrito pleural). - Localizar o <i>ictus cordis</i> e assinalar as modificações da área precordial. Na palpação: sede, extensão e força do <i>ictus cordis</i> ; frêmito catáreo. Na ausculta: bulhas (frequência, ritmo, intensidade e qualidade), sopros (tempo, caráter, intensidade, propagação), ruído de atrito pericárdico. Toma-se o pulso radial e o femoral e determina-se a pressão arterial
<b>ABDÔMEN:</b> - Inspeção/cicatrizes - Forma do abdome - Palpação - Percussão - Ausculta	- Observa-se a forma (abaulamento, saliências localizadas, retração), movimentos respiratórios, ondas peristálticas. A palpação requer relaxamento da musculatura abdominal. Pela palpação verifica-se possível dor difusa ou localizada, presença de ascite ou de tumores, fígado ou do baço aumentados. Verificar se há defesa e/ou dor à descompressão brusca da parede abdominal. Percussão e ausculta são também complementos de utilidade. Deformidades. hérnias (reduzibilidade). Cicatrizes cirúrgicas. Presença ou não de ruídos abdominais e suas características. Massas tumorais.
<b>ÓRGÃOS GENITAIS:</b> - Inspeção - Testículos - Fimose	Inspeção da genitália. Alterações da pele local, nódulos, tumores, ulcerações, corrimento uretral. Posição dos testículos. Palpação dos testículos, cordão inguinal, presença ou não de hérnias, diferenciação com hidroceles.
<b>ÂNUS:</b> - Inspeção - Toque retal	Alterações cutâneas, fístulas, tumores, nódulos, sangramento, secreções. Toque retal: alterações retais, exame da próstata.
<b>OSTEOMUSCULAR</b> - Deformidades	- Coluna vertebral: forma, curvatura, mobilidade. - Membros superiores e inferiores, considerando sucessivamente os músculos (desenvolvimento), ossos (forma, exostoses) e articulações (conformação, mobilidade, dor).
<b>SISTEMA NERVOSO</b> - Psiquismo - Comportamento - Pares cranianos - Força - Tônus - Reflexos - Coordenação	- Sistema nervoso: sensório, nervos cranianos, motilidade (normal, fraca, abolida), tônus muscular, reflexos tendinosos e cutâneos, reflexos transitórios, sinais de irritação meníngea (rigidez da nuca e da coluna vertebral, Kernig e Brudzinski), coordenação, movimentos anormais (tremores, coreia, atetose, mioclonia, espasmos, miotonia, convulsões) e sensibilidade. - Desenvolvimento intelectual: avaliação das funções corticais superiores.
<b>EXAMES PRÉVIOS TRAZIDOS PELO PACIENTE (COM IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM)</b>	
<b>HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS</b> - Saudável - Doente - De risco	Doentes e de risco: hipótese diagnóstica da enfermidade (principal e comorbidades).
<b>CONDUTA INICIAL</b>	- Exames solicitados. - Encaminhamento para especialidades (pareceres).
Data: _____	Nome e assinatura do(s) aluno(s): _____ Assinatura e carimbo do preceptor:

## ANEXO F – ESTRATÉGIAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DE ROTINAS EM CLÍNICA CIRÚRGICA

### AMBULATÓRIO

- Realizar a anamnese e o exame físico em paciente;
- Apresentar o paciente ao preceptor, relatar a identificação, história clínica e o exame físico, discutir e estabelecer o diagnóstico, o plano de investigação e a conduta;

- Orientar o paciente e os familiares quanto aos cuidados gerais, exames complementares, encaminhamentos e tratamento;
- Registrar no prontuário, de forma clara e organizada, os dados de anamnese, exame físico e condutas, incluindo descrição dos procedimentos.

