

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP

Organizador

**Cristiano de Souza Leão**

Colaboradora

**Ana Luiza de Souza Leão**

# **MANUAL DO AMBULATÓRIO EM CIRURGIA GERAL**

Segunda edição



Recife

2023

©2023 Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

Todos os direitos desta obra são reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida ou utilizada por nenhuma forma ou por qualquer meio, eletrônico ou físico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer sistema de armazenamento e recuperação, exceto por citações breves, as quais devem ser atribuídas à publicação correspondente dos autores.

---

## **INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP**

### **PRESIDENTE DE HONRA**

Professor Fernando Figueira (*In memoriam*)

### **DIRETORIA DO IMIP**

Presidente: Sílvia Rissin

Vice-Presidente: Ítalo Rocha Leitão

Primeira Secretária: Vilneide Maria Santos Braga Diegues Serva

Segundo Secretário: Paulo Marcelo Caldas Bompastor

Primeiro Tesoureiro: Carlos Santos da Figueira

Segundo Tesoureiro: Alex Caminha de Azevedo

### **SUPERINTENDÊNCIAS DO IMIP**

Superintendente Geral: Tereza Campos

Superintendência de Administração e Finanças: Maria Sílvia Vidon

Superintendência de Atenção à Saúde: Adriana Scavuzzi

Superintendência de Ensino e Pesquisa: Fernando Augusto Figueira

---

**Normalização da publicação:** Jéssica Cavalcanti.

Ficha Catalográfica  
Elaborada por Jéssica Cavalcanti CRB-4/1828

---

I59m Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira  
Manual do ambulatório em cirurgia geral / Instituto de Medicina Integral Professor  
Fernando Figueira, organizador Cristiano Souza Leão, Colaboradora Ana Luiza de Souza  
Leão. – 2. ed. – Recife : IMIP, 2023.  
19 p.  
1. Cirurgia Geral. 2. Ambulatório Hospitalar. I. Título.

---

CDD 617

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>2. O IMIP</b> .....	<b>5</b>
<b>3. A FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>4. OBJETIVOS DO ESTÁGIO</b> .....	<b>7</b>
4.1. Objetivo geral do estágio no ambulatório de cirurgia geral .....	7
4.2. Objetivo específico do estágio no ambulatório de cirurgia geral .....	7
<b>5. COMPETÊNCIAS</b> .....	<b>7</b>
5.1. Competências gerais .....	7
5.2. Competências específicas do ambulatório de cirurgia geral .....	8
<b>6. HABILIDADES</b> .....	<b>9</b>
6.1. Habilidades gerais no ambulatório de cirurgia geral .....	9
6.2. Habilidades específicas no ambulatório de cirurgia geral .....	10
<b>7. ROTEIRO PRÁTICO</b> .....	<b>10</b>
7.1. Identificação.....	10
7.2. Queixa principal e duração (QPD) .....	11
7.3. História da doença atual (HDA) .....	11
7.4. Interrogatório sintomatológico (IS) .....	12
7.5. Antecedentes pessoais .....	13
7.6. Antecedentes familiares .....	14
<b>8. EXAME FÍSICO</b> .....	<b>14</b>
8.1. Sinais vitais.....	14
8.2. Aspecto geral .....	14
8.3. Fácies .....	14
8.4. Estado de hidratação .....	15
8.5. Estado de nutrição .....	15
8.6. Atitude.....	15
8.7. Nível de consciência .....	16
8.8. Pele e anexos .....	16
8.9. Inspeção e palpação dos pelos .....	16
8.10. Inspeção e palpação das unhas .....	16
8.11. Sistema Osteomuscular .....	17

8.12. Sistema linfático.....	17
<b>9. ATIVIDADE E CENÁRIOS DE PRÁTICA .....</b>	<b>17</b>
<b>10. TEMAS PARA DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>11. ORIENTAÇÕES GERAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>12. PENALIDADES.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

O ambulatório é um ambiente de atendimento eletivo, onde pacientes agendados através do sistema de marcação do sistema de Saúde da Família tem oportunidade de ser atendido por um especialista na área de Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo, Oncologia e Proctologia. Para o aluno de graduação este ambiente é adequado para a interação e contato com as patologias cirúrgicas mais prevalentes de nossa população.

