

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EM
GASTROENTEROLOGIA**

Critérios Essenciais

Maio de 2010

CRITÉRIOS ESSENCIAIS PARA UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA

1. ASPECTOS GERAIS

Os critérios de um Programa de Residência Médica em Gastroenterologia (PRMG) aqui apresentados estão fundamentados nas recomendações da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do Ministério de Educação, receberam influências das orientações aplicadas na América do Norte e Europa, e resultam do debate e da experiência coletiva dos centros formadores de gastroenterologistas no Brasil.

Enfatiza-se que os critérios aqui colocados são *essenciais*, mas cada serviço poderá desenvolver conteúdos extras além destes, conforme possibilidades e vocações. Este programa deverá ser reatualizado a cada 05 (cinco) anos. Métodos diagnósticos como manometria esofágica e anorretal, cápsula endoscópica, colonoscopia virtual, US endoscópico, quantificação de fibrose hepática por Fibroscan®, ainda não são obrigatórios, embora considerados desejáveis em 2010.

Pré-Requisito: Residência Médica em Clínica Médica, 2 (dois) anos.

1.1 Objetivos

Promover o aperfeiçoamento profissional e científico, bem como de habilidades e atitudes do médico na gastroenterologia, com vistas à capacitação e qualificação que possibilitem o desempenho ético e zeloso da especialidade, sem perder de vista a formação prévia em medicina interna.

1.1.1 Objetivos Específicos

1.1.1.1 Formar o gastroenterologista dotado de conhecimentos científicos que permitam a leitura crítica das publicações dos principais periódicos internacionais da especialidade;

- 1.1.1.2 Capacitar o indivíduo a lidar com todos os problemas clínicos desta área: vide detalhamento de acordo com o ano de residência.

1.2 Infra-estrutura e Carga Horária

A formação do gastroenterologista deve constar de dois anos obrigatórios (R1 e R2) e anos adicionais opcionais (R3) em Endoscopia Digestiva e em Hepatologia. A instituição deve ter estrutura, organização e equipamentos que garantam o bom desenvolvimento da Residência Médica (vide item 3).

Nos programas de Residência em Gastroenterologia, a carga horária anual de 2880 horas deverá ser dividida 80% a 90% correspondente a treinamento em serviço, destinando-se 10% a 20% para atividades técnico-complementares. Entre 10% e 20% versará sobre temas do conteúdo programático, e pode ocorrer sob a forma de reuniões clínicas, anátomo-clínicas, seminários, cursos de atualização e discussões clínicas.

O programa deverá, obrigatoriamente, dispor de

- 1.1.2 Unidade de internação: mínimo de 30% da carga horária anual
- 1.1.3 Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual
- 1.1.4 Urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual
- 1.1.5 Serviço de endoscopia digestiva: mínimo de 15% da carga horária anual.

1.2 Corpo Docente

Todas as atividades deverão ser supervisionadas por médicos com título de especialista em Gastroenterologia, obrigatoriamente presentes no local de atendimento. São aceitos também os títulos de Endoscopista, Hepatologista, Radiologista, Patologista, e outros, concedidos pelo Ministério da Educação e ou pelas Sociedades de Especialidades devidamente registradas na Associação Médica Brasileira (AMB), conforme o tipo de atividade desenvolvida. A secretaria da residência médica deve dispor da escala com os nomes dos assistentes responsáveis pela atividade e seus contatos para localização.

Os residentes poderão contar também com o apoio adicional de colegas mais graduados da instituição e outros profissionais experientes que possam contribuir para sua formação, bem como poderão exercer papel de orientação a internos e residentes menos graduados; esse tipo de atuação, contudo, deve obrigatoriamente estar sob ciência e responsabilidade legal de supervisor que participa do programa de residência médica da instituição.

2. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO TEÓRICO

2.1 Síndromes

- Disfagia e odinofagia
- Náuseas e vômitos
- Síndrome dispéptica
- Dor abdominal
- Obstipação
- Diarréias agudas e crônicas
- Alteração de enzimas hepáticas
- Halitose
- Aftas orais
- Hepatoesplenomegalia
- Hemorragia digestiva alta e baixa
- Síndromes ictéricas
- Tumores do Aparelho Digestivo
- Aparelho digestivo no indivíduo imunossuprimido
- Aparelho digestivo na gestação
- Aparelho digestivo no alcoolismo
- Flatulência
- Incontinência fecal
- Parasitoses intestinais
- Síndrome de má-absorção
- Cuidados paliativos ao doente terminal
- Aspectos éticos no atendimento ao paciente gastroenterológico

