



GESTAÇÃO

GUIA DO ESTUDANTE

Medicina UNIFENAS-BH

ANO II

CICLOS DA VIDA

Bloco III

GESTAÇÃO

1º Semestre - 2025



UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS

CURSO DE MEDICINA BELO HORIZONTE

Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Daniel Ferreira Coelho

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano Dozza

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Supervisora do Campus Belo Horizonte

Maria Cristina Costa Resck

Coordenador do Curso de Medicina

José Maria Peixoto

Coordenadora Adjunta Curso de Medicina

Aline Cristina d'Ávila Souza

Subsecretária Acadêmica

Keila Elvira de Souza Pereira

Diretor Técnico do CEASC/CEM-Norte

Galileu Bonifácio da Costa Filho

Gerente Administrativa do Campus Belo Horizonte

Silvana Maria de Carvalho Neiva



Unidade Itapoã

Rua Líbano, 66 - Bairro Itapoã
CEP: 31710-030
Tel. (31) 2536-5681



Unidade Jaraguá

Rua Boaventura, 50 - Bairro Universitário
CEP: 31270-020
Tel. (31) 2536-5801

Este material é regido pelas leis nacionais e internacionais de direitos de propriedade intelectual, de uso restrito do Curso de Medicina da UNIFENAS-BH. É proibida a reprodução parcial ou total, de qualquer forma ou por qualquer meio, por violação dos direitos autorais (Lei 9.610/98).

© 2025 UNIFENAS. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.



COORDENADORES DE BLOCOS TEMÁTICOS E ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS

Período/Bloco Temático	Coordenadores de Bloco	Período/Bloco Temático	Coordenadores de Bloco
1º Período		2º Período	
Homeostasia	Flávia Pereira de Freitas Junqueira	Epidemia	Luiz Alexandre Viana Magno
Hemorragia e Choque	Bruno Cabral de Lima Oliveira	Inconsciência	Audrey Beatriz Santos Araújo
Oligúria	Carla dos Santos Simões	Abdome Agudo	Bárbara dos Santos Simões
Dispneia	Lidiane Aparecida Pereira de Sousa	Febre	Ana Cristina Persichini Rodrigues
3º Período		4º Período	
Células e Moléculas	Josiane da Silva Quetz	Puberdade	Akisa Priscila Oliveira de Sousa Penido
Nutrição e Metabolismo	José Barbosa Júnior	Vida Adulta	Fabiano Cassaño Arar
Gestação	Pedro Henrique Tannure Saraiva	Meia Idade	Paula Maciel Bizotto Garcia
Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento	Cristiano José Bento	Idoso	Simone de Paula Pessoa Lima
5º Período		6º Período	
Síndromes Pediátricas I	Gláucia Cadar de Freitas Abreu	Síndromes Pediátricas II	Bruna Salgado Rabelo
Síndromes Digestórias	Camila Bernardes Mendes Oliveira	Síndromes Infecciosas	Isabela Dias Lauer
Síndromes Cardiológicas	Flávia Carvalho Alvarenga	Síndromes Nefro-Urológicas	Geovana Maia Almeida
Síndromes Respiratórias	Gláucia Cadar de Freitas Abreu	Síndromes Hemato-Oncológicas	Kevin Augusto Farias de Alvarenga
7º Período		8º Período	
Síndromes Ginecológicas	Paulo Henrique Boy Torres	Emergências Clínicas e Trauma	Maria Cecília Souto Lúcio de Oliveira
Síndromes Dermatológicas	Nathalia Borges Miranda	Síndromes Cirúrgicas	Eduardo Tomaz Froes
Síndromes Endocrinológicas	Livia Maria Pinheiro Moreira	Síndromes Obstétricas	Rafaela Friche de Carvalho Brum Scheffer
Síndromes Neuropsiquiátricas	Roberta Ribas Pena	Síndromes Reumato-Ortopédicas	Déborah Lobato Guimarães Rogério Augusto Alves Nunes
9º Período		10º Período	
Estágio em Clínica Médica	Bruno César Lage Cota Rita de Cássia Corrêa Miguel Marcelo Bicalho de Fuccio	Estágio em Saúde da Mulher	Juliana Silva Barra Vanessa Maria Fenelon da Costa Inessa Beraldo Bonomi
Estágio em Clínica Cirúrgica	Eduardo Tomaz Froes Maria Cecília Souto Lúcio de Oliveira Aloísio Cardoso Júnior	Estágio em Saúde da Criança	Cristiani Regina dos Santos Faria Guilherme Rache Gaspar Patrícia Quina Albert Lobo
11º Período		12º Período	
Estágio em Atenção Integral à Saúde I	Antonio Carlos de Castro Toledo Júnior	Estágio em Urgências e Emergências Clínicas em Saúde Mental	Fernanda Rodrigues de Almeida Alexandre Araújo Pereira
Estágio em Atenção Integral à Saúde II	Ruth Borges Dias Fabiano Cassaño Arar Gabriel Costa Osanan	Estágio em Urgências e Emergências Clínicas e Cirúrgicas	Luis Augusto Ferreira

SUMÁRIO

Introdução	07
Objetivos de Aprendizagem	08
Referências Bibliográficas	12
Alocação de salas do Grupo Tutorial	14
Distribuição de pontos nas estratégias de ensino	15
Grupos Tutoriais - GT	20
Grupo Tutorial 1	21
Grupo Tutorial 2	22
Grupo Tutorial 3	23
Grupo Tutorial 4	24
Seminários	25
Seminário 1	26
Seminário 2	27
Seminário 3	28
Seminário 4	29
Seminário 5	30
Treinamento de Habilidades	31
Treinamento de Habilidades 1	32
Treinamento de Habilidades 2	39
Treinamento de Habilidades 3	43
Treinamento de Habilidades 4	50
Práticas de Laboratório	54
Práticas de Laboratório 1	55
Práticas de Laboratório 2	59



Práticas de Laboratório 3	62
Práticas de Laboratório 4	65
Práticas de Laboratório 5	68
Práticas de Laboratório 6	72
Práticas de Laboratório 7	75
Projeto em Equipe - PE	76
Anexos – Mapa Conceitual e Matriz do Bloco	87



INTRODUÇÃO

Estamos iniciando o terceiro bloco do segundo ano. Este bloco aborda os aspectos morfofuncionais relacionados ao ciclo reprodutivo, à gestação e ao parto. O foco predominante será a fisiologia e anatomia do aparelho reprodutor feminino, o desenvolvimento fetal e a fisiologia da gravidez e do parto. Serão abordados assuntos de grande importância como indicadores de qualidade de assistência em saúde, incluindo a mortalidade materna e a gravidez na adolescência. Além disso, você terá a oportunidade de continuar seu aprendizado em tópicos de farmacologia.

O GT se inicia com o ciclo menstrual, continua com desenvolvimento do embrião humano a partir da fecundação até a fase de implantação na cavidade uterina. Você irá entender como o corpo da mãe adapta-se à gestação e interage com o feto e como este necessita da placenta para seu crescimento e desenvolvimento.

No TH você irá adquirir as habilidades para realizar o exame obstétrico e também o ginecológico, assim como conhecer as peculiaridades da anamnese da gestante e o aconselhamento pré-natal.

Nas PL você verá os tópicos da anatomia da pelve óssea e analisará a pelve óssea feminina do ponto de vista obstétrico. Será apresentado a histologia do sistema genital feminino, útero e mama. Continuam os estudos anatômicos do sistema genital feminino e na histologia será visto a embriologia e a organogênese humana.

No PE, enquanto você compreenderá as diversas fases da pesquisa científica e a formulação e teste de hipóteses, terá a oportunidade de conhecer alguns problemas de saúde frequentes em nosso país, através dos temas que serão desenvolvidos ao longo do bloco. Entre eles a situação da cesariana no Brasil e as situações de “quase morte” entre gestantes. Haverá uma oficina de mortalidade materna, cuja finalidade, nesse momento, é conscientizar você da importância de uma visão da gestação como indicador de saúde pública.

Na PMC vocês conhecerão a organização da atenção pré-natal no Sistema Único de Saúde, assim como os indicadores utilizados para o acompanhamento da população de gestantes. Iniciarão os conhecimentos em saúde reprodutiva, abordando o planejamento familiar.

Os docentes integrantes do curso estarão ativamente engajados na tarefa de lhe proporcionar o suporte necessário para que você conduza o processo de aprendizagem ao longo do bloco. Da mesma forma, todos os que fazem a direção da instituição continuarão a dar o melhor de si para facilitar o seu desenvolvimento. Muito, no entanto, depende do seu esforço individual. Seu envolvimento é fator essencial para que os objetivos previstos para este bloco sejam plenamente alcançados. Considerando-se o caráter bastante motivador dos temas que estarão em pauta e todo o empenho colocado na estruturação de um processo de ensino-aprendizagem estimulante, estamos certos de seu engajamento em todas as atividades que iniciamos agora.

Sejam bem-vindos!
Prof. Pedro Henrique
Tannure Saraiva
Coordenador do bloco

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

ASPECTOS MÉDICOS – CONHECIMENTOS

Objetivo Geral 1: Compreender a anatomia da pelve óssea e obstétrica.

- OE1: Identificar os componentes anatômicos da pelve óssea.
- OE2: Identificar as articulações da pelve óssea.
- OE3: Estudar as diferenças morfológicas entre a pelve masculina e feminina e sua importância na gestação
- OE4: Compreender a anatomia das artérias e veias da pelve.

Objetivo Geral 2 – Compreender a anatomia das paredes da pelve.

- OE5: Compreender os aspectos anatômicos dos músculos das paredes laterais e posterior da pelve.
- OE6: Compreender os aspectos anatômicos dos músculos do assoalho pélvico.

Objetivo Geral 3 - Compreender a anatomia do períneo.

- OE7: Compreender os aspectos anatômicos do períneo masculino e feminino.

Objetivo Geral 4 – Compreender os aspectos anatômicos do sistema genital feminino.

- OE8: Identificar os órgãos genitais femininos: gônadas, vias condutoras de gametas, glândulas anexas, órgão de cópula, estruturas eréteis e genitália externa.
- OE9: Identificar os ovários com suas respectivas características anatômicas
- OE10: Identificar o útero com suas respectivas características anatômicas.
- OE11: Identificar as tubas uterinas com suas respectivas características anatômicas.
- OE12: Identificar a vagina com suas respectivas características anatômicas.
- OE13: Identificar a genitália externa com suas respectivas características anatômicas.
- OE14: Identificar a mama com suas respectivas características anatômicas.

Objetivo Geral 5 - Compreender os aspectos histofisiológicos do sistema genital feminino.

- OE15: Reconhecer as características histológicas do ovário, tuba uterina, colo uterino e canal vaginal.
- OE16: Reconhecer as características histológicas do útero e as alterações do endométrio nas fases estrogênica e progesterônica.
- OE17: Reconhecer as características histológicas da mama em repouso, durante a gravidez e em fase de lactação.

Objetivo Geral 6 – Compreender a fisiologia do ciclo menstrual e da reprodução.

- OE18: Entender os mecanismos responsáveis pela produção dos hormônios hipotalâmicos e hipofisários envolvidos no ciclo menstrual
- OE19: Entender os mecanismos hormonais envolvidos no crescimento e desenvolvimento folicular.
- OE20: Entender a divisão clássica do ciclo menstrual em fases folicular, ovulação e fase lútea com suas respectivas características

OE21: Reconhecer as alterações cíclicas do endométrio em resposta à síntese dos esteroides ovarianos: fase proliferativa e secretora.

Objetivo Geral 7 - Compreender os princípios e conceitos básicos da gametogênese.

OE22: Entender o processo da espermatogênese.

OE23: Entender o processo da ovogênese

OE24: Reconhecer as diferenças entre o gameta masculino e feminino.

OE25: Entender o processo de capacitação e maturação espermática.

OE26: Entender o conceito de viabilidade dos gametas.

Objetivo Geral 8- Compreender os passos do processo de fertilização.

OE27: Reconhecer o local usual de fertilização.

OE28: Identificar as fases do processo de fertilização.

OE29: Entender os resultados da fertilização.

OE30: Compreender a formação do zigoto, mórula e blastocisto.

OE31: Reconhecer os processos envolvidos na implantação e sua importância.

Objetivo Geral 9 – Compreender os eventos da embriogênese.

OE32: Compreender a formação do disco embrionário bilaminar.

OE33: Compreender a formação e o desenvolvimento do saco coriônico.

OE34: Entender a formação das 3 camadas germinativas: gastrulação.

OE35: Entender a formação do tubo neural: neurulação.

OE36: Identificar os principais eventos da terceira semana de desenvolvimento embrionário: desenvolvimento dos somitos, do celoma intra-embrionário, do sistema cardiovascular e das vilosidades coriônicas.

Objetivo Geral 10 - Compreender os eventos do período da organogênese.

OE37: Identificar as fases do desenvolvimento embrionário.

OE38: Compreender o dobramento do embrião.

OE39: Identificar os derivados dos folhetos germinativos.

OE40: Entender os mecanismos que controlam o desenvolvimento embrionário.

OE41: Identificar os principais eventos que ocorrem no período da organogênese.

OE42: Citar os métodos para estimativa da idade do embrião.

Objetivo Geral 11: Compreender os eventos do período fetal.

OE43: Identificar as características mais importantes do período fetal.

OE44: Citar os métodos para estimativa da idade fetal e data provável do parto.

OE45: Identificar os fatores que influenciam o crescimento fetal e seus mecanismos fisiopatológicos.

OE46: Reconhecer os procedimentos usados para avaliar o estado fetal.

Objetivo Geral 12: Compreender a fisiologia da gravidez.

OE47: Compreender o mecanismo de nutrição inicial do embrião.

OE48: Entender o desenvolvimento e anatomia fisiológica da placenta.

OE49: Compreender o papel dos hormônios durante a gravidez.

OE50: Entender, do ponto de vista fisiológico, as respostas do corpo da mãe à gravidez.

Objetivo Geral 13: Compreender a fisiologia fetal.

OE51: Entender o desenvolvimento dos sistemas orgânicos.

OE52: Compreender a fisiologia do metabolismo fetal.

Objetivo Geral 14 - Desenvolver uma compreensão preliminar acerca das hemorragias da gestação.

OE53: Citar as principais causas de sangramento na primeira metade da gestação: abortamento, gravidez ectópica e doença trofoblástica gestacional.

OE54: Identificar dentre essas causas sua importância e correlação anatômica, embriológica e fisiológica.

OE55: Reconhecer a incidência das principais hemorragias da primeira metade da gestação e sua importância como problema de saúde pública. OE70: Entender a morfologia do pâncreas.

OE56: Citar as principais causas de sangramento na segunda metade da gestação: descolamento prematuro da placenta e placenta prévia.

OE57: Identificar em relação à placenta prévia sua importância e correlações anatômicas, embriológicas e fisiológicas.

OE58: Reconhecer a existência de outras condições capazes de gerarem sangramento na gravidez: causas obstétricas e não-obstétricas.

Objetivo Geral 15 - Desenvolver uma compreensão preliminar sobre a assistência pré-natal à gestação de baixo risco no sistema de saúde.

OE59: Compreender a organização da assistência pré-natal nos diversos níveis do sistema de saúde.

OE60: Compreender a importância da assistência pré-natal à gestação de baixo risco na saúde pública.

Objetivo Geral 16 - Desenvolver uma compreensão preliminar sobre as rotinas clínicas pré-natais em gestações de baixo risco.

OE61: Compreender as finalidades da assistência pré-natal à gestação de baixo risco.

OE62: Compreender as finalidades e a importância da assistência psicológica à gestante como integrante da atenção pré-natal.

OE63: Identificar os componentes da rotina básica de pré-natal de baixo risco, ressaltando suas finalidades e relevância.

Objetivo Geral 17 - Desenvolver uma compreensão sobre o abortamento como problema de saúde pública.

OE64: Compreender o conceito de abortamento.

OE65: Citar os tipos mais frequentes de aborto (espontâneo e provocado).

Objetivo Geral 18 - Desenvolver uma compreensão acerca da gravidez na adolescência como problema sócio-sanitário.

OE66: Reconhecer o crescimento dos números de gestações em adolescentes no Brasil e seus fatores intervenientes.

OE67: Compreender medidas e políticas para a prevenção da gravidez na adolescência.

OE68: Reconhecer os riscos individuais para mãe e feto acarretados pela gravidez na adolescência

OE69: Compreender as repercussões advindas da gravidez na adolescência sobre a vida das adolescentes e suas famílias e sobre a sociedade.

OE70: Compreender os aspectos éticos envolvidos na assistência a gestante adolescente.

Objetivo Geral 19 - Compreender aspectos epidemiológicos relacionados à mortalidade materna.

OE71: Compreender o conceito epidemiológico de morte materna.

OE72: Identificar e interpretar os indicadores de saúde relacionados à morbimortalidade materna.

OE73: Identificar as principais causas de morte materna.

OE74: Compreender o papel da atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério na prevenção das mortes maternas.

11

Objetivo Geral 20 - Identificar as principais características da farmacocinética e compreender os mecanismos de absorção dos medicamentos.

OE75: Conceituar absorção, distribuição e eliminação das drogas.

OE76: Entender os mecanismos de absorção e suas implicações práticas: difusão passiva, difusão facilitada e transporte ativo.

OE77: Entender como vias de administração e formas farmacêuticas, peso molecular, lipossolubilidade, polaridade, ionização e pH influem nos processos farmacocinéticos.

OE78: Compreender o conceito de PKa.

OE79: Entender o papel da circulação entero-hepática no processo farmacocinético: metabolismo de primeira passagem e excreção biliar.

OE80: Rever o conceito e fatores que influenciam na biodisponibilidade dos fármacos.

Objetivo Geral 21 - Identificar em peças específicas as fases do desenvolvimento embrionário, fetal, demonstrando seus conhecimentos sobre as estruturas e sequência do desenvolvimento.

Objetivo Geral 22 - Compreender os aspectos fisiológicos envolvidos no parto.

OE81: Entender os fatores hormonais que causam aumento da contratilidade uterina.

OE82: Compreender os fatores mecânicos que aumentam a contratilidade uterina.

OE83: Entender a teoria do “feedback” positivo para o desencadeamento do início do trabalho de parto.

OE84: Entender os conceitos básicos relacionados à mecânica do parto.

OE85: Iniciar a compreensão do mecanismo de separação e desligamento da placenta e involução uterina após o parto.

ASPECTOS MÉDICOS - HABILIDADES

Objetivo Geral 25 – - Ser capaz de realizar alguns dos passos básicos da consulta ginecobstétrica

OE86: Realizar o exame físico ginecológico.

OE87: Realizar mensuração de altura uterina (através da medida de útero fita) e ausculta fetal em uma gestante no segundo/terceiro trimestre.

OE88: Realizar palpação obstétrica através das manobras de Leopold (3 manobras).

OE89: Conduzir uma consulta de aconselhamento pré-natal: ganho de peso, vida sexual, doenças sexualmente transmissíveis, alimentação e cuidados gerais com o corpo.