### **ENFERMARIA**

- Realizar e/ou revisar a anamnese e o exame físico, registrando em prontuário;
- Observar a evolução do paciente registrada pela enfermagem;
- Realizar e registrar a evolução do paciente;
- Fazer a visita ao paciente com o preceptor, tendo em mãos o prontuário com todos os dados e resultados de exames solicitados;
- Discutir com o preceptor proposições diagnósticas e terapêuticas sobre o paciente;
- Fazer a prescrição;
- Verificar e providenciar exames complementares e/ou procedimentos de acordo com o plano de investigação ou o diagnóstico clínico, previamente discutido com o preceptor;
- Revisar o paciente sob sua responsabilidade;
- Comunicar-se com a família para obter informações e informar sobre o estado de saúde e a evolução do paciente;
- Realizar sumário de alta e orientar o paciente e familiares em relação aos cuidados gerais, medicação e encaminhamentos.

### **EMERGÊNCIA**

- Realizar o atendimento ao paciente, de forma global e objetiva, enfatizando o problema principal;
- Apresentar o paciente ao preceptor com os dados da história clínica e do exame físico;
- Avaliar o grau de risco do paciente, dando prioridade de acordo com o grau;
- Formular hipótese diagnóstica e traçar conduta, após discussão com o preceptor;
- Conhecer e realizar procedimentos de rotina em emergência em medicina interna;
- Acompanhar o paciente durante o período de observação;
- Orientar a família em relação ao tratamento, cuidados e acompanhamento do paciente;
- Identificar os casos de maus-tratos e abuso, instituindo as medidas adequadas de acordo com o caso.

### **PEQUENAS CIRURGIAS E CENTRO CIRÚRGICO**

- Realizar o atendimento ao paciente, de forma global e objetiva, enfatizando o problema principal;

- Apresentar o paciente ao preceptor com os dados da história clínica e do exame físico;
- Formular hipótese diagnóstica e traçar conduta clínica e cirúrgica, após discussão com o preceptor;
- Conhecer as normas básicas de proteção universal e individual;
- Utilizar adequadamente equipamentos de segurança individual;
- Utilizar com segurança os materiais perfurocortantes durante os procedimentos médicos;
- Conhecer e realizar procedimentos médicos em pequenas cirurgias;
- Acompanhar o paciente durante o período de observação;
- Orientar a família em relação ao tratamento, cuidados e acompanhamento do paciente;
- Realizar as anotações de prontuário.

## ANEXO G – NORMAS DE PRECAUÇÕES BÁSICAS EM CLÍNICA CIRÚRGICA

Antes de realizar qualquer procedimento que envolva manipulação de materiais biológicos, lembre-se de adotar as precauções básicas.

### PRECAUÇÕES BÁSICAS

#### I. NORMAS DE PRECAUÇÕES UNIVERSAIS

Precauções universais, atualmente denominadas precauções básicas, são medidas de prevenção que devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes na manipulação de sangue, secreções e excreções e contato com mucosas e pele não íntegra. Isso independe do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa (HIV/Aids, Hepatites B e C).

Essas medidas incluem a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (E.P.I.), com a finalidade de reduzir a exposição do profissional a sangue ou fluidos corpóreos, e os cuidados específicos recomendados para manipulação e descarte de materiais perfurocortantes contaminados por material orgânico.

#### I.a - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Os equipamentos de proteção individual são: luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, capotes (aventais) e botas, e atendem às seguintes indicações:

- Luvas - sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas e outros);
- Máscaras, gorros e óculos de proteção - durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional;

- Capotes (aventais) - devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas;
- Botas - proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infeccioso (centros cirúrgicos, áreas de necropsia e outros).

**Quadro 1** – recomendações para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) nas Precauções Básicas de Biossegurança

Procedimento	Lavar as mãos	Luvas	Capote (avental)	Máscara e óculos de proteção
Exame de paciente sem contato com sangue, fluidos corporais, mucosas ou pele não íntegra	X	-	-	-
Exame de paciente, incluindo contato com sangue, fluidos corporais, mucosas ou pele não íntegra	X	X	-*	-
Coleta de exames de sangue, urina e fezes	X	X	-	-
Realização de curativos	X	X	-*	-**
Aplicações parenterais de medicações	X	X	-	-**
Punção ou dissecação venosa profunda	X	X	X	X
Aspiração de vias aéreas e intubação traqueal	X	X	X	X
Endoscopias, broncoscopios	X	X	X	X
Procedimentos dentários	X	X	X	X
Procedimentos com possibilidade de respingos de sangue e secreções	X	X	X	X

\*A utilização de capotes (aventais) está indicada durante os procedimentos em que haja possibilidade de contato com material biológico, como na realização de curativos de grande porte em que haja maior risco de exposição do profissional, como grandes feridas cirúrgicas, queimaduras graves e escaras de decúbito.

