



SÍNDROMES DIGESTÓRIAS

GUIA DO ESTUDANTE

Medicina UNIFENAS-BH



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

Sub-secretária Acadêmica

Keila Souza

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.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Unifenas Belo Horizonte/Itapoã

Universidade Professor Edson Antônio Velano.

Síndromes digestórias: guia do aluno. [Recurso eletrônico] / Elaborado pela Universidade Professor Edson Antônio Velano – Belo Horizonte: Unifenas, 2025.

74 p. il. (Guias do curso de medicina).

Guia do tutor 2025/1
Inclui bibliografia.

1. Educação Médica. 2. Universidades e faculdades – Currículo. 3. Guias. I. Gomide, Débora Ferreira Franco. II. Brito, Eliza Maria de. III. Oliveira, Camila Bernardes Mendes de. IV. Gibram, Juliana Heimann. V. Lisboa, Maria Clara Menezes de Jesus. VI. Becker, Isadora Pinheiro. VII. Machado, Denise Carmona Cara. VII. Universidade Professor Edson Antônio Velano. IX. Título.

CDU: 61:378

Professores Coordenadores de Blocos Temáticos/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 Ap. Pereira de Sousa	Febre	Ana Cristina Persichini Rodrigues
3º Período		4º período	
Células e Moléculas	Josiane da Silva Quetz	Puberdade	Akisa Priscila Oliveira de S. Penido
Nutrição e Metabolismo	José Barbosa Júnior	Vida Adulta	Fabiano Cassaño Arar
Gestação	Pedro H. Tannure Saraiva	Meia Idade	Paula Maciel Bizotto Garcia
Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento	Maíra Lucília Monteiro Ferreira	Idoso	Simone de Paula Pessoa Lima
5º Período		6º período	
Síndromes Pediátricas I	Paula Grego da Gama Ferreira	Síndromes Pediátricas II	Kevin Augusto Farias de Alvarenga
Síndromes Digestórias	Camila Bernardes M. de Oliveira	Síndromes Infecciosas	Isabela Dias Lauar
Síndromes Cardiológicas	Flávia Carvalho Alvarenga	Síndromes Nefro-Urológicas	Geovana Maia Almeida
Síndromes Respiratórias	Gláucia Cadar de Freitas Abreu	Síndromes Onco-Hematológicas	Kevin Augusto Farias de Alvarenga
7º Período		8º período	
Síndromes Ginecológicas	Paulo Henrique Boy Torres	Emergências Clínicas e Trauma	Maria Cecília Souto L. de Oliveira
Síndromes Dermatológicas		Síndromes Cirúrgicas	Eduardo Tomaz Froes
Síndromes Endocrinológicas	Livia Maria Pinheiro Moreira	Síndromes Obstétricas	Rafaela F. de Carvalho Brum Scheffer
Síndromes Neuropsiquiátricas	Roberta Ribas Pena	Síndromes Reumato-Ortopédicas	Déborah Lobato Guimarães e Rogério Augusto Alves Nunes
9º Período		10º Período	
Estágio em Clínica Médica	Bruno César Lage Cota Rita de Cássia C. Miguel Marcelo Bicalho de Fuccio	Estágio em Saúde da Mulher	Juliana Silva Barra Vanessa M. Fenelon da Costa Inessa Beraldo Bonomi

Estágio em Clínica Cirúrgica	Eduardo Tomaz Froes Maria Cecília Souto L de Oliveira Aloísio Cardoso Júnior	Estágio em Saúde da Criança	Cristiani Regina dos S. Faria Guilherme Rache Gaspar Patrícia Quina Albert Lobo
11º período		12º Período	
Estágio em Atenção Integral à Saúde I	Antonio Carlos de C. Toledo Júnior	Estágio em Urgências e Emergências Clínicas em S. 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	7
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
GRUPOS TUTORIAIS	19
Grupo Tutorial 1	22
Grupo Tutorial 2 (GT2.B4. A3).....	23
Grupo Tutorial 3	24
Grupo Tutorial 4	25
Grupo Tutorial 5	26
Grupo Tutorial 6	28
Grupo Tutorial 7	30
SEMINÁRIOS	31
Seminário1	32
Seminário 2	33
Seminário 3	34
TREINAMENTO DE HABILIDADES	35
Treinamento de Habilidades 1.....	36
Treinamento de Habilidades 2	38
Treinamento de Habilidades 3	39
Treinamento de Habilidades 4	40
PRÁTICAS DE LABORATÓRIO	41
Introdução à anatomia patológica e doenças do esôfago	44
Caso clínico	46
Prática de Laboratório 2	47
Caso clínico:	50
Prática de Laboratório 3	51
Caso clínico	54
Prática de Laboratório 4	55
Caso clínico:	57
PROJETOS EM EQUIPE 50 PERÍODO	58
AVALIAÇÃO	59
PRIMEIRO BLOCO BLOCO SÍNDROMES PEDIÁTRICAS I	60
SEGUNDO BLOCO - ESTUDOS DA FASE PRÉ-CLÍNICA	62
TERCEIRO BLOCO ESTUDOS FASE 1	63
QUARTO BLOCO ESTUDOS FASE 2 e 3	65
ENSINO AMBULATORIAL	67

INTRODUÇÃO

Após o período fundamental para o adequado embasamento do aluno, a partir do estudo dos sistemas regulatórios e dos ciclos de vida, do início da aquisição de habilidades de entrevista e exame físico, do conhecimento do Sistema de Saúde vigente no país e, finalmente do desenvolvimento de atitudes éticas e condizentes com o ser médico, vocês estão aptos para iniciar o ciclo das Síndromes Clínicas.

O conteúdo desse bloco correlaciona-se com aqueles estudados nos anos anteriores e, sempre que possível, vocês deverão revisá-los. Esse bloco basear-se-á, praticamente, nas mesmas estratégias educacionais anteriores, sendo a carga horária de PMC substituída pelos ambulatórios de especialidades e de atenção primária à saúde (clínica médica ou pediatria).

Mesmo com o avançar dos conhecimentos médicos e a rapidez da informação, os livros textos ainda continuam sendo uma boa fonte de referência, principalmente, no que diz respeito à semiologia e fisiopatologia das doenças. A propedêutica e terapêutica requerem atualizações mais frequentes. A leitura dos livros deve sempre ser confrontada com as atualizações disponíveis em revistas científicas e em fontes confiáveis na Internet. As referências bibliográficas estão listadas na próxima página.

Não é objetivo e não seria possível, esgotarem-se os assuntos da gastroenterologia dentro desse período. Os temas mais importantes e prevalentes para a saúde do brasileiro são abordados, com **ênfase nos aspectos semiológicos e fisiopatológicos**, de modo a permitir o embasamento necessário para a avaliação de outras doenças do aparelho digestório, em estudos mais aprofundados ao longo dos próximos anos e por toda a vida.

Os tutores utilizarão instrumentos para avaliar a performance individual dos estudantes nas Sessões Tutoriais e na estratégia Projeto em Equipe e que estão inseridos nesse bloco. No Ensino Ambulatorial, há dois instrumentos de avaliação na estratégia que enfatizam a aquisição do raciocínio clínico como um dos principais objetivos no quinto período: o questionário de reflexão da prática ambulatorial, a ser preenchido pelo aluno, e o roteiro para avaliação do estudante, que será utilizado pelos professores.

Esperamos que a atenção e os cuidados destinados à elaboração do bloco sejam contemplados com um **bom aproveitamento** de vocês, o que só será possível com a **dedicação** de todos, **em todas as estratégias de ensino**.