Referências Bibliográficas

Referências básicas

1. BEREK, Jonathan S.; BEREK, Jonathan S. Berek & Novak: tratado de ginecologia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 1223 p., il. ISBN 9788527714396.
2. BRASIL. Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco, Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 26 abr.2024.
3. BRUNTON, Laurence L.; DANDAN, Randa Hilal; KNOLLMANN, Bjorn C. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2018. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788580556155. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788580556155>. Acesso em: 26 abr. 2024.
4. DANGELO, JG; FATTINI, CA. Anatomia humana sistêmica e segmentar: para o estudante de medicina. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
5. GARCIA, Sonia M. Lauer; GARCIA FERNÁNDEZ, Casimiro (org.). Embriologia. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2012. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788536327044. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788536327044>. Acesso em: 27 abr. 2024.
6. HALL, John E.; HALL, Michael E. Guyton & Hall Tratado de fisiologia médica. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788595158696. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788595158696>. Acesso em: 26 abr. 2024.
7. MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M. R. Anatomia orientada para clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788527734608. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788527734608>. Acesso em: 26 abr. 2024.
8. PAWLINA, Wojciech. Ross Histologia: texto e atlas: correlações com biologia celular e molecular. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788527737241. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788527737241>. Acesso em: 27 abr. 2024.
9. SADLER, T. W. Langman Embriologia médica. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788527737289. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788527737289>. Acesso em: 27 abr. 2024.
10. ZUGAIB, Marcelo (ed.); FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira (editor associado). Zugaib Obstetrícia. 4. ed. Barueri: Manole, 2020. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788520458105. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788520458105>. Acesso em: 27 abr. 2024.
11. REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Rio de Janeiro: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2014-. ISSN: 0100-7203. Versão online. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/rbgo>. Acesso em: 04 jul.2024

Referências Bibliográficas

Referências complementares

1. DI DIO, LJA. Tratado de anatomia sistêmica aplicada. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2002.
2. GARDNER, E; GRAY, D; O'RAHILLY, R. Anatomia: estudo regional do corpo humano. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
3. GARTNER, LP. Tratado de histologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
4. ABRAHAMSOHN, Paulo (coord.). Junqueira & Carneiro Histologia básica: texto e atlas. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788527739283. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788527739283>. Acesso em: 26 abr. 2024.
5. MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685 p. ISBN 9788573799996.
6. DI FIORE, Mariano S. H. Atlas de histologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 229 p., il., color. ISBN 85-226-0170-4.
7. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2022. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9786559770670. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9786559770670>. Acesso em: 26 abr. 2024.
8. ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo (org.). Rouquayrol Epidemiologia & saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2017. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9786557830000. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9786557830000>. Acesso em: 26 abr. 2024.
9. PIOVESAN, Flávia. Temas de direitos humanos. São Paulo: Editora Saraiva, 2018. E-book. ISBN 9788553600298. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553600298/>. Acesso em: 29 abr. 2024.
10. GOMES, Nilma L. Um olhar além das fronteiras - educação e relações raciais. Rio de Janeiro: Grupo Autêntica, 2007. E-book. ISBN 9788551302309. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788551302309/>. Acesso em: 29 abr. 2024.
11. REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, 2004-. ISSN 2179-7994.versão online. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc>. Acesso em: 04 jul.2024



ALOCAÇÃO DAS SALAS DE GRUPOS TUTORIAIS

Salas	Turma	Turma
201	ALINE PENIDO	1
202	PEDRO TANNURE	2
203	BRUNO OLIVEIRA	3
204	JOSÉ BARBOSA JÚNIOR	4
205	BÁRBARA SIMÕES	5
206	ALINE VAZ	6
207	LUIZ ALEXANDRE MAGNO	7
208	DENISE GIUNCHETTI	8
209	ELAINE FARIA	9
210	JOSIANE QUETZ	10
211	KAREN TORRES	11
213	FLÁVIA MATOS	12

14

GT	Análise	Resolução	Título
1	14/04	24/04	Dúvidas e incertezas
2	24/04	28/04	O início de tudo
3	28/04	08/05	Muitas mudanças
4	08/05	12/05	Muitos palpites

SEMINÁRIOS (SEM)

Seminário	Tema	Responsável	Dia	Turmas/ Horário	Local
1	Atenção pré-natal	Prof. Pedro Tannure	14/05	A1, A2, A3, A4, B1 e B2 – 8h B3, B4, C1, C2, C3 e C4 – 9h30	Audit.
2	Mecanismo de Parto	Prof. Pedro Tannure	14/05	A1, A2, A3, A4, B1 e B2 – 8h B3, B4, C1, C2, C3 e C4 – 9h30	Audit.
3	Gametogênese	Profa. Daniela Freitas	07/05	A1, A2, A3, A4, B1 e B2 – 8h B3, B4, C1, C2, C3 e C4 – 9h30	Audit.



4	Introdução à Farmacologia / Vias de administração de medicamentos	Profa. Eliana Garcia	14/04	Toda a turma – 16:00	Audit.
5	Farmacocinética e Absorção de medicamentos	Profa. Eliana Garcia	28/04	Toda a turma – 16:00	Audit.

DISTRIBUIÇÃO DE PONTOS GT

Avaliação Parcial – valor total: 25,00 pontos

Data: 05/05 às 13h30

Conteúdo: GT1 e GT2 + Seminários 4 e 5

Avaliação Final – valor total: 45,00 pontos

Data: 15/05 às 8H

Conteúdo: todos os GTs e seminários.

AVALIAÇÕES COGNITIVAS REFERENTES AOS CONTEÚDOS DE SEMINÁRIOS E GRUPOS TUTORIAIS DO BLOCO NUTRIÇÃO E METABOLISMO

Avaliação Conceitual – valor total: 10,00 pontos. O instrumento abaixo será usado pelos tutores para calcular a nota conceitual de cada aluno.

	CRITÉRIO	DESEMPENHO	NOTA
PARTICIPAÇÃO	1. Conhecimento prévio e identificação de lacunas	() Insuficiente () Fraco () Razoável () Bom () Excelente	
	2. Qualidade da discussão	() Insuficiente () Fraco () Razoável () Bom () Excelente	
	3. Frequência da participação	() Insuficiente () Fraco () Razoável () Bom () Excelente	
	4. Capacidade de síntese	() Insuficiente () Fraco () Razoável () Bom () Excelente	
	5. Elaboração do mapa conceitual	() Insuficiente () Fraco () Razoável () Bom () Excelente	
	6. Desempenho de funções	() Insuficiente () Fraco () Razoável () Bom () Excelente	
POSTURA	7. Colaboração e compromisso	() Insuficiente () Fraco () Razoável () Bom () Excelente	
	8. Relacionamento interpessoal e gestão de conflitos	() Insuficiente () Fraco () Razoável () Bom () Excelente	
FEEDBACK	9. Autocrítica	() Insuficiente () Fraco () Razoável () Bom () Excelente	
	10. Implementação de melhorias	() Insuficiente () Fraco () Razoável () Bom () Excelente	
TOTAL			

16

Insuficiente (0,0): Não atende aos padrões mínimos esperados, com falhas significativas ou ausência de desempenho. Requer intervenção imediata.

Fraco (0,4): Atende parcialmente aos padrões esperados, com desempenho inconsistente ou superficial. Requer atenção.

Razoável (0,6): Cumpre os padrões mínimos esperados, com contribuições relevantes, mas sem profundidade ou impacto significativo no grupo.

Bom (0,8): Supera os padrões esperados, com desempenho consistente, fundamentado e de boa qualidade.

Excelente (1,0): Apresenta desempenho excepcional, com contribuições que se destacam pela relevância, assertividade e profundidade conceitual. Também demonstra iniciativa e liderança que elevam a qualidade do aprendizado coletivo.

OBSERVAÇÕES

Frequência: Se o aluno faltar a uma sessão de GT, ele não terá direito de ser avaliado nos critérios relacionados àquela sessão. Após calcular a nota geral utilizando o instrumento de avaliação, deve-se subtrair os pontos correspondentes às sessões perdidas. Por exemplo, se o aluno faltar a uma sessão de análise e a uma de resolução em um bloco composto por 5 GTs (onde cada sessão equivale a 1,0 ponto), a nota final calculada pelo instrumento será reduzida em 2,0 pontos.

Pontualidade: Cada sessão de análise ou resolução corresponde a 2 presenças. Caso o estudante chegue com 15 minutos de atraso, será registrada uma falta. Se o atraso for de 30 minutos ou mais, serão registradas duas faltas, e o estudante perderá os pontos correspondentes àquela sessão de GT.

EXPLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS

PARTICIPAÇÃO – 6 PONTOS

1. **Conhecimento prévio e identificação de lacunas:** Na sessão de análise, avalia a habilidade do aluno em utilizar seu conhecimento prévio para propor explicações relevantes ao problema e identificar lacunas que dificultam sua resolução. Esse critério inclui a capacidade de questionar tanto o próprio entendimento quanto o dos colegas de forma construtiva.
2. **Qualidade da discussão:** Examina a relevância, profundidade e precisão das contribuições do aluno durante as discussões. Avalia como ele utiliza o conhecimento adquirido para enriquecer o debate, trazendo perspectivas fundamentadas e informações que promovam reflexão e entendimento coletivo.
3. **Frequência da participação:** Examina a regularidade com que o aluno contribui nas discussões, tanto na análise quanto na resolução do problema, enfatizando a importância de um engajamento ativo e contínuo. Este critério é vital para assegurar que o aluno esteja engajado de forma consistente.
4. **Capacidade de síntese:** Avalia como o aluno integra e organiza explicações levantadas nas discussões, especialmente durante o passo 3 da análise do problema. Este critério mede a eficácia do aluno em resumir e contextualizar informações para facilitar a compreensão do grupo.
5. **Elaboração do mapa conceitual:** Analisa a contribuição do aluno na criação e organização visual de mapas conceituais, considerando a clareza das ideias, a estrutura lógica e as conexões entre os conceitos abordados.
6. **Desempenho de funções:** Avalia o desempenho do aluno nas funções de relator, secretário ou coordenador. Cada aluno deve assumir pelo menos duas funções durante o bloco. A ausência de desempenho de função resulta em nota zero para este critério.

POSTURA – 2 PONTOS

7. **Colaboração e compromisso:** Avalia o equilíbrio e respeito do aluno ao interagir com o grupo, destacando seu suporte a colegas em dificuldades e sua contribuição para o trabalho em equipe. Inclui também a assiduidade e pontualidade como reflexos do comprometimento com o processo educativo.
8. **Relacionamento interpessoal e gestão de conflitos:** Examina a habilidade do aluno em manter relações interpessoais positivas e solucionar conflitos de forma construtiva, promovendo comportamentos adequados e evitando ações que comprometam o andamento das discussões.

FEEDBACK – 2 PONTOS

9. **Autocrítica:** Avalia a capacidade do aluno de refletir de maneira crítica sobre seu desempenho, reconhecendo suas limitações e demonstrando interesse em melhorar. Essa reflexão deve incluir tanto aspectos intelectuais quanto comportamentais. O tutor deve desempenhar um papel ativo em estimular essa prática, oferecendo orientações claras durante as sessões de feedback.
10. **Implementação de melhorias:** Mede o comprometimento do aluno em transformar o feedback recebido em ações concretas para promover mudanças significativas. Avalia não apenas a disposição, mas também a efetividade dessas ações na evolução intelectual e comportamental, evidenciando o esforço do aluno em superar desafios e progredir.



TH

VIDEOAULAS

Exame obstétrico parte 1 <https://youtu.be/Or7B5Nngx68>

Exame obstétrico parte 2 <https://youtu.be/oqVMtNKSQss>

Exame ginecológico parte 1 <https://youtu.be/VuFhg51vmss>

Exame ginecológico parte 2 https://youtu.be/L7CMj_GEnoE

Anamnese obstétrica I <https://www.youtube.com/watch?v=IO7AjyYOLVA>

Anamnese obstétrica II <https://www.youtube.com/watch?v=4waxuKFG1L8>

18

MATERIAL DE APOIO

Exame obstétrico

Vídeo de apoio 1 - Exame do abdome gravídico: <https://www.youtube.com/watch?v=-pkkgBX7OFQ>

O vídeo apresenta técnicas diferentes daquelas que empregamos para a palpação e medida da altura uterina. Assista à videoaula e, caso exista alguma dúvida, esclareça com seu professor no encontro presencial.

Vídeo de apoio 2 - Manobras de Leopold <https://www.youtube.com/watch?v=N-PF-D55xLk>

Vídeo de apoio 3 - Medida da altura uterina
<https://www.youtube.com/watch?v=NFcwwdRDxig>

Vídeo de apoio 4 - Ausculta do bcf com estetoscópio de Pinard
<https://www.youtube.com/watch?v=F35TikwVOxw>

Vídeo de apoio 5 - Ausculta do bcf com sonar
https://www.youtube.com/watch?v=TV1_eMlqv1g

Exame ginecológico

Vídeo de apoio 1 - exame ginecológico
<https://youtu.be/5ElqLqpjWiQ>

Vídeo de apoio 2 - exame ginecológico
<https://youtu.be/CeKs5cZ0CnQ>

Vídeo de apoio 3 - exame ginecológico https://www.youtube.com/watch?v=Z-O_JYtyQqE&t=178s&has_verified=1

Vídeo de apoio 4 - Boas práticas para a coleta de material do colo uterino para o exame citopatológico
<https://youtu.be/7vWPRpkfh6A>

Apresentação

Antônia está muito feliz e agitada. Ela e seu marido, João, resolveram ter um filho. Ela sempre gostou muito de crianças e achava que estava passando da hora de engravidar. Todas as suas amigas que se casaram mais ou menos na mesma época que ela já tem filhos. Entretanto, depois que sua melhor amiga engravidou este desejo aumentou. Sente-se motivada, segura e capaz de ser mãe.

Ela tem 27 anos e trabalha como auxiliar administrativo. Não apresenta problemas de saúde e não usa medicação rotineiramente, exceto anticoncepcional. Nunca ficou grávida. Faz acompanhamento ginecológico e realiza o exame “de prevenção do câncer uterino” regularmente.

Seu marido tem 44 anos e é gerente de um supermercado. Não apresenta problemas de saúde identificados, e raramente vai ao médico. Já foi casado por 10 anos, mas não teve filhos devido a problemas de saúde da primeira esposa. Teve sífilis aos 20 anos aproximadamente.

19



Orientações:

Lembramos que a apresentação de um paciente, no início do Bloco, tem o objetivo de auxiliar na geração de um contexto para a análise dos problemas nos grupos tutoriais e, na medida do possível, também para outras atividades educacionais associadas. Essa será a única apresentação deste bloco, já que em todos os GTs teremos o casal evoluindo. Sempre que possível, ela também será utilizada para as demais estratégias de maneira a permitir a conexão e fixação de conhecimentos.

Essa apresentação inicial contribui com a construção de um contexto – tão importante para o processo de aprendizagem – e favorece a motivação dos alunos, despertando seu interesse pelo estudo, outro princípio fundamental da aprendizagem.



Grupos Tutoriais



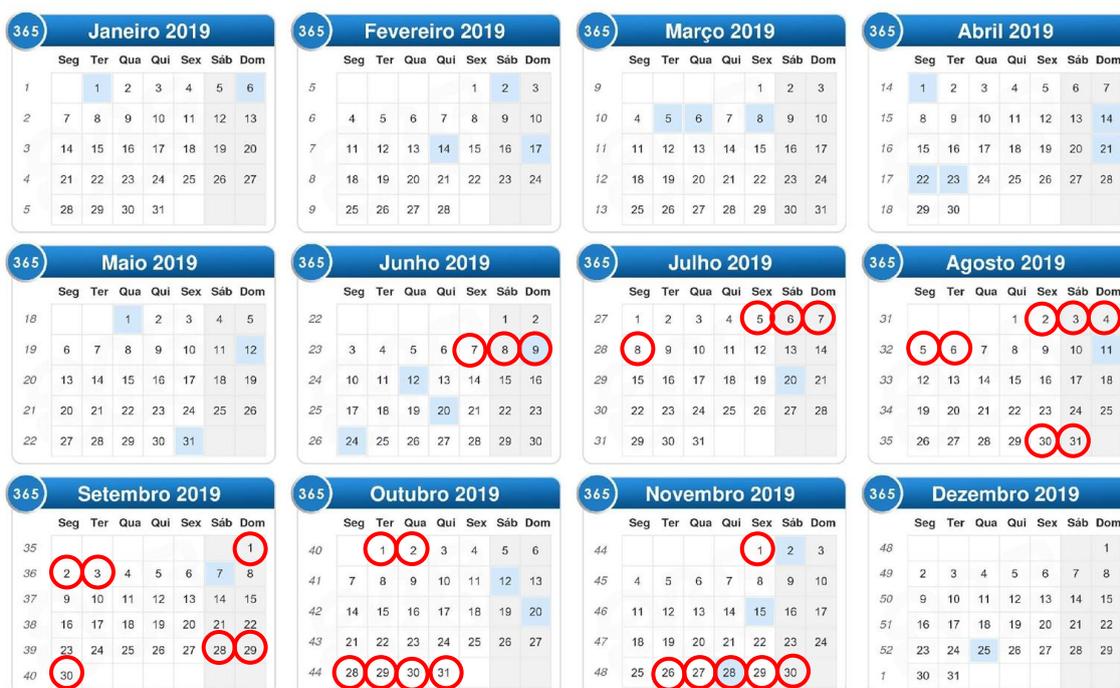
Grupo Tutorial 1

Dúvidas e incertezas

Antônia e João pararam de evitar filhos há seis meses e ela está cheia de dúvidas. Como a vontade de engravidar é grande, passou a observar melhor seu ciclo menstrual e anotar as menstruações no calendário. Ela acha que sua menstruação não está regular, pois “está adiantando”, chegando a menstruar duas vezes no mesmo mês. Também sente cólicas leves, no primeiro e segundo dia de sangramento. Percebe ainda um “corrimento estranho e gosmento” parecido com clara de ovo, que vai e volta. Ela está preocupada e fica pensando o que poderia estar acontecendo com seu corpo.

Explique o que está acontecendo com Antônia.

Calendário menstrual de Antônia:



Grupo Tutorial 2

O início de tudo



Como não teve filhos no primeiro casamento, João fez um espermograma. No dia da consulta foram juntos e ao final foram orientados pela médica que tranquilizou os dois em relação às condições de saúde e aos ciclos de Antônia. Também avaliou o espermograma de João e disse estar dentro da normalidade. Ela explicou aos dois como a gravidez acontece e pediu a eles que tivessem um pouco mais de paciência e procurassem ter relações durante o período fértil, usando o tempo em que os gametas permanecessem vivos. “Deixando a natureza agir, eles vão se encontrar e formar uma única célula que carregará características tanto suas, Antônia, quanto de João”, disse a médica. Passaram-se três meses e Antônia percebeu uma mudança na sua última menstruação: ela veio na data esperada, mas a quantidade do sangramento foi menor, o fluxo não foi contínuo e durou apenas dois dias. As mamas estavam inchadas e doloridas.

Antônia realizou um exame e estava confirmado: beta-hCG positivo! O casal estava muito feliz e deu início ao acompanhamento pré-natal. Antônia começou a perceber o crescimento da barriga e das mamas. A médica explicou ao casal que o aumento da barriga não era só devido ao bebê, mas também ao próprio útero em crescimento, líquido amniótico e placenta. Informou-os que a gestação necessita de substâncias para seu bom desenvolvimento e que a placenta é responsável pela produção de muitas delas. Antônia teve uma sensação agradável ao se conscientizar das trocas entre seu organismo e do seu filho, mas não compreendia como tudo funcionava lá dentro do útero. Lembrou-se de uma reportagem que viu na TV sobre sangramento na gravidez por problemas placentários. Será que a sua placenta ia dar conta de tudo?

Oriente Antônia.

Grupo Tutorial 3

Muitas Mudanças



23

Antônia chegou para mais uma consulta de rotina de pré-natal e disse à médica que tem sentido “falta de ar” e o coração parece acelerado. Também se incomoda com o número de vezes que precisa ir ao banheiro para urinar, inclusive à noite. Queixa-se de azia e de digestão “difícil”. Sente-se pesada e parece sentir mais calor do que todos no mundo.

Além disso, havia “dado uma olhada” nos resultados dos exames solicitados pela médica e percebeu que a hemoglobina estava abaixo dos valores de referência citados pelo laboratório e que havia glicose no exame de urina.

A médica, entretanto, não ficou preocupada com esses resultados ou queixas e orientou Antônia e João, explicando que todos os sintomas, apesar de incômodos, eram esperados na gravidez de evolução normal, assim como os resultados de exames laboratoriais. Enquanto Antônia foi se trocar para o exame, João perguntou à médica se realmente estava tudo “normal” com sua esposa e seu filho.

Oriente o casal.

Grupo Tutorial 4

Muitos palpites...



24

Antônia chegou à consulta de pré-natal muito feliz. Contou à médica que desde que começou a perceber os movimentos do bebê sente-se tranquila.

Entretanto, queria saber se isso é suficiente para garantir que o filho está se desenvolvendo de maneira adequada. Também quer saber quando ele estará completamente “pronto” para nascer e não correr risco de ter que ficar internado na maternidade ou até mesmo em um CTI infantil, fato que aconteceu com a filhinha de um colega de trabalho de João, que mesmo tendo nascido com oito meses completos de gestação não conseguiu respirar sem a ajuda de aparelhos.

Depois da explicação do médico na última consulta, outras dúvidas surgiram. Antônia recordou-se que seu médico havia alertado sobre a importância de ela tomar todas as vacinas indicadas. Ela ficou pensativa sobre como isso poderia auxiliar seu filho durante a gravidez e quando ele teria a capacidade de se “defender” sozinho. Além disso, ela também ficou na dúvida se seu neném fazia xixi e cocô dentro do útero.

Oriente Antônia.



Seminários



Seminário 1

Atenção Pré-natal

Na oficina 5 de PMC você compreendeu a importância da assistência pré-natal nos diversos níveis do sistema de saúde e a sua organização na saúde pública. Neste seminário você vai conhecer as diretrizes básicas da atenção ao pré-natal de risco habitual. Também vai tornar-se capaz de classificar o risco gestacional e identificar quando encaminhar uma gestante ao pré-natal de alto risco.

Objetivos

O objetivo deste seminário foi introduzir as diretrizes básicas da assistência pré-natal de risco habitual, destacando a classificação do risco gestacional e a rotina de exames e vacinação

- Desenvolver uma compreensão preliminar sobre as rotinas clínicas pré-natais em gestações de baixo risco.
- Compreender a organização da assistência pré-natal nos diversos níveis do sistema de saúde.
- Compreender a importância da assistência pré-natal à gestação de baixo risco na saúde pública.
- Compreender as finalidades da assistência pré-natal à gestação de baixo risco.
- Compreender as finalidades e a importância da assistência psicológica à gestante como integrante da atenção pré-natal.
- Identificar os componentes da rotina básica de pré-natal de baixo risco, ressaltando suas finalidades e relevância.

