

Horas de Estudo	horas de estudo	momento para estudo na área	FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA	5	40	200
Aula	Visita de enfermaria	Visita de enfermaria com discussão de casos clínicos e cirúrgicos	FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA	5	40	200

Equipamentos

R1

Equipamentos (R1)	
Equipamento	Descrição
Doppler contínuo	Doppler vascular contínuo para fluxometria e medida de índice tornozelo-braço
Hemodinâmica e arco cirúrgicos	equipamentos de rx para arteriografia e cirurgia endovascular
ultrassom vascular	Ultrassom vascular

R2

Equipamentos (R2)	
Equipamento	Descrição
Doppler contínuo	Doppler vascular contínuo para fluxometria e medida de índice tornozelo-braço
Hemodinâmica e arco cirúrgico	equipamentos de rx para arteriografia e cirurgia endovascular
Ultrassom vascular	Ultrassom vascular

Detalhes da Semana Padrão (prática)

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Dom
Atividade: Plantão Horário: 00:00 às 07:00		Atividade: Plantão Horário: 00:00 às 07:00		Atividade: Plantão Horário: 00:00 às 07:00		
Atividade: Pronto Socorro		Atividade: Ambulatório de Cirurgia vascular Horário: 07:00 às 11:00	Atividade: Plantão Horário: 00:00 às 07:00	Atividade: Ultra-sonografia Vascular Horário: 07:00 às 12:00		
	Atividade: Plantão					

Horário: 12:00 às 19:00	Horário: 00:00 às 07:00	Atividade: Centro Cirúrgico e Hemodinâmica Horário: 08:00 às 13:00	Atividade: Pronto Socorro Horário: 07:00 às 19:00	Atividade: Ambulatório de Cirurgia vascular Horário: 08:00 às 11:00	Atividade: Plantão Horário: 00:00 às 23:45
Atividade: Ambulatório de Cirurgia vascular Horário: 12:30 às 17:00	Atividade: Pronto Socorro Horário: 07:00 às 19:00	Atividade: Centro Cirúrgico e Hemodinâmica Horário: 08:00 às 13:00	Atividade: Ambulatório de Cirurgia vascular Horário: 08:30 às 11:00	Atividade: Centro Cirúrgico e Hemodinâmica Horário: 09:00 às 13:00	
Atividade: Enfermaria de Cirurgia Vasculr Horário: 12:45 às 19:00	Atividade: Ambulatório de Cirurgia vascular Horário: 13:00 às 17:30	Atividade: Pronto Socorro Horário: 12:00 às 19:00	Atividade: Centro Cirúrgico e Hemodinâmica Horário: 13:00 às 19:00	Atividade: Centro Cirúrgico e Hemodinâmica Horário: 13:00 às 19:00	
Atividade: Centro Cirúrgico e Hemodinâmica Horário: 13:00 às 19:00	Atividade: Plantão Horário: 19:00 às 23:45	Atividade: Centro Cirúrgico e Hemodinâmica Horário: 13:00 às 19:00	Atividade: Plantão Horário: 19:00 às 23:45	Atividade: Plantão Horário: 19:00 às 23:45	
Atividade: Plantão Horário: 19:00 às 23:45		Atividade: Plantão Horário: 19:00 às 23:45			

Detalhes da Semana Padrão (semana teórica)

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Atividade: Curso de Cirurgia Vascular, Endovascular, ultra-sonografia vascular e clube da revista Horário: 07:00 às 10:00	Atividade: visita de enfermaria Horário: 07:00 às 09:00	Atividade: visita de enfermaria Horário: 07:00 às 09:00	Atividade: visita de enfermaria Horário: 07:00 às 09:00	Atividade: visita de enfermaria Horário: 07:00 às 08:00		
Atividade: horas de estudo Horário: 10:00 às 12:00		Atividade: horas de estudo Horário: 09:00 às 13:00				

Detalhes Do Rodízio (centro cirúrgico/diagnóstico)

Fevereiro	Março	Abril	maio	Junho	Julho
Estágio: ambulatório/centro cirúrgico Grupo: grupo 2 Semana Padrão: prática	Estágio: pronto socorro Grupo: grupo 1 Semana Padrão: prática	Estágio: ambulatório/centro cirúrgico Grupo: grupo 3 Semana Padrão: prática	Estágio: teórica/centro cirúrgico Grupo: grupo 1 Semana Padrão: semana teórica	Estágio: ambulatório/centro cirúrgico Grupo: grupo 1 Semana Padrão: prática	Estágio: teórica/ci Grupo: gr Semana Padrão: s
Estágio: pronto socorro Grupo: grupo 3 Semana Padrão: prática	Estágio: centro cirúrgico/diagnóstico Grupo: grupo 2 Semana Padrão: prática	Estágio: centro cirúrgico/diagnóstico Grupo: grupo 1 Semana Padrão: prática	Estágio: ambulatório/centro cirúrgico Grupo: grupo 2 Semana Padrão: prática	Estágio: pronto socorro Grupo: grupo 2 Semana Padrão: prática	Estágio: centro cirúr Grupo: gr Semana Padr:
Estágio: férias	Estágio: estudos/centro cirúrgico	Estágio: teórica/ centro cirúrgico	Estágio: pronto socorro	Estágio: centro cirúrgico/diagnóstico	Estágio: pront

Grupo: grupo 1 Semana Padrão: prática	Grupo: grupo 3 Semana Padrão: semana teórica	Grupo: grupo 2 Semana Padrão: semana teórica	Grupo: grupo 3 Semana Padrão: prática	Grupo: grupo 3 Semana Padrão: prática	Grupo: gr Semana Padr:
--	---	---	--	--	---------------------------

Detalhes Do Rodízio (pronto socorro/diagnóstico)

Fevereiro	Março	Abril	maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
-----------	-------	-------	------	-------	-------	--------	----------	---------	----------	----------	---------

Detalhes Do Rodízio (semana padrão)

Fevereiro	Março	Abril	maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
-----------	-------	-------	------	-------	-------	--------	----------	---------	----------	----------	---------

Outros Tópicos do Projeto Pedagógico

Descrição Metodologia: Metodologia: A) Aulas dos residentes: temas abordados regularmente nas segundas-feiras, antes da visita das enfermarias (momento em que se inicia a semana da vascular). Normalmente todo o serviço deve participar desse evento a não ser por motivo de força maior (evento, doença ou urgência). As aulas são de temas relevantes da cirurgia vascular ministradas pelos residentes para treinamento didático dos mesmos e, eventualmente por um convidado. Maneira de apresentação da aula: o tempo de duração da aula deve ser limitado a 35 a 40 minutos. O tema deverá ser trabalhado com conceito, fisiopatologia, história natural, riscos e benefícios (se algum procedimento for utilizado), conclusão (estado atual da arte da medicina) incluindo os tratamentos existentes e possibilidades futuras. A apresentação deve ser mostrada em data-show, com slides ou vídeos. Se slides, os mesmos devem ter uma apresentação "impa" (o slide deve conter somente os pontos mais importantes do tema). O fundo do slide deve ser discreto (preferência para fundo azul). O conteúdo deve ter embasamento científico, portanto, os trabalhos chaves para o desenvolvimento do tema deverão ser citados (exemplo: carótida sempre citar ACAS e NASCET, evoluindo para o CREST; isquemia de membros inferiores sempre citar TASC II). Procure citar experiências brasileiras (essas têm mais relação com o nosso paciente e com a epidemiologia local). Toda referência deve ser anotada na borda inferior do slide para ser verificada por qualquer pessoa. Procure citar referências de revistas indexadas e, de preferência, que não sejam da especialidade (Lancet, new England, etc). Após a apresentação, o residente terá uma avaliação geral didática e perguntas gerais da platéia. Os residentes farão rodízio entre si para apresentação dos temas, sem privilégios. B) Discussão de casos com residentes: discutidos após a aula dos residentes em que toda a comunidade científica presente participa e opina sobre a resolução dos casos. Os casos selecionados para tal apresentação devem ser aqueles de condutas mais polêmicas ou conflitantes ou que tenham interesse didático para o desenvolvimento do raciocínio clínico. As regras para apresentação dos casos são as seguintes: Deve-se citar as iniciais do nome do paciente, a idade, o sexo, o peso, estado nutricional, aspecto geral. Assimetrias, gradiente térmico até determinado nível anatômico citado, pulsos, com comparação clínica (sistema de 4+), coloração da pele e temperatura. Referir ITB e, se necessário, pressão segmentar e pressão de artelho. Ter todos os exames para apresentação necessários (avaliação renal, cardíaca, pulmonar, etc e outros sistemas circulatórios alvo, como por exemplo, se o paciente tiver isquemia de membros inferiores, ter avaliação carotídea clara ou já encaminhada e com justificativa de ainda não realização. A apresentação deve permitir um diagnóstico presuntivo síndrômico, anatômico e fisiopatológico, permitindo assim o embasamento clínico para a discussão do caso. A apresentação deve ser realizada em data-show. Dados como medidas dos diâmetros de coxa proximal, distal, perna proximal e distal devem estar alcançáveis, pois poderão ser solicitados. Os residentes farão rodízio entre si para apresentação sem privilégios. C) Visita na enfermaria: após a discussão de casos há visita presencial da equipe às enfermarias para avaliar os pacientes, discutir evoluções e definir bom andamento do serviço. O residente R1 deve apresentar o caso constando de nome, idade, sinais e sintomas, tempo de evolução da doença, exame físico (pulsos, índice tornozelo-braço), exames complementares existentes e solicitados, concluindo com o diagnóstico ou diagnóstico provável e o tratamento instituído até então e a previsão futura. Qualquer discussão do caso deve ser realizada em outro local (longe do paciente e acompanhante) para permitir opiniões divergentes de alguma eventualmente discutida inicialmente. Modelo para apresentar um caso clínico: I- Identificação (nome, sexo, idade) II- Variáveis demográficas (peso, altura, IMC, nascido em, procedente de) III- História da doença atual IV- Diagnósticos diferenciais possíveis V- Exame físico incluindo: inspeção (cor da pele, presença ou ausência de edema, deformidades, úlceras, etc), palpação (pulsos, gradientes térmicos, massas, etc), ausculta (geral e específica: sopros, ruído hidroaéreo, etc). VI- Exames auxiliares que possam ajudar no diagnóstico (imprescindível o ITB). Se um exame é necessário, citar a sua necessidade e a razão de ainda não ter realizado. VII- Montar uma hipótese diagnóstica que inclua um diagnóstico síndrômico, um anatômico e um fisiopatológico. D) Clube de revista: três vezes por semana, trabalhos de grande relevância são estudados portodos, apresentados por um residente e discutido por todos os presentes. O objetivo é criar o senso crítico científico. Tais trabalhos serão selecionados pela coordenação do serviço por temas de relevância. A apresentação do trabalho será rodiziada por residentes. Mensalmente, deverá ser apresentado o trabalho do mês. Esse deve ser um trabalho de maior relevância ainda e de grande aplicação na prática diária do cirurgião vascular. Em tal oportunidade a reunião deverá ser divulgada para a participação de toda a comunidade acadêmica interessada. Há alguns focos para a discussão do clube de revista: Angiologia e Cirurgia Vascular, Cirurgia Endovascular, Ecografia Vascular e Pé Diabético e suas complicações (neuropatia, aterosclerose, infecção). Sempre, uma semana antes das provas dos residentes, será montada uma semana do intensivão. Momento esse, em que o residente se dedica a estudar mais determinados temas e a rever literatura importante da área. E) Reunião da pesquisa: A cada 15 dias os residentes e os colegas que façam pesquisas associadas ao serviço reúnem-se com o responsável pela área de pesquisa para verificação de evolução dos trabalhos e

tomadas de decisões sobre evolução dos mesmos. Cada residente deve estar inserido em um protocolo de pesquisa e produzindo o trabalho para que possa apresentar uma monografia no final do curso. A liberação do diploma de residente é vinculada à apresentação dessa monografia no final da residência. A reunião de pesquisa é associada ao clube da revista. Portanto, esse é o dia de discussão de temas relevantes, bem como das nossas pesquisas. F) Centro cirúrgico: Todo residente tem a obrigação de frequentar o centro cirúrgico e operar os pacientes a ele designados. É obrigação do residente que irá operar ter todo o pré-operatório organizado e saber todo o caso. Por ordem lógica, o R2 tem a prioridade de cirurgias de grande porte (carótidas, aneurismas, by-pass aórticos, reoperações de croças de safenas). O R1 pode entrar como cirurgião em uma cirurgia de alta complexidade quando demonstrar aptidão para tal. Tal aptidão deve ser avaliada durante as rotinas diárias de urgências e cirurgias ambulatoriais (varizes, by-pass não aórticos, fístula arteriovenosas, etc). G) Unidade diagnóstica: composta de radiologia intervencionista e ecocolor-Doppler. Os residentes deverão fazer rodízio entre si para tais unidades. Devem tanto realizar procedimentos diagnósticos como invasivos nas duas unidades. Para tal, o paciente deve estar preparado (exames checados quando necessárias dietas estipuladas, etc). A responsabilidade por informar o paciente é do médico residente. O R2 tem prioridades em procedimentos intervencionistas (angioplastias, endopróteses, ecoespuma, etc). Todo exame realizado pelo residente deve ser laudado pelo mesmo e checado pela chefia imediata. H) Ambulatórios: todos os ambulatórios da Cirurgia Vascular são didáticos. Portanto, todos devem ser acompanhados por um preceptor. O paciente encaminhado ao ambulatório com uma triagem inicial (pé diabético, aneurismas e carótidas, úlceras de perna, isquemias arteriais e, por último, ambulatório geral. Esses ambulatórios devem ser acompanhados por residentes, alunos e preceptores da Cirurgia Vascular Periférica. Como regra geral um ambulatório não deve ter mais que 30 pacientes, para permitir as discussões de casos e adequação da consulta. Cada ambulatório deve ter no mínimo 2 residentes da cirurgia vascular. Além dos residentes de cirurgia vascular, os ambulatórios serão disponibilizados para os residentes de cirurgia geral, os alunos do curso de medicina que cursam o internato e os alunos do nono período do curso de medicina. I) Pronto socorro e enfermaria: todos os residentes de cirurgia vascular terão rodízio no pronto socorro e enfermaria. As coberturas de natal e ano novo do ano letivo são responsabilidade do R1. Como o residente é médico, ele tem responsabilidade sobre todos os casos que atende. Portanto, é adequado discutir todos os casos com o seu preceptor do plantão, mesmo que saiba muito bem o que está fazendo. Só assim, consegue-se dividir responsabilidades. Forma de cumprir os compromissos: As aulas e a apresentação de casos clínicos deverão ser apresentadas por todos os residentes, sendo os temas pré-definidos pelo serviço e o rodízio das aulas automático, começando pelo R2. Em caso de troca do tema ou data, deverá haver prévio consentimento com a coordenação do serviço. As tarefas do serviço de cirurgia vascular são priorizadas de tal forma que todos possam participar do serviço da melhor maneira. Assim, toda cirurgia de alta e média complexidade tem o R2 como prioridade de realização. Dessa forma, se houver ambulatório no mesmo horário, um R1 pelo menos deve ser direcionado para este. Isso não se aplica à unidade diagnóstica (ecografia vascular e hemodinâmica). Nesses casos, é de fundamental importância que o R2 esteja envolvido e participando dessas atividades. A marcação de cirurgias eletivas é de responsabilidade do residente, portanto o R2 pode escolher dias que não existam atividades associadas para a realização das mesmas. Portanto, as cirurgias de interesse científico e didático podem ser direcionadas para dias da semana que propiciem o máximo de presenças possíveis no centro cirúrgico. O mesmo se aplica a cirurgia endovascular e procedimentos ecoguiados.

Descrição Programação: *Não Existe Informação Cadastrada para este Item.*

Desc. Metodologia Avaliação Programa: A avaliação é contínua durante o programa para permitir ao docente a informação da eficiência do ensino praticado e da evolução do médico aprendiz. Estratégias de avaliação: 1. Conceito onde são avaliados os desempenhos práticos do residente nas decisões a serem tomadas, nos atos médicos em que toma parte, a apresentação do vestuário do paciente e seu relacionamento com colegas e docentes. 2. Prova escrita 3. Exercícios de miniavaliação clínico-cirúrgica (mini-CEX) e "long case" O residente recebe um questionário ao final do programa para avaliação do mesmo, opinião e sugestões.

Desc. Metodologia Avaliação Residente: Descrição de Metodologia de Avaliação do Residente: A cada três meses os residentes são avaliados por conceito e prova escrita para que exista uma maior integração docente-residente, permitindo encontrar maior precisão no ensino da Cirurgia Vascular. Durante o ambiente prático tem-se implementado o DOPS cirúrgico.