Bem vindos ao bloco de síndromes digestórias. Espero que seja uma período de muito aprendizado.

Profa. Débora Ferreira Franco Gomide
Profa. Eliza Maria de Brito
Profa. Camila Bernardes Mendes de Oliveira
Prof. João Cláudio Soares de Souza
Profa. Juliana Heimann Gibram
Profa. Maria Clara Menezes de Jesus Lisboa
Profa. Isadora Pinheiro Becker
Profa. Denise Carmona Cara Machado

Objetivos de Aprendizagem

1. Aspectos clínicos da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
2. Aspectos clínicos da esofagopatia chagásica.
3. Habilidades para a condução da anamnese em pacientes com doenças esofagogástricas e hepato pancreáticas.
4. Identificação e utilização dos métodos de estudo da anatomia patológica.
5. Diferenciação das principais alterações patológicas, macro e microscópicas, das afecções esofágicas.
- 6 Interpretação dos sintomas do trato digestório superior.
- 7 Aspectos clínicos das gastrites.
- 8 Aspectos clínicos da doença ulcerosa péptica gastroduodenal.
- 9 Princípios farmacológicos das principais drogas usadas na gastroenterologia.
- 10 Principais alterações patológicas, macro e microscópicas, de afecções gástricas.
- 11 Aspectos clínicos da hemorragia digestiva
- 12 Principais aspectos do metabolismo da bilirrubina
- 13 Bases do diagnóstico diferencial da icterícia
- 14 Exames laboratoriais de pacientes com doenças hepatobiliares.
- 15 Aspectos clínicos da colecistolitíase e da obstrução das vias biliares
- 16 Diferenciação das principais alterações patológicas, macro e microscópicas, de afecções do fígado, vias biliares, vesícula e pâncreas
- 17 Principais formas clínicas da doença hepática alcoólica (DHA)
- 18 Aspectos clínicos da cirrose hepática descompensada.
- 19 Aspectos clínicos da pancreatite crônica.
 - 19.1 Conceito e epidemiologia da pancreatite crônica.
- 20 Aspectos clínicos das diarreias.
- 21 Aspectos clínicos das doenças inflamatórias intestinais
- 22 Aspectos clínicos da constipação intestinal crônica
- 23 Aspectos clínicos da síndrome do intestino irritável
- 24 Aspectos clínicos da doença diverticular do cólon
- 25 Habilidades para a condução da anamnese em pacientes com doenças intestinais e anorretais.
- 26 Principais alterações patológicas, macro e microscópicas, de afecções dos intestinos
- 27 Habilidades para realização do exame físico nos portadores de doenças do sistema digestório
- 28 Interpretação da radiografia simples de abdome
- 29 Etapas da pesquisa pré-clínica.
- 30 Análise de estudos pré-clínicos e de condições pré-selecionadas.

- 31 Parâmetros avaliados em estudos fase 1.
- 32 Interpretação dos resultados e análise das evidências de estudos fase 1.
- 33 Parâmetros avaliados em ensaios clínicos.
- 34 Interpretação dos resultados de estudos fase 2 e 3 e análise crítica da evidência.
- 35 Uso do CONSORT para análise crítica de ensaios clínicos randomizados.
- 36 Princípios farmacológicos dos principais fármacos usados na gastroenterologia baixa.
- 37 Princípios éticos da pesquisa em animais
- 38 Aspectos clínicos da doença ulcerosa H.pylori negativa.
- 39 Formação e a diversidade étnica do "Povo Brasileiro"
- 40 Política de Educação Ambiental na prática médica
- 41 Declaração Universal dos Direitos Humanos e as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos

HORÁRIO QUINTO PERÍODO 2025/01 - CURSO DE MEDICINA - UNIFENAS-BH

		Segunda			Terça			Quarta			Quinta			Sexta				
Hora	Grupo	Estratégia	Professor	Local	Estratégia	Professor	Local	Estratégia	Professor	Local	Estratégia	Professor	Local	Estratégia	Professor	Local		
07:30-09:10	1	PL	Denise	Lab.	GT	Camila B	102	Seminário	Vários	---			CEASC			CEASC		
	2		Machado	patologia	GT	Eliza	103						CEASC			CEASC		
	3	TH	Juliana H	Simulação	GT	João Cláudio	104						Ambulatório de			Ambulatório de	CEASC	
	4	TP	---	---	GT	Maria Luisa	105						especialidade			especialidade	CEASC	
09:30-11:10	1	TH	Juliana H	Simulação	GT	Camila B	102	TP	---	---	Escala na próxima página		CEASC	Escala na próxima página		CEASC		
	2	TP	---	---	GT	Eliza	103	TP	---	---			CEASC			CEASC		
	3	PL	Denise	Lab.	GT	João Cláudio	104	TP	---	---			CEASC			CEASC		
	4		Machado	patologia	GT	Maria Luisa	105	TP	---	---			CEASC			CEASC		
13:30-15:10	1	Ambulatório de especialidade					CEASC	PE	Eliana Horta	Metodologias Ativas (CEASC)	GT	Camila B	102			UBS		
	2	TH	Juliana H	Simulação			CEASC				GT	Eliza	103			UBS		
	3	Ambulatório de especialidade					Ambulatório de				CEASC	GT	João Cláudio	104			UBS	
	4	TP	---	---			especialidade				CEASC	GT	Maria Luisa	105			Ambulatório fixo	UBS
15:30-17:10	1	Ambulatório de especialidade					Escala na próxima página	CEASC	TP	---	---	GT	Camila B	102			Escala na próxima página	UBS
	2	TP	---	---			CEASC	TP	---	---	GT	Eliza	103			UBS		
	3	Ambulatório de especialidade					CEASC	TP	---	---	GT	João Cláudio	104			UBS		

	4	TH	Juliana H	Simulação		CEASC	TP	---	---	GT	Maria Luisa	105		UBS
--	---	----	-----------	-----------	--	-------	----	-----	-----	----	-------------	-----	--	-----

HORÁRIO DE AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES - 5º PERÍODO

Hora	Grupo	Segunda			Terça			Quarta			Quinta			Sexta		
		Bloco	Professor	Local	Bloco	Professor	Local	Bloco	Professor	Local	Bloco	Professor	Local	Bloco	Professor	Local
07:30-11:10	AE1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	TP	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---		---	TP	---	---	
	AE2	---	---	---	---	---	---	---	---	---	GEN2	Gabriel F	---	TP	---	---
	AE3	---	---	---	---	---	---	---	---	---	TP	---	---	TP	---	---
	AE4	---	---	---	---	---	---	---	---	---	GEN1	Isadora B.	CEASC	GEN2	Isadora B.	CEASC
	AE5	---	---	---	---	---	---	---	---	---	GEN2	Maria Clara	CEASC	TP	TP	TP
13:30-17:10	AE1	GEN1	Maria Clara	CEASC	GEN2	Maria Clara	CEASC	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	AE2	TP	---	---	GEN1	Gabriel F	CEASC	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	AE3	GEN1	Morgana	CEASC	GEN2	Morgana	CEASC	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	AE4	TP	---	---	TP	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	AE5	TP	---	---	GEN1	Maria Luisa	CEASC	---	---	---	---	---	---	---	---	---

HORÁRIO DE AMBULATÓRIO FIXO - 5º PERÍODO - TODOS OS BLOCOS

Turma	Especialidade	Horário	Professor	Unidade	Regional
05-A1	Pediatria	Sexta-feira - 13:30-17:10	Marina Araújo	Ambulatório da Igreja do Carmo Sion	-