Seminário 2

Trabalho de Parto

Este seminário busca discutir como ocorre o aumento da excitabilidade uterina, as alterações hormonais e mecânicas progressivas que a causam, como se inicia o trabalho de parto, a mecânica do parto, a saída da placenta, a involução uterina, o desenvolvimento das mamas e o início da lactação. Esses aspectos devem ser discutidos do ponto de vista fisiológico, evitando-se entrar em maiores detalhes agora.

Objetivos:

- Compreender os aspectos fisiológicos envolvidos no parto.
- Entender os fatores hormonais que causam aumento da contratilidade uterina.
- Compreender os fatores mecânicos que aumentam a contratilidade uterina.
- Entender a teoria do “*feedback*” positivo para o desencadeamento do início do trabalho de parto.
- Entender os conceitos básicos relacionados à mecânica do parto.
- Iniciar a compreensão do mecanismo de separação e desligamento da placenta e da involução uterina após o parto.

Seminário 3

Gametogênese

Neste seminário você vai relembrar o processo da meiose, estudada no bloco Células e Moléculas e, a partir dela, compreender como ocorre a formação dos gametas masculinos e femininos. Serão apresentados os aspectos fisiológicos envolvidos na gametogênese, características dos gametas (masculino e feminino) e o processo de capacitação e maturação espermática.

Objetivos

- Compreender os princípios e conceitos básicos da gametogênese.
- Entender o processo da espermatogênese.
- Entender o processo da ovogênese.
- Reconhecer as diferenças entre os gametas (masculino e feminino).
- Entender o processo de capacitação e maturação espermática.
- Entender o conceito de viabilidade dos gametas.

Seminário 4 - Introdução à Farmacologia /Vias de administração de medicamentos

Esta será a primeira atividade do nosso curso com conteúdo de farmacologia. Os conteúdos de farmacologia encontram-se distribuídos, longitudinalmente, no currículo, a partir desse bloco. Nesse seminário será realizada, inicialmente, uma introdução à farmacologia e, em seguida, serão abordadas as vias de administração das drogas.

Objetivos

- Conceituar farmacocinética e compreender a importância e as interfaces da farmacologia com conteúdos de bioquímica, fisiologia, patologia e a terapêutica:
 - Introdução: conceito e subdivisões da farmacologia
 - Conceitos gerais básicos em Farmacologia
 - Vias de Administração e Formas farmacêuticas
- Conceituar e compreender os conceitos de farmacologia e suas subdivisões: farmacodinâmica, farmacocinética e farmacoterapêutica. Compreender os conceitos de droga, fármaco, medicamento, remédio, placebo
- Diferenciar medicamentos de referência, genéricos e similares
- Entender os conceitos de biodisponibilidade e bioequivalência/equivalência terapêutica
- Compreender o significado clínico dos termos janela terapêutica, índice terapêutico, posologia, meia vida
- Classificar as várias vias de administração orais e parenterais, conhecer as peculiaridades de cada uma (vantagens e desvantagens), sendo capaz de indicar as melhores vias para as situações clínicas mais comuns
- Identificar as várias formas de apresentação dos fármacos e sua relação com as vias de administração

Seminário 5 - Farmacocinética e absorção de medicamentos

Nesse seminário serão abordadas as características da farmacocinética e o mecanismo de absorção dos medicamentos.

Objetivos

- Conceituar farmacocinética, estimulando o aluno a entender a influência de cada movimento do fármaco dentro do organismo no plano terapêutico e na resposta terapêutica. Estudar detalhadamente a absorção dos fármacos
- Conceituar absorção, distribuição e eliminação das drogas
- Entender os mecanismos de absorção e suas implicações práticas: difusão passiva, difusão facilitada e transporte ativo
- Entender como vias de administração e formas farmacêuticas, peso molecular, lipossolubilidade, polaridade, ionização e ph influem nos processos farmacocinéticos.
- Compreender conceito de PKa
- Entender o papel da circulação entero-hepática no processo farmacocinético: metabolismo de primeira passagem e excreção biliar
- Rever o conceito e fatores que influem a biodisponibilidade dos fármacos



Treinamentos de Habilidades



Treinamento de Habilidades 1

Exame Obstétrico

Introdução

O pré-natal é importante para garantir o bem estar do binômio materno-fetal, além de diagnosticar e tratar as condições que possam afetar a mãe e o feto. O exame físico, associado à anamnese, são os elementos chave dessa avaliação. Entretanto, todo esse processo deve ser desenvolvido de forma correta, seguindo as técnicas descritas. Dessa forma, esse treinamento de habilidades visa apresentar e iniciar o processo de aprendizagem das técnicas padronizadas para o exame clínico obstétrico.

Serão abordados os seguintes aspectos do exame obstétrico: mensuração uterina, determinação da situação, posição e apresentação fetal e a ausculta dos batimentos cardíofetais.

Objetivos

- Compreender os eventos do período fetal.
- Citar os métodos para estimativa da idade fetal e data provável do parto. (TH)
- Ser capaz de realizar alguns dos passos básicos da consulta gineco obstétrica.
- Realizar mensuração de altura uterina (através da medida de útero fita) e ausculta fetal em uma gestante no segundo/terceiro trimestre.
- Realizar palpação obstétrica através das manobras de Leopold (4 manobras).



Apresentação e descrição de cada habilidade (20 min)

Apresente e descreva brevemente, por meio de uma miniaula, cada habilidade a ser treinada. Detalhe cada passo a ser seguido para a realização de cada habilidade. Utilize meios audiovisuais (data-show com fotos e slides para ilustrar sua apresentação).

Demonstração de cada habilidade (10 min)

A seguir, demonstre no manequim como se realiza cada habilidade, verbalizando cada passo que você está seguindo. Pergunte sempre se todos estão acompanhando a demonstração. Caso haja alguém que não compreendeu determinado passo, pare e faça-a novamente.

Prática (50 min)

Cada aluno vai praticar cada habilidade no manequim. Acompanhe de perto essa prática e fique disponível para qualquer dúvida.

Feedback

TÉCNICAS PADRONIZADAS PARA O EXAME CLÍNICO OBSTÉTRICO

PALPAÇÃO UTERINA

A palpação uterina visa ao reconhecimento da apresentação, posição e situação fetal e deve ser realizada antes da medida da altura uterina. Inicia-se pela delimitação do fundo uterino, bem como de todo o contorno da superfície uterina (este procedimento reduz o risco de erro da medida da altura uterina). Procura-se identificar os polos, cefálico e pélvico, e o dorso fetal. Pode-se, ainda, estimar a quantidade de líquido amniótico.

A técnica de palpação segue as manobras de Leopold. As três primeiras manobras são mais utilizadas na prática clínica.

Primeira manobra: tem por objetivo fundamental a determinação da altura do fundo uterino em relação aos pontos de referência (sínfise púbica, cicatriz umbilical, apêndice xifóide e os rebordos costais).



Delimite o fundo do útero com a borda cubital de ambas as mãos e reconheça a parte fetal que o ocupa.

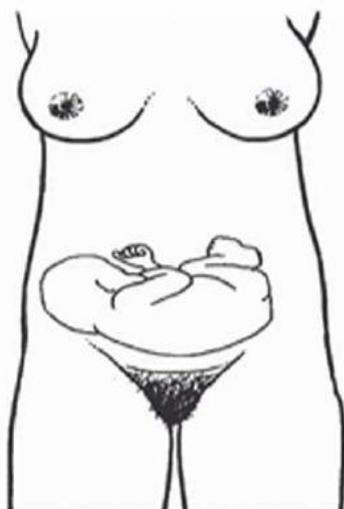
Segunda manobra: tem como finalidade a determinação da situação e a posição fetal em relação aos flancos maternos (longitudinal ou transversal ou oblíqua; esquerda ou direita).



Deslize as mãos do fundo uterino até o pólo inferior do útero, procurando sentir o dorso e as pequenas partes do feto.

Explore a mobilidade do pólo, que se apresenta no estreito superior pélvico.

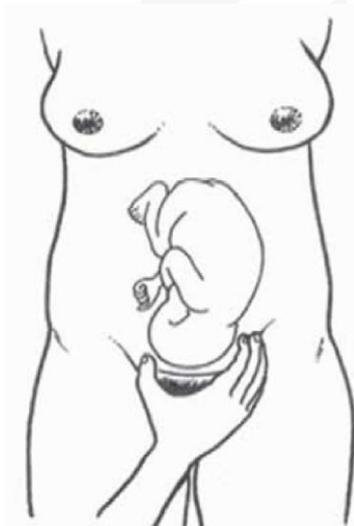
Determine a situação fetal, colocando as mãos sobre as fossas ilíacas, deslizando-as em direção à escava pélvica e abarcando o pólo fetal, que se apresenta.



Determine a situação fetal, colocando as mãos sobre as fossas ilíacas, deslizando-as em direção a escava pélvica e abarcando o pólo fetal, que se apresenta.

As situações que podem ser encontradas são: longitudinal (apresentação cefálica e pélvica), transversa (apresentação córmica) e oblíquas.

Terceira manobra: visa identificar a apresentação fetal e sua altura.



Aprender o pólo entre o polegar com dedo indicador ou médio, imprimindo-lhe movimentos de lateralidade para verificar o grau de penetração da apresentação na bacia, comparando-o com o outro pólo identificado

Quarta manobra: é mais difícil e pouco empregada. Permite confirmar a apresentação fetal e sua altura em relação ao estreito superior e grau de flexão e deflexão do pólo cefálico.



A entrada dos dedos na bacia depende do grau da insinuação do pólo apresentado. Na apresentação cefálica, quando a cabeça está alta e móvel, os dedos quase se tocam pelas extremidades e descem por igual; se insinuada, a penetração é desigual. Na apresentação pélvica, mesmo insinuada, os dedos de um lado e de outro penetram igualmente.

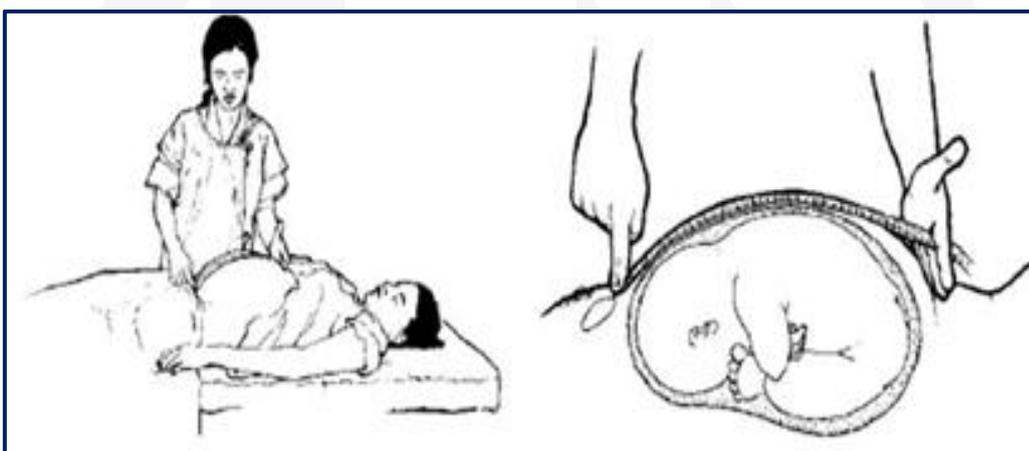
MEDIDA DA ALTURA UTERINA

Objetivos:

- Avaliação transversal: avaliar a idade gestacional aproximada.
- Avaliação longitudinal: avaliar o crescimento uterino e diagnosticar seus desvios através das curvas de percentis.

Técnica:

- Posicionar a gestante em decúbito dorsal, com o abdome descoberto.
- Delimitar a borda superior da sínfise púbica e o fundo uterino (1ª manobra de Leopold).
- Fixar a extremidade inicial (0 cm) da fita métrica na borda superior da sínfise púbica, passando à mesma entre os dedos indicador e médio.
- Proceder à leitura quando a borda cubital da mão atingir o fundo uterino.
- Anotar a medida e colocar no gráfico da relação idade gestacional/altura uterina (cartão pré natal e guia Ministério da Saúde).



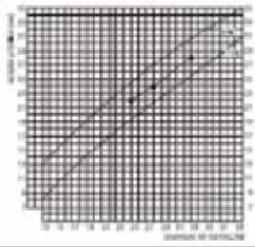
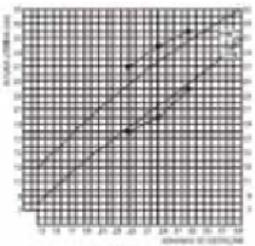
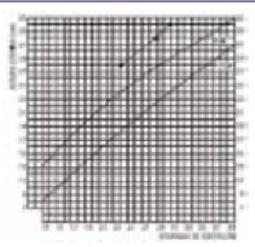
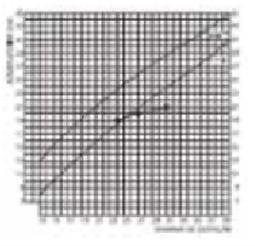
Fonte: Cadernos de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.

Padrão de referência: curvas de altura uterina para idade gestacional, desenhadas a partir dos dados do Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP). Existem, ainda, outras curvas nacionais e internacionais utilizadas por alguns serviços isoladamente.

Ponto de corte: serão considerados parâmetros de normalidade para o crescimento uterino o percentil 10 (para o limite inferior) e o percentil 90 (para o limite superior).

Representação do indicador por meio de gráfico constituído de duas linhas: a inferior representa o percentil 10, e a superior, o percentil 90.

O resultado estará adequado quando estiver contido entre as duas linhas: excessivo (acima do percentil 90) e deficiente (abaixo do percentil 10).

Gráfico	Traçado	Interpretação	Conduta
	Evoluindo entre as curvas superiores.	Crescimento normal.	Siga o calendário de atendimento de rotina.
	Evoluindo acima da curva superior (a) ou abaixo da curva inferior (b) com a mesma inclinação destas.	É possível que a IG seja maior (a) ou menor (b) do que a estimada.	Encaminhe a gestante à consulta médica para: 1. confirmar tipo de curva; 2. confirmar a IG, se possível com USG; 3. referir a paciente ao PN de alto risco, na suspeita de desvio do crescimento.
	Evoluindo acima da curva superior e com inclinação maior do que esta.	É possível tratar-se de gestação múltipla, polidrâmnio, macrossomia ou outra situação.	É necessário referir a paciente ao pré-natal de alto risco. Se possível, solicite USG.
	Evoluindo com inclinação persistentemente menor do que a curva inferior.	Se o traçado cruzar a curva inferior ou estiver afastando-se dela, há provável restrição do crescimento.	É necessário referir a paciente ao pré-natal de alto risco.

Fonte: Cadernos de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.

AUSCULTA DOS BATIMENTOS CARDIOFETAIS (BCF)

Objetivos:

Constatar a cada consulta a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade dos batimentos cardíacos fetais (BCF). Deve ser realizada com sonar, após 12 semanas de gestação, ou com Pinard, após 20 semanas.



Técnica: (com estetoscópio de Pinard)

- Posicionar a gestante em decúbito dorsal, com o abdome descoberto.
- Identificar o dorso fetal. Além de realizar a palpação (segunda manobra de Leopold) deve-se perguntar à gestante em qual lado ela mais sente os movimentos fetais; o dorso estará no lado oposto.
- Segurar o estetoscópio de Pinard pelo tubo, encostando a extremidade de abertura mais ampla no local previamente identificado como correspondente ao dorso fetal.
- Encostar o pavilhão da orelha na outra extremidade do estetoscópio.
- Fazer, com a cabeça, uma leve pressão sobre o estetoscópio e só então retirar a mão que segura o tubo.
- Procurar o ponto de melhor ausculta dos BCF, na região do dorso fetal.
- Controlar o pulso da gestante, para certificar-se que os batimentos ouvidos são os fetais, já que as frequências são diferentes.
- Contar os batimentos cardíofetais em 1 minuto, observando sua frequência e ritmo.
- Registrar os BCF.



Fonte: Cadernos de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.

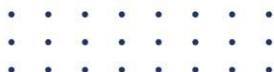
Padrão de referência: É considerada normal a frequência cardíaca fetal entre 120 a 160 batimentos por minuto.

Observação: após uma contração uterina, a movimentação fetal ou o estímulo mecânico sobre o útero, um aumento transitório na frequência cardíaca fetal é sinal de boa vitalidade. Por outro lado, uma desaceleração ou a não alteração da frequência cardíaca fetal, concomitante a estes eventos, é sinal de alerta, o que requer aplicação de metodologia para avaliação da vitalidade fetal.

Avaliação dos batimentos cardíacos fetais (BCF)

Achado	Conduta
BCF não audíveis com estetoscópio de Pinard, quando a idade gestacional for igual ou maior do que 24 semanas.	<p>Alerta:</p> <p>Verifique o erro de estimativa da idade gestacional.</p> <p>Afaste as condições que prejudiquem uma boa ausculta: obesidade materna, dificuldade de identificar o dorso fetal.</p> <p>Mantenha o calendário mínimo de consulta, se houver percepção materna e constatação objetiva de movimentos fetais e/ou se o útero estiver crescendo.</p> <p>Agende consulta médica ou faça a referência da paciente para o serviço de maior complexidade, se a mãe não mais perceber movimentação fetal e/ou se o crescimento uterino estiver estacionário.</p>
Bradycardia e taquicardia.	<p>Sinal de alerta:</p> <p>Afaste a febre e/ou recomende o uso de medicamentos pela mãe.</p> <p>Deve-se suspeitar de sofrimento fetal.</p> <p>O médico da unidade de saúde deve avaliar a gestante e o feto.</p> <p>Na persistência do sinal, encaminhe a gestante para o serviço de maior complexidade ou para o pronto-atendimento obstétrico.</p>

Fonte: Cadernos de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.



Treinamento de Habilidades 2

Exame ginecológico

Introdução

O exame ginecológico faz parte da primeira consulta da gestante. Deve ser realizado um exame completo com avaliação da marcha, peso, altura, pressão arterial, temperatura, palpação das cadeias ganglionares, ectoscopia, exame sumário dos diversos sistemas, exame das mamas, exame da genitália externa, exame especular e toque bimanual.

Você teve a oportunidade de treinar cada parte desse exame em blocos anteriores. Nesse treinamento de habilidades você terá o primeiro contato com o exame local ginecológico. No quarto período você treinará o exame das mamas e no oitavo período você fará a sistematização de todo o exame físico ginecológico.

Para que o exame seja realizado, é necessário que se tenha um local adequado e todo o material necessário.

Objetivos

Ser capaz de realizar alguns dos passos básicos da consulta ginecoblástica.

Realizar o exame físico ginecológico.



Apresentação e descrição de cada habilidade (20 min)

Apresente e descreva brevemente, por meio de uma miniaula, cada habilidade a ser treinada. Detalhe cada passo a ser seguido para a realização de cada habilidade. Utilize meios audiovisuais (data-show com fotos e slides para ilustrar sua apresentação).

Demonstração da habilidade (10 min)

A seguir, demonstra no manequim como se realiza cada habilidade, verbalizando cada passo que você está seguindo. Pergunte sempre se todos estão acompanhando a demonstração. Caso haja alguém que não compreendeu determinado passo, pare e faça-a novamente.

Prática (50 min)

Cada aluno vai praticar cada habilidade no manequim. Acompanhe de perto essa prática e fique disponível para qualquer dúvida.

Feedback

ROTEIRO PARA EXAME LOCAL

Exame da genitália externa

- Lavar as mãos e calçar luvas.
- Colocar a paciente em posição ginecológica, permitindo a ampla exposição da genitália externa.
- O examinador, sentado em um banco giratório e com as mãos cobertas por luvas, realizará a inspeção da vulva e região perineal.