2.2 Esôfago

- Anatomia e Fisiologia do Esôfago
- DRGE e complicações
- Distúrbios motores do esôfago
- Tumores esofágicos
- Acalasia

2.3 Estômago e Duodeno

- Anatomia e Fisiologia do Estômago e Duodeno
- Dispepsia funcional
- Doença ulcerosa péptica
- *Helicobacter pylori*
- Distúrbios motores do estômago: gastroparesia
- Tumores gástricos

2.4 Intestino Delgado e Grosso

- Anatomia e Fisiologia do Intestino Delgado e Grosso
- Síndrome do Intestino Irritável
- Doença Celíaca
- Intolerância a Lactose
- Doença de Crohn e Retocolite ulcerativa idiopática
- Doença diverticular dos cólons
- Pólipos colônicos e síndromes polipóides
- Câncer colorretal
- Megacólon (chagásico e outros)
- Patologias anorretais: prurido anal, doença hemorroidária, fissuras e fístulas, abscessos

2.5 Fígado

- Anatomia e Fisiologia do Fígado
- Ascite
- Hipertensão portal
- Hepatopatia alcoólica
- Doença hepática gordurosa
- Hepatites virais
 - i. Vírus da Hepatite A
 - ii. Vírus da Hepatite B e Delta
 - iii. Vírus da Hepatite C
 - iv. Outros vírus
- Hepatite auto-imune
- Doença de Wilson
- Hemocromatose e sobrecargas de ferro
- Deficiência de alfa-1-anti-tripsina
- Doença de Gaucher
- Colestases
- Cirrose biliar primária e colangite esclerosante primária
- Cirrose e complicações: ascite, peritonite bacteriana espontânea, síndrome hepato-renal, síndrome hepato-pulmonar, encefalopatia hepática
- Carcinoma hepatocelular e outros tumores hepáticos (benignos e malignos)
- Doença hepática medicamentosa
- Hepatite fulminante
- Transplante hepático: indicações e situação atual
- Esquistossomose hepato-esplênica
- Outras infecções por bactérias, fungos e protozoários no fígado

2.6 Pâncreas e Vias Biliares

- Anatomia e Fisiologia do Pâncreas e Vias Biliares
- Colelitíase e colecistite
- Coledolitíase e colangite

- Tumores de vias biliares
- Pancreatite aguda
- Pancreatite crônica
- Lesões sólidas e císticas pancreáticas

2.7 Endoscopia Digestiva

- Preparo do exame endoscopia digestiva alta, colonoscopia, CPRE, enteroscopia, cápsula, ecoendoscopia.
- Desinfecção e limpeza
- Complicações relacionadas ao paciente e ao exame
- Indicações, acurácia, contra-indicações e limitações dos métodos: cromoscopia e magnificação, colangiopancreatografia endoscópica, enteroscopia, cápsula endoscópica, ecoendoscopia
- Tratamento da Hemorragia: indicações, materiais, técnicas, complicações da hemostasia injetora, mecânica e térmica na HDA não varicosa, lligadura elástica de VE, escleroterapia de VE, tratamento de varizes gástricas, técnicas de hemostasia na HDB.
- Tratamento das Neoplasias: indicações, materiais, técnicas, complicações da polipectomia, mucosectomia em estômago, cólon, ablação térmica, próteses de esôfago, próteses de cólon, próteses por CPRE
- Outros temas de terapêutica endoscópica: passagem de sonda enteral, gastrostomia, dilatação de estenoses esofágicas, dilatação de estenoses colônicas, CPRE, remoção de corpo estranho no trato digestivo, divertículos esofágicos

2.8 Métodos de Imagem

- Indicações, contra-indicações, interpretação dos resultados obtidos no RX simples, RX contrastado do tubo digestivo; ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, cintilografia de abdômen

2.9 Motilidade

- Indicações, princípios dos métodos, interpretação dos resultados dos exames manometria esofágica e anorretal (*biofeedback*), pHmetria e bioimpedância

2.10 Laparoscopia Diagnóstica

- indicações, complicações e procedimentos acoplados ao método

2.11 Procedimentos em Hepatologia

- Indicações, complicações, etapas e interpretação dos resultados relacionados aos procedimentos biópsia hepática, paracentese abdominal, alcoolização e quimioembolização de nódulos