Neste contexto é possível exercitar o atendimento obedecendo às regras da semiotécnica sob supervisão de um especialista na área. Será interessante a experiência para aprofundar o que foi aprendido no laboratório de semiologia e para diferenciar características de cada especialidade, além de permitir o treinamento de manobras do exame físico.

O conhecimento prévio da história natural das patologias mais comuns e o domínio da semiologia são **fundamentais** para o bom rendimento do aluno.

## 2. O IMIP

O Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), fundado em 13 de junho de 1960, é uma entidade de direito privado, filantrópica, declarada de utilidade pública pelos Governos Municipal, Estadual e Federal, com sede na cidade do Recife. É uma instituição dedicada às atividades de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária.

O IMIP, ao ser criado por um grupo de médicos pernambucanos, liderado pelo Prof. Fernando Figueira, tinha como objetivo principal atender à criança e posteriormente à mulher pobre, com os melhores recursos científicos disponíveis.

Em 2004, o IMIP ampliou a assistência médica para as clínicas médicas e cirúrgicas voltadas para tratamento de adultos, com a ocupação do prédio do Hospital Oscar Coutinho, onde funciona a enfermaria de Cirurgia Geral, Cirurgia Digestiva, Proctologia e Oncologia.

O Complexo Hospitalar do IMIP é um conjunto de dez prédios, incluindo o Prédio do Ambulatório, distribuídos numa área de 53 mil metros quadrados que

oferece exclusivamente ao SUS consultórios especializados, com centro de diagnóstico e medicina intervencionista, hospital-dia, emergências e salas de cirurgia para realização de diferentes terapias. Para sua manutenção, o IMIP recebe recursos financeiros da prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), de convênios e intercâmbios técnico-científicos com entidades nacionais e internacionais e de doações captadas pela Fundação Alice Figueira de Apoio ao IMIP. A escassez de recursos nos obriga a racionalizar e a economizar sem prejuízo a assistência ou ao ensino.

### 3. A FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO

*Não se escolhe ser cirurgião.*

A escolha da profissão muitas vezes é realizada muito cedo e cercada por desejos de sucesso e fortuna, pobre daqueles que escolheram ser médicos com esses objetivos, poucos são os que atingem, sem prostituir a ciência hipocrática.

Atingir esse objetivo como um cirurgião é ainda mais complicado, pois além do conhecimento científico é preciso obter o conhecimento técnico, em um tempo em que se valoriza mais a máquina do que o ser. As longas jornadas de trabalho duplas e não raramente triplas afastam a maioria dos jovens profissionais. Tantas horas de dedicação resultam em colocar a família em um plano secundário, sendo necessários esposas pacientes e filhos tolerantes. A maioria fica no meio do caminho especialmente quando se deparam com a baixa remuneração da maioria dos procedimentos cirúrgicos.

Como se não bastasse é preciso ter algumas características que vai além do conhecimento científico. É preciso alinhar a agressividade do bisturi quando corta o corpo, a delicadeza e ternuras necessárias a um bom médico.

É o cirurgião em seu ambiente de trabalho o escolhido, ele é quem toma as decisões sem questionamentos, manipulando instrumentos cortantes por entre estruturas delicadas, onde um erro e todo o sucesso terapêutico são colocados a perder resultando em sofrimento, dor e algumas vezes em óbito. Quando o ato cirúrgico termina é ele o cirurgião quem a família lembra.

Toda essa responsabilidade só é aliviada quando o escolhido tem alma de cirurgião.