05-A2	Pediatria	Sexta-feira - 13:30-17:10	Fernanda Ribeiro	Centro de Saúde Santa Rosa	Pampulha
05-A3	Pediatria	Sexta-feira - 13:30-17:10	Kátia Bueno	Centro de Saúde Santa Terezinha	Norte
05-A4	Clínica Médica	Sexta-feira - 13:30-17:10	Miguel Ângelo	Ambulatório da Igreja do Carmo Sion	-
05-A5	Clínica Médica	Sexta-feira - 13:30-17:10	Ewerton Lamounier Jr.	Centro de Saúde Etelvina Carneiro	Norte
05-A6 05-B1	Clínica Médica Pediatria	Sexta-feira - 13:30-17:10 Sexta-feira - 13:30-17:10	José Ricardo ¹ Akisa Penido	Centro de Saúde São Francisco Centro de Saúde Jardim Alvorada	Pampulha Pampulha
05-B2	Pediatria	Sexta-feira - 13:30-17:10	Isabelly Dal Santos	Centro de Saúde Granja de Freitas	Leste
05-B3	Pediatria	Sexta-feira - 13:30-17:10	Juliana Fernandes B. Coutinho	Centro de Saúde Vila Maria	Nordeste
05-B4	Clínica Médica	Sexta-feira - 13:30-17:10	José Roberto	Centro de Saúde MG20	Norte
05-B5 05-C1	Clínica Médica Pediatria	Sexta-feira - 13:30-17:10 Sexta-feira - 13:30-17:10	Sidney Vieira Gabriele Resende	Centro de Saúde Comerciantes/SESC Centro de Saúde São Francisco	Venda Nova Pampulha
05-C2	Pediatria	Sexta-feira - 13:30-17:10	Sheila Kallas	Centro de Saúde Vila Maria	Nordeste
05-C3	Clínica Médica	Sexta-feira - 13:30-17:10	Eduardo Cabral	Ambulatório da Igreja do Carmo Sion	Nordeste
05-C4	Clínica Médica	Sexta-feira - 13:30-17:10	Lucas Freitas	Centro de Saúde Novo Aarão Reis	Norte
05-C5	Clínica Médica	Sexta-feira - 13:30-17:10	Yara Santos	Centro de Saúde Cachoeirinha	Nordeste

CALENDÁRIO 2025/1 – TURMA C

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Semana 1	10/03	11/03	12/03	13/03	14/03
Manhã	07:30 - 09:10h TURMA 1 e 2 PL 1: Denise TURMA 3 TH 1: Juliana TURMA 4: TP 09:30 – 11:10h TURMA 1 TH 1: Juliana TURMA 2: TP TURMA 3 e 4 PL 1: Denise	07:30h Apresentação do bloco + Seminário 1 Camila (sala 2) 9:30 GT1 A 1- Camila 2- Eliza 3-João Cláudio 4- Maria Luisa	TP	7:30-11:10h AMB GASTRO 2- Gabriel 4- Isadora 5- Maria Clara	7:30-11:10h AMB GASTRO 4- Isadora 5- Maria Luisa
Tarde	13:30-17:10h Turma 1 e 3 AMB GASTRO 1- Maria Clara 3-Morgana 13:30 – 15:10h Turma 2: TH1 Juliana Turma 4: TP 15:30 – 17:10h Turma 2: TP Turma 4: TH1 Juliana	13:30-17:10 AMB GASTRO 1- Maria Clara 2- Gabriel 3- Morgana	13:30 – 15:10h Turma 1, 2, 3, 4 PE: Eliana	13:30-17:10h GT1 R GT2 A	13:30 – 17:10h 1- Ped (Gabriele) 2- Ped (Sheila) 3- CLM (Eduardo) 4- CLM (Lucas) 5- CLM (Yara)
Semana 2	17/03	18/03	19/03	20/03	21/03
Manhã	07:30 - 09:10h TURMA 1 e 2 PL 2: Denise TURMA 3 TH 2: Juliana TURMA 4: TP 09:30 – 11:10h TURMA 1 TH 2: Juliana TURMA 2: TP TURMA 3 e 4 PL 2: Denise	7:30- 11:10h GT2R GT3A 11:20h Seminário 2 (Parte 1) Eliana Sala (2)	TP	7:30-11:10h AMB GASTRO 2- Gabriel 4- Isadora 5- Maria Clara	7:30-11:10h AMB GASTRO 4- Isadora

Tarde	<p>13:30-17:10h Turma 1 e 3 AMB GASTRO 1- Maria Clara 3-Morgana</p> <p>13:30 – 15:10h Turma 2: TH2 Juliana Turma 4: TP</p> <p>15:30 – 17:10h Turma 2: TP Turma 4: TH2 Juliana</p>	<p>13:30-17:10 AMB GASTRO</p> <p>1- Maria Clara 2- Gabriel 3- Morgana 5- Maria Luisa</p>	<p>13:30 – 15:10h</p> <p>Turma 1, 2, 3, 4 PE: Eliana</p>	<p>13:30-17:10h</p> <p>GT3 R GT4 A</p> <p>Formativa 1 (Sem 1 + GT 1, 2, 3)</p>	<p>13:30 – 17:10h</p> <p>1- Ped (Gabriele) 2- Ped (Sheila) 3- CLM (Eduardo) 4- CLM (Lucas) 5- CLM (Yara)</p>
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Semana 3	24/03	25/03	26/03	27/03	28/03
Manhã	<p>07:30 - 09:10h</p> <p>TURMA 1 e 2 PL 3: Denise</p> <p>TURMA 3 TH 3: Juliana</p> <p>TURMA 4: TP</p> <p>09:30 – 11:10h</p> <p>TURMA 1 TH 3: Juliana</p> <p>TURMA 2: TP</p> <p>TURMA 3 e 4 PL 3: Denise</p>	<p>07:30h ACP (sala 2)</p> <p>Seminário 3 Eliza (sala 2)</p>	<p>TP</p>	<p>7:30-11:10h</p> <p>AMB GASTRO 2- Gabriel 4- Isadora 5- Maria Clara</p> <p>11:20h Seminário 2 (Parte 2)</p> <p>Eliana Sala (2)</p>	<p>7:30-11:10h</p> <p>AMB GASTRO 4- Isadora</p>
Tarde	<p>13:30-17:10h Turma 1 e 3 AMB GASTRO 1- Maria Clara 3-Morgana</p> <p>13:30 – 15:10h Turma 2: TH3 Juliana Turma 4: TP</p> <p>15:30 – 17:10h Turma 2: TP Turma 4: TH3 Juliana</p>	<p>13:30-17:10 AMB GASTRO</p> <p>1- Maria Clara 2- Gabriel 3- Morgana 5- Maria Luisa</p>	<p>13:30 – 15:10h</p> <p>Turma 1, 2, 3, 4 PE: Eliana</p>	<p>13:30h</p> <p>GT4R GT5A</p>	<p>13:30 – 17:10h</p> <p>1- Ped (Gabriele) 2- Ped (Sheila) 3- CLM (Eduardo) 4- CLM (Lucas) 5- CLM (Yara)</p>
Semana 4	31/03	01/04	02/04	03/04	04/04
Manhã	<p>07:30 - 09:10h TURMA 1 e 2 PL 4: Denise</p> <p>TURMA 3 TH 4: Juliana</p> <p>TURMA 4: TP</p> <p>09:30 – 11:10h</p>	<p>8:00 – 11:10 h</p> <p>GT5R GT6A</p>	<p>TP</p>	<p>7:30-11:10h</p> <p>AMB GASTRO 2- Gabriel 4- Isadora 5- Maria Clara</p>	<p>7:30-11:10h AMB GASTRO 4- Isadora</p>