2.13 Temas Complementares

- Medicina Baseada em Evidências e Guidelines em Gastroenterologia
- Recursos de Endoscopia na Internet
- Métodos laboratoriais em Gastroenterologia

2.14 Medicina Interna

- Atualização periódica em temas de relevância em termos de gravidade, frequência epidemiológica ou relação com as morbidades gastroenterológicas

3. ESTRUTURA FÍSICA: Cenários de prática profissional

1. Ambulatórios de gastroenterologia com pacientes de perfis variados, abrangendo os temas do conteúdo programático (item 2), com perfil de triagem, admissão (casos novos), e acompanhamento dos portadores de moléstias crônicas

2. Enfermaria de gastroenterologia, com pelo menos 5 leitos por residente
3. Acesso a interconsulta a pacientes de ambulatório e internados em enfermarias de outras especialidades, bem como em unidade de terapia intensiva e serviço de emergência.
4. Serviço de Endoscopia Digestiva, com sala de espera para pacientes, sala de preparo para o exame, sala de exame propriamente dito com equipamento endoscópico, monitor de vídeo, capacidade de registrar imagens (foto e ou vídeo), sala de desinfecção de aparelhos
5. Hospital-dia
6. Sala de Procedimentos em Hepatologia
7. Unidade de Radiologia
8. Serviço de Anatomia Patológica
9. Sala de reuniões e ou anfiteatro
10. Sala de estudos e ou biblioteca dotada de computador conectado a Internet, com acesso livre aos principais bancos de dados e periódicos internacionais relacionados à gastroenterologia e ciências da saúde de maneira geral.

Adicionalmente, são desejáveis estruturas para estágios opcionais em Medicina Nuclear, Nutrição e Dietética, Laboratório de Patologia Clínica, Serviço de Oncologia (com dois gastroenterologistas integrando a equipe multidisciplinar) e Serviço de Verificação de Óbitos, Banco de Tecidos, Transplante de Órgãos, conforme disponibilidade e perfil vocacional da instituição.

4. AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Ao término dos dois anos obrigatórios, o médico residente deverá ter realizado os seguintes números de procedimentos, sob supervisão de responsável experiente, no mínimo:

- endoscopia digestiva alta diagnóstica - preparo do paciente, manipulação do endoscópico, interpretação de imagens, reconhecimento de situações que requerem procedimentos de intervenção, emissão de laudos, cuidados com desinfecção do aparelho (130)
- endoscopia digestiva alta terapêutica – procedimentos básicos – polipectomia (20), hemostasia de varizes esofágicas (10), dilatação de estenoses (10)
- Colonoscopia – preparo do paciente, acompanhamento do exame, interpretação de imagens, reconhecimento de situações que requerem procedimentos de intervenção, emissão de laudos (20)
- biópsia hepática percutânea guiada por ultrassonografia (20)
- paracentese abdominal (10)
- Ambulatório: 150 pacientes por ano (e não 150 consultas), incluindo seguimento, acompanhamento.
- Enfermaria: 150 pacientes por ano, sendo que cada residente deve ser responsável por pelo menos 4 leitos.
- Interconsultas: 150 consultas

-

4. OBJETIVOS: aquisição de competências e habilidades

4.1 PRIMEIRO ANO: R1

Ao final do 1º ano de residência médica o médico residente deverá estar apto a:

A. – **Objetivos Gerais :**

Executar o processo de atendimento clínico ao adulto portador das condições mais freqüentes e das mais graves em Gastroenterologia em nível emergencial e eletivo, ambulatorial ou sob internação hospitalar.

B. – **Objetivos específicos:**

- 1- Conhecer as doenças gastroenterológicas e hepáticas mais freqüentes e distinguir sua gravidade para indicar internação, atendimento de urgência e emergência;
- 2- Conhecer os conceitos básicos, fisiopatologia, critérios diagnósticos e princípios fundamentais do tratamento das síndromes e das doenças mais freqüentes e mais graves em gastroenterologia;
- 3- Conhecer as indicações e contra-indicações dos métodos diagnósticos e terapêuticos relacionados à especialidade;
- 4- Compreender os princípios dos métodos de imagem em Gastroenterologia (Raio X, Ultra-Som, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Cintilografia – Medicina Nuclear);
- 5- Realizar biópsia hepática transparietal com autonomia ou auxiliado por especialista em métodos de imagem;
- 6- Conhecer a infra-estrutura envolvida nos exames de endoscopia digestiva, bem como as rotinas de sedação, desinfecção e orientações ao paciente antes e após o exame propriamente dito;
- 7- Reconhecer as imagens clássicas das doenças mais freqüentes em gastroenterologia, geradas por métodos endoscópicos, radiológicos e exame histopatológico.