## **4. OBJETIVOS DO ESTÁGIO**

### **4.1. Objetivo geral do estágio no ambulatório de cirurgia geral**

Integrar e desenvolver, na prática diária de um ambulatório de Cirurgia Geral, conhecimentos, habilidades e atitudes relevantes para o exercício profissional, visando à formação de um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar pautado em princípios éticos com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

### **4.2. Objetivo específico do estágio no ambulatório de cirurgia geral**

Desenvolver habilidades e competências na área de Cirurgia Geral permitindo que o aluno seja capaz de identificar através do exame clínico e do uso racional dos exames complementares as principais patologias do Aparelho Digestivo.

## **5. COMPETÊNCIAS**

### **5.1. Competências gerais**

- a) Avaliar sob a perspectiva clínica e epidemiológica, informações colhidas na história clínica e da vida do paciente, no exame clínico e na exploração diagnóstica complementar.
- b) Intervir, de forma eficaz, em qualquer nível de atendimento, a partir da identificação dos riscos à saúde.
- c) Reconhecer-se integrante da complexa relação estabelecida entre pacientes, familiares e os diversos membros da equipe multidisciplinar.

- d) Escolher, de forma compartilhada com o paciente e outros profissionais da equipe e com base em evidências científicas, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais apropriados, avaliando risco, custo e benefício, valorizando o método clínico em todos seus aspectos.
- e) Reconhecer seus limites e encaminhar adequadamente pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação.
- f) Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicossocial e ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução.
- g) Entender o processo permanente de aprendizagem vivenciado no exercício profissional.
- h) Participar das atividades de ensino-aprendizagem, compreendendo sua dimensão educativa também encontrada na prática profissional com pacientes, familiares e equipe de saúde.
- i) Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde.

## **5.2. Competências específicas do ambulatório de cirurgia geral**

- a) Reconhecer a história clínica como elemento fundamental para o diagnóstico.
- b) Conhecer a história natural das principais patologias do trato digestivo.
- c) Descrever os fatores que promovem a saúde e a doença do adulto.
- d) Identificar e reconhecer dados epidemiológicos, etiologia das patologias, clínicos e laboratoriais, terapêuticos e profiláticos, das causas cirúrgicas mais frequentes em nosso meio.
- e) Orientar as principais medidas preventivas na prática cirúrgica.
- f) Conhecer os aspectos fundamentais da assistência ao paciente cirúrgico no ambiente ambulatorial.
- g) Respeitar e assumir uma postura ética perante o paciente e sua família.
- h) Reconhecer o papel educativo do médico junto ao paciente e seus familiares, bem como o papel relevante dos familiares no tratamento do enfermo.

## 6. HABILIDADES

### 6.1. Habilidades gerais no ambulatório de cirurgia geral

- a) Reconhecer o paciente como indivíduo único e elemento principal da atividade.
- b) Realizar história clínica e exame clínico completo obedecendo a normas da semiotécnica.
- c) Conhecer a história natural das principais patologias cirúrgicas.
- d) Reconhecer na história clínica elementos capazes de identificar a causa da queixa principal do paciente.
- e) Identificar elementos relevantes que irão agregar risco cirúrgico ao paciente.
- f) Reconhecer as limitações da cirurgia e solicitar de forma racional avaliação de outros profissionais permitindo reduzir o risco.
- g) Conhecer os elementos semiotécnicos para o diagnóstico diferencial das patologias mais prevalentes.
- h) Realizar manobras do exame físico essenciais ao diagnóstico das patologias mais prevalentes.
- i) Reconhecer os aspectos da vida do paciente e os sentimentos que possam ter contribuído para o desenvolvimento ou piora da sua doença.
- j) Solicitar os exames complementares em conformidade com o diagnóstico clínico resultante da discussão, conhecendo os fundamentos, riscos, sensibilidade, especificidade e os custos de cada exame.
- k) Comunicar-se com a família do paciente para obtenção de informações, consentimento para procedimentos, informar sobre o diagnóstico e prognóstico, orientação de cuidados e esclarecimentos de dúvidas.
- l) Valorizar o prontuário médico como instrumento para ensino, assistência e pesquisa científica, registrando no mesmo, de forma clara e concisa, os procedimentos realizados, os cuidados indicados para cada paciente, mantendo-o organizado e atualizado, identificando-se com assinatura.
- m) Prescrever medicamentos junto ao preceptor/residente, considerando os mecanismos de ação, via de administração, farmacodinâmica, efeitos colaterais, relação custo-benefício e evidência de efetividade.

