



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

**Colégio de Especialidade de Cirurgia Geral
Grupo de Trabalho para a criação da Subespecialidade de Cirurgia de Emergência**

ANEXO II

Programa de formação para a subespecialidade em Cirurgia de Emergência

1. Considerações gerais

Poderão candidatar-se ao título de subespecialidade de Cirurgia de Emergência (CE) todos os médicos inscritos no Colégio da Especialidade de Cirurgia Geral (CG) da Ordem dos Médicos.

O programa de formação,

- tomará como modelo o existente para os Ciclos de Estudos Especiais;
- será constituído
 - por estágios em serviços com idoneidade e capacidade formativa, e
 - por cursos,os considerados necessários para a aquisição das competências pretendidas;
- poderá ser ajustado ao percurso do candidato durante a formação em Cirurgia Geral;
- nesta medida, terá duração mínima de 6 meses e máxima de 24 meses, dependendo esta do atingimento das metas e objetivos curriculares.

O regime de trabalho será o de Assistente Hospitalar, com 40 horas de serviço, das quais 18 horas em serviço de urgência. No caso de estágios decorridos em serviço de urgência, 22 horas serão distribuídas em horário diurno, e as restantes 18 horas por trabalho diurno ou noturno, de acordo com o regime de trabalho em serviço de urgência.

2. Competências a adquirir

É expectável que no final da formação, o candidato ao título de subespecialidade de Cirurgia de Emergência tenha adquirido determinadas competências técnicas e não técnicas que o capacitem para abordar, avaliar, reanimar e atuar cirurgicamente em diversas condições agudas com risco de vida ou de perda de membro. Para a sua validação será considerada a



realização não, só, em contexto clínico mas, também, em contexto de simulação, desde que em cursos pós-graduados internacionalmente reconhecidos.

Competência	Obrigatório	Desejável
Controle da via aérea <ul style="list-style-type: none">• Ventilação com máscara• Utilização de dispositivos supra-glóticos• Entubação oro-traqueal• Via aérea cirúrgica<ul style="list-style-type: none">○ Cricotiroidotomia○ Traqueotomia	X X X X X	X
Manejo de lesões torácicas penetrantes e fechadas, incluindo com realização de: <ul style="list-style-type: none">• Drenagem pleural• Toracotomia• Toracosopia	X X	X
Manejo do doente em choque hemorrágico incluindo: <ul style="list-style-type: none">• Fluidoterapia• Transusão de hemoderivados• Prevenção e controle da coagulopatia• Interpretação de testes visco-elásticos• Aplicação de balão intra-aórtico de ressuscitação (REBOA)• Clampagem da aorta	X X X X	X X
Acessos venosos no doente crítico, incluindo: <ul style="list-style-type: none">• Acesso venoso central• Acesso intra-ósseo	X	X
Controle de hemorragia intra-abdominal, incluindo: <ul style="list-style-type: none">• Laparotomia exploradora• Packing abdominal provisório• Controle de hemorragia esplénica, hepática, mesentérica ou de outra origem	X X X	
Abordagem do doente traumatizado grave, incluindo a participação: <ul style="list-style-type: none">• Como membro de equipa de trauma	X	