	TURMA 1 TH 4: Juliana				
	TURMA 2: TP				
	TURMA 3 e 4 PL 4: Denise				
Tarde	13:30-17:10h Turma 1 e 3 AMB GASTRO 1- Maria Clara 3-Morgana	13:30-17:10 AMB GASTRO 1- Maria Clara 2- Gabriel 3- Morgana 5- Maria Luisa	13:30 – 15:10h Turma 1, 2, 3, 4 PE: Eliana	13:30 – 17:10 GT6R GT7A Formativa 2 (Sem 3 + GT 4, 5)	13:30 – 17:10h 1- Ped (Gabriele) 2- Ped (Sheila) 3- CLM (Eduardo) 4- CLM (Lucas) 5- CLM (Yara)
	13:30 – 15:10h Turma 2: TH 4 Juliana Turma 4: TP				
	15:30 – 17:10h Turma 2: TP Turma 4: TH 4 Juliana				
Semana 5	07/04	08/04	09/04	10/04	11/04
Manhã	07:30 - 09:10h TURMA 1 e 2 AV PL: Denise	08:00h GT7R + Feedback do bloco	TP	7:30-11:10h AMB GASTRO 2- Gabriel 4- Isadora 5- Maria Clara	7:30-11:10h AMB GASTRO 4- Isadora
	TURMA 3 AV TH: Juliana				
	TURMA 4: TP				
	09:30 – 11:10h TURMA 1 AV TH: Juliana				
	TURMA 2: TP				
	TURMA 3 e 4 AV PL : Denise				
Tarde	13:30-17:10h Turma 1 e 3 AMB GASTRO 1- Maria Clara 3-Morgana	13:30-17:10 AMB GASTRO 1- Maria Clara 2- Gabriel 3- Morgana 5- Maria Luisa	13:30 – 15:10h AV PE	13:30h ACF (sala 2)	13:30 – 17:10h 1- Ped (Gabriele) 2- Ped (Sheila) 3- CLM (Eduardo) 4- CLM (Lucas) 5- CLM (Yara)
	13:30 – 17:10h Turma 2 e 4: AV TH Juliana				

Seminário	Data	Turma	Dia	Hora	Sala	Tema	Professor
Seminário 1	11/03/25	C	Terça-feira	07:30h	2	Doença do refluxo gastroesofágico	Camila Bernardes
Seminário 2 parte 1	18/03/25	C	Terça-feira	11:20h	2	Farmacologia	Eliana Horta
Seminário 3	25/03/25	C	Terça-feira	Após ACP	2	Dispepsia funcional /Gastropatias / Gastrites e úlceras não H. pylori	Eliza Brito

Seminário 3 parte 2	27/03/25	C	Quinta-feira	11:20h	2	Farmacologia	Eliana Horta

AVALIAÇÕES	DATA	TURMA	DIA	HORA	SALA	Matéria
Formativa 1	20/03/25	C	Quinta-feira	13:30h	Tutoria	Seminário 1 + GT 1, 2, 3
ACP	25/03/25	C	Terça-feira	07:30h	2	Seminário 1 + GT 1, 2, 3
Formativa 2	03/04/2025	C	Quinta-feira	13:30h	Tutoria	Seminário 3 + GT 4, 5
ACF	10/04/2025	C	Quinta-feira	13:30h	2	Seminário 1, 2, 3 + GT 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G.; HOFFMAN, Richard M. **Bates - Propedêutica Médica**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9788527738484. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527738484/>. Acesso em: 27 abr. 2024.
2. BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Bogliolo Patologia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Ebook. (1 recurso online). E-book. ISBN 9788527738378. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527738378/>. Acesso em: 27 abr. 2024.
3. DANI, Renato. **Gastroenterologia essencial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1291 p., il. ISBN 9788527718349.1.
4. BRUTON, L L.; HILAL-DANDAN, R. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. Porto Alegre: Grupo A, 2018. E-book. ISBN 9788580556155. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556155/>. Acesso em: 27 abr. 2024.
5. LOPES, Antônio Carlos. **Tratado de clínica médica**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2016.
6. PORTO, Celmo C. **Semiologia Médica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788527734998. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734998/>. Acesso em: 27 abr. 2024.
7. KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C. Robbins & Cotran **Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9788595159174. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595159174/>. Acesso em: 27 abr. 2024.
8. GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Cesatti; DIAS, Lêda Chaves. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788582715369. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582715369>. Acesso em: 29 abr. 2024.
9. Gastroenterology <https://www-sciencedirect-com.ez174.periodicos.capes.gov.br/journal/gastroenterology/vol/167/issue/2>. Acesso em: 04 jul. 2024.
10. The Journal of Clinical Epidemiology. ISSN: 0895-4356. Disponível em: <https://www-sciencedirect-com.ez174.periodicos.capes.gov.br/journal/journal-of-clinical-epidemiology>. Acesso em: 04 jul. 2024.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. CASTRO, Luiz de Paula; COELHO, Luiz Gonçalves Vaz. **Gastroenterologia**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004. v.1. 1398 p.
2. CECIL, Russell L. **Tratado de medicina interna**. 23 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

3. GOSLING, John A. **Anatomia Humana**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788595150652. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595150652/>. Acesso em: 27 abr. 2024.
4. DI DIO, Liberato J. A. **Tratado de anatomia sistêmica aplicada**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2002. 2 v.
5. GARDNER, R. Ernest; GRAY, Donald J. RAHILLY, RONAN O'. **Anatomia**: estudo regional do corpo humano. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
6. HARRISON, Tinsley Randolph. **Harrison Medicina Interna**. 18. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2013. 2 v. E-book. ISBN 9788580556346. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556346/>. Acesso em: 27 abr. 2024.
7. KATZUNG, Bertram G. VANDERAH, Todd W. **Farmacologia básica e clínica**. Porto Alegre: Grupo A, 2023. E-book. ISBN 9786558040194. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558040194/>. Acesso em: 27 abr. 2024.
8. LÓPEZ, Mário, MEDEIROS, José Laurentys. **Semiologia Médica**: as bases do diagnóstico clínico. 5 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004
9. MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M R. **Anatomia Orientada para Clínica**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9788527734608. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734608/>. Acesso em: 27 abr. 2024.
10. PETROIANU, Andy. **Clínica cirúrgica**: texto e auto-avaliação. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. 784 p., il. ISBN 8573095075.
11. SNELL, Richard S. **Anatomia clínica para estudantes de medicina**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
12. 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.
13. RUSCHEINSKY, Aloísio. **Educação ambiental**: abordagens múltiplas. Rio de Janeiro: Grupo A, 2009. E-book. ISBN 9788563899873. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788563899873/>. Acesso em: 29 abr. 2024.
14. MATTOS, Regiane Augusto de. **História e cultura afro-brasileira**. São Paulo: Editora Contexto, 2007. E-book. ISBN 9788572443715. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788572443715/>. Acesso em: 29 abr. 2024
15. World Journal of W J G Gastroenterology. Disponível em <https://www.ncbi-nlm-nih.gov.ez174.periodicos.capes.gov.br/pmc/journals/818/> Acesso em: 04 jul. 2024.:
16. BMJ Evidence-Based Medicine. ISSN. 2515-446X. Disponível em: <https://ebm-bmj-com.ez174.periodicos.capes.gov.br/> . Acesso em: 05 jul. 2024.