\*\*O uso de óculos de proteção está recomendado somente durante os procedimentos em que haja possibilidade de respingo, ou para aplicação de medicamentos quimioterápicos.

### I.b – CUIDADOS COM MATERIAIS PERFUROCORTEANTES

Recomendações específicas devem ser seguidas durante a realização de procedimentos que envolvam a manipulação de material perfurocortante:

- Máxima atenção durante a realização dos procedimentos;
- Jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes;
- As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos;
- Não utilizar agulhas para fixar papéis;
- Todo material perfurocortante (agulhas, *scalp*, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa;
- Os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento.

## ANEXO H – APRENDIZAGEM: PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE

CARDIOLOGIA	Pré-teste	Pós-teste
1. Quais os principais sinais e sintomas de doença do aparelho cardiovascular?		
2. Indicar os principais métodos diagnósticos em cardiologia.		
3. Quais os sintomas apresentados pelo paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)?		
4. Quais alterações radiográficas, eletrocardiográficas e laboratoriais podem ocorrer na ICC?		
5. Cite 3 classes de medicamentos que podem ser utilizados no tratamento da ICC e seus mecanismos de ação.		
6. O que é o edema agudo de pulmão?		
7. Como abordar na emergência um paciente com edema agudo de pulmão?		
8. Qual a principal causa de obstrução coronariana?		
9. Quais os fatores de risco modificáveis e não modificáveis de doença aterosclerótica?		
10. Cite outras causas de obstrução coronariana além da aterosclerose.		
11. Qual a fisiopatologia da cardiopatia isquêmica?		
12. Cite causas não obstrutivas de cardiopatia isquêmica.		
13. O que é angina estável e instável?		
14. Quais exames complementares auxiliam na avaliação da angina?		
15. Por que o teste de esforço é um exame importante na avaliação do paciente com queixa de dor torácica?		
16. Como é realizada a angiografia coronariana e qual a sua importância na avaliação do paciente com cardiopatia isquêmica?		
17. Quais as principais drogas utilizadas no tratamento da angina e seus mecanismos de ação?		
18. Qual o tratamento cirúrgico da angina?		
19. Quais as causas da dor torácica aguda?		
20. Quais as alterações eletrocardiográficas no IAM?		
21. Como, através do ECG, identificar o local do miocárdio afetado pela isquemia?		
22. Quais os critérios de IAM por marcadores séricos?		
23. Qual a classificação de Killip? O que ela prediz?		
24. Quais as drogas a serem ministradas na fase aguda do IAM? Por quê?		
25. Quais as indicações e contraindicações de trombólise no IAM?		
26. Quais as indicações de angioplastia primária no IAM?		
27. Cite complicações que podem ocorrer em um paciente com IAM.		
28. Quais os pontos de corte para classificar um paciente como dislipidêmico?		
29. Quando usar o tratamento não farmacológico e quando usar o farmacológico nas dislipidemias? Quais os parâmetros considerados para esta tomada de decisão?		
30. Oriente o tratamento não farmacológico ao seu paciente com dislipidemia.		
31. Qual a classe de drogas de primeira linha no tratamento da dislipidemia? Por quê?		
32. Quais os critérios de Jones para o diagnóstico de febre reumática?		
33. Quanto tempo deve durar a profilaxia secundária da febre reumática?		
34. Quais os valores considerados alterados de pressão arterial sistólica e diastólica?		
35. Que exames solicitar na avaliação inicial do paciente hipertenso?		
36. Qual a principal causa de hipertensão?		
37. Quais as causas secundárias de hipertensão? Quando pensar nelas?		
38. Como estratificar o risco na hipertensão arterial sistêmica e como isso ajuda na decisão terapêutica?		
39. Quais as medidas não farmacológicas efetivas no tratamento da hipertensão?		
40. Quais as principais classes de anti-hipertensivos? Quais os mais utilizados?		
41. Quais as drogas utilizadas nas emergências e urgências hipertensivas?		
42. Quando suspeitar de valvulopatias? Quais exames serão úteis na avaliação do paciente?		
43. Para que servem os critérios de Duke? Quais são eles?		
44. Quando indicar profilaxia para endocardite bacteriana?		
45. Quais os mecanismos da arritmogênese?		
46. Quais os principais distúrbios do ritmo cardíaco?		
47. Desenhe o padrão eletrocardiográfico dos principais distúrbios do ritmo cardíaco.		