4.2 SEGUNDO ANO: R2

Ao final do 2º ano de residência médica o médico residente deverá estar apto a:

A. Objetivos Gerais :

Executar o processo de atendimento clínico ao adulto portador de todas as patologias gastroenterológicas em nível emergencial e eletivo, ambulatorial ou sob internação hospitalar. Deve apresentar autonomia e desenvoltura diante das condições mais freqüentes e ou mais graves, sem deixar de reconhecer os limites da sua formação.

B. Objetivos Específicos:

- 1- Realizar anamnese, indicar exames complementares para obter diagnósticos e conduzir o tratamento de todas as doenças gastroenterológicas à luz da literatura médico-científica vigente;
- 2- Reconhecer populações de risco para as principais doenças gastroenterológicas e ser capaz de atuar no sentido de detecção precoce ou de orientar medidas profiláticas desses indivíduos;
- 3- Realizar exame de endoscopia digestiva alta diagnóstica e procedimentos mais simples relacionados;
- 4- Operar equipamento de ultra-som para confirmar pontos para punções em procedimentos, realizar biópsia hepática transparietal;
- 5- Conhecer indicações, contra-indicações, custos e riscos envolvidos nos exames complementares em gastroenterologia;
- 6- Reconhecer imagens endoscópicas e radiológicas das doenças gastroenterológicas mais freqüentes;
- 7- Saber interpretar laudos de patologia hepática, exames de imagem do abdômen, e exames laboratoriais no contexto dos casos clínicos gastroenterológicos.

4.3 ANO ADICIONAL OPCIONAL: R3 ENDOSCOPIA

Ao final do 3º ano de residência médica o médico residente deverá estar apto a:

1. Objetivos Gerais:

- 1- Atender integralmente, sob a ótica do clínico gastroenterologista, o paciente que necessita abordagem profilática, diagnóstica e terapêutica endoscópica.

2. Objetivos específicos:

- 1- Realizar exames de endoscopia digestiva alta e baixa e autonomia em todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos relacionados, em caráter de urgência ou de rotina.

Numero mínimo de procedimentos:

√Ano adicional em endoscopia

- endoscopia intervencionista: CPRE 48; endoscopia digestiva 5000.
- colonoscopia (140 exames sob orientação, pelo menos 50 exames bem sucedidos com autonomia, para poder executar com sem supervisão)

4.4 ANO ADICIONAL OPCIONAL: R3 HEPATOLOGIA

Ao final do 3º ano de residência médica o médico residente deverá estar apto a:

1. Objetivos Gerais:

- 1- Ser capaz de atender integralmente, sob a ótica do clínico gastroenterologista, o paciente que necessita abordagem profilática, diagnóstica e terapêutica para doença hepática.

2. Objetivos Específicos:

- 1- Reconhecer e conduzir com destreza casos na área da hepatologia, inclusive as menos freqüentes, bem como ser capaz de acompanhar as condições crônicas;

- 2- Indicar e conduzir o tratamento de pacientes em espera de transplante hepático, e ter noções das necessidades específicas dos pacientes após o transplante.

Numero mínimo de procedimentos

- Serviço de transplante hepático: pelo menos um mês de estágio em enfermaria e um mês em ambulatório de pacientes transplantados
- US abdominal 300 exames
- US para guiar punções: 50 (inclui biópsias, alcoolizações de nódulos e demais manipulações hepáticas guiadas por US)

5. AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES ADQUIRIDAS

A cada trimestre, o supervisor deverá apresentar avaliações individuais dos residente. Pelo menos uma prova teórica anual, e avaliação prática contínua pelo responsável periódica deverão ter os resultados emitidos à COREME trimestralmente.

Referências Bibliográficas

1. Training the gastroenterologist of the future: the gastroenterology core curriculum. The Gastroenterology Leadership Council. *Gastroenterology* 1996;110:1266-1300.
2. Training the gastroenterologist of the future: the gastroenterology core curriculum. *Gastroenterology* 2003; 124:1055-1104.
3. World Gastroenterology Organisation.
<http://www.worldgastroenterology.org/training-centers.html>
4. Evolution of gastroenterology training. Telleman H ET AL., *World J Gastroenterol* 2009;15:1793-1798.