- n) Elaborar plano de intervenção junto ao preceptor/residente.
- o) Orientar sobre a importância do seguimento adequado da prescrição/orientação médica no domicílio, certificando-se do entendimento do paciente/acompanhante.

## **6.2. Habilidades específicas no ambulatório de cirurgia geral**

- a) Reconhecer por meio do exame clínico e físico detalhado as principais patologias cirúrgicas.
- b) Avaliar as condições do risco cirúrgico.
- c) Reconhecer os exames necessários para a realização de um ato cirúrgico considerando o paciente, o procedimento o custo benefício e o risco.
- d) Assistir o paciente durante o seu atendimento, orientando e esclarecendo suas dúvidas, conflitos e angústias.
- e) Realizar exame físico detalhado do paciente no pré e pós-operatório imediato;
- f) Identificar dados da história clínica e do exame físico de alerta quanto a possíveis complicações pós-operatória.
- g) Identificar complicações da ferida operatória.
- h) Compreender a importância da assepsia e anti-sepsia.
- i) Realizar com destreza a retirada de pontos.
- j) Executar com destreza curativo em feridas quando necessário.
- k) Entender as características de um atendimento inicial e um retorno.
- l) Conhecer a instituição onde se realiza o estágio sendo capaz de orientar o paciente quanto à localização e necessidades específicas.
- m) Conhecer toda a documentação utilizada no serviço de Cirurgia Geral bem como as rotinas do serviço.

## **7. ROTEIRO PRÁTICO**

### **7.1. Identificação**

Deve ser completa e constar: nome completo, idade, sexo, nacionalidade, naturalidade, estado civil, ocupação e endereço atual.

## **7.2. Queixa principal e duração (QPD)**

A queixa principal deve ser registrada com uma ou poucas palavras, de preferência com as próprias expressões utilizadas pelo paciente e a duração da queixa.

É definida como sendo a manifestação imediata de moléstia que faz com que o paciente procure atendimento médico. Nem sempre expressa, o principal distúrbio que o paciente apresenta. A necessidade de identificá-la decorre do fato de ser o problema que mais preocupa o paciente e que, por isso, deve ser considerado pelo médico. É possível que o motivo da consulta não seja um distúrbio que o paciente apresenta e sim uma revisão médica ou uma interconsulta. Nesses casos onde não existe queixa principal, registra-se apenas o motivo da consulta sob esse título (ex: exame de saúde para admissão em trabalho, parecer cardiológico para procedimento cirúrgico).

## **7.3. História da doença atual (HDA)**

OBJETIVO: detalhar a história dos sintomas do paciente.

SEMIOTÉCNICA:

- a) É fundamental estabelecer um bom relacionamento com o paciente ou com o informante. Usar linguagem adequada ao diálogo, não só procurar entender como ser entendido.
- b) Descrever os sintomas baseado nos conhecimentos de fisiopatologia. Procurar estabelecer e descrever como e quando iniciou e, ainda como evoluiu. Deve ser organizada obedecendo a ordem temporal de instalação dos sintomas. Assim o sintoma mais antigo será descrito primeiro e, os que surgiram posteriormente são descritos depois.
- c) Procurar complementar as características dos sintomas relatados pelo paciente. Cada sintoma possui sete componentes: cronologia, localização e irradiação, qualidade, quantidade, circunstâncias, fatores agravantes ou atenuantes, manifestações associadas, que devem ser pesquisados para que as informações sobre eles sejam completas.