48. Em quais patologias deveremos cardioverter ou desfibrilar o paciente?		
49. Como tratar a taquicardia supraventricular?		
50. Quais as classes de antiarrítmicos? Como agem?		
51. O que é síndrome do QT longo? Como calcular o QTc?		
52. Quais as causas da síncope? Qual a mais prevalente?		
53. Qual a diferença entre miocardiopatia hipertrófica, restritiva e dilatada?		
54. O que é PCR (parada cardiorrespiratória)?		
55. Indique os passos a serem seguidos no atendimento à vítima de PCR?		
56. Qual a diferença entre suporte básico e avançado de vida?		

GASTROENTEROLOGIA	Pré-teste	Pós-teste
1. Quais as principais manifestações clínicas de doenças gastrointestinais?		
2. Quais as formas de apresentação da hemorragia digestiva? Qual o sítio de sangramento de acordo com a forma de apresentação clínica?		
3. Cite 3 causas de hemorragia digestiva alta e 3 de hemorragia digestiva baixa.		
4. Qual a fisiopatologia das varizes esofageanas?		
5. O que é a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)?		
6. Quais os sinais e sintomas apresentados pelo paciente com DRGE?		
7. Que exames complementares podem auxiliar no diagnóstico da DRGE?		
8. O que é esôfago de Barrett?		
9. Como manejar o esôfago de Barrett?		
10. Quais as medidas comportamentais que devem ser adotadas pelo paciente com DRGE?		
11. Cite 3 agentes etiológicos das úlceras pépticas.		
12. Qual o comportamento da dor abdominal da úlcera péptica?		
13. Quais as complicações da úlcera péptica?		
14. Quais as classes de medicamentos utilizadas no tratamento do <i>H. pylori</i> ?		
15. Qual o medicamento de primeira escolha no tratamento da úlcera péptica?		
16. Qual o mecanismo de ação do Omeprazol? Como este medicamento deve ser ingerido para melhor efeito terapêutico?		
17. Qual a indicação cirúrgica para o tratamento da úlcera péptica?		
18. Cite 3 diferenças entre a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa.		
19. Cite 3 manifestações extraintestinais da DII (doença inflamatória intestinal).		
20. Cite as características clínicas da diverticulite.		
21. Como realizar o tratamento da diverticulite?		
22. Cite 3 dados de um paciente que sugiram carcinoma de esôfago, 3 que sugiram carcinoma de estômago e 3 que sugiram carcinoma de cólon.		
23. Cite 3 diagnósticos diferenciais da apendicite no homem e 3 na mulher.		
24. Quais as duas principais causas de pancreatite aguda?		
25. Quais exames complementares auxiliam no diagnóstico e seguimento da pancreatite aguda?		
26. Quais as bases do tratamento da pancreatite aguda?		
27. O que são critérios de Ranson?		
28. Comente o metabolismo das bilirrubinas.		
29. Cite 3 causas de hiperbilirrubinemia não conjugada e 3 de hiperbilirrubinemia conjugada.		
30. O que no quadro clínico pode indicar icterícia obstrutiva?		
31. Quais as formas de apresentação das hepatites virais?		
32. Qual a via de transmissão da Hepatite A?		
33. Qual o quadro clínico da hepatite aguda?		
34. Como realizar o tratamento e profilaxia da Hepatite A?		
35. Cite as formas de transmissão das Hepatites B e C.		
36. Existem vacinas para as Hepatites B e C?		
37. Para quem está indicada a imunoprofilaxia para a Hepatite B?		
38. Como realizar o diagnóstico laboratorial das hepatites virais?		
39. Cite 3 agentes de hepatites não virais.		
40. Cite algumas complicações da cirrose.		
41. Quais os sinais e sintomas da colecistite aguda?		
42. O que é o sinal de Murphy? O que ele indica?		
43. Como realizar o tratamento da colecistite aguda?		
44. Qual a tríade de Charcot?		