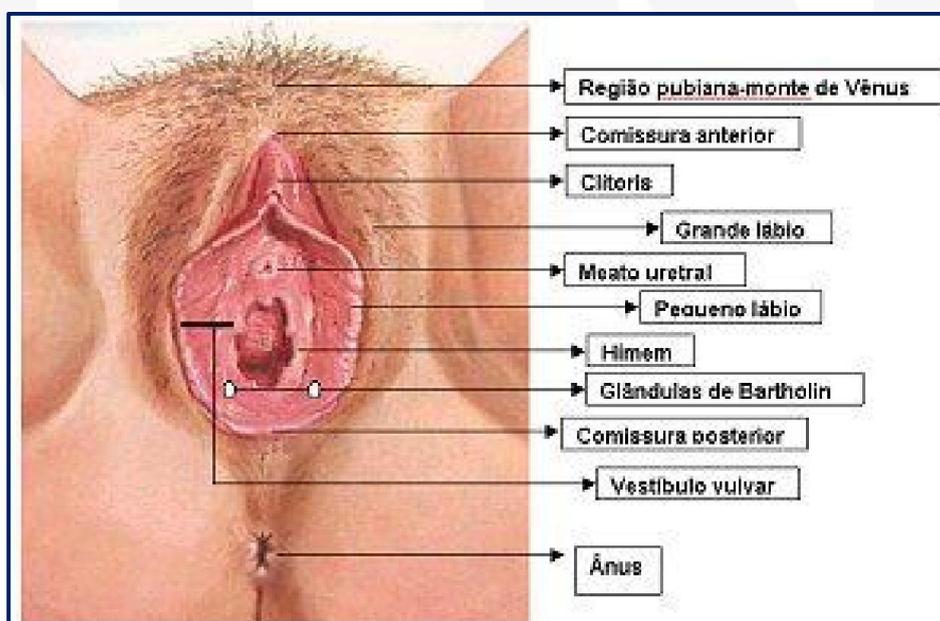
A região vestibular é melhor examinada através do afastamento dos pequenos lábios. Diversas lesões podem ser evidenciadas nesta etapa do exame e toda lesão deve ser palpada, medida e anotada.

- Inspeção estática:

Descrever a pilificação, as formações labiais (grandes lábios, pequenos lábios e clitóris), a uretra, as glândulas para-uretrais e o períneo (observando se existe rotura).

- Inspeção dinâmica:

Ao esforço solicitado (Manobra de Valsalva), verificar se ocorre precedência das paredes vaginais (anterior ou posterior), ou mesmo do útero, identificando também se ocorre perda de urina.

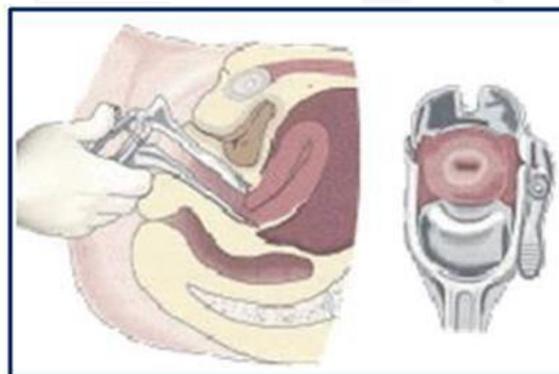
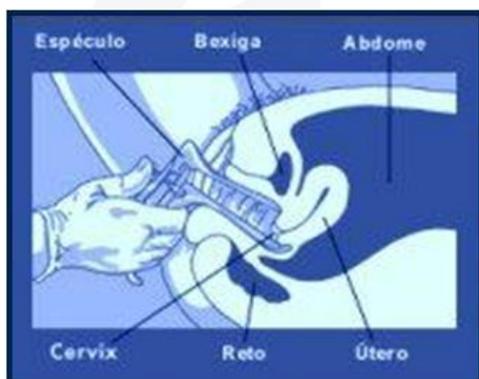


Exame da genitália interna

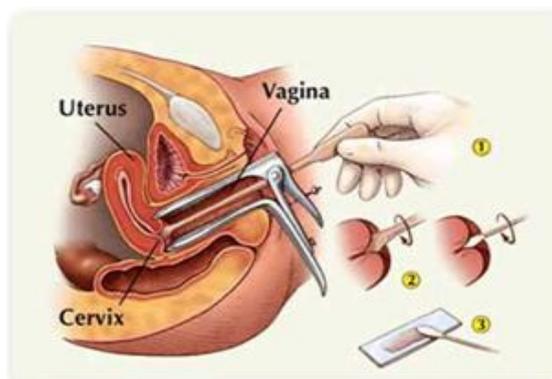
Iniciar com o exame especular.

- No momento da introdução, o espéculo deve estar fechado.
- A exposição do intróito vaginal é realizada com os dedos indicador e médio da mão menos hábil, alocados na face interna dos pequenos lábios, afastando-os.
- O espéculo será introduzido com a mão mais hábil. A lubrificação prévia do espéculo com solução aquosa pode ser necessária.
- Depois de completada a introdução, as lâminas do espéculo são afastadas, as paredes vaginais evidenciadas e o colo uterino exposto.

Observar a coloração das paredes vaginais, avaliar o seu pregueamento, a presença de secreção e o aspecto do colo uterino. Na presença de secreção clinicamente suspeitas de infecção, esta pode ser coletada para a realização do exame microscópico a fresco e teste amínico (KOH). Deve também ser descrita em relação ao aspecto, no que se refere à quantidade, cor, odor e presença de bolhas ou hiperemia.



- Realizar a coleta de material para citologia oncótica cervical (colpocitologia).
 - Na presença de excesso de muco cervical, este deve ser previamente removido com uma gaze umedecida em solução salina fisiológica.
 - A coleta de material do ectocérvice deve ser realizada utilizando-se a espátula de Ayre e a do endocérvice utilizando a escova (Cytobrush), ambas em rotação de 360°.
 - Para evitar o ressecamento do esfregaço, o material deve ser espalhado em lâmina única, dividida imaginariamente em duas metades (vertical ou horizontal) e o material espalhado em cada parte.
 - A seguir, a lâmina deve ser imediatamente inserida em frasco contendo álcool ou fixada com spray apropriado.



- Realizar a limpeza do colo uterino com ácido acético a 2 ou 5%, removendo-se o excedente de secreções (mucolítico), preparando para o teste de Schiller.
- Realizar o teste de Schiller, aplicando a solução iodada em todo o colo. Observar a coloração do colo. Espera-se que o colo adquira uma coloração escura (teste de Schiller negativo) pela reação do iodo com o glicogênio das células do epitélio estratificado. Remover a solução iodada utilizando uma solução de bissulfito de sódio (essa fase pode ser dispensável).
- Retirar o espéculo cuidadosamente, iniciando seu fechamento após liberar todo o colo.



Treinamento de Habilidades 3

Avaliação pélvica

Introdução

Nesse treinamento de habilidades daremos sequência ao exame ginecológico e obstétrico treinando o toque vaginal e a avaliação da bacia óssea.

Define-se toque como sendo a manobra para avaliar os órgãos genitais internos, que pode ser vaginal ou retal, dependendo da situação da paciente (virgem ou não) ou da patologia. O toque genital deve ser sistemático no decorrer do exame físico ginecológico, sempre após o exame dos órgãos genitais externos e do exame especular.

43

Objetivos

- Ser capaz de realizar alguns dos passos básicos da consulta ginecobilástica.
- Realizar o exame físico ginecológico.



Apresentação e descrição de cada habilidade (20 min)

Apresente e descreva brevemente, por meio de uma miniaula, cada habilidade a ser treinada. Detalhe cada passo a ser seguido para a realização de cada habilidade. Utilize meios audiovisuais (data-show com fotos e slides para ilustrar sua apresentação).

Demonstração da habilidade (10 min)

A seguir, demonstre no manequim como se realiza cada habilidade, verbalizando cada passo que você está seguindo. Pergunte sempre se todos estão acompanhando a demonstração. Caso haja alguém que não compreendeu determinado passo, pare e faça-a novamente.

Prática (50 min)

Cada aluno vai praticar cada habilidade no manequim. Acompanhe de perto essa prática e fique disponível para qualquer dúvida.

Feedback

AVALIAÇÃO PÉLVICA

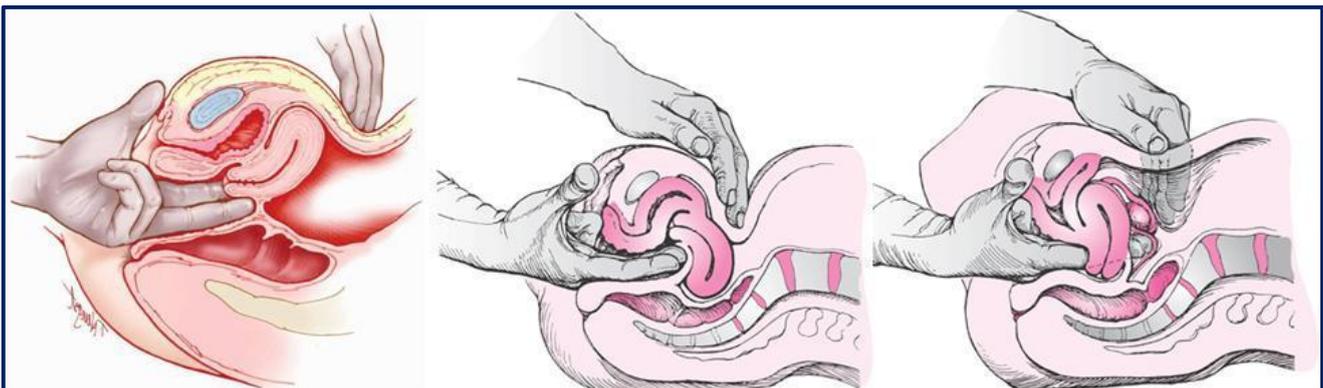
TOQUE GINECOLÓGICO

Objetivo:

- Avaliar o útero e anexos através do toque genital combinado, abdominovaginal.
- Toque bimanual: permite avaliar as condições do colo uterino (permeabilidade), o volume uterino (regularidade e compatibilidade com a amenorreia), a sensibilidade à mobilização do útero e possíveis alterações anexiais.

Técnica:

- Lavar as mãos.
- A paciente está em posição ginecológica (litotomia).
- O examinador, de pé e com as mãos cobertas por luvas, realizará o toque vaginal.
- A mão mais hábil é introduzida na vagina e a outra realiza a palpação simultânea da pelve, através da parede abdominal.
 - São avaliados a amplitude, a consistência, a temperatura, o comprimento e a superfície vaginal. O toque da parede vaginal anterior permite uma avaliação indireta da sensibilidade vesical e de parte da sua superfície. Na avaliação da parede vaginal posterior, podem ser percebidos blocos de fezes presentes no reto.
 - Ao tocar o colo uterino, devem ser avaliados seu comprimento, posição, direção, volume, forma, regularidade da superfície, consistência e a abertura do seu orifício externo.
- O examinador aloca a outra mão no abdome inferior e busca palpar o corpo uterino. Simultaneamente, a mão vaginal auxilia a apreensão do útero e dos anexos.
 - Avalia-se o tamanho, forma, volume, consistência, regularidade, versão e flexão uterina.
- O toque genital é finalizado com a palpação anexial (tubas e ovários). Os dedos introduzidos na vagina devem ser descolados para o fórnix lateral e a mão abdominal deslocada lateralmente em direção às fossas ilíacas.
 - Os ovários normais geralmente não podem ser palpados, exceto em pacientes muito magras ou quando aumentados de volume. As tubas uterinas somente são palpáveis se alteradas.



TOQUE OBSTÉTRICO

Objetivos:

O toque vaginal tem como objetivos avaliar:

- Amplitude e elasticidade de partes moles.
- Dilatação, apagamento e posição cervical.
- Estrutura e diâmetros pélvicos.
- Proporcionalidade feto-pélvica.
- Apresentação, variedade de posição e altura da apresentação.
- Grau de encaixamento da apresentação.
- Estado das membranas ovulares.

Técnica:

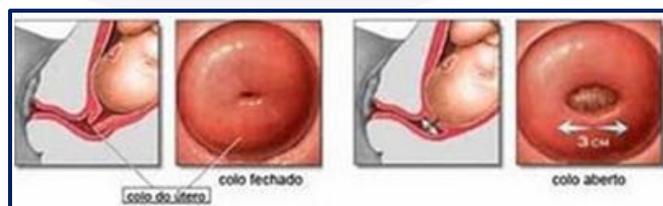
- O exame genital deve ser realizado com a bexiga vazia, depois de uma micção espontânea com a gestante em posição ginecológica, com o sacro bem apoiado na maca. O examinador deverá estar usando luvas.
- Separar os lábios menores com os dedos polegar e indicador da mão menos hábil.
- Inspeccionar o intróito (se for observada perda de líquido ou sangue pelos genitais, deve ser realizada avaliação sobre sua origem e magnitude por especuloscopia antes do toque vaginal).
- Introduzir os dedos indicador e médio da mão mais hábil na cavidade vaginal, em direção ao seu eixo (45° em sentido inferior), mantendo os dedos anular e mínimo flexionados e o polegar estendido.
- Palpar com a superfície palmar dos dedos.
- Manter o antebraço em posição horizontal.
- Apoiar o fundo uterino com a mão externa.
- Não retirar os dedos da vagina até completar o exame.
- Verificar se a gestante está tolerando o exame.
- Após retirar os dedos da vagina, observar a possível presença de mucosidade, sangue ou líquido na luva.

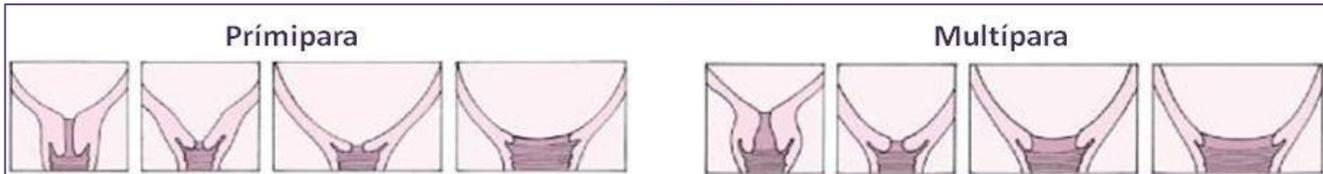
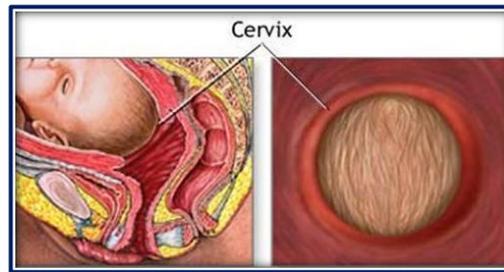


Fonte: Atenção continuada da Mulher e do Recém-Nascido; CLAP - Saúde da Mulher e Reprodutiva; 2010

Dilatação, apagamento e posição do colo uterino

- O colo uterino possui dois orifícios, um interno e outro externo, que sofrem alterações durante a gravidez e o trabalho de parto.
- O apagamento e a dilatação cervical são produzidos pelo efeito das contrações e pelas modificações bioquímicas do colo no final da gravidez.
- O apagamento é a redução do comprimento do canal cervical. Quando o apagamento está completo, o orifício cervical externo se confunde com o interno. De maneira geral, a primípara completa o apagamento antes de iniciar a dilatação, na múltipara, no entanto, os processos costumam ser simultâneos.
- O apagamento descreve-se indicando a longitude do canal endocervical, tanto em valores absolutos (1 a 4 cm), ou em porcentagem de apagamento (0 a 100%).
- A dilatação é a ampliação do colo uterino, que varia entre alguns milímetros e 10 cm. Produz-se por um mecanismo duplo; tração da fibra miométrial que se apóia para contrair-se no tecido conjuntivo do colo e pressão da bolsa de águas ou da apresentação fetal, sobre o orifício cervical interno. A dilatação é medida introduzindo os dedos exploradores no orifício cervical interno e separando-os até tocar as margens do colo.
- No colo imaturo, o orifício cervical externo geralmente encontra-se no fundo de saco posterior. Quando está maduro, sua posição muda até tornar-se central.





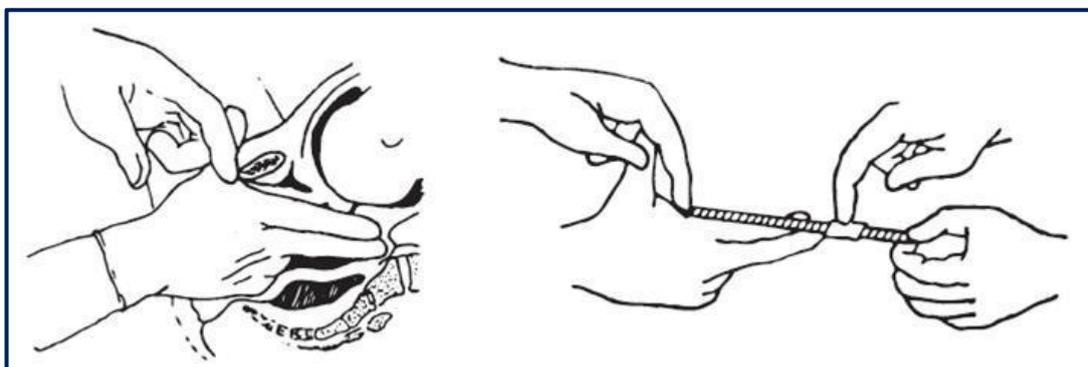
Bacia óssea

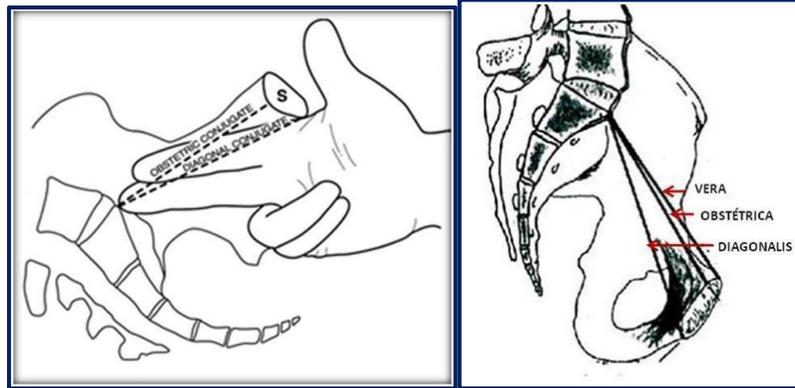
A bacia ou pelve é dividida em pelve maior e pelve menor, separadas pela linha terminal, uma margem óssea encurvada que vai do promontório até a margem superior da sínfise púbica. Do ponto de vista obstétrico, para a avaliação da via de parto é necessário apenas o conhecimento das dimensões da bacia menor. Esta é didaticamente dividida nos estreitos superior, médio e inferior.

Através do toque vaginal podemos avaliar a bacia materna realizando a pelvimetria interna clínica. Este exame é obrigatório na assistência ao parto e consiste na avaliação dos estreitos superior, médio e inferior da pelve e do ângulo subpúbico.

Estreito superior: é delimitado, no sentido pósterio-anterior, pelo promontório, pela borda anterior da asa do sacro, pela articulação sacroilíaca, pela linha denominada, pela eminência ileopectínea e pela borda superior da sínfise púbica. Há um diâmetro ântero-posterior, de interesse obstétrico, traçado do promontório até a borda superior da sínfise púbica, cujo nome é diâmetro promonto-suprapúbico (conjugata vera anatômica) e mede 11 cm. Também de interesse obstétrico e medindo de 10,5 a 11 cm, pode ser citado ainda o diâmetro promonto-púbico mínimo (conjugata vera obstétrica), traçado do promontório à face posterior da sínfise púbica.

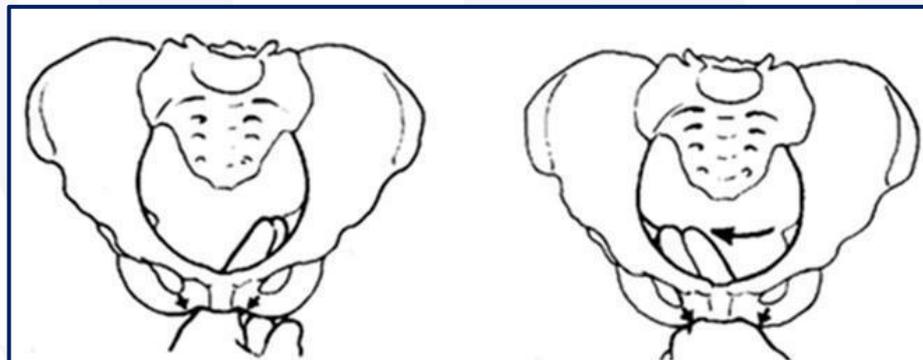
O toque vaginal avalia a distância entre o promontório e a borda inferior da sínfise púbica. Geralmente, um promontório inatingível significa que o tamanho da pelve é adequado para a passagem do bebê durante o trabalho de parto.





Estreito médio: delimitado no sentido pósterio-anterior pelo ápice do sacro (precisamente entre a 4ª e a 5ª vértebra sacral), passa pelo processo transversal da 5ª vértebra sacral, pela borda inferior dos ligamentos sacroisquiáticos e pelas espinhas isquiáticas e segue anteriormente até a margem inferior da sínfise púbica. O diâmetro obitruícuo (transverso), que se estende de uma espinha isquiática à outra, mede 10,5 cm e é o ponto de maior estreitamento do canal de parto.