<ul style="list-style-type: none">• Como líder de equipa de trauma• Na criação e atualização do registo de trauma hospitalar	X	X
Abordagem inicial do doente com trauma craniano e vertebro-medular, incluindo: <ul style="list-style-type: none">• Identificação de lesões com risco de vida e de perda de função• Medidas de controle da hipertensão intracraniana• Medidas de imobilização da coluna	X X X	
Abordagem inicial do doente com trauma maxilofacial, incluindo: <ul style="list-style-type: none">• Identificação de lesões com risco de vida e de perda de função• Tamponamento nasal anterior e posterior	X X	
Abordagem do doente com trauma pélvico, incluindo: <ul style="list-style-type: none">• Colocação de cinta pélvica• Aplicação, em colaboração com Ortopedia, de sistemas de fixação externa• Realização de tamponamento pélvico extra-peritoneal	X X	X
Abordagem do doente com trauma vascular, incluindo: <ul style="list-style-type: none">• Identificação de lesões com risco de vida e de perda de função• Fasciotomia• Técnicas de controle de dano, por exemplo, shunt vascular	X X X	
Abordagem do doente queimado, incluindo: <ul style="list-style-type: none">• Identificação de lesões com risco de vida e de perda de função• Identificação e manejo da lesão inalatória• Reposição volémica• Manejo da superfície queimada• Escarotomia	X X X X X	
Manejo do doente com emergências de etiologia não traumática, incluindo estabilização inicial, abordagem diagnóstica e tratamento cirúrgico, incluindo por abordagem minimamente invasiva, de situações tais como: <ul style="list-style-type: none">• perfurações esofágicas• perfurações de úlcera péptica• hérnia diafragmática estrangulada• complicações da litíase biliar	X	



<ul style="list-style-type: none"> • pancreatite aguda • oclusão intestinal • isquémia intestinal • apendicite aguda • diverticulite aguda • apresentações agudas da doença inflamatória intestinal • apresentação aguda de neoplasias do trato digestivo • patologia aguda da parede abdominal, entre outras 		
<p>Manejo do doente com hemorragia gastrointestinal, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabilização inicial • Abordagem diagnóstica • Tratamento endoscópico • Tratamento cirúrgico, incluindo por laparoscopia 	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	X
<p>Manejo do doente com infeções necrotizantes da pele e tecidos moles, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabilização inicial • Abordagem diagnóstica • Tratamento cirúrgico, incluindo desbridamento excisional 	X	
<p>Utilização dos meios de imagem indicados do doente cirúrgico crítico, incluindo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competência em ecografia à cabeceira do doente (POCUS) • Interpretação de meios de imagem como radiografia simples, exames contrastados em contexto de urgência e tomografia computadorizada 	<p>X</p> <p>X</p>	
<p>Manejo do doente crítico cirúrgico, incluindo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integração em equipas multidisciplinares • Abordagem do doente em sepsis, sepsis grave, choque séptico e falência multiorgânica • Diagnóstico e tratamento do síndrome compartimental abdominal • Manejo do doente em abdómen aberto 	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	
<p>Manejo de eventos multivítimas, incluindo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triagem e abordagem inicial das vítimas 	X	



• Coordenação e chefia do gabinete de crise		X
• Colaboração no desenho e implementação do plano de emergência externo da instituição		X

3. Estágios

Os estágios decorrerão em serviços com idoneidade e capacidade formativa e, no caso do Trauma, em unidades reconhecidas como Centros de Trauma.

Cada estágio será alvo de avaliação final, perante a apresentação de relatório com descrição das atividades.

Estágio	Duração
Trauma e Cuidados Intensivos Cirúrgicos	6 meses
• Equipas de Trauma	4 meses
• Cuidados Intensivos Cirúrgicos e de Trauma	2 meses
Cirurgia Eletiva e de Emergência	15 a 18 meses
• Cirurgia Vascular	1 a 3 meses
• Cirurgia Cardio-Torácica	1 a 3 meses
• Ortopedia	1 a 3 meses
Opcionais	1 a 3 meses
• Cirurgia de Transplantação, incluindo colheita multiorgânica	1 a 3 meses
• Cirurgia Plástica e Unidade de Queimados	1 a 3 meses
• Cirurgia Pediátrica	1 a 3 meses
• Neurocirurgia	1 a 3 meses
• Cirurgia Maxilo-Facial	1 a 3 meses



4. Cursos pós-graduados

O programa de formação incluirá a realização dos seguintes cursos pós-graduados internacionalmente reconhecidos, com os seguintes conteúdos:

- Curso de suporte avançado de vida em trauma:
 - Avaliação inicial e reanimação do traumatizado grave
 - Abordagem da via aérea em trauma
 - Abordagem do doente com trauma torácico
 - Reconhecimento e abordagem do choque em trauma
 - Abordagem da disfunção neurológica
 - Reconhecimento das lesões ameaçadoras de membro
 - Princípios de transferência segura do doente
- Curso de cirurgia de controle de danos:
 - Estratégia e técnicas de controle de dano
 - Laparotomia, toracotomia e exploração cervical em trauma
 - Técnicas de damage control torácico, abdominal, pélvico e vascular
 - Estratégias transfusionais na hemorragia massiva e tratamento da coagulopatia associada ao trauma
- Curso de ecografia em contexto de urgência e trauma:
 - Técnicas de FAST, eFAST e POCUS em contexto de emergência
 - Técnicas de FAST, eFAST e POCUS em contexto de trauma
- Curso de liderança de equipas de trauma:
 - Aplicação das competências não técnicas no trabalho em equipa do doente traumatizado grave
 - Abordagem horizontal em equipa da vítima de trauma
- Curso de resposta a eventos multivítimas:
 - Princípios da resposta integrada a eventos multivítimas
 - Compreensão dos conceitos de triagem, cadeia de comando, centro de comando
 - Articulação da resposta hospitalar com a resposta de saúde pré-hospitalar, bom como com as respostas de socorro e de segurança
- Curso de Cirurgia de Urgência não Traumática:



- Abordagem do doente com dor abdominal aguda
- Princípios da investigação clínica e imagiológica
- Tomada de decisão nas patologias mais frequentes, tais como, apendicite aguda, colecistite aguda, pancreatite aguda, úlcera péptica, hemorragia digestiva alta e baixa, isquemia intestinal, oclusão intestinal e diverticulite aguda
- Princípios do tratamento cirúrgico (abordagem laparotómica / laparoscópica, controle de dano, manejo em abdómen aberto)
- Curso de cuidados ao doente crítico cirúrgico:
 - Avaliação do doente crítico cirúrgico
 - Reconhecimento e medidas iniciais em quadros de falência respiratória, choque, sepsis, delirium

5. Corpo docente, local e meios técnicos de ensino

O corpo docente será composto por orientadores de formação detentores da subespecialidade de Cirurgia de Emergência, com um orientador por cada orientando. Para cada período de estágio a realizar em determinado serviço será nomeado um orientador de estágio.

Os estágios deverão decorrer em hospitais da rede de urgência, devendo os estágios de Trauma ser realizados em unidades equivalentes, internacionalmente, a Centros de Trauma de nível 1.

Os meios de ensino serão os de exposição acompanhada e mentorada, com realização progressivamente autónoma de gestos, seguindo os princípios da segurança do doente e o regime geral de formação médica pós-graduada.

O progresso das competências adquiridas será comprovado pelos métodos em vigor na avaliação final do internato médico, devendo ser dada preferência ao uso de um *logbook*, tal como definido pelo grupo de trabalho da Ordem dos Médicos.



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

**Colégio de Especialidade de Cirurgia Geral
Grupo de Trabalho para a criação da Subespecialidade de Cirurgia de Emergência**

6. Condições de aplicação e critérios de seleção dos candidatos

Os candidatos ao título de subespecialidade de Cirurgia de Emergência deverão apresentar currículo recente, carta de motivação e, se possível, carta de recomendação de colega de nível hierárquico superior.

7. Constituição do júri de seleção

O júri de seleção deverá ser composto, pelo menos, por três elementos detentores da subespecialidade de Cirurgia de Emergência, devendo a nomeação processar-se de acordo com o que estiver protocolado entre a Ordem dos Médicos e o Ministério da Saúde.

5. Tipo de avaliação de conhecimentos

A avaliação de conhecimentos consistirá em prova curricular, prova prática e prova teórica.