GRUPOS TUTORIAIS



Orientações sobre a avaliação do desempenho dos estudantes nas sessões de grupos tutoriais

A avaliação deverá acontecer em **todas** as sessões de grupos tutoriais

- **Frequência** – se o estudante não estiver presente, não terá o direito de ser avaliado e perderá os pontos correspondentes àquela sessão de GT.
- **Pontualidade** – os encontros de análise e resolução do problema, correspondem a duas presenças cada. Se o estudante chegar 15 minutos após o início das atividades, terá uma falta, se chegar 30 minutos, terá duas faltas e perderá os pontos correspondentes àquela sessão de GT.
- **Participação** – neste item deverão ser avaliados: a preparação para o encontro, a qualidade das intervenções (formulação de perguntas, capacidade de síntese, raciocínio lógico, sistematização da resposta do problema), a frequência das participações.
- **Desempenho de funções** – neste item deverão ser avaliados: a aceitação das responsabilidades atribuídas e o desempenho dos diferentes papéis (coordenador, relator, secretário e participante). Lembrem-se de que na avaliação do papel do secretário deve-se levar em conta se o mesmo entregou a análise do GT aos colegas antes do estudo individual. Devemos ser rigorosos na cobrança, pois é uma forma de estimulá-los a rever a análise no estudo individual e no início da resolução do problema. É importante também garantir que todos os alunos desempenhem pelo menos duas funções diferentes em cada bloco.
- **Postura** - neste item deverá ser avaliado se o estudante demonstra princípios éticos e de respeito diante dos colegas e tutor, se o estudante é receptivo ao *feedback* e se apresenta interesse em implementar mudanças sugeridas.
- **Material de estudo** – neste item deverão ser avaliados: a qualidade e a diversidade das fontes bibliográficas consultadas.
- **Feedback** -neste item deverão ser avaliados: a realização da auto-avaliação, avaliação de pares e avaliação do tutor.

PROPOSTA DE NOVO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO CONCEITUAL DE GT - Versão 2 (11/12/2024)

	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			

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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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

- 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.
- 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

- 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.
- 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.

Grupo Tutorial 1

“Não desce”

Dr. Ezequiel inicia o atendimento do paciente Hermógenes (lavrador, 45 anos, casado, que nasceu e mora no Vale do Jequitinhonha). Ao recebê-lo na porta do consultório, o médico observa atentamente o paciente. Antes mesmo de iniciar a anamnese, o Dr. Ezequiel, exercita suas reconhecidas habilidades clínicas, fazendo a parte inicial da ectoscopia, ao mesmo tempo em que se sensibiliza com a situação daquela população tão sofrida, cuja realidade ele conhece como parte de suas pesquisas de campo. O paciente aparenta ser mais velho do que sua idade, caminha e fala lentamente, suas roupas estão largas e percebe-se nitidamente que foi feito um novo furo no seu desgastado cinto que “segura” sua calça comprida, localizado a aproximadamente 10 cm do usado anteriormente.

Dr. Ezequiel sorri para o paciente e pergunta:

“Hermógenes, qual o seu problema?”

Hermógenes responde:

“Doutor, não estou conseguindo engolir a comida.”

Dr. Ezequiel diz:

“Hermógenes, conte-me tudo, desde o começo”

Hermógenes responde:

“Tem mais ou menos uns cinco anos que estou com dificuldades para engolir a comida. No começo, isso me incomodava pouco. O problema, doutor, é que a dificuldade para engolir está piorando. De um ano pra cá, não estou conseguindo engolir nem sólidos nem líquidos direito. Às vezes, o alimento volta pra boca com gosto e cheiro muito desagradáveis, sujando meu travesseiro à noite. Não estou nem tentando comer pão, porque, além de não conseguir engolir direito, sinto até uma dor atrás do peito. Estou muito ansioso com essa situação porque sempre pesei 70 kg, mas nos últimos dois anos, venho perdendo peso, e hoje devo estar com “uns 50 kg”. A fraqueza não me deixa trabalhar para sustentar minha família. Não quero ver minha família passando dificuldades”.

O Dr. Ezequiel perguntou ao Sr. Hermógenes sobre seu hábito intestinal e anotou no prontuário: constipação intestinal.

Ao examiná-lo, o médico detectou glândulas parótidas de volume aumentado e indolores e observou que seu estado nutricional estava realmente comprometido (IMC= 18 Kg/m²). Não havia linfadenomegalias na região cervical.

Orientação: explique o caso



Grupo Tutorial 2

“Dor de fome”

Dr. Álvaro atende seu último paciente no ambulatório, naquela manhã. Está atrasado pois, conforme planejara, deveria estar chegando em casa para almoçar com sua filha que estava doente. Da porta do consultório, ele chama o paciente José Carlos e mostra-lhe a cadeira, sem falar nada. A seguir, preenche os dados da identificação (José Carlos, 35 anos, industriário, morador da cidade de Vespasiano, desde o nascimento), ainda sem olhar diretamente para o paciente. Depois pergunta: “*E aí José Carlos, o que o trouxe aqui?*”

José Carlos responde: “*Estou sentindo muita azia e preocupação*”

Dr. Álvaro anota e responde: “*Azia e preocupação? Mais alguma coisa?*”

José Carlos fala: “Dr. Álvaro, fiz questão de marcar essa consulta com o senhor, pois estou passando um mal danado! O senhor tem a fama de ser muito bom! Há aproximadamente três semanas tenho apresentado uma fome anormal e dor na boca do estômago, que melhora após comer alguma coisa. Parece um tipo de azia, não sei se me entende? Quando estou há mais tempo sem comer a dor aparece e, por isso, tenho que ingerir algum alimento várias vezes ao dia. Esta noite, acordei com dor na “boca do estômago”. Tomei um copo de leite gelado e a dor melhorou. Ao acordar pela manhã estava com náuseas, mas não vomitei. Depois fui ao banheiro, eliminei fezes pretas e com cheiro ruim, e tive tonteadas. Por causa disso é que estou preocupado”.

Neste momento o Dr. Álvaro levantou a cabeça, e olhou atentamente para o José Carlos. Agora, ele também estava preocupado. Anotou as seguintes informações:

- Apresentou os mesmos sintomas anteriormente, exceto a melena, mas nunca fez consulta médica, pois os sintomas tinham intensidade leve e desaparecimento espontâneo.
- Nega etilismo.
- Tabagista: 20 anos/maço.
- Nega fazer uso de medicamentos antiinflamatórios e nega emagrecimento.
- HF: alguns casos de úlcera na família, mas não sabe informar detalhes.

Ao examiná-lo, o Dr. Álvaro notou apenas que suas mucosas estavam levemente hipocoradas, havia taquicardia e que ele sentia leve dolorimento à palpação profunda da região epigástrica.

Orientação: explique o caso

Grupo Tutorial 3

“Amarelão”

Dr. Arnaldo atende a paciente Maria José, dona-de-casa, 55 anos, natural de Ituiutaba, proveniente de Ribeirão das Neves, na unidade de pronto atendimento da região norte de Belo

Horizonte (UPA NORTE). Ele lê os dados vitais anotados pela enfermagem (Tax: 36,3°C, peso: 86 Kg, altura 1,55 m, FC: 90 bpm, FR: 20 irpm, PA: 135/85 mmHg) e se apresenta:

- Meu nome é Arnaldo. Sou o médico de plantão. Por que a senhora veio ao PA hoje?

D. Maria José responde:

- Vim porque estou com dor na boca do estômago e a minha filha notou que meus olhos estão amarelados. Agora estou até melhor, mas estava muito mal! Achei que ia morrer de dor! A dor começou na boca do estômago, foi para abaixo das costelas à direita e depois para as costas do lado direito. Não melhorava em nenhuma posição e, por isso, não consegui dormir à noite. Vomitei muito na hora da dor. Tudo começou de repente! Ontem eu estava bem e me alimentei bastante num churrasco da minha família. Vou confessar ao senhor que já tive dores semelhantes anteriormente. Mesmo estando melhor, eu e meus filhos estamos muito preocupados pois eu sou diabética e meus olhos continuam amarelados e minha urina muito escura”.

Dr. Arnaldo perguntou se havia poliúria, polidipsia, febre, calafrios e a paciente negou.

Ao exame físico, ela apresentava hálito não cetônico, era obesa, estava desidratada (+/4+), suas mucosas e escleróticas estavam icterícias +/4+, mas tinha boa perfusão capilar e ausência de linfadenomegalias. O abdome era globoso, estava levemente doloroso à palpação profunda do hipocôndrio direito, mas não havia visceromegalias. O Sinal de Murphy era ausente. O Dr. Arnaldo também confirmou os dados vitais colhidos pela enfermagem e estavam normais.

Orientação: explique o caso.



Grupo Tutorial 4

“O álcool não me afeta “

O acadêmico Bruno, do quinto período do curso de medicina da Unifenas-BH, almoça na casa dos seus avós paternos, todos os domingos. Ele sempre se surpreendeu com o fato do seu avô, o Sr. Lourenço, de 75 anos, beber diariamente, 500 ml de aguardente, desde a adolescência e, nunca, ter adoecido. O avô sempre diz que “não é a cachaça o adocece, mas a falta dela!”

O avô não costuma ir a consultas médicas regulares, mas, por insistência de Bruno, procurou o médico do PSF do seu bairro e não deixou que ninguém o acompanhasse. Chegou em casa relatando que estava tudo bem e disse que faria apenas exames de rotina. Bruno pediu ao avô para examiná-lo, argumentando que estava cursando o Bloco Síndromes Digestórias e gostaria de praticar o exame físico aprendido nas aulas de TH.

Ele observou durante a ectoscopia e que as mucosas estavam hipocoradas. Não havia icterícia. Detectou ginecomastia e aranhas vasculares em tronco. Notou também, uma perda de massa muscular importante, principalmente nos membros superiores e inferiores. No abdome percebeu circulação colateral e durante a palpação profunda, não conseguiu palpar a borda hepática, mas o baço estava 5 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. Os demais aspectos do exame físico foram normais.

Apesar das suas suspeitas, não disse nada ao avô. Pediu, apenas, para ver os exames laboratoriais, a ultrassonografia de abdome e a endoscopia digestiva alta solicitados, quando estivessem prontos. O avô concordou e achou interessante ver como o neto estava crescendo! Quase um médico!

Os resultados dos exames foram os seguintes:

- Hemograma: anemia macrocítica e hipocrômica, neutropenia e plaquetopenia.
- Aumento moderado de AST e ALT com predomínio da primeira;
- Gama-GT bastante aumentada com fosfatase alcalina e bilirrubinas normais.
- Albumina diminuída com globulinas normais. RNI aumentado com PTTa normal.
- Demais exames laboratoriais normais.
- Ultrassonografia de abdome: fígado de tamanho reduzido, parênquima heterogêneo e com ecogenicidade aumentada e borda serrilhada. Veia porta de calibre aumentado.
Esplenomegalia moderada. Ausência de ascite.
- Endoscopia Digestiva Alta: presença de cordões varicosos de médio calibre no esôfago, sem estigmas de sangramento. Gastropatia da hipertensão portal. Duodeno normal.

Orientação: Ajude o acadêmico Bruno a compreender o caso do seu avô, explicando o que está acontecendo com a saúde do Sr. Lourenço, tendo em vista os resultados do exame clínico e dos demais exames realizados.

Grupo Tutorial 5

“Não bebo mais!!“

O Sr. João Paulo, 40 anos, procura o Ambulatório de Gastroenterologia do CEASC. Ele é casado, leucoderma, natural e procedente de Ouro Preto (MG). Está desempregado no momento, mas é bombeiro hidráulico.

O aluno Anderson, do quinto período de Medicina, o atende e

anota: MC: “dor na barriga e diarreia”.

HMA: O paciente queixa de dor epigástrica de forte intensidade, contínua, agravada pelas refeições, irradiando em faixa para os hipocôndrios direito e esquerdo e região lombar bilateral. O quadro teve início há 6 anos e vem ocorrendo em crises que duram vários dias. Ele observa melhora quando se deita em decúbito lateral e encolhe as pernas (posição fetal) ou quando agacha (côcoras). Emagreceu 10 kg nos últimos três anos, o que representa 15% do seu peso habitual. Ele relata também diarreia com fezes volumosas e brilhantes, de consistência semilíquida e com odor muito fétido, que surgiu há 2 anos. Menciona ainda hiporexia, náuseas ocasionais (sem vômitos), distensão abdominal, polidipsia, poliúria e insônia. Nega febre, icterícia, hematêmese, melena e prurido. Etilista (10 doses de aguardente / dia durante 20 anos, interrompidos há 6 meses).

AE: Sem queixas nos demais sistemas.

HF: nega DM. Vários etilistas crônicos na família.

HSE: Mora em casa própria, com a esposa e dois filhos. A esposa é diarista. Refere etilismo (vide HMA) e nega tabagismo.

HP: Nega cirurgias ou internações prévias. Teve diagnóstico recente de *diabetes mellitus* insulino-dependente.

EXAME FÍSICO:

Dados vitais: PA: 130/80 mmHg FC: 92 bpm FR: 16 irpm TAX: 36,4 C

Paciente com *fácies* de sofrimento, hálito não etílico, mucosas hipocoradas (+/++++), escleróticas anictéricas, sem edemas. Emagrecido. Sem estigmas de hepatopatia crônica.

AR: expansibilidade simétrica; murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos

adventícios. ACV: bulhas normorrítmicas e normofonéticas em 2 tempos.

AD: abdome discretamente globoso, distendido, com timpanismo acentuado à percussão, difusamente doloroso à palpação, sem massas ou visceromegalias, com peristaltismo fisiológico.

Orientação: explique o caso.



Grupo Tutorial 6

“Socorro! Estou sangrando”

Dra. Carmen recebe um telefonema em seu consultório. D. Mariana identifica-se como uma pessoa que foi indicada por uma amiga e precisava ser atendida com urgência, devido a um sangramento intestinal. Se a médica não tivesse como atendê-la, ela gostaria, pelo menos, de uma opinião. A médica explicou-lhe, educadamente, que não poderia orientá-la sem conversar pessoalmente e examiná-la (ou seja, fazer uma consulta). A Dra. Carmen pergunta se ela está se sentindo em condições de ir ao consultório. Ela diz que sim, pois está levando uma vida normal e o sangramento já parou. Mesmo assim, a médica, após agendar a consulta, recomenda que D. Mariana só saia de casa acompanhada.

IDENTIFICAÇÃO: Mariana, sexo feminino, 65 anos, solteira, professora aposentada, natural e procedente de Diamantina (MG).

MC: “sangue nas fezes”

HMA: Há 30 anos tem constipação intestinal (1 evacuação / semana, fezes endurecidas, às vezes cibiliformes, sempre após grande esforço), distensão abdominal e flatulência.

Ocasionalmente usa chás naturais, com alívio da constipação. Já havia sido orientada a aumentar a ingestão de fibras (frutas, legumes, verduras de folha, pão integral) e ingerir dois litros de líquidos por dia, mas seguia estas recomendações irregularmente. Há uma semana eliminou moderado volume de sangue vermelho vivo (hematoquezia) por via retal, sem sentir dor ou qualquer outro sintoma. O sangramento cessou espontaneamente. Nega hiporexia ou emagrecimento.

Medicamentos em uso regular: bloqueador de canal de cálcio e antidepressivo tricíclico.

HP: É hipertensa e teve diagnóstico de depressão há 5 anos. Foi submetida à hemorroidectomia há 5 anos. G1 P1 A0.

HF: Desconhece casos de neoplasias do trato gastrointestinal na família.

HS: Mora com a filha e o neto em casa alugada com saneamento básico completo. Nega etilismo e tabagismo

EXAME FÍSICO:

Dados vitais: Tax: 36,2°C. FR: 20 irpm FC: 92 bpm PA: 100 x 70 mmHg
Paciente consciente, ótimo estado geral, mucosas hipocoradas (+ / ++++), anictérica, sem edemas.

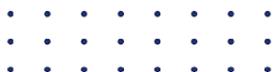
AR: expansibilidade simétrica; murmúrio vesicular fisiológico, eupnéica.

ACV: bulhas normorrítmicas e normofonéticas em 2T.

AD: abdome globoso, flácido, indolor à palpação sem massas ou visceromegalias, peristaltismo fisiológico. Exame proctológico: ndn



Orientação: explique o caso.



Grupo Tutorial 7

“Minha diarreia não passa”

Esse GT será substituído por um seminário, com os mesmos objetivos, dependendo dos dias letivos, recessos e feriados que constam no calendário aprovado pelo Colegiado.

O estudante de medicina Marco Antônio, 25 anos, estava ansioso para iniciar o Bloco Síndromes Digestórias, porque queria encontrar a causa da diarreia que o incomoda há três anos. A diarreia tem períodos de exacerbação, intercalados por períodos de remissão, que duram semanas. Não associa a nenhum alimento específico. As fezes são amareladas, fétidas e volumosas. Ele não evacua muitas vezes ao dia, mas tem acordado em algumas noites para evacuar. Está preocupado porque os episódios de exacerbação cursam com febre e emagrecimento. Procurou Pronto-atendimentos da cidade, várias vezes, mas teve o diagnóstico de diarreia aguda e foi orientado a manter-se bem hidratado e aguardar a resolução espontânea do quadro. Já perdeu aproximadamente 20% do seu peso corporal habitual, mas como estava acima do peso, inicialmente não se preocupou. Quando palpa seu abdômen percebe que a fossa ilíaca direita está mais “dolorida e endurecida”. Há dois anos, ele observou secreção piosanguinolenta em sua roupa íntima e decidiu procurar assistência médica, foi avaliado, porém estranhou o fato do médico ter prescrito uma pomada para uso local sem ter realizado exame proctológico adequado. Realizou o tratamento proposto, mas não teve resposta. Decidiu, então, agendar uma consulta na UBS do seu bairro. Após cuidadosa anamnese e exame físico, o médico, inicialmente, solicitou os seguintes exames:

Hemograma: Hemoglobina 10g/dl Hematócrito: 34% VCM 75 fL HCM: 24pg
CHCM 25% Leucócitos globais 8560/mm³ diferencial normal
Plaquetas 205000/ μ L
Calprotectina fecal: 700 mcg/g
Pesquisa de sangue oculto nas fezes: 3 amostras positivas
Proteína C reativa: maior que 6 mg/L

Diante dos resultados acima, o médico solicitou uma colonoscopia.

Colonoscopia: presença de ulcerações serpentiformes profundas em íleo terminal e deformidade de válvula ileocecal. Cólon ascendente, transverso e descendente e sigmóide sem alterações macroscópicas.

Estudo anátomo-patológico das biópsias:

íleo terminal: presença de ulcerações estreitas e profundas, infiltrado inflamatório mononuclear, fibrose, edema e granulomas não caseosos.
Segmentos cólon: mucosa sem alterações

Orientação: ajude Marco Antônio a entender a causa da sua diarreia.

SEMINÁRIOS



Seminário1

Doença do refluxo gastroesofágico

INTRODUÇÃO

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) resulta do fluxo retrógrado do conteúdo gástrico, ácido ou não ácido, para o esôfago e órgãos adjacentes, de forma prolongada, provocando sintomas e comprometendo a qualidade de vida, e/ou causando lesões e complicações.

A DRGE é muito frequente em adultos, tanto no atendimento primário quanto no encaminhamento para os gastroenterologistas, como os alunos poderão constatar no atendimento ambulatorial do Bloco Síndromes Digestórias. A pirose e a regurgitação são sintomas típicos, e muito frequentes. No entanto, a pirose não é uma manifestação exclusiva da DRGE, podendo ocorrer em outros distúrbios esofágicos. Além disso, existem diversas outras manifestações (como tosse, disfonia, dor retroesternal, erosões dentárias, etc...) que podem ser causadas pela DRGE.

Para evidenciar as múltiplas apresentações da DRGE, alguns portadores podem não apresentar sintomas, e serem diagnosticados somente quando as complicações se tornam evidentes.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

OG 1. Aspectos clínicos da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

- 1.1 Definição
- 1.2 Fisiopatologia
- 1.3 Diagnóstico diferencial com esofagite eosinofílica
- 1.4 Manifestações clínicas da DRGE
- 1.5 Diagnóstico da DRGE
- 1.6 Interpretação dos exames complementares.
- 1.7 Complicações da DRGE
- 1.8 Tratamento da DRGE

OG 6 Interpretação dos sintomas do trato digestório superior.

- 6.4 Pirose e suas principais causas.
- 6.5 Regurgitação e suas principais causas.



Seminário 2

Farmacologia dos anti ulcerosos, antieméticos, procinéticos antidiarreicos, laxantes e repositores de enzimas pancreáticas

INTRODUÇÃO

Os antiulcerosos são medicamentos amplamente prescritos. A compreensão das formas de tratamento dos distúrbios gastrintestinais depende tanto do conhecimento sobre a patogênese quanto do conhecimento fisiológico. Um bom exemplo é o desenvolvimento de novas formas terapêuticas das doenças cloridro-pépticas, conseqüente do aprofundamento do conhecimento da fisiologia gástrica, essencial para o entendimento dos mecanismos de ação dos fármacos que atuam sobre a secreção gástrica ácida.

Os antieméticos e procinéticos são drogas amplamente prescritas em diversas situações clínicas, e, portanto, a aplicabilidade do seu estudo não se limita às doenças digestivas. O conhecimento dos mecanismos de ação e os efeitos adversos destes medicamentos é considerada de fundamental importância para a graduação médica.

A compreensão das formas de tratamento dos distúrbios gastrointestinais como a diarreia, e constipação intestinal e a insuficiência pancreática exócrina, depende tanto do conhecimento sobre a patogênese dessas doenças, quanto do conhecimento da fisiologia dos órgãos envolvidos. Para o tratamento dessas patologias é essencial o entendimento dos mecanismos de ação dos fármacos que atuam corrigindo esses quadros.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

OG 9 Princípios farmacológicos das principais drogas usadas na gastroenterologia.

- 9.1 Papel da gastrina, histamina, somatostatina, prostaglandinas e acetilcolina na regulação da secreção ácida gástrica.
- 9.2 Diversos receptores envolvidos na secreção ácida da célula parietal e nas células mucosas.
- 9.3 Grupos de fármacos antissecretores: antagonistas H₂ e inibidores da bomba de prótons
- 9.4 Fármacos que atuam como citoprotetores gástricos.
- 9.5 Mecanismo de ação dos fármacos anti secretores citoprotetores.
- 9.6 Indicações, efeitos adversos e farmacocinética dos fármacos anti secretores e citoprotetores.
- 9.7 Mecanismo de ação dos antieméticos e procinéticos
- 9.8 Efeitos adversos dos antieméticos e procinéticos
- 9.9 Medicamentos selecionados para compor o elenco do SUS.

OG 36 Princípios farmacológicos dos principais fármacos usados na gastroenterologia baixa.

- 36.1 Identificação dos diversos receptores envolvidos na motilidade gastrointestinal.
- 36.2 Identificação dos grupos de fármacos antidiarreicos.
- 36.3 Identificação dos fármacos laxativos.
- 36.4 Mecanismo de ação dos fármacos antidiarreicos e laxantes.
- 36.5 Indicações, efeitos adversos e farmacocinética dos fármacos antidiarreicos e laxantes.
- 36.6 Fármacos utilizados para reposição de enzimas pancreáticas.
- 36.7 Mecanismo de ação dos fármacos utilizados para reposição de enzimas pancreáticas.
- 36.8 Medicamentos selecionados para compor o elenco do SUS

Seminário 3

Dispepsia funcional X gastropatias X gastrites e úlceras não *H. pylori*

INTRODUÇÃO

O **termo genérico dispepsia** é a denominação de vários sintomas localizados no abdome superior, relacionados à alteração da digestão, de múltiplas causas. O **diagnóstico específico de Dispepsia Funcional** requer o preenchimento dos denominados critérios de Roma, atualmente na sua versão IV. **Gastropatia** é uma alteração da mucosa gástrica na ausência de um processo inflamatório, como a gastropatia da hipertensão porta e a gastropatia secundária ao uso de antiinflamatórios não esteróides (AINEs). A **gastrite** é a inflamação da mucosa gástrica. Pode ser aguda ou crônica, com variadas etiologias (autoimune, por refluxo biliar, por *Helicobacter pylori*, etc). Citaremos algumas formas raras de gastrite, como a flegmonosa, linfocítica e eosinofílica. Abordaremos também as **úlceras pépticas não causadas pela bactéria *Helicobacter pylori***, já que discutiremos as consequências desta infecção na mucosa gastro-duodenal, em um outro momento.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

OG 6 Interpretação dos sintomas do trato digestório superior.

- 6.1 Conceito de dispepsia.
- 6.2 Classificação de dispepsia.
- 6.3 Etiologia de dispepsia

OG 7 Aspectos clínicos das gastrites.

- 7.1 Definição de gastrite.
- 7.2 Tipos de gastrite.
- 7.4 Quadro clínico dos pacientes com os principais tipos de gastrite e sua propeidêutica.
- 7.5 Tratamento dos pacientes com os principais tipos de gastrite.
- 7.6 Formas raras de gastrite.

OG 38 Aspectos clínicos da doença ulcerosa *H.pylori* negativa.

- OE 38.1 Principais causas de úlcera péptica *H.pylori* negativa.
- OE 38.2 Fisiopatologia das principais úlceras *H.pylori* negativa.

TREINAMENTO DE HABILIDADES



Treinamento de Habilidades 1

Anamnese dirigida para o sistema digestório - Parte I

INTRODUÇÃO

O treinamento para realizar adequadamente a anamnese é essencial em qualquer especialidade clínica ou cirúrgica. O conhecimento das peculiaridades e principais características da anamnese do sistema digestório é assunto de extrema importância, devido à alta prevalência, em nosso meio, das doenças digestivas. O TH da anamnese dirigida para o sistema digestório será realizado em duas partes. Nesta primeira serão focadas as doenças relacionadas com o esôfago, o estômago, o fígado e o pâncreas. No próximo TH assuntos referentes ao trato digestório baixo, intestinos e região anorretal.

Os assuntos serão abordados através de discussão teórica, com especial enfoque no treinamento prático e seguindo os princípios do **método clínico centrado na pessoa**. É essencial que cada aluno esteja preparado para coletar os dados clínicos e fazer o registro adequado, tanto da perspectiva do paciente quanto da perspectiva biomédica.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

OG3 Habilidades para a condução da anamnese em pacientes com doenças esofagogástricas e hepato pancreáticas.

- 3.1 Anamnese centrada na pessoa e dirigida para o sistema digestório.
- 3.2 Fatores de risco relacionados a doenças do sistema digestório, com enfoque em doenças esofagogástricas e hepato pancreáticas
- 3.3 Registro de dados colhidos de maneira adequada e ordenada.

OG 11 Aspectos clínicos da hemorragia digestiva

- 11.1 Definição de hemorragia digestiva alta (HDA) e baixa (HDB).
- 11.2 Epidemiologia da hemorragia digestiva.
- 11.3 Etiologia da hemorragia digestiva.
- 11.4 Manifestações clínicas dos pacientes com HDA e HDB.
- 11.5 Propedêutica dos pacientes com hemorragia digestiva
- 11.6 Abordagem inicial do tratamento dos pacientes com hemorragia digestiva.

ORIENTAÇÕES PARA OS ALUNOS

Será apresentada uma aula com duração de 30 minutos, abordando características da anamnese do sistema digestório, com enfoque nas doenças esôfago-gástricas e hepato-pancreáticas do ponto de vista biomédico. Concomitantemente os alunos serão orientados a valorizar, abordar e registrar a perspectiva do(a) paciente e/ou dos seus familiares ou acompanhantes.

Em um segundo momento quatro alunos serão voluntários para fazer a anamnese com atores, utilizando as salas do laboratório voltadas para o treinamento de habilidades de comunicação.

Após a história clínica dos quatro scripts será realizado feedback e verificado o check list das principais questões que devem ser abordadas na anamnese.

CHECK LIST

- 1- Identificação completa do paciente
- 2- Motivo da consulta
- 3- Localização e tipo da dor
- 4- Cronologia
- 5- Fatores desencadeantes
- 6- Fatores agravantes ou atenuantes
- 7- Fatores de alívio
- 8- Manifestações associadas
- 9- Hábitos de vida
- 10- “Negativos pertinentes” - sintomas importantes que são negados pelo paciente (investigar na HMA ou na revisão dos sistemas)



Treinamento de Habilidades 2

Anamnese dirigida para o sistema digestório – Parte II

INTRODUÇÃO

Esta aula de TH é a segunda parte do exercício prático de anamnese, com enfoque nas doenças dos intestinos e região anorretal. Serão mantidas as mesmas metodologias e a mesma logística do TH 1.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

OG 25 Habilidades para a condução da anamnese em pacientes com doenças intestinais e anorretais.

- 25.1 Realização, em ambiente simulado, da anamnese centrada na pessoa e dirigida para o sistema digestório.
- 25.2 Identificação e registro das particularidades da anamnese do sistema digestório, com enfoque em doenças intestinais e anorretais.
- 25.3 Identificação e registro dos fatores de risco relacionados a doenças do sistema digestório, com enfoque em doenças intestinais e anorretais.
- 25.4 Registro dos dados colhidos de maneira adequada.

ORIENTAÇÕES PARA OS ALUNOS

Será apresentada uma aula com duração de 30 minutos, abordando características da anamnese do sistema digestório, com enfoque nas doenças intestinais e anorretais.

A seguir três alunos serão voluntários para fazer a anamnese com atores, utilizando as salas do laboratório voltadas para o treinamento de habilidades de comunicação.

Após a história clínica dos três scripts será realizado feedback e verificado o check list das principais questões que devem ser abordadas na anamnese.