- d) Detalhar, se possível, tratamentos, exames complementares e internamentos. Concluir fazendo breve referência sobre precisão e coerência das informações prestadas.
- e) Não é apenas a presença de determinados sintomas ou de certas condições que tem valor diagnóstico. Também a ausência deles às vezes possui significado semelhante, pois auxilia na identificação de tipos de doenças e da fase evolutiva em que se encontram. Portanto, o que não ocorre em uma doença é tão importante quanto o que ocorre.
- f) A narrativa deve consistir em uma narrativa concisa, fiel e organizada, legível e bem redigida dos fatos relatados pelo paciente, segundo a cronologia da sua ocorrência. A redação adequada não só inclui obediência às regras da gramática e da semântica, mas também o uso correto de termos médicos que expressem com exatidão as expressões leigas usadas pelo paciente. Quando isso não for possível, tais expressões serão colocadas entre aspas e com a sigla SIC (segundo informações colhidas).
- g) Durante a entrevista, o médico deve restringir as anotações que faz a um mínimo necessário para que nem prejudique a atenção que precisa prestar ao paciente durante seu relato, nem deixar de registrar os fatos essenciais. Logo que for possível, baseado nestas anotações redigirá a história da doença atual.

#### **7.4. Interrogatório sintomatológico (IS)**

OBJETIVOS: complementar a HDA procurando detalhar sintomas referentes aos sistemas comprometidos e dar uma impressão global das funções vitais do paciente.

SEMIOTÉCNICA:

- a) Sintomas gerais: astenia, anorexia, modificações de peso, febre, edema, cianose, icterícia, palidez, alterações de pelos e unhas, gânglios linfáticos, hemorragia cutânea (petéquias, equimoses, hematomas).
- b) Cabeça e pescoço: dor, tonturas, desmaios, limitações dos movimentos.
- c) Olhos: Acuidade visual, escotomas, diplopia, fotofobia, dor lacrimejamento, nictalopia e uso de lentes corretivas.

- d) Nariz: acuidade olfativa, hiposmia, hiperosmia, anosmia, parosmia, cacosmia, obstrução nasal, secreção, espirros, prurido nasal e epistaxe.
- e) Orofaringe: dor, odinofagia, disfagia, disfonia, alterações dentárias, sialorreia, halitose, alteração da língua (dor, tumor e movimentação).
- f) Ouvidos: acuidade auditiva, dor, secreção, zumbido, sangramento;
- g) Aparelho cardiorrespiratório: dispneia, tosse, expectoração, hemoptise, palpitações, dor torácica.
- h) Aparelho digestivo: disfagia, regurgitação, pirose, azia, empachamento pós-prandial, náuseas, vômitos, eructações, hematêmese, dor abdominal, constipação, diarreia, enterorragia, melena, hematoquezia, aspecto e frequência das fezes, eliminação de vermes, dor ou prurido anorretal.
- i) Aparelho geniturinário: dor, alterações da micção, (disúria, polaciúria, nictúria, oligúria, hematúria, incontinência urinária de urgência ou esforço, enurese, alterações do jato, secreção uretral), alterações da libido, esterilidade, infertilidade, disfunção erétil, homospermia, prurido vulvar e vaginal, secreção vaginal, dismenorreia, alterações do fluxo menstrual, alterações das mamas.
- j) Aparelho locomotor: dor muscular, óssea e articular, sinais flogísticos articulares, impotência funcional, limitação da força e da movimentação, atrofia.
- k) Aparelho neuropsíquico: sono, convulsão, movimentos espontâneos, memória, distúrbio esfínteriano, alterações de linguagem, depressão, irritabilidade, perturbações do humor, angústia, fobias, ideias e atitudes obsessivas.

O que deve ser escrito: Todos os sistemas devem ser escritos deixar claro que foi questionado mesmo quando negativo, quando positivo detalhar.

### **7.5. Antecedentes pessoais**

- a) A.P. Patológicos: na idade adulta: doenças prévias (venéreas, TP, asma, DPOC, nefropatia, gastroenteropatia, HAS, diabetes, parasitoses, traumatismo, internamento prévio, cirurgia, transfusões).

- b) Hábitos de vida: higiene pessoal, alimentação, vícios, (fumo, álcool, outras drogas).
- c) Vida psicossocial: habitação, ocupação anterior e atual, escolaridade, religião, ajustamento à família, à escola, ao trabalho e à comunidade.