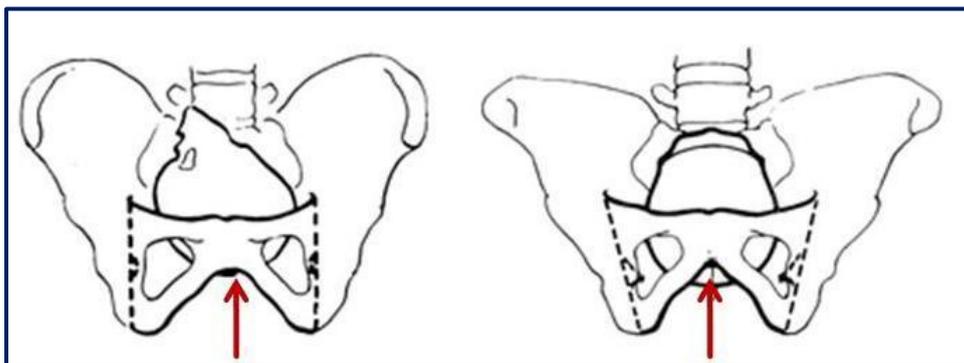
Pode ser avaliado através do toque vaginal, com os dedos indicador e médio abertos, tentamos tocar simultaneamente as duas espinhas ciáticas; quando não conseguimos tocá-las ao mesmo tempo, pressupõe-se que o estreito médio é adequado ao parto vaginal. As espinhas ciáticas delimitam o plano zero de De Lee, utilizado para avaliar a proporção feto-pélvica e a progressão do trabalho de parto.



Estreito inferior: delimitado, no sentido pósterio-anterior, pelo promontório e pela ponta do cóccix; estende-se pela borda inferior do grande ligamento sacroisquiático, pela face interna da tuberosidade isquiática e pela borda inferior do ramo isquiopúbico, até atingir a sínfise púbica. O diâmetro cóccix-subpúbico, que se estende da ponta do cóccix à borda inferior da sínfise púbica e mede 9,5 cm é de interesse obstétrico e na fase final da expulsão fetal, após a retropulsão do sacro, amplia-se em 2 a 3 cm, recebendo o nome de Conjugata Exitus. Já o diâmetro transverso se situa entre as duas faces internas da tuberosidade isquiática, mede 11 cm e é chamado biisquiático ou bituberoso.

É avaliado através da inferência do diâmetro entre as tuberosidades ciáticas. Com o punho cerrado contra o períneo o profissional avalia se a distância entre as tuberosidades é de pelo menos oito cm.

Ângulo subpúbico: Quanto maior o ângulo, melhor o prognóstico do parto.



Treinamento de Habilidades 4

Anamnese obstétrica e aconselhamento pré-natal

Introdução

Este TH visa abordar os aspectos relativos à anamnese em obstetrícia. Você já teve oportunidade de desenvolver habilidades de comunicação e de organização da entrevista médica (anamnese). A anamnese obstétrica é fundamental para a condução do pré-natal. A coleta meticulosa de dados possibilita a identificação de alterações (riscos) que podem afetar adversamente a gestação e a prevenção de intercorrências.

Você vai assistir a uma aula sobre os principais aspectos da anamnese obstétrica. A seguir serão realizadas simulações onde será realizada a anamnese e o aconselhamento, voltado para as questões que surgirem no seu transcorrer.

Para o melhor aproveitamento dessa atividade é recomendado que você leia os textos de apoio.

Objetivos

- Ser capaz de realizar alguns dos passos básicos da consulta ginecobstétrica.
- Conduzir uma consulta de aconselhamento pré-natal: ganho de peso, vida sexual, doenças sexualmente transmissíveis, alimentação e cuidados gerais com o corpo.



Apresentação e descrição de cada habilidade (20 min)

Uma miniaula abordando a importância da anamnese no pré-natal assim como os seus componentes deve ser dada no início da atividade. É um momento para os alunos recordarem os elementos da anamnese e as técnicas de comunicação abordadas anteriormente.

Demonstração da habilidade (10 min)

A habilidade de condução de uma anamnese obstétrica deverá ser demonstrada aos alunos através de um vídeo. O tutor deverá ressaltar todos os passos da anamnese obstétrica, assim como a sua importância para a condução do pré-natal.

Prática (50 min)

Os alunos deverão realizar entrevistas com pacientes simulados (atrizes) conforme os scripts previamente preparados.

Feedback

A anamnese em obstetrícia deve conter os seguintes elementos:

Identificação: nome, idade, endereço, profissão, escolaridade, estado civil, cor e naturalidade.

Motivo da consulta: nas palavras da paciente.

Obtenção de dados:

Perspectiva paciente: planejamento da gestação atual - desejada, planejada e/ou aceita pela paciente parceiro e familiares. O sucesso do seguimento do PN irá ser influenciado por essa relação.

Perspectiva biomédica: História da gestação atual - Data da última menstruação (DUM) para cálculo da data provável do parto (DPP) e Idade gestacional (IG). Pesquisar queixas em relação à gravidez atual e investigar a ocorrência de dor, cólicas, sangramento e perda de líquido, crescimento abdominal e percepção de movimentação fetal (após 17 semanas).

Contexto biopsicossocial:

Antecedentes obstétricos - gestações anteriores, número de partos, abortamentos (G_P_A_), curetagem, intervalo interpartal, tipo de parto (operatório ou normal), intercorrências anteriores no pré-natal, parto e puerpério. Peso dos recém-nascidos, vitalidade ao nascimento, número de filhos, se amamentou e por quanto tempo, fetos malformados.

- Classificação dos sufixos gesta e para referem-se à mãe e não ao concepto:
 - o Primigesta: Primeira gestação (lembre-se que pode terminar em aborto)
 - o Primípara: gestação que alcançou mais de 25 semanas.
 - o Aborto: gestação finalizada antes de 22 semanas, menos de 25 cm e pesando menos de 500g (Ministério da Saúde).
 - o Prematuro: gestação entre 22 e 36 semanas.
 - o Termo: gestação de 37 a 42 semanas incompletas.
 - o Pós-termo: gestação acima de 42 semanas.

(Exemplo: mulher com história de parto de gestação gemelar = G1/P2/A0)

História ginecológica - menarca, coitarca, número de parceiros, satisfação sexual, métodos contraceptivos, cirurgias pélvico-uterinas, infecções, última citologia oncótica.

Revisão de sistemas: em geral avaliam-se as queixas mais comuns devidas as alterações fisiológicas da gestação (náuseas, pirose, lombalgia, edema, alterações do humor, etc).

Hábitos de vida – alimentação, atividade física, sono, tabagismo, alcoolismo uso de drogas ilícitas.

História patológica pregressa - internações, cirurgias, alergias, hemotransfusões, uso de medicações, infecção urinária, hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias, nefropatia e outras.

História familiar - ocorrência de doenças de caráter heredo-familiar: hipertensão arterial, diabetes mellitus, gestações múltiplas.

História social e econômica - presença de saneamento básico, ambiente familiar e conjugal, condições de moradia.

Scripts para pacientes simulados

Script 1: Tânia da Silva, 24 anos, moradora do aglomerado da Serra, DUM: 06/02/20, apresenta-se com queixa de náuseas e vômitos.

Relata atividade sexual regular, com uso ocasional de camisinha. Nunca engravidou.

Nunca foi operada, mas já ficou internada devido à uma diarreia na infância.

Sua mãe “toma remédio para pressão” e sua avó morreu com “açúcar no sangue”.

É tabagista e trabalha como diarista em várias casas de família, inclusive nos fins de semana.

52

Script 2: Maria da Luz, 29 anos, não sabe quando foi a última menstruação.

Queixa-se de aumento da barriga e está “fazendo xixi a toda hora”.

Já teve 5 filhos de parto normal, todos saudáveis “graças a Deus”. Tem medo de usar qualquer método anticoncepcional.

Nunca ficou internada, mas já teve que “dar uma queimadinha no útero devido a um problema de corrimento”.

Não sabe informar sobre doenças na sua família.

Trabalha em casa, lavando e passando roupa para fora. Não fuma.

Script 3: Nilcéia das Graças, 31 anos, comerciária comparece ao posto de saúde com o teste de gravidez positivo.

Está exultante, pois finalmente engravidou após dois anos.

Sua última menstruação foi em 21/03/20.

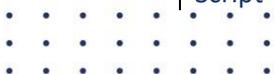
Ainda não sente nada relativo à gravidez.

Sofreu um acidente de carro na adolescência e precisou tomar três bolsas de sangue. Já foi operada de apendicite. Nega outras internações e uso de qualquer medicação.

Seu pai é diabético e sua avó materna faleceu com câncer de mama.

Não fuma nem bebe.

Script 4: Maria José Santos, 35 anos, solteira. Auxiliar de dentista.



Comparece a consulta com história de atraso menstrual. Não se lembra da última menstruação, só sabe que deveria ter menstruado no carnaval.

Método contraceptivo: pílula do dia seguinte.

Está preocupada, pois andou saindo com um homem casado e não tem como assumir um filho sozinha.

Não sente enjoos ou qualquer outro sintoma de gravidez.

Pais falecidos em acidente automobilístico. Não sabe de qualquer história de doença na família.

Não fuma, bebe socialmente.

Script 5: Sandra Maria Ribeiro, 19 anos, casada. Estudante.

Casou-se há 3 meses e está com atraso menstrual.

Toma pílula, mas se esqueceu de tomar por dois dias há 4 meses com a confusão do casamento. Acha que a última menstruação foi no mês do casamento mas não tem certeza. Continuou usando ao anticoncepcional oral.

Não está sentindo nada.

Sempre foi muito saudável. Não teve nenhuma doença séria.

A mãe tem problema de pressão e tiroide. O pai é sadio.

Tem cachorro em casa.

Não fuma nem bebe.



Práticas de Laboratório



Prática de Laboratório 1 –Anatomia do Aparelho Reprodutor - Aspectos Anatômicos da Pelve 1

1. Introdução

A pelve é a parte do tronco ínfero-posterior ao abdome e é a área de transição entre o tronco e os membros inferiores (Moore, 1999). É formada por um arcabouço ósteo-muscular e contém órgãos do sistema genital, digestório, urinário, cardiovascular e nervoso. Sua anatomia será estudada neste bloco porque está intimamente relacionada aos órgãos genitais e, principalmente, porque será o segmento corpóreo que mais irá se modificar para abrigar o feto em desenvolvimento e proporcionar-lhe o nascimento saudável através do parto vaginal.

55

2. Objetivos

- Compreender a anatomia da pelve óssea e obstétrica.
- Identificar os componentes anatômicos da pelve óssea.
- Identificar as articulações da pelve óssea.
- Estudar as diferenças morfológicas entre a pelve masculina e feminina e sua importância na gestação.
- Compreender a anatomia das artérias e veias da pelve.

3. Miniaula

A miniaula irá orientá-lo sobre os assuntos a serem estudados no grupo. Preste atenção às peças dispostas em sua bancada.

4. Estudo em grupo (80 minutos)

Após as orientações da miniaula, procure identificar, nas peças anatômicas, as estruturas listadas a seguir. Aproveite para discutir com os colegas do grupo sobre as funções dessas estruturas. Para um melhor desempenho, concentração e silêncio são indispensáveis. O grupo deve tentar identificar as estruturas solicitadas com o auxílio do livro texto e/ou Atlas. O tutor estará disponível para ajudar nas questões que o grupo não conseguiu solucionar. Observar, raciocinar e discutir em grupo são vitais para o crescimento e o processo de aprendizagem.

4.1– Roteiro

• • • • •
• • • • •
• • • • •

Identifique os aspectos anatômicos da pelve óssea.
CURSO DE MEDICINA UNIFENAS BH

<input type="checkbox"/>	Conceitue a pelve.
<input type="checkbox"/>	Descreva seus componentes anatômicos.
<input type="checkbox"/>	Cite os ossos que formam a pelve do adulto.
Identifique os aspectos anatômicos do osso do quadril.	
<input type="checkbox"/>	Identifique as partes do osso do quadril: ílio, ísquio e púbis.
<input type="checkbox"/>	Asa do ílio.
<input type="checkbox"/>	Corpo do ílio.
<input type="checkbox"/>	Crista ilíaca.
<input type="checkbox"/>	Espinha ilíaca ântero-superior e ântero-inferior.
<input type="checkbox"/>	Espinha ilíaca pósterio-superior e pósterio-inferior.
<input type="checkbox"/>	Fossa ilíaca.
Identifique os aspectos anatômicos do ísquio.	
<input type="checkbox"/>	Corpo.
<input type="checkbox"/>	Ramo.
<input type="checkbox"/>	Forame obturado.
<input type="checkbox"/>	Túber isquiático.
<input type="checkbox"/>	Espinha isquiática.
<input type="checkbox"/>	Incisura isquiática menor.
<input type="checkbox"/>	Incisura isquiática maior.
Identifique os aspectos anatômicos do púbis.	
<input type="checkbox"/>	Ramo superior.
<input type="checkbox"/>	Ramo inferior.
<input type="checkbox"/>	Crista púbica.
<input type="checkbox"/>	Tubérculo púbico.
<input type="checkbox"/>	Linha pectínea do púbis.
Identifique os aspectos anatômicos do osso sacro e cóccix.	
<input type="checkbox"/>	Base do sacro.
<input type="checkbox"/>	Ápice do sacro.
<input type="checkbox"/>	Canal sacral.
<input type="checkbox"/>	Promontório.
<input type="checkbox"/>	Forames sacrais anteriores.
<input type="checkbox"/>	Corpo de S1/S2/S3/S4/S5.
<input type="checkbox"/>	Processo e face articular superior.
<input type="checkbox"/>	Crista mediana.
<input type="checkbox"/>	Hiato sacral.
<input type="checkbox"/>	Base do cóccix.
<input type="checkbox"/>	Processo transversal do cóccix.
<input type="checkbox"/>	Ápice do cóccix.
Identifique as divisões da pelve.	
<input type="checkbox"/>	Abertura superior da pelve.

Abertura inferior da pelve.

Pelve maior e seu conteúdo.

Pelve menor e seu conteúdo.

Compare a morfologia da pelve masculina e feminina.

Estrutura geral.

Pelve maior.

Pelve menor.

Abertura superior.

Abertura inferior.

Arco púbico e ângulo sub-púbico.

57

Forame obturado.

Acetábulo.

Pelve ginecoide.

Pelve androide.

Identifique as articulações da pelve.

Articulação lombossacral.

Articulação sacrílica.

Articulação sacrococcígea.

Sínfise púbica.

Identifique as artérias da pelve.

A. aorta abdominal.

Aa. ilíacas comuns.

Aa. ilíacas internas.

Aa. ilíacas externas.

Ramos da artéria ilíaca interna: divisão anterior.

A. umbilical origina a. vesical superior.

A. obturatória.

A. vesical inferior (homem) origina a. do ducto deferente.

A. retal média.

A. pudenda interna.

A. glútea inferior.

A. uterina (mulher).

A. vaginal (mulher).

Ramos da artéria ilíaca interna: divisão posterior.

A. iliolumbar.

A. sacral lateral.

A. glútea superior

Identifique as veias da pelve.

Veia ilíaca externa.



Veia ílíaca interna.



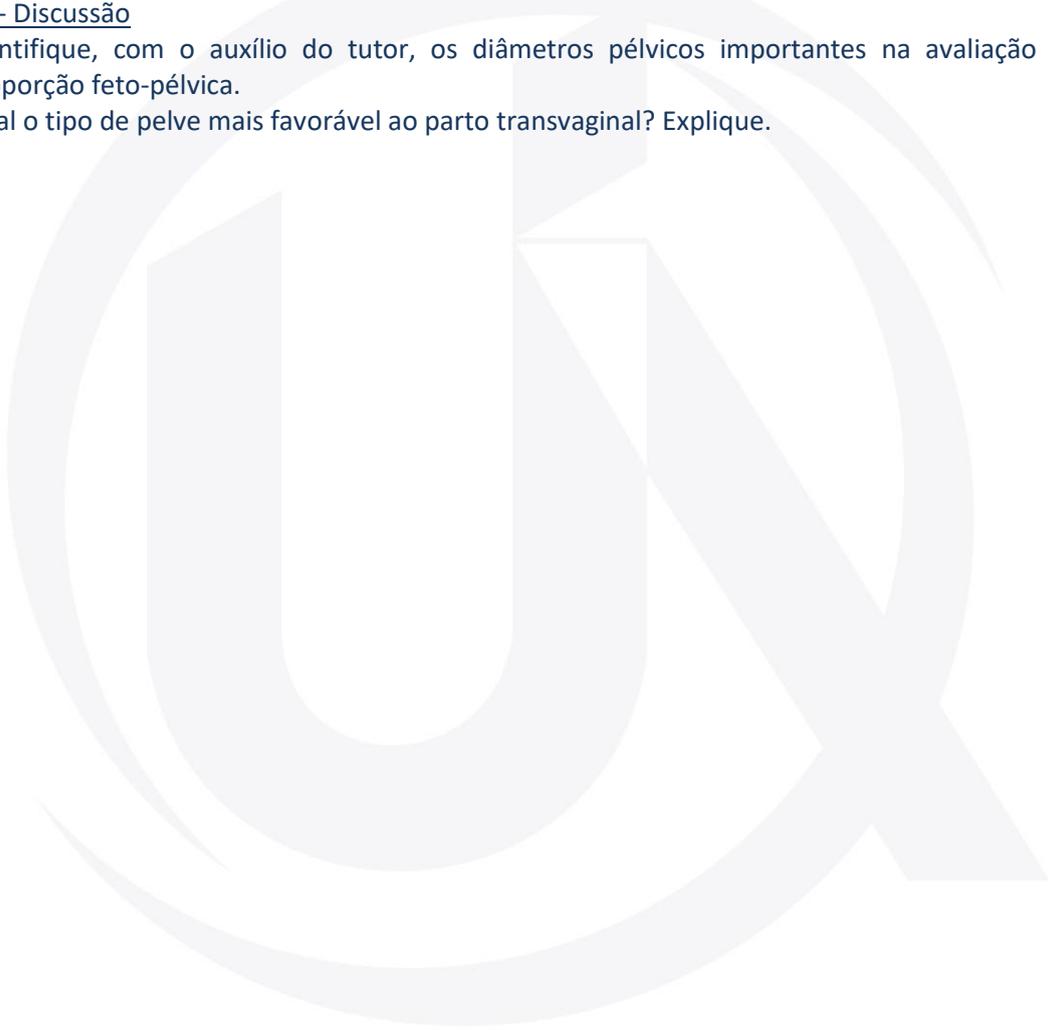
Veia ílíaca comum.

5. Correlação Anátomo-clínica

A realização do parto via vaginal depende de vários fatores. A proporção feto-pélvica é o principal determinante da via de parto. A pelvimetria clínica interna é uma maneira de se avaliar a proporção feto-pélvica. Em muitas pelves anormais, o diâmetro ântero-posterior da entrada pélvica (a conjugada obstétrica) está consideravelmente reduzida, mas só pode ser medida por técnicas radiológicas. A distância do promontório sacral à margem inferior da sínfise púbica (conjugada diagonal), todavia, pode ser medida clinicamente através do toque bimanual. Normalmente, o promontório não é facilmente atingido.

5.1- Discussão

- Identifique, com o auxílio do tutor, os diâmetros pélvicos importantes na avaliação da proporção feto-pélvica.
- Qual o tipo de pelve mais favorável ao parto transvaginal? Explique.



Prática de Laboratório 1 – Histologia - Sistema Genital Feminino: ovário, tuba uterina e canal vaginal

1. Introdução

O aparelho reprodutor feminino é formado por dois ovários, duas tubas uterinas, útero, canal vaginal e genitália externa. Entre a menarca e a menopausa, ocorrem modificações cíclicas e funcionais que levam a importantes alterações histológicas nestes órgãos. A menarca refere-se ao aparecimento da primeira menstruação, enquanto que a menopausa corresponde à última. No período pós-menopausa, o aparelho reprodutor feminino sofre lenta involução.

2. Objetivos

- Compreender os aspectos histofisiológicos do sistema genital feminino.
- Reconhecer as características histológicas do ovário, colo do útero, tuba uterina e canal vaginal.

3. Miniaula

Através de uma miniaula será apresentado, de forma sucinta, os aspectos histológicos do aparelho genital feminino.