45. Qual a pêntrade de Reynolds?		
46. Quais as manobras semiológicas para o diagnóstico de ascite?		
47. Onde realizar a paracentese?		
48. O que é encefalopatia hepática?		
49. cite 3 técnicas utilizadas no tratamento das hérnias inguinais e quais as estruturas utilizadas em cada uma delas.		
50. Cite duas indicações de esplenectomia total no tratamento de doenças hematológicas.		
51. O que significa o ABCDE do ATLS?		

<b>PNEUMOLOGIA</b>	<b>Pré-teste</b>	<b>Pós-teste</b>
1. Quais os principais sinais e sintomas do sistema respiratório?		
2. Cite 3 alterações de exame físico em um paciente com derrame pleural (DP).		
3. Cite 3 causas comuns de DP.		
4. Como é o sistema de drenagem que deve ser utilizado no tratamento do DP?		
5. Quais as indicações de drenagem de tórax?		
6. Quais as causas do pneumotórax?		
7. Como tratar um pneumotórax hipertensivo?		
8. Qual a principal característica do exame físico pulmonar que chama a atenção para o diagnóstico de pneumotórax?		
9. Comente sobre o tabagismo como problema de saúde pública.		
10. Como auxiliar seu paciente a parar de fumar?		
11. O que é TEP (tromboembolismo pulmonar)? Qual a fisiopatologia?		
12. Quando suspeitar de TEP? Quais os fatores de risco?		
13. Quais as bases do tratamento do TEP?		
14. Quais as causas de hemoptise?		
15. Cite uma causa de infecção pulmonar grave e frequente em pacientes imunodeprimidos.		

<b>NEFROLOGIA</b>	<b>Pré-teste</b>	<b>Pós-teste</b>
1. Quais as principais funções dos rins?		
2. Qual a manifestação clínica da infecção do trato urinário (ITU) baixo?		
3. Explique como ocorre a principal forma de contaminação do trato urinário.		
4. Como é feito o diagnóstico da ITU?		
5. Quais as características do exame de urina em um paciente com ITU?		
6. Qual a manifestação clínica da ITU alta?		
7. O que significa ITU complicada?		
8. O que é insuficiência renal aguda (IRA)?		
9. Cite 2 causas de IRA pré-renal.		
10. Cite 2 causas de IRA renal.		
11. Cite 2 causas de IRA pós-renal.		
12. Como avaliar laboratorialmente a IRA?		
13. O que é insuficiência renal crônica (IRC)?		
14. Quais as principais causas de IRC?		
15. Quais as bases do tratamento da IRC?		
16. Defina uremia e descreva suas manifestações clínicas.		
17. Qual a diferença entre hemodiálise e diálise peritoneal?		
18. Cite 3 sinais ou sintomas que um paciente com litíase renoureteral pode apresentar.		
19. Quais exames complementares solicitar na avaliação do paciente com suspeita de litíase urinária numa emergência?		
20. O que se espera encontrar clinicamente em um paciente com hipertensão arterial de causa renovascular?		
21. O que é cistostomia? Cite duas formas de realizá-la.		
22. O que é torção de testículo e qual o seu tratamento?		
23. O que é hidrocele? Cite uma forma de tratamento cirúrgico.		
24. Descreva fimose e parafimose.		
25. O que é hipertrofia benigna de próstata?		
26. Cite 3 causas de aumento do PSA.		