## 7.6. Antecedentes familiares

Interrogar sobre vida de doença e de saúde dos pais, avós, irmãos, filhos e parentes próximos. Se mortos, qual a idade e causa do falecimento. Questionar também sobre doenças com grande incidência familiar como diabetes, tuberculose, ou doença semelhante ao do paciente na família.

## 8. EXAME FÍSICO

**SEMIOTÉCNICA**: o paciente deve estar despido, de preferência na posição ortostática em ambiente bem iluminado e confortável. Por respeito, partes do corpo podem ser descobertas por etapas.

### 8.1. Sinais vitais

- Temperatura corporal: axilar 35,5° a 37° C; bucal até 37,2°C; retal até 37.8° C.
- Frequência de pulso: 60 a 100 ppm (bradi e taquisfigmia).
- Frequência cardíaca: 60 a 100 bpm (bradi e taquicardia).
- Frequência respiratória: 12 a 20 irpm (bradi e taquipnéia).
- Pressão arterial: ÓTIMA (<120X80MMHg), NORMAL (< 130X85 mmHg).

### 8.2. Aspecto geral

Bom; Regular; Mau; Decaído.

### 8.3. Fácies

- Atípica ou estado psicológico ou emocional (triste, alegre, irritado, deprimido).
- Patognomônico: Hipocrática, Cunshigóide, Mixedematosa, Leonina.

#### 8.4. Estado de hidratação

Queda de peso, pele seca, umidade/turgor/elasticidade diminuídos, mucosas secas, fontanela deprimida, estado geral comprometido, sede/oligúria/olhos fundos.

#### 8.5. Estado de nutrição

Obeso, adequado, emagrecido, caquético:

- IMC: PESO(kg) / ALTURA(m<sup>2</sup>):

Baixo peso < 18,5

Peso normal – 18,5 a 24,9

Sobrepeso – 25 a 29,9

Obesidade I – 30 a 34,9

Obesidade II – 35 A 39,9

Obesidade III > 40

- Circunferência Abdominal e relação cintura/quadril:

Obesidade pode ser do tipo ginecoide (predomínio de gordura na região glúteo femural) ou androgênica (gordura abdômen visceral).

A gordura androgênica é a que está relacionada ao aumento do risco cardiovascular, sendo clinicamente definida pela relação cintura/quadril quando > 1,0 no homem e > 0,8 na mulher, ou pela circunferência abdominal > 102 cm no homem e > 88 cm na mulher.

#### 8.6. Atitude

- Ortopnéica (asma, ICC).
- Genupeitoral (derrame pleural).
- Cócoras (cardiopatia congênita cianótica – Tetralogia de Fallot).
- Parkinsoniana.
- Opistótono (meningites).

### **8.7. Nível de consciência**

- Alerta.
- Sonolência.
- Torpor.
- Coma.

### **8.8. Pele e anexos**

- Cor.
- Cianose periférica X central.
- Icterícia (mucosas, esclera, conjuntiva, sublingual).
- Palidez (mucosas).
- Edema (sinal cacifo, sinal da casca de laranja, extensão, intensidade, consistência, distúrbios tróficos).
- Umidade (secreção sudorípara, hiperidrose, anidrose).
- Oleosidade (secreção sebácea, secura seborreia).
- Turgor e elasticidade.
- Espessura (esclerodermia).
- Lesões elementares (mácula, pápula, nódulo, vegetação, verrucosidade, vesícula, bolha, pústula, escoriação, erosão, ulceração, fissura, fístula, escamas, crostas, cicatriz atrófica/hipertrófica/queloide).

### **8.9. Inspeção e palpação dos pelos**

- Hipertricose.
- Hipotricose.
- Atricose.
- Alopecia.

### **8.10. Inspeção e palpação das unhas**

- Alterações na cor: palidez – cianose – hematoma subungueal.

- Alterações da forma: atrofia, micro e macroniquia (unhas pequenas e unhas grandes respectivamente) – coiloniquia (unha um colher-anemia falciforme) – unhas em vidro de relógio (baqueteamento digital).