4. Apresentação dos cortes histológicos

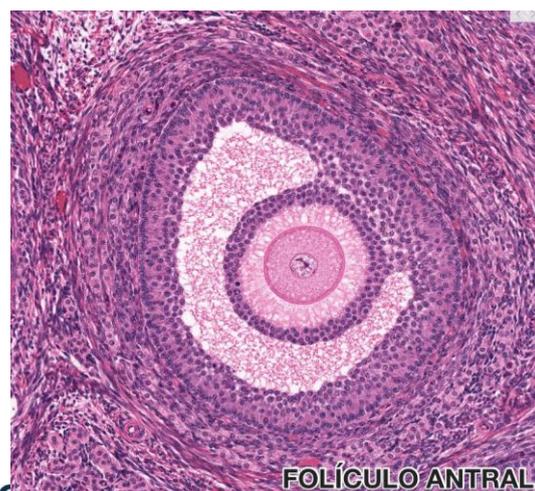
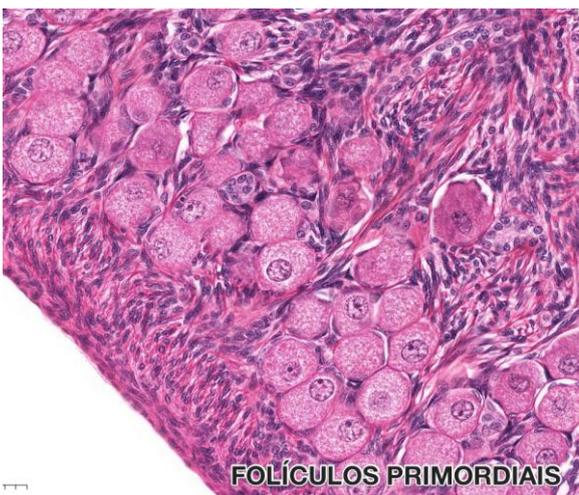
Com o auxílio do sistema de vídeo acoplado ao microscópio óptico, serão apresentados cortes histológicos de ovário, tuba uterina e canal vaginal.

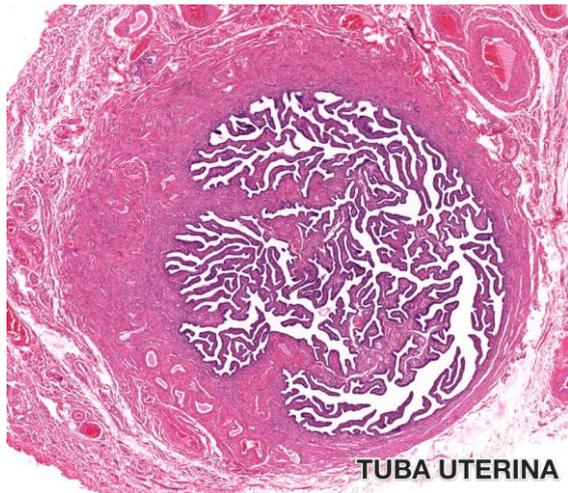
5. Roteiro para estudo ao microscópio

Orientações:

Siga o roteiro abaixo. Focalize a lâmina com a objetiva de 4x e, em seguida, com a objetiva de 10x obtendo uma visão panorâmica do segmento ou órgão a ser estudado. Os principais componentes e os tipos celulares deverão ser estudados com a objetiva de 40x e/ou a objetiva de 100x, dependendo da orientação do professor.

Desenhe ou esquematize o campo observado (corte histológico ou micrografia eletrônica), indicando com setas, as principais características de cada corte histológico.





TUBA UTERINA



VAGINA

1- Lâmina: Ovário (HE)

- A. Epitélio de revestimento simples cilíndrico
- B. Folículo Primordial
- C. Folículo em crescimento 1º
- D. Folículo em crescimento 2º
- E. Folículo Maduro
- F. Folículo Atrésico
- G. Estroma
- H. Corpo Lúteo
- I. Corpo Albicans

2- Lâmina: Tuba Uterina (HE)

- A. Epitélio de revestimento simples cilíndrico e ciliado
- B. Dobras da mucosa
- C. Lâmina própria
- D. Fibras musculares lisa
- E. Presença ou não de especialização

3 - Lâmina: Vagina (HE)

- A. Mucosa:
- B. Epitélio de revestimento estratificado pavimentoso N/Q
- C. Lâmina própria
- D. Muscular: fibras circulares e longitudinais
- E. Adventícia

6. Feedback



Certificar se todos os alunos conseguiram chegar aos objetivos propostos para esta atividade. Se necessário, recapitular os aspectos mais importantes.

7. Apresentação e discussão de caso anatomoclínico

APB de 43 anos procurou um serviço ambulatorial para exame ginecológico de rotina. Ao se realizar o exame preventivo para o câncer de colo uterino, o ginecologista constatou uma área não corada pela solução iodada (Teste de Schiller), aplicada sobre o colo uterino. Considerando que a solução iodada cora mucosas cujo epitélio é rico em glicogênio, qual seria sua explicação para a alteração detectada?



61



Organização da atividade

Esta atividade será realizada no laboratório morfo-funcional (Laboratório 2). Os seguintes recursos deverão estar disponíveis:

- Material audio-visual (data show, flip-chart, etc) para a miniaula;
- Fotomicrografias eletrônicas;
- Livros e Atlas de Histologia (que devem ser levados ao laboratório pelo próprio aluno);
- Guia do Manual com as Instruções da atividade;
- Microscópios ópticos;
- Coleções de lâminas.

Prática de Laboratório 2 – Anatomia

Anatomia do Aparelho Reprodutor - Aspectos Anatômicos da Pelve 2

1. Introdução

As paredes da pelve são revestidas por músculos estriados esqueléticos e suas respectivas fáscias musculares. As infecções da pelve e períneo tendem a se disseminar através de suas respectivas fáscias e causar graves quadros sépticos (fascíte necrotizante).

2. Objetivos

- Compreender a anatomia das paredes da pelve.
- Compreender os aspectos anatômicos dos músculos das paredes laterais e posterior da pelve.
- Compreender os aspectos anatômicos dos músculos do assoalho pélvico.
- Compreender a anatomia do períneo.
- Compreender os aspectos anatômicos do períneo masculino e feminino.

3. Miniaula

A miniaula irá orientá-lo sobre os assuntos a serem estudados no grupo. Preste atenção às peças dispostas em sua bancada.

4. Estudo em grupo (80 minutos)

Após as orientações da miniaula, procure identificar nas peças anatômicas as estruturas listadas a seguir. Aproveite para discutir com os colegas do grupo sobre as funções dessas estruturas. Para um melhor desempenho, concentração e silêncio são indispensáveis. O grupo deve tentar identificar as estruturas solicitadas com o auxílio do livro texto e/ou atlas. O tutor estará disponível para ajudar nas questões que o grupo não conseguiu solucionar. Observar, raciocinar e discutir em grupo são vitais para o crescimento e o processo de aprendizagem.

4.1– Roteiro

Estude os componentes da parede anterior da pelve.

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Púbis: corpos e ramos. |
| <input type="checkbox"/> | Sífnise púbica. |

Estude os componentes da parede pélvica lateral e posterior.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Ossos do quadril e forame obturado (membrana obturatória). |
| <input type="checkbox"/> | M. obturador interno. |

Estude os componentes da parede pélvica posterior.

- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Ossos sacro. |
| <input type="checkbox"/> | Ossos cóccix. |
| <input type="checkbox"/> | M. piriforme. |

Estude os componentes do assoalho pélvico (diafragma pélvico).

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | M. coccígeo. |
| <input type="checkbox"/> | M. levantador do ânus: porções pubococcígea, puborretal e ileococcígea. |
| <input type="checkbox"/> | Fáscias dos músculos do assoalho pélvico. |

Estude a inervação dos componentes da pelve.

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nervos sacrais e coccígeos. |
| <input type="checkbox"/> | N. isquiático. |
| <input type="checkbox"/> | N. pudendo. |
| <input type="checkbox"/> | N. glúteo superior. |

<input type="checkbox"/>	N. glúteo inferior.
<input type="checkbox"/>	N. obturatório.
Estude o períneo, seus limites e componentes.	
<input type="checkbox"/>	Trígono urogenital: masculino e feminino.
<input type="checkbox"/>	Observe as diferenças entre os trígonos urogenitais masculino e feminino.
<input type="checkbox"/>	Trígono anal.
<input type="checkbox"/>	Componentes do espaço superficial do períneo: masculino e feminino.
<input type="checkbox"/>	Espaço profundo do períneo: masculino e feminino.
Estude os aspectos anatômicos e funcionais do canal anal.	
<input type="checkbox"/>	M. esfíncter externo do ânus.
<input type="checkbox"/>	M. esfíncter interno do ânus.
<input type="checkbox"/>	Canal anal: junção anorretal e linha pectinada.
Estude as fáscias pélvicas.	
<input type="checkbox"/>	Fáscia parietal.
<input type="checkbox"/>	Fáscia visceral.
<input type="checkbox"/>	Fáscia visceral
Estude a fáscia do períneo.	
<input type="checkbox"/>	Fáscia superficial do períneo: lâmina gordurosa e membranácea.
<input type="checkbox"/>	Fáscia profunda do períneo.
Descreva o comportamento do peritônio na pelve masculina e feminina.	
<input type="checkbox"/>	Escavação vésico-uterina.
<input type="checkbox"/>	Escavação reto-uterina.
<input type="checkbox"/>	Escavação reto-vesical.

5. Correlação antomoclínica

Os órgãos genitais internos são mantidos em sua posição graças a um apoio aponeurótico, ligamentoso e muscular, que é constituído pelo aparelho de suspensão e o de sustentação. O aparelho de suspensão é constituído por uma malha de fibras conjuntivas elásticas e de musculatura lisa, com desenvolvimento máximo ao redor do colo do útero e cúpula vaginal. O aparelho de sustentação é o assoalho pélvico, sendo constituído pelo diafragma pélvico principal, diafragma pélvico acessório e as fáscias endopélvicas. Denomina-se prolapso genital as situações anormais assumidas pelos órgãos genitais internos que incluem a cistocele, retocele, prolapso uterino e de cúpula vaginal. Associam-se à fraqueza congênita da aponeurose endopélvica e a situações como a gravidez, traumatismos durante o parto, cirurgias e até atrofia pós-menopausa. O tratamento depende da sintomatologia, da extensão do prolapso, da idade e das condições clínicas e do desejo de reprodução futura. A episiotomia (incisão cirúrgica do períneo) é frequentemente realizada para aumentar o óstio vaginal durante o parto e reduzir o trauma da musculatura perineal e do diafragma pélvico. Procura-se, dessa forma, evitar a ocorrência de prolapso genital.

5.1 - Discussão

Uma paciente de 65 anos, G6P6A0, todos partos normais, sendo um deles a fórceps, apresenta sensação de “bola na vagina” e dificuldade para urinar. Durante o exame ginecológico evidenciou-se prolapso uterino além de retocistocele.

Que estruturas anatômicas estão provavelmente lesadas?

Que fatores podem ter contribuído para a ocorrência de prolapso genital nesse caso?

Veja, abaixo, a fotografia de uma paciente com prolapso uterino.



Prática de Laboratório 2 – Histologia - Sistema Genital Feminino: útero (fases estrogênica e progesterônica), colo do útero e mama (em repouso, durante a gravidez e em fase de lactação).

1. Introdução

Nesta prática de laboratório, serão estudadas as alterações histológicas do endométrio nas fases estrogênica e progesterônica, do colo do útero e das glândulas mamárias, que, embora sejam glândulas cutâneas, sofrem alterações diretamente relacionadas ao estado funcional do aparelho reprodutor.

2. Objetivos

Compreender os aspectos histofisiológicos do sistema genital feminino.

Reconhecer as características histológicas do ovário, colo do útero, tuba uterina e canal vaginal.

Reconhecer as características histológicas do útero e as alterações do endométrio nas fases estrogênica e progesterônica

Reconhecer as características histológicas da mama em repouso, durante a gravidez e em fase de lactação.

3. Miniaula

Através de uma miniaula será apresentado, de forma sucinta, os aspectos histológicos do aparelho genital feminino (continuação da PL1).

4. Apresentação dos cortes histológicos

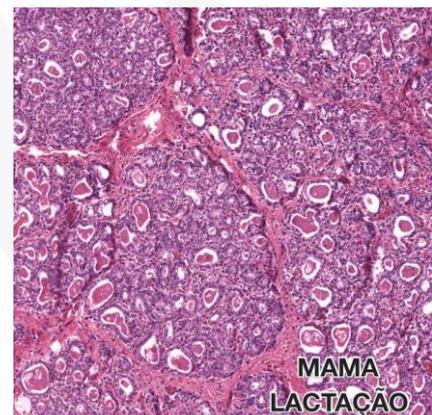
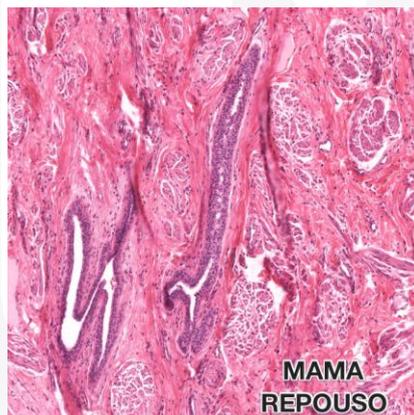
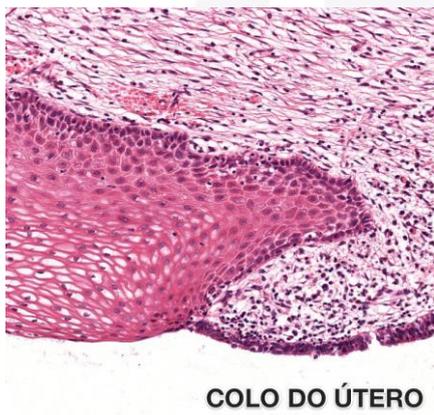
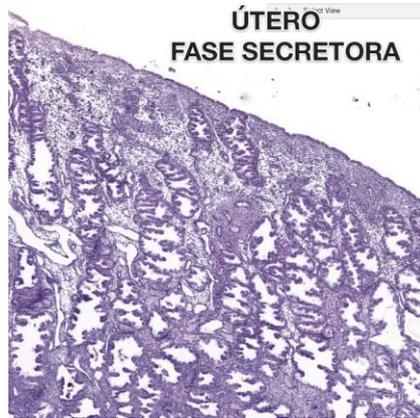
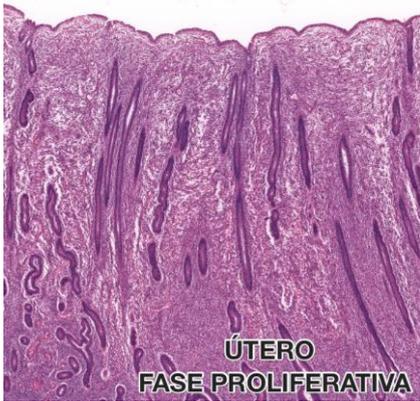
Com o auxílio do sistema de vídeo acoplado ao microscópio óptico, serão apresentados cortes histológicos de útero (fases estrogênica e progesterônica), colo uterino e mama (em repouso e em fase de lactação).

5. Roteiro para estudo ao microscópio

Orientações:

Siga o roteiro abaixo. Focalize a lâmina com a objetiva de 4x e, em seguida, com a objetiva de 10x obtendo uma visão panorâmica do segmento ou órgão a ser estudado. Os principais componentes e os tipos celulares deverão ser estudados com a objetiva de 40x e/ou a objetiva de 100x, dependendo da orientação do professor.

Desenhe ou esquematize o campo observado (corte histológico ou micrografia eletrônica), indicando com setas, as principais características de cada corte histológico.



1- Lâmina: Útero - Fase Proliferativa (HE)

- A. Epitélio?
- B. Glândulas?
- C. Estroma?
- D. Figuras de mitose?

2- Lâmina: Útero - Fase Secretora (HE)

- A. Epitélio?
- B. Glândulas?
- C. Estroma?
- D. Figuras de mitose?

3- Lâmina: Colo Uterino (HE)

- A. Epitélio de revestimento simples cilíndrico (face interna)
- B. Epitélio de revestimento estratificado pavimentoso N/Q
- C. Glândulas cervicais mucosas
- D. Fibras musculares lisas
- E. Tecido Conjuntivo

4- Lâmina: Mama em repouso (HE)

- A. Epitélio?
- B. Glândulas?
- C. Estroma?
- D. Secreção

5 - Lâmina: Mama em lactação (HE)

- A. Epitélio?
- B. Glândulas?
- C. Estroma?
- D. Secreção?

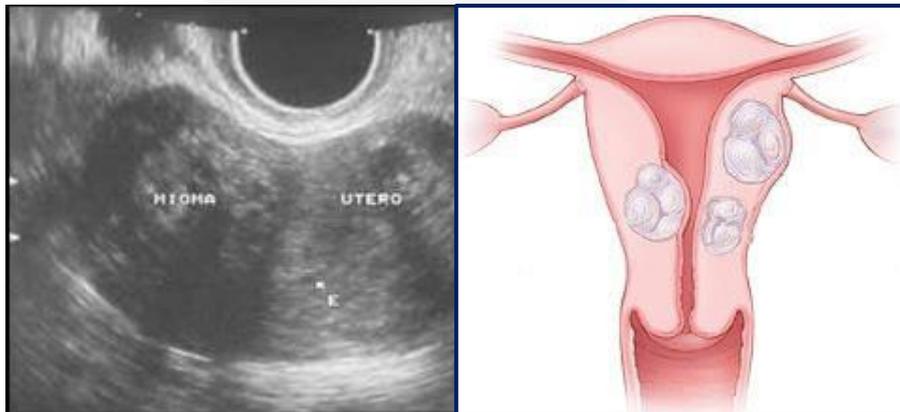
6. Feedback



Certificar se todos os alunos conseguiram chegar aos objetivos propostos para esta atividade. Se necessário, recapitular os aspectos mais importantes.

7. Apresentação e discussão de caso anatomoclínico

JFL de 23 anos após alguns meses tentando engravidar procurou assistência médica para esclarecer qual seria o problema. O médico solicitou um ultrassom ginecológico que constatou miomatose uterina. Paciente foi encaminhada para tratamento cirúrgico. Considerando a estrutura histológica da parede uterina, quais alterações você esperaria encontrar?



Discussão



Será feita uma discussão com base nos aspectos anatômicos e

histológicos que estejam relacionados aos conteúdos de anatomia e histologia, já apresentados no roteiro de anatomia.

Organização da atividade

Esta atividade será realizada no laboratório morfofuncional (Laboratório 2).

Os seguintes recursos deverão estar disponíveis:

- Material audiovisual (data show, flip-chart, etc) para a miniaula;
- Fotomicrografias eletrônicas;
- Livros e Atlas de Histologia (que devem ser levados ao laboratório pelo próprio aluno);
- Guia do Manual com as Instruções da atividade;
- Microscópios ópticos;
- Coleções de lâminas.

Prática de Laboratório 3 – Anatomia do Sistema Genital Feminino

1. Introdução

O sistema genital feminino é responsável pela fertilidade da mulher e pelos caracteres sexuais secundários femininos. Estudaremos nesta PL os órgãos genitais externos, internos e as mamas femininas.

2. Objetivos

- Compreender os aspectos anatômicos do sistema genital feminino.
- Identificar os órgãos genitais femininos: gônadas, vias condutoras de gametas, glândulas anexas, órgão de cópula, estruturas eréteis e genitália externa.
- Identificar os ovários com suas respectivas características anatômicas.
- Identificar o útero com suas respectivas características anatômicas.
- Identificar as tubas uterinas com suas respectivas características anatômicas.
- Identificar a vagina com suas respectivas características anatômicas
- Identificar a genitália externa com suas respectivas características anatômicas.
- Identificar a mama com suas respectivas características anatômicas.

3. Estudo em grupo

Após as orientações da miniaula, procure identificar, nas peças anatômicas, as estruturas listadas a seguir. Aproveite para discutir com os colegas do grupo sobre as funções dessas estruturas. Para um melhor desempenho, concentração e silêncio são indispensáveis. O grupo deve tentar identificar as estruturas solicitadas com o auxílio do livro texto e/ou Atlas. O tutor estará disponível para ajudar nas questões que o grupo não conseguiu solucionar. Observar, raciocinar e discutir em grupo são vitais para o crescimento e o processo de aprendizagem.

– Roteiro

Identifique os componentes do aparelho reprodutor feminino.

Ovários.

Útero.

Tubas uterinas.

Vagina.

Clitóris.

Bulbo do vestíbulo.

Glândulas vestibulares.

Vulva.

Estude os aspectos anatômicos e funcionais do útero.

Partes: fundo, corpo, istmo, colo.

Óstio externo do útero.

Camadas: perimétrio, miométrio e endométrio.

Ligamentos: útero-sacro, redondo, largo, cervical lateral.

Relação anterior: escavação vesico-uterina, face superior da bexiga.

Relação posterior: escavação reto-uterina (alças intestinais e reto).

Relação lateral: ligamento largo, ureteres.

Irrigação sanguínea: artérias uterinas.

Drenagem venosa: plexo venoso uterino e deste para as vv. ilíacas internas.

Estude os aspectos anatômicos funcionais da tuba uterina.

Parte uterina (intramural): óstio uterino da tuba uterina.

Istmo.

Ampola (fecundação).

Infundíbulo (óstio abdominal da tuba uterina).

Fímbrias.

Mesosalpinge.

Irrigação sanguínea: ramos das artérias uterinas e ováricas.

Drenagem venosa: plexo venoso uterino.

Estude os aspectos anatômicos e funcionais do ovário.

Mesovário.

Ligamento suspensor do ovário.

Ligamento útero-ovárico.

Hilo.

Irrigação sanguínea: aa. ováricas (ramos da a. aorta abdominal).

Drenagem venosa: plexo venoso pampiniforme e deste para as veias ováricas.

Estude os aspectos anatômicos e funcionais da vagina.

Vestíbulo vaginal.

Fórnice da vagina: partes anterior, posterior e laterais.

Hímen.

Relações anteriores: bexiga e uretra.

Relações laterais: m. levantador do ânus e ureteres.

Relações posteriores: canal anal, reto e escavação reto-uterina.

Irrigação arterial: Ramos das aa. uterinas (parte superior), ramos das aa. retais médias e pudendas internas (partes média e inferior).

Drenagem venosa: plexo venoso uterovaginal e deste para as vv. ilíacas internas.

Inervação somática: um quinto inferior da vagina – nervo pudendo.

Identifique a genitália externa com suas respectivas características anatômicas.

Monte púbico.

Lábios maiores: rima do pudendo.

Lábios menores: vestibulo da vagina.

Clitóris: ramos, corpo, glânde, prepúcio.

Vestíbulo da vagina: óstio externo da uretra, óstio vaginal, hímen, carúnculas himenais.

Estruturas eréteis: clitóris e bulbo do vestibulo.

Glândulas vestibulares: maiores e menores.

Identifique a mama com suas respectivas características anatômicas.

Situada sobre a fáscia peitoral (m. peitoral maior) e fáscia do m. serrátil anterior.

Ligamentos suspensores.

Parênquima mamário.

Estroma mamário.

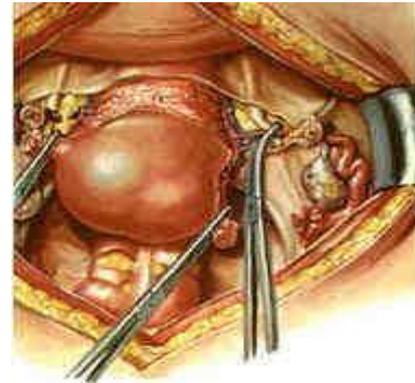
Papila mamária.

Aréola mamária.



5. Correlação Anátomo-clínica

A histerectomia é uma das cirurgias mais realizadas em todo o mundo. Estima-se que só nos Estados Unidos cerca de 600.000 mulheres sejam submetidas à histerectomia anualmente. A principal indicação cirúrgica é o sangramento uterino anormal. Há 3 vias operatórias para a remoção do útero: a vaginal, a laparotomia e a laparoscópica. Durante a histerectomia, é necessário liberar o útero de seus anexos e ligamentos, rebaixar a bexiga e ligar os vasos uterinos. Uma vez liberado o útero, abre-se a vagina e secciona-se a junção cérvico-vaginal. As principais complicações cirúrgicas são sangramento, infecção, lesão do ureter e da bexiga.



5.1- Discussão

- Identifique, com o auxílio do tutor, os aspectos anatômicos mostrados na histerectomia laparoscópica.
 - Útero (fundo, corpo).
 - Ligamentos (redondo, útero-sacro).
 - Tubas uterinas.
 - Ovários.
 - Bexiga.
 - Artérias uterinas.
 - Ureter.
- Explique por que o ureter e a bexiga podem ser lesados durante uma histerectomia (veja a imagem abaixo).

Prática de Laboratório 3 – Morfologia Embriogênese e Organogênese I

1. Introdução

Esta sessão visa continuar o estudo da embriologia iniciado no GT3. Serão utilizados modelos onde serão identificadas as estruturas relacionadas ao desenvolvimento embrionário humano. Além disso, você terá oportunidade de discutir aspectos históricos e atuais da embriologia na prática médica.

2. Objetivos

OG09. Compreender os eventos da embriogênese.

OE32. Compreender a formação do disco embrionário bilaminar.

OE33. Compreender a formação e o desenvolvimento do saco coriônico.

OE34. Entender a formação das 3 camadas germinativas: gastrulação.

OE35. Entender a formação do tubo neural: neurulação.

OE36. Identificar os principais eventos da terceira semana de desenvolvimento embrionário: desenvolvimento dos somitos, do celoma intra-embrionário, do sistema cardiovascular e das vilosidades coriônicas.

OG21: Identificar em peças específicas as fases do desenvolvimento embrionário, fetal, demonstrando seus conhecimentos sobre as estruturas e sequência do desenvolvimento

Texto de apoio 1 – Embriologia e Técnicas de Reprodução Assistida

A Embriologia é uma ciência que estuda todos os eventos que ocorrem desde o encontro dos gametas, no momento da fertilização, até o nascimento do indivíduo, sendo fundamental para a compreensão das relações normais entre as estruturas do adulto e as causas das anomalias congênitas. O desenvolvimento embrionário é um processo dinâmico e progressivo que envolve uma série complexa de eventos que culminam na formação de um novo ser. Os primeiros registros de estudos embriológicos são os livros de Hipócrates de Cós (século V a.c). Claudius Galeno em 2 d.C, escreveu o livro intitulado “Sobre a Formação do Feto”, no qual descreveu o desenvolvimento e a nutrição fetal. Durante séculos, o crescimento da Embriologia foi lento, mas com o surgimento e aperfeiçoamento dos microscópios, aliados às novas descobertas na fisiologia, inúmeros avanços foram obtidos. O desenvolvimento nas técnicas de reprodução assistida é reflexo dessa evolução no campo da embriologia. Em 1978, Steptoe & Edwards anunciaram, na Inglaterra, o nascimento de Louise Brown, o primeiro bebê obtido após a fertilização in vitro (FIV) de gametas e transferência intrauterina de embriões. Desde então, milhares de crianças saudáveis nasceram em todo o planeta após a realização da FIV e outras técnicas de reprodução assistida (TRA).

Texto de apoio 2 – Desenvolvimento embrionário

Durante a terceira semana de desenvolvimento embrionário, o disco embrionário bilaminar converte-se em trilaminar (gastrulação) e observa-se o aparecimento da linha primitiva na extremidade caudal do embrião, a formação da notocorda e a diferenciação das três camadas germinativas do embrião, a partir das quais são formados todos os tecidos e órgãos do embrião. A gastrulação

marca o início da morfogênese. As camadas germinativas (ectoderma, endoderma e mesoderma) que surgem neste período formarão tecidos e órgãos específicos. Concomitantemente há a neurulação que envolve os processos de formação da placa neural, pregas neurais, formação e fechamento do tubo neural, assim como o desenvolvimento inicial do aparelho cardiovascular e das vilosidades coriônicas.

3. Miniaula

A miniaula irá orientá-lo sobre os assuntos a serem estudados no grupo. Preste atenção às peças dispostas em sua bancada.

4. Estudo em grupo (45 minutos)

Após as orientações da miniaula, procure identificar, nas peças anatômicas, as estruturas listadas a seguir. Aproveite para discutir com os colegas do grupo sobre as funções dessas estruturas. Para um melhor desempenho, concentração e silêncio são indispensáveis. O grupo deve tentar identificar as estruturas solicitadas com o auxílio do livro texto e/ou Atlas. O tutor estará disponível para ajudar nas questões que o grupo não conseguiu solucionar. Observar, raciocinar e discutir em grupo são vitais para o crescimento e o processo de aprendizagem.

4.1– Roteiro

Identifique com o auxílio do Atlas de embriologia:

	Trajetória percorrida pelo espermatozóide até local da fertilização
	Óvulo fertilizado
	Embrião em clivagem
	Blastômero
	Mórula
	Blastocisto
	Blastocele
	Massa celular interna
	Trofoblasto
	Hipoblasto
	Epiblasto
	Cavidade amniótica
	Nó primitivo
	Ectoderma
	Alantóide

5 – Correlação clínica

Implantação e gestação ectópica

A implantação do blastocisto inicia-se no fim da primeira semana de desenvolvimento e pode ser detectada no sangue materno pela presença do hCG produzido pelas células do sinciciotrofoblasto, até mesmo antes que a mulher perceba o atraso menstrual. Os processos de proliferação e diferenciação embrionários ocorrem concomitantemente à implantação, que se processa usualmente no corpo uterino. À medida que a implantação progride, ocorrem transformações morfológicas na MCI com formação de um disco embrionário bilaminar formado pelo epiblasto e hipoblasto (endoderma primitivo). O epiblasto dará origem ao ectoderma do âmnio e do embrião, assim como a linha primitiva. Do hipoblasto, surge o endoderma do saco vitelino e o mesoderma extra-embrionário.

O blastocisto pode se implantar fora do útero, um fenômeno conhecido como gravidez ectópica (1:200 gestações). Em 97% dos casos, a implantação ectópica ocorre nas tubas uterinas e caracteriza-se por atraso menstrual, dor abdominal e sangramento, sendo necessário tratamento cirúrgico, muitas vezes com remoção das tubas uterinas (salpingectomia).

Questões para discussão:

1. É possível ocorrer sangramento menstrual em uma paciente no início da gravidez? Explique.
2. É possível a ocorrência simultânea de uma gravidez intrauterina e outra ectópica? Explique.

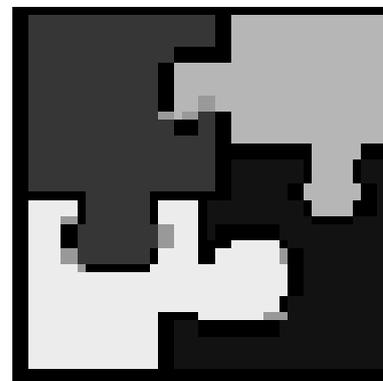
Prática de Laboratório 2 – Morfologia Embriogênese e Organogênese II

1. Introdução

Esta sessão visa continuar o estudo da embriologia iniciado no GT3. Serão utilizados modelos onde serão identificadas as estruturas relacionadas ao desenvolvimento embrionário humano. Além disso, você terá oportunidade de discutir aspectos históricos e atuais da embriologia na prática médica.

2. Objetivos de Aprendizagem

- Compreender os eventos do período da organogênese.
- Identificar as fases do desenvolvimento embrionário.
- Compreender o dobramento do embrião.
- Identificar os derivados dos folhetos germinativos.
- Entender os mecanismos que controlam o desenvolvimento embrionário.
- Identificar os principais eventos que ocorrem no período da organogênese.
- Citar os métodos para estimativa da idade do embrião.



Projetos em Equipe



Sessão inicial

A discussão do PE será centrada em temas relacionados ao conhecimento científico, como epidemiologia, bioestatística, metodologia científica e pesquisa clínica. Com o volume crescente de informação atual, é essencial que o futuro profissional saiba não só buscar as informações, mas analisá-las e identificar o que é pertinente e relevante.

Esses temas serão discutidos de forma contextualizados dentro dos blocos temáticos, através de encontros semanais, com dinâmica e atividades diferentes das utilizadas anteriormente.

No terceiro período serão abordados os seguintes temas:

- Teoria do conhecimento;
- Estudo de métodos de pesquisa clínica: ensaios clínicos, coorte, caso controle, estudo transversal;
- Formulação de problema;
- Construção de hipóteses;
- Elaboração da justificativa;
- Delineamento metodológico
- Teste de hipóteses;
- Uso de testes estatísticos (qui-quadrado, teste t).
- Conclusão

Observação: Os temas desenvolvidos serão escolhidos pelos alunos, com auxílio dos professores, e seguirão sendo desenvolvidos no próximo bloco.

Os objetivos do PE nesse bloco são:

Desenho de estudos de pesquisa em medicina:

- Formulação de problema.
- Construção de hipóteses.
- Elaboração da justificativa
- Delineamento metodológico

Objetivos:

OG23. Identificar as diferentes fases da pesquisa

OE87. Caracterizar as fases da pesquisa.

OE88. Analisar as etapas necessárias para a execução de uma pesquisa.

OE89. Descrever a importância da formulação do problema na pesquisa.

OE90. Identificar os diferentes tipos de problemas.

OE91. Descrever a importância da formulação de hipóteses na pesquisa.

Referências bibliográficas

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. Introdução a epidemiologia. 4a ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2006.

MEDRONHO, R.A. Epidemiologia. 2a ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia & Saúde. 7a ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2013.

OLIVEIRA, S.L. Fazendo a Ciência. In: _____. Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses. 2a ed. São Paulo: Pioneira, 2004. cap. 9, p. 105-232.

Projeto 1

1. A equipe deverá realizar uma pesquisa sobre partos hospitalares e sua relação com o número de cesarianas. O levantamento deverá ser elaborado com base na pesquisa de várias fontes (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed, www.bireme.br, www.gineco.com.br, etc.) e livros especializados.
2. Após a pesquisa e o estudo sobre o assunto, a equipe deverá formular um problema relacionado ao assunto, de preferência usando alguma lacuna do conhecimento sobre o tema. O problema precisa ter:

Viabilidade (pode ser resolvido pela pesquisa)
Relevância (trazer conhecimento novo)
Novidade
Exequibilidade (pode chegar a uma conclusão válida)
Oportunidade (atender a interesses particulares e gerais)

3. A terceira etapa envolverá a elaboração de uma justificativa para a condução do estudo, bem como a construção de hipóteses para explicar o problema gerado anteriormente.
4. Confecção do trabalho escrito: O trabalho escrito deverá conter:

Capa
Contracapa
Referencial teórico – Este deve conter informações suficientes sobre o tema (um “estudo da arte”), para sustentar a importância do problema gerado pela equipe
Problema
Hipóteses para solucionar o problema gerado
Justificativa
Delineamento metodológico
Referências bibliográficas
Elaboração de um seminário: A equipe deverá elaborar um seminário (utilizando recursos como Power Point®) contendo os principais pontos do trabalho

5. Deverá ser entregue um relatório de planejamento e execução do projeto, com a divisão das tarefas entre os membros do grupo, devidamente datado e assinado por todos os seus integrantes. O relatório, também, fará parte da avaliação do projeto.

Instrumento para Avaliação do Projeto em Equipe – Bloco Gestão

Projeto 1

ALUNOS	Nota das tarefas* (valor=20 pts)					Trabalho escrito** (valor=25 pts)	Seminário♣ (valor=25 pts)	Nota conceitual# (valor=5 pts)	Descontos♦	TOTAL (75 pts)
1)										
2)										
3)										
4)										
5)										
6)										

* Esta nota é individual. É importante, em cada encontro, que o tutor questione o aluno, sobre a tarefa da semana, individualmente, para avaliar sua efetiva participação na elaboração do trabalho. Pode ser realizado também, prova escrita ou oral para contemplar estes pontos. (coloque em cada coluna, as notas de cada encontro).

** Deve ser observada a qualidade do trabalho e das fontes pesquisadas: se o trabalho seguiu as normas bibliográficas, se as citações ao longo do texto estão corretas, se o texto tem lógica e cumpriu integralmente os objetivos propostos no projeto. Deve-se também descontar um pequeno percentual da nota por erros de português.

♣ Durante o seminário, observar se o grupo atingiu os objetivos propostos. Deve-se avaliar também: a postura dos alunos; o tempo do seminário; a utilização correta dos recursos audiovisuais; o conhecimento, a segurança e a didática dos alunos.

Os alunos devem fazer uma auto avaliação. Esta nota deve ser graduada conforme a participação efetiva de cada membro.

♦ Os descontos serão embasados no relatório do grupo. Exemplo: se no relatório constarem quatro encontros e um dos alunos tiver participado somente de dois encontros, este aluno deverá ficar com 50% da soma da nota de seminário + trabalho escrito.

Obs: o aluno que faltar à apresentação final receberá zero na nota correspondente à apresentação do seminário.



Projeto 2

1. A equipe deverá realizar uma pesquisa sobre número de consultas pré-natais e morte perinatal. O levantamento deverá ser elaborado com base na pesquisa de várias fontes (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed, www.bireme.br, www.gineco.com.br, etc,) e livros especializados.

2. Após a pesquisa e o estudo sobre o assunto, a equipe deverá formular um problema, de preferência usando alguma lacuna do conhecimento sobre o tema. O problema precisa ter:

a)	Viabilidade (pode ser resolvido pela pesquisa)
b)	Relevância (trazer conhecimento novo)
c)	Novidade
d)	Exequibilidade (pode chegar a uma conclusão válida)
e)	Oportunidade (atender a interesses particulares e gerais)

3. A terceira etapa envolverá a elaboração de uma justificativa para a condução do estudo, bem como a construção de hipóteses para explicar o problema gerado anteriormente.

4. Confeção do trabalho escrito: O trabalho escrito deverá conter:

a)	Capa
b)	Contracapa
c)	Referencial teórico – Este deve conter informações suficientes sobre o tema (um “estudo da arte”), para sustentar a importância do problema gerado pela equipe
d)	Problema
e)	Hipóteses para solucionar o problema gerado
f)	Justificativa
g)	Delineamento metodológico
h)	Referências bibliográficas
i)	Elaboração de um seminário: A equipe deverá elaborar um seminário (utilizando recursos como Power Point®) contendo os principais pontos do trabalho

5. Deverá ser entregue um relatório de planejamento e execução do projeto, com a divisão das tarefas entre os membros do grupo, devidamente datado e assinado por todos os seus integrantes. O relatório, também, fará parte da avaliação do projeto.

Instrumento para Avaliação do Projeto em Equipe – Bloco Geração

Projeto 2

ALUNOS	Nota das tarefas* (valor=20 pts)					Trabalho escrito** (valor=25 pts)	Seminário♣ (valor=25 pts)	Nota conceitual# (valor=5 pts)	Descontos♦	TOTAL (75 pts)
1)										
2)										
3)										
4)										
5)										
6)										

* Esta nota é individual. É importante, em cada encontro, que o tutor questione o aluno, sobre a tarefa da semana, individualmente, para avaliar sua efetiva participação na elaboração do trabalho. Pode ser realizado também, prova escrita ou oral para contemplar estes pontos. (coloque em cada coluna, as notas de cada encontro).

** Deve ser observada a qualidade do trabalho e das fontes pesquisadas: se o trabalho seguiu as normas bibliográficas, se as citações ao longo do texto estão corretas, se o texto tem lógica e cumpriu integralmente os objetivos propostos no projeto. Deve-se também descontar um pequeno percentual da nota por erros de português.

♣ Durante o seminário, observar se o grupo atingiu os objetivos propostos. Deve-se avaliar também: a postura dos alunos; o tempo do seminário; a utilização correta dos recursos audiovisuais; o conhecimento, a segurança e a didática dos alunos.

Os alunos devem fazer uma auto avaliação. Esta nota deve ser graduada conforme a participação efetiva de cada membro.

♦ Os descontos serão embasados no relatório do grupo. Exemplo: se no relatório constarem quatro encontros e um dos alunos tiver participado somente de dois encontros, este aluno deverá ficar com 50% da soma da nota de seminário + trabalho escrito.

Obs: o aluno que faltar à apresentação final receberá zero na nota correspondente à apresentação do seminário.

Projeto 3

1. A equipe deverá realizar uma pesquisa sobre aleitamento materno e sua possível correlação com o excesso de peso em crianças até 5 anos de idade. O levantamento deverá ser elaborado com base na pesquisa de várias fontes (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed, www.bireme.br, www.gineco.com.br, etc,) e livros especializados.

2. Após a pesquisa e o estudo sobre o assunto, de preferência usando alguma lacuna do conhecimento sobre o tema. O problema precisa ter:

Viabilidade (pode ser resolvido pela pesquisa)

Relevância (trazer conhecimento novo)

Novidade

Exequibilidade (pode chegar a uma conclusão válida)

Oportunidade (atender a interesses particulares e gerais)

3. A terceira etapa envolverá a elaboração de uma justificativa para a condução do estudo, bem como a construção de hipóteses para explicar o problema gerado anteriormente.

4. Confecção do trabalho escrito: O trabalho escrito deverá conter:

- a) Capa
- b) Contracapa
- c) Referencial teórico – Este deve conter informações suficientes sobre o tema (um “estudo da arte”), para sustentar a importância do problema gerado pela equipe
- d) Problema
- e) Hipóteses para solucionar o problema gerado
- f) Justificativa
- g) Delineamento metodológico
- h) Referências bibliográficas
- i) Elaboração de um seminário: A equipe deverá elaborar um seminário (utilizando recursos como Power Point®) contendo os principais pontos do trabalho

5. Deverá ser entregue um relatório de planejamento e execução do projeto, com a divisão das tarefas entre os membros do grupo, devidamente datado e assinado por todos os seus integrantes. O relatório, também, fará parte da avaliação do projeto.

Instrumento para Avaliação do Projeto em Equipe – Bloco Geração

Projeto 3

ALUNOS	Nota das tarefas* (valor=20 pts)					Trabalho escrito** (valor=25 pts)	Seminário♣ (valor=25 pts)	Nota conceitual# (valor=5 pts)	Descontos♦	TOTAL (75 pts)
1)										
2)										
3)										
4)										
5)										
6)										

* Esta nota é individual. É importante, em cada encontro, que o tutor questione o aluno, sobre a tarefa da semana, individualmente, para avaliar sua efetiva participação na elaboração do trabalho. Pode ser realizado também, prova escrita ou oral para contemplar estes pontos. (coloque em cada coluna, as notas de cada encontro).

** Deve ser observada a qualidade do trabalho e das fontes pesquisadas: se o trabalho seguiu as normas bibliográficas, se as citações ao longo do texto estão corretas, se o texto tem lógica e cumpriu integralmente os objetivos propostos no projeto. Deve-se também descontar um pequeno percentual da nota por erros de português.

♣ Durante o seminário, observar se o grupo atingiu os objetivos propostos. Deve-se avaliar também: a postura dos alunos; o tempo do seminário; a utilização correta dos recursos audiovisuais; o conhecimento, a segurança e a didática dos alunos.

Os alunos devem fazer uma auto avaliação. Esta nota deve ser graduada conforme a participação efetiva de cada membro.

♦ Os descontos serão embasados no relatório do grupo. Exemplo: se no relatório constarem quatro encontros e um dos alunos tiver participado somente de dois encontros, este aluno deverá ficar com 50% da soma da nota de seminário + trabalho escrito.

Obs: o aluno que faltar à apresentação final receberá zero na nota correspondente à apresentação do seminário.

1. A equipe deverá realizar uma pesquisa sobre as principais causas de mortalidade materna e sua correlação com o número de profissionais de saúde por habitante. O levantamento deverá ser elaborado com base na pesquisa de várias fontes (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed, www.bireme.br, www.gineco.com.br, etc.) e livros especializados.

2. Após a pesquisa e o estudo sobre o assunto, de preferência usando alguma lacuna do conhecimento sobre o tema. O problema precisa ter:

Viabilidade (pode ser resolvido pela pesquisa)

Relevância (trazer conhecimento novo)

Novidade

Exequibilidade (pode chegar a uma conclusão válida)

Oportunidade (atender a interesses particulares e gerais)

3. A terceira etapa envolverá a elaboração de uma justificativa para a condução do estudo, bem como a construção de hipóteses para explicar o problema gerado anteriormente.

4. Confecção do trabalho escrito: O trabalho escrito deverá conter:

- a) Capa
- b) Contracapa
- c) Referencial teórico – Este deve conter informações suficientes sobre o tema (um “estudo da arte”), para sustentar a importância do problema gerado pela equipe
- d) Problema
- e) Hipóteses para solucionar o problema gerado
- f) Justificativa
- g) Delineamento metodológico
- h) Referências bibliográficas
- i) Elaboração de um seminário: A equipe deverá elaborar um seminário (utilizando recursos como Power Point®) contendo os principais pontos do trabalho

5. Deverá ser entregue um relatório de planejamento e execução do projeto, com a divisão das tarefas entre os membros do grupo, devidamente datado e assinado por todos os seus integrantes. O relatório, também, fará parte da avaliação do projeto.

Instrumento para Avaliação do Projeto em Equipe – Bloco Gestão

Projeto 4

ALUNOS	Nota das tarefas* (valor=20 pts)					Trabalho escrito** (valor=25 pts)	Seminário♣ (valor=25 pts)	Nota conceitual# (valor=5 pts)	Descontos♦	TOTAL (75 pts)
1)										
2)										
3)										
4)										
5)										
6)										

* Esta nota é individual. É importante, em cada encontro, que o tutor questione o aluno, sobre a tarefa da semana, individualmente, para avaliar sua efetiva participação na elaboração do trabalho. Pode ser realizado também, prova escrita ou oral para contemplar estes pontos. (coloque em cada coluna, as notas de cada encontro).

** Deve ser observada a qualidade do trabalho e das fontes pesquisadas: se o trabalho seguiu as normas bibliográficas, se as citações ao longo do texto estão corretas, se o texto tem lógica e cumpriu integralmente os objetivos propostos no projeto. Deve-se também descontar um pequeno percentual da nota por erros de português.

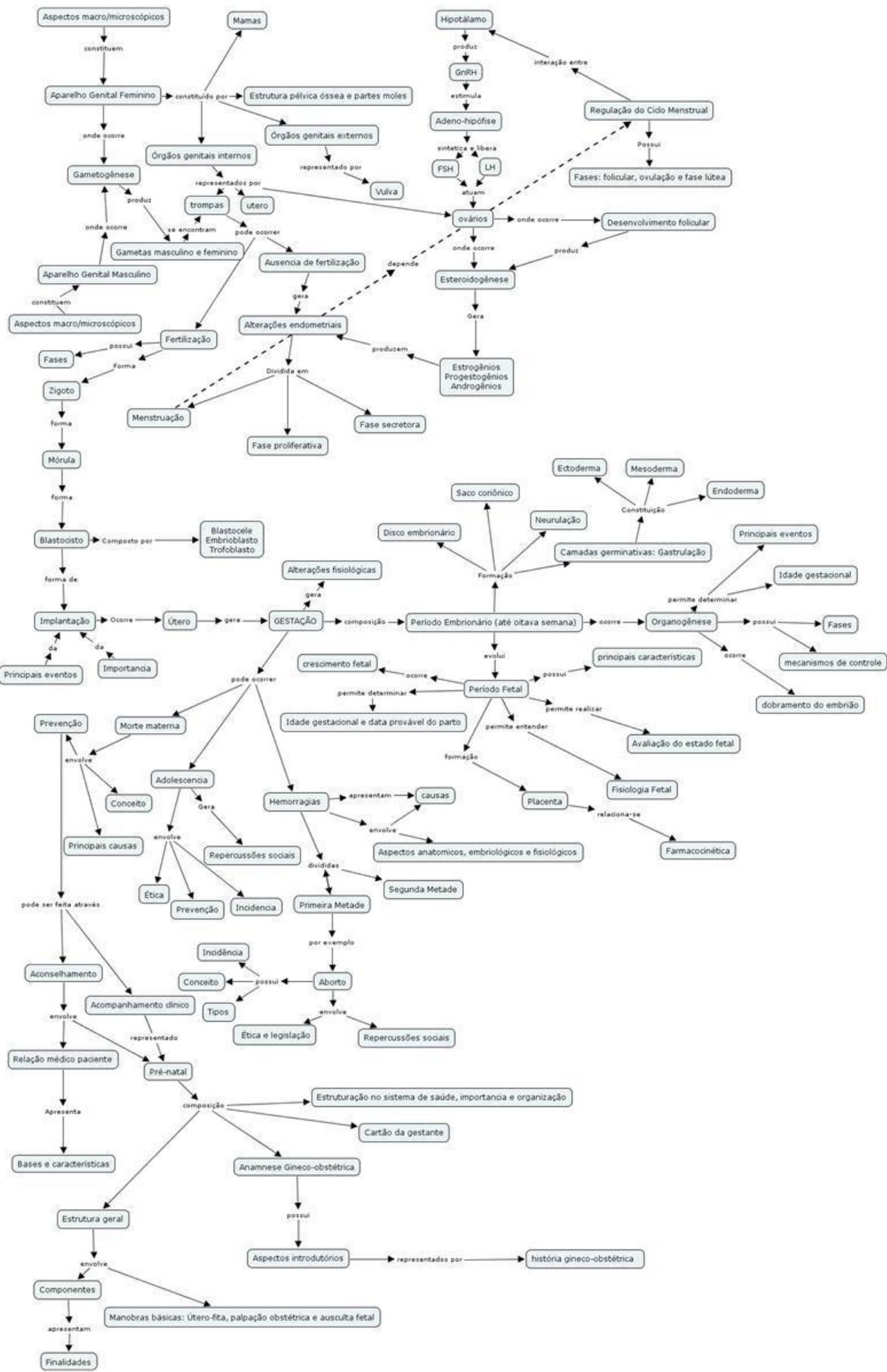
♣ Durante o seminário, observar se o grupo atingiu os objetivos propostos. Deve-se avaliar também: a postura dos alunos; o tempo do seminário; a utilização correta dos recursos audiovisuais; o conhecimento, a segurança e a didática dos alunos.

Os alunos devem fazer uma auto avaliação. Esta nota deve ser graduada conforme a participação efetiva de cada membro.

♦ Os descontos serão embasados no relatório do grupo. Exemplo: se no relatório constarem quatro encontros e um dos alunos tiver participado somente de dois encontros, este aluno deverá ficar com 50% da soma da nota de seminário + trabalho escrito.

Obs: o aluno que faltar à apresentação final receberá zero na nota correspondente à apresentação do seminário.

Anexo 1: Mapa conceitual do bloco



Anexo 2: Matriz do bloco

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM		SEM	GT	P E	TH	PL	PM C
	ASPECTOS MÉDICOS						
	CONHECIMENTOS						
	Objetivo Geral 1: Compreender a anatomia da pelve óssea e obstétrica.						
OE1	Identificar os componentes anatômicos da pelve óssea.					PL 1	
OE2	Identificar as articulações da pelve óssea.					PL 1	
OE3	Estudar as diferenças morfológicas entre a pelve masculina e feminina e sua importância na gestação.				TH3	PL 1	
OE4	Compreender a anatomia das artérias e veias da pelve.					PL 1	
	Objetivo Geral 2: Compreender a anatomia das paredes da pelve.						
OE5	Compreender os aspectos anatômicos dos músculos das paredes laterais e posterior da pelve.					PL 2	
OE6	Compreender os aspectos anatômicos dos músculos do assoalho pélvico.					PL 2	
	Objetivo Geral 3: Compreender a anatomia do períneo.						
OE7	Compreender os aspectos anatômicos do períneo masculino e feminino.					PL 2	
	Objetivo Geral 4: Compreender os aspectos anatômicos do sistema genital feminino.						
OE8	Identificar os órgãos genitais femininos: gônadas, vias condutoras de gametas, glândulas anexas, órgão de cópula, estruturas eréteis e genitália externa.					PL 3	
OE9	Identificar os ovários com suas respectivas características anatômicas.					PL 3	
OE10	Identificar o útero com suas respectivas características anatômicas.					PL 3	
OE11	Identificar as tubas uterinas com suas respectivas características anatômicas.					PL 3	
OE12	Identificar a vagina com suas respectivas características anatômicas.					PL 3	
OE13	Identificar a genitália externa com suas respectivas características anatômicas.					PL 3	
OE14	Identificar a mama com suas respectivas características anatômicas.					PL 3	
	Objetivo Geral 5: Compreender os aspectos histofisiológicos do sistema genital feminino.						
OE15	Reconhecer as características histológicas do ovário, tuba uterina, colo uterino e canal vaginal.					PL 1	
OE16	Reconhecer as características histológicas do útero e as alterações do endométrio nas fases estrogênica e progesterônica.					PL 2	
OE17	Reconhecer as características histológicas da mama em repouso, durante a gravidez e em fase de lactação.					PL 2	

	Objetivo Geral 6: Compreender a fisiologia do ciclo menstrual e da reprodução.						
OE18	Entender os mecanismos responsáveis pela produção dos hormônios hipotalâmicos e hipofisários envolvidos no ciclo menstrual.		GT1				
OE19	Entender os mecanismos hormonais envolvidos no crescimento e desenvolvimento folicular.		GT1				
OE20	Entender a divisão clássica do ciclo menstrual em fases folicular, ovulação e fase lútea com suas respectivas características.		GT1				
OE21	Reconhecer as alterações cíclicas do endométrio em resposta à síntese dos esteróides ovarianos: fase proliferativa e secretora.		GT1				
	Objetivo Geral 7: Compreender os princípios e conceitos básicos da gametogênese.						
OE22	Entender o processo da espermatogênese.	SEM 1					
OE23	Entender o processo da ovogênese.	SEM 1					
OE24	Reconhecer as diferenças entre o gameta masculino e feminino.	SEM 1					
OE25	Entender o processo de capacitação e maturação espermática.	SEM 1					
OE26	Entender o conceito de viabilidade dos gametas.	SEM 1					
	Objetivo Geral 8: Compreender os passos do processo de fertilização.						
OE27	Reconhecer o local usual de fertilização.		GT2				
OE28	Identificar as fases do processo de fertilização.		GT2				
OE29	Entender os resultados da fertilização.		GT2				
OE30	Compreender a formação do zigoto, mórula e blastocisto.		GT2				
OE31	Reconhecer os processos envolvidos na implantação e sua importância.		GT2				
	Objetivo Geral 9: Compreender os eventos da embriogênese.						
OE32	Compreender a formação do disco embrionário bilaminar.					PL 3	
OE33	Compreender a formação e o desenvolvimento do saco coriônico.					PL 3	
OE34	Entender a formação das 3 camadas germinativas: gastrulação.					PL 3	
OE35	Entender a formação do tubo neural: neurulação.					PL 3	
OE36	Identificar os principais eventos da terceira semana de desenvolvimento embrionário: desenvolvimento dos somitos, do celoma intra-embrionário, do sistema cardiovascular e das vilosidades coriônicas.					PL 3	
	Objetivo Geral 10: Compreender os eventos do período da organogênese.						
OE37	Identificar as fases do desenvolvimento embrionário.					PL 4	
OE38	Compreender o dobramento do embrião.					PL 4	
OE39	Identificar os derivados dos folhetos germinativos.					PL 4	
OE40	Entender os mecanismos que controlam o desenvolvimento embrionário.					PL 4	
OE41	Identificar os principais eventos que ocorrem no período da organogênese.					PL 4	
OE42	Citar os métodos para estimativa da idade do embrião.					PL 4	

	Objetivo Geral 11: Compreender os eventos do período fetal.						
OE43	Identificar as características mais importantes do período fetal.		GT5e6				
OE44	Citar os métodos para estimativa da idade fetal e data provável do parto.			TH1			
OE45	Identificar os fatores que influenciam o crescimento fetal e seus mecanismos fisiopatológicos.		GT5e6				
	Objetivo Geral 12: Compreender a fisiologia da gravidez.						
OE47	Compreender o mecanismo de nutrição inicial do embrião.		GT2				
OE48	Entender o desenvolvimento e anatomia fisiológica da placenta.		GT3				
OE49	Compreender o papel dos hormônios durante a gravidez.		GT3				
OE50	Entender, do ponto de vista fisiológico, as respostas do corpo da mãe à gravidez.		GT4				
	Objetivo Geral 13: Compreender a fisiologia fetal.						
OE51	Entender o desenvolvimento dos sistemas orgânicos.		GT5e6				
OE52	Compreender a fisiologia do metabolismo fetal.		GT5e6				
	Objetivo geral 14: Desenvolver uma compreensão preliminar acerca das hemorragias da gestação.						
OE53	Citar as principais causas de sangramento na primeira e segunda metades da gestação:		GT2				
	Objetivo Geral 15: Desenvolver uma compreensão preliminar sobre a assistência pré-natal à gestação de baixo risco no sistema de saúde.						
OE59	Compreender a organização da assistência pré-natal nos diversos níveis do sistema de saúde.		SEM3				PMC
OE60	Compreender a importância da assistência pré-natal à gestação de baixo risco na saúde pública.						PMC
	Objetivo Geral 16: Desenvolver uma compreensão preliminar sobre as rotinas clínicas pré-natais em gestações de baixo risco.						
OE61	Compreender as finalidades da assistência pré-natal à gestação de baixo risco.		SEM3				PMC
OE62	Compreender as finalidades e a importância da assistência psicológica à gestante como integrante da atenção pré-natal.		SEM3				PMC
OE63	Identificar os componentes da rotina básica de pré-natal de baixo risco, ressaltando suas finalidades e relevância.		SEM3				PMC
	Objetivo Geral 17: Desenvolver uma compreensão sobre o abortamento como problema de saúde pública.						
OE64	Compreender o conceito de abortamento.		SEM4				
OE65	Citar os tipos mais frequentes de aborto (espontâneo e provocado).		SEM4				
	Objetivo Geral 18: Desenvolver uma compreensão acerca da gravidez na adolescência como problema sócio-sanitário.						
OE66	Reconhecer o crescimento dos números de gestações em adolescentes no Brasil e seus fatores intervenientes.						PMC
OE67	Compreender medidas e políticas para a prevenção da gravidez na adolescência.						PMC
OE68	Reconhecer os riscos individuais para mãe e feto acarretados pela gravidez na adolescência.						PMC

OE69	Compreender as repercussões advindas da gravidez na adolescência sobre a vida das adolescentes e suas famílias e sobre a sociedade.							PMC
OE70	Compreender os aspectos éticos envolvidos na assistência à gestante adolescente.							PMC
	Objetivo Geral 19: Compreender aspectos epidemiológicos relacionados à mortalidade materna.							
OE71	Compreender o conceito epidemiológico de morte materna.	PMC						
OE72	Identificar e interpretar os indicadores de saúde relacionados à morbimortalidade materna.	PMC						
OE73	Identificar as principais causas de morte materna.	PMC						
OE74	Compreender o papel da atenção pré-natal, ao parto e do puerpério na prevenção das mortes maternas.	PMC						
	Objetivo geral 20: conceituar farmacocinética e compreender a importância e as interfaces da farmacologia com conteúdos de bioquímica, fisiologia, patologia e a terapêutica: Introdução: conceito e subdivisões da farmacologia. Conceitos gerais básicos em Farmacologia. Vias de Administração e Formas farmacêuticas							
OE 75	Conceituar e compreender os conceitos de farmacologia e suas subdivisões: farmacodinâmica, farmacocinética e farmacoterapêutica. Compreender os conceitos de droga, fármaco, medicamento, remédio, placebo.	SEM3						
OE 76	Diferenciar medicamentos de referência, genéricos e similares	SEM3						
OE 77	Entender os conceitos de biodisponibilidade e bioequivalência/equivalência terapêutica	SEM3						
OE 78	Compreender o significado clínico dos termos janela terapêutica, índice terapêutico, posologia, meia vida	SEM3						
OE 79	Classificar as várias vias de administração orais e parenterais, conhecer as peculiaridades de cada uma (vantagens e desvantagens), sendo capaz de indicar as melhores vias para as situações clínicas mais comuns	SEM3						
OE 80	Identificar as várias formas de apresentação dos fármacos e sua relação com as vias de administração	SEM3						
	Objetivo Geral 21: Identificar em peças específicas as fases do desenvolvimento embrionário, fetal, demonstrando seus conhecimentos sobre as estruturas e sequência do desenvolvimento.						PL 3	
	Objetivo Geral 22: Compreender os aspectos fisiológicos envolvidos no parto.							
OE82	Entender os fatores hormonais que causam aumento da contratilidade uterina.	GT7						
OE83	Compreender os fatores mecânicos que aumentam a contratilidade uterina.	GT7						
OE84	Entender a teoria do “feedback” positivo para o desencadeamento do início do trabalho de parto.	GT7						
OE85	Entender os conceitos básicos relacionados à mecânica do parto.	GT7						
OE86	Iniciar a compreensão do mecanismo de separação e desligamento da placenta e involução uterina após o parto.	GT7						
	Objetivo Geral 23: Identificar as diferentes fases da pesquisa.							
OE87	Caracterizar as fases da pesquisa.						P E	
OE88	Analisar as etapas necessárias para a execução de uma pesquisa.						P E	
OE89	Descrever a importância da formulação do problema na pesquisa.						P E	
OE90	Identificar os diferentes tipos de problemas.						P E	
OE91	Descrever a importância da formulação de hipóteses na pesquisa.						P E	
	HABILIDADES							

	Objetivo Geral 24: Ser capaz de realizar alguns dos passos básicos da consulta ginecobstétrica.								
OE92	Realizar o exame físico ginecológico.				TH2, TH3				
OE93	Realizar mensuração de altura uterina (através da medida de útero fita) e ausculta fetal em uma gestante no segundo/terceiro trimestre.				TH1				
OE94	Realizar palpação obstétrica através das manobras de Leopold (3 manobras).				TH1				
OE95	Conduzir uma consulta de aconselhamento pré-natal: ganho de peso, vida sexual, doenças sexualmente transmissíveis, alimentação e cuidados gerais com o corpo.	SEM 3			TH4				
	Objetivo geral 25: conceituar farmacocinética e compreender a influência de cada movimento do fármaco dentro do organismo no plano terapêutico e na resposta terapêutica. Estudar detalhadamente a absorção dos fármacos	sem4							
OE96	Conceituar absorção, distribuição e eliminação das drogas	sem4							
OE97	Entender os mecanismos de absorção e suas implicações práticas: difusão passiva, difusão facilitada e transporte ativo	sem4							
OE98	Entender como vias de administração e formas farmacêuticas, peso molecular, lipossolubilidade, polaridade, ionização e ph influem nos processos farmacocinéticos.	sem4							
OE99	Compreender conceito de PKa	sem4							
OE100	Entender o papel da circulação entero-hepática no processo farmacocinético: metabolismo de primeira passagem e excreção biliar	sem4							
OE101	Rever o conceito e fatores que influem a biodisponibilidade dos fármacos	sem4							