HEMATOLOGIA		Pré-teste	Pós-teste
1.	Rever hemoterapia. Indicações de sangue.		
2.	Principais patologias do baço.		
3.	Patologias do baço de tratamento cirúrgico.		
4.	Cirurgia do baço (esplenectomia x conservadora).		
5.	Transplante de medula óssea.		
NEUROLOGIA		Pré-teste	Pós-teste
1.	Descreva os pontos a serem avaliados na escala de coma de Glasgow.		
2.	Quais os sinais clínicos de hipertensão intracraniana (HIC)?		
3.	Quais os sinais de piora da HIC de um paciente?		
4.	Cite 3 sinais de fratura de base do crânio.		
5.	Quais as formas de apresentação de infecção do SNC?		
6.	Cite dois agentes etiológicos frequentes na infecção bacteriana do SNC.		
7.	Comente as alterações líquóricas na meningite bacteriana.		
8.	Qual a técnica de punção lombar? Quais as contra-indicações?		
9.	Defina morte cerebral.		
10.	Quais os critérios clínicos para o diagnóstico de morte cerebral?		
11.	Quais os sintomas que um paciente com tumor cerebral pode apresentar?		
12.	Defina neuropraxia, axionomese e neurorexis.		

DERMATOLOGIA		Pré-teste	Pós-teste
1.	Cite as principais características de um carcinoma basocelular.		
2.	Cite as principais características de um melanoma cutâneo.		
3.	Cite duas classificações utilizadas para o melanoma cutâneo e no que são baseadas.		

ENDOCRINOLOGIA		Pré-teste	Pós-teste
1.	Como suspeitar clinicamente do feocromocitoma?		
2.	O que é o feocromocitoma?		
3.	Quais exames complementares são úteis na confirmação da hipótese de feocromocitoma?		
4.	O que o paciente com insuficiência adrenal apresenta clinicamente?		
5.	Como classificar os tipos de Diabetes?		
6.	Quais as principais complicações crônicas da Diabetes?		
7.	Quais as principais complicações agudas da Diabetes?		
8.	Quais os sintomas de hipoglicemia? Como manejar o paciente com hipoglicemia?		
9.	Quais as queixas de um paciente hipotireoideo?		
10.	Cite uma causa primária e uma secundária de hipotireoidismo.		
11.	Qual a manifestação clínica da tireoidite de Hashimoto?		
12.	Como está o LDH no hipo e no hipertireoidismo?		
13.	Cite 5 manifestações clínicas de hipertireoidismo.		
14.	Qual a fisiopatologia da Doença de Graves e seu quadro clínico?		
15.	Quando fazer a PAAF (punção aspirativa por agulha fina) no nódulo de tireoide?		

INFECTOLOGIA		Pré-teste	Pós-teste
1.	Qual o agente etiológico do cancro mole?		
2.	O que é o condiloma acuminado?		
3.	Quais as opções terapêuticas para o condiloma acuminado?		
4.	O que é danovanose (granuloma inguinal)? Qual a característica da lesão de pele provocada pelo herpes simples?		
5.	Qual a DST provocada pela <i>Chlamydia trachomatis</i> ?		
6.	Qual a patologia provocada pelo <i>Treponema pallidum</i> ?		
7.	Quais as formas de apresentação clínica da Sífilis e suas características?		
8.	O que é o VDRL?		
9.	Como fazer o diagnóstico sorológico de certeza da Sífilis?		
10.	O que é raiva? Como fazer a profilaxia?		
11.	Qual o esquema de vacinação do tétano?		
12.	Quando utilizar a gama-globulina ou soro antitetânico?		
13.	Qual o quadro clínico do paciente com tétano?		
14.	Quais as formas de lesões de pele compatíveis com Hanseníase? Quais outras características estão associadas a estas lesões?		
15.	Quais as formas possíveis de transmissão do HIV?		

16.	Qual a principal célula atacada pelo vírus do HIV?		
17.	Quais os critérios clínicos e laboratoriais utilizados para decisão terapêutica do HIV e profilaxia de infecções oportunistas?		
18.	Em quais agentes etiológicos pensar em um paciente HIV positivo com quadro clínico de febre, tosse e taquidispneia?		
19.	Quais as possíveis causas de diarreia no paciente HIV positivo?		
20.	Qual a epidemiologia do HIV?		

## ANEXO I - GLOSSÁRIO DE PROCEDIMENTOS EM PEQUENAS CIRURGIAS

### PROCEDIMENTOS EM CIRURGIA AMBULATORIAL

#### Principais conceitos fundamentais para o acadêmico:

1. INFILTRAÇÃO LOCAL ANESTÉSICA E BLOQUEIO DE CAMPO;
2. BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO;
3. SUTURAS: conceito, sutura manual, suturas descontínuas, ponto simples, sutura em bolsa;
4. LESÕES E PROCEDIMENTOS COMUNS:
5. ONICOCRIPTOSE;
6. HEMATOMA SUBUNGUEAL;
7. NEVO PIGMENTADO;
8. LIPOMA;
9. CISTO SEBÁCEO;
10. ABSCESSO;
11. TUNGÍASE;
12. MIÍASES;
13. ACESSO VENOSO POR PUNÇÃO;
14. ANATOMIA DAS VEIAS SUPERFICIAIS: membro superior, veia jugular externa;
15. ANATOMIA DAS VEIAS PROFUNDAS: veia jugular interna, veia subclávia;
16. VIAS DE ACESSO VENOSO PERCUTÂNEO;
17. DISSECÇÃO VENOSA;
18. CATETERIZAÇÃO ARTERIAL;
19. MANOBRA DE ALLEN;
20. TORACOCENTESE;
21. DRENAGEM TORÁCICA;
22. EPISTAXE;

23. CORPO ESTRANHO DE OUVIDO, NARIZ, VIAS AÉREAS, DIGESTIVOS: animados, inanimados.
- 24.
25. CURATIVOS

### **Tipos de feridas**

#### **Feridas agudas**

**Feridas crônicas:** Critérios para o curativo ideal (TUNER, 1982):

- Manter umidade entre ferida e curativo;
- Remover o excesso de secreção;
- Permitir a troca gasosa;
- Fornecer isolamento térmico;
- Ser impermeável às bactérias;
- Ser isento de partículas;
- Permitir a retirada do curativo sem trauma.

#### **Tipos de Curativos**

- Curativo com Ácidos Graxos Essenciais;
- Curativo com Placa de Hidrocoloide;
- Curativo com Alginato de Cálcio;
- Curativo Carvão Ativado;
- Curativo com Hidrogel;
- Cobertura não aderente estéril;
- Curativo com sulfadiazina de Prata;
- Curativo com Papaína;
- Curativo Adesivo de Hidropolímero;
- Curativo de Colágeno com Alginato;
- Curativo de Hidrogel com Alginato;
- Bota de Unna.

## **REFERÊNCIAS DO GLOSSÁRIO**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual de Condutas em Exposição Ocupacional a Material Biológico: Hepatite e HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_condutas\\_hepatite\\_hiv.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_hepatite_hiv.pdf).

BROWSE, N. L. **Sinais e sintomas em clínica cirúrgica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

CORRÊA NETO, Y. (Org.). **Manual de terapêutica: clínica médica**. 2.ed. Florianópolis: ACM, 1999.

CURATIVOS. Disponível em: [http://www.clinicasaobento.com.br/tf\\_curativos.htm](http://www.clinicasaobento.com.br/tf_curativos.htm).

DERMATOLOGIA.NET. Doenças da pele: Tungíase. Disponível em: <http://www.dermatologia.net/Doencas/tungiase.htm>.

FONSECA, F. P.; ROCHA, P. R. S. **Cirurgia ambulatorial**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

HOSPITAL DE CLÍNICAS. **Rotinas em cirurgia ambulatorial**. Porto Alegre: UFRGS, 1991.

[http://www.portalmedico.org.br/diretrizes/100\\_diretrizes/](http://www.portalmedico.org.br/diretrizes/100_diretrizes/).

PITTA, G. B. B.; CASTRO, A. A.; BURIHAN, E. **Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado**. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003. Disponível em: [www.lavavascular.com](http://www.lavavascular.com).

SKANDALAKIS, J. E.; SKANDALAKIS, P. N.; SKANDALAKIS, L. J.. **Anatomia e técnica cirúrgica: manual prático**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