### 8.11. Sistema Osteomuscular

Deformidade óssea e alterações musculares grosseiras.

### 8.12. Sistema linfático

Palpar cadeias linfáticas e descrever sumariamente linfadenopatia (sede, volume, sensibilidade, mobilidade, consistência).

## 9. ATIVIDADE E CENÁRIOS DE PRÁTICA

Os estudantes do quinto ao oitavo período serão divididos nas salas do ambulatório em grupos de 04 a 06 alunos por sala dependendo da disponibilidade sendo a supervisão realizada por 02 ou 03 preceptores do serviço de cirurgia em cada turno.

Quadro 1 – Calendário de Atividades da Cirurgia Geral (semana padrão)

Hora / Dia	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
<b>7:00</b>	Reunião	Reunião	Reunião	Reunião	Reunião
<b>8:00</b>	Ambulatório	Ambulatório	Ambulatório	Ambulatório	Ambulatório
<b>13:30</b>	Ambulatório	Ambulatório	Ambulatório	Ambulatório	Ambulatório

Todas as manhãs o Serviço de Cirurgia realiza reuniões (clube de revista, seminário, discussão de casos e conduta, complicações e óbito e reuniões conjuntas com outras especialidades) as quais podem e devem ser frequentadas pelos alunos do ambulatório.

## 10. TEMAS PARA DISCUSSÃO

1. Princípios da semiologia (teoria e prática / exame físico e manobras).
2. Exames pré-operatórios (quando e por que).
3. Pareceres em cirurgia (importância e validade).
4. História natural da litíase biliar (formação do cálculo a indicações cirúrgicas).
5. Anatomia e técnicas cirúrgicas das hérnias da parede abdominal.
6. Cuidados pós-operatórios (orientações, cuidados, dieta, drenos e sondas).
7. Infecção em cirurgia (profilaxia, terapia e tratamento).

## 11. ORIENTAÇÕES GERAIS

1. Todos os prontuário e receituários devem ter a identificação do paciente e o carimbo do médico supervisor.
2. Apenas o médico preceptor pode assinar a caderneta.
3. Todos os alunos devem cumprir as normas estabelecidas pela direção do IMIP.
4. Usar vestimenta adequada ao ambiente hospitalar seguindo as orientações da Anvisa.
5. Não é permitido participar sem bata.
6. Não é permitido celular para uso pessoal na sala e não é permitido refeições durante o horário do ambulatório.
7. Manter comportamento adequado ao ambiente de ensino.
8. Dirigir-se aos funcionários de forma respeitosa e educada.
9. Solicitamos a colaboração de todos na manutenção da ordem, limpeza e bem-estar dos setores.

## 12. PENALIDADES

São passíveis de punição os estudantes que se comportarem em desacordo com o preceituado neste manual ou causarem danos morais ou materiais aos seus colegas, aos funcionários do hospital, à estrutura hospitalar ou aos pacientes. As punições são as seguintes:

- a) advertência verbal;
- b) advertência por escrito;
- c) suspensão;
- d) desligamento do estágio. (Não necessariamente nessa ordem).

Situações especiais serão julgadas pela coordenação do Internato, sendo consideradas punições extras (ex.: punição científica - levantamento e apresentação de tema médico, artigo ou caso clínico; ambulatórios extras etc.).

## REFERÊNCIAS

Brunnicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Kao L, Matthews JB, Pollock RE. Schwartz's principles of surgery. 11th ed. Vol. 2. New York: McGraw-Hill; 2019.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Leão CS, Martins AC, organizadores. Manual de condutas do serviço de cirurgia geral do IMIP. 2. ed. Recife: IMIP; 2017.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Martins ED Filho, Kreimer F, Martins AC, Leão CS, organizadores. Clínica cirúrgica. Rio de Janeiro: Medbook; 2011.

Porto CC, Porto AL, coeditor. Semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.

Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019.

UpToDate [Internet]. [Massachusetts]: Wolters Kluwer. c2023 - [cited 2023 Apr 27]. Available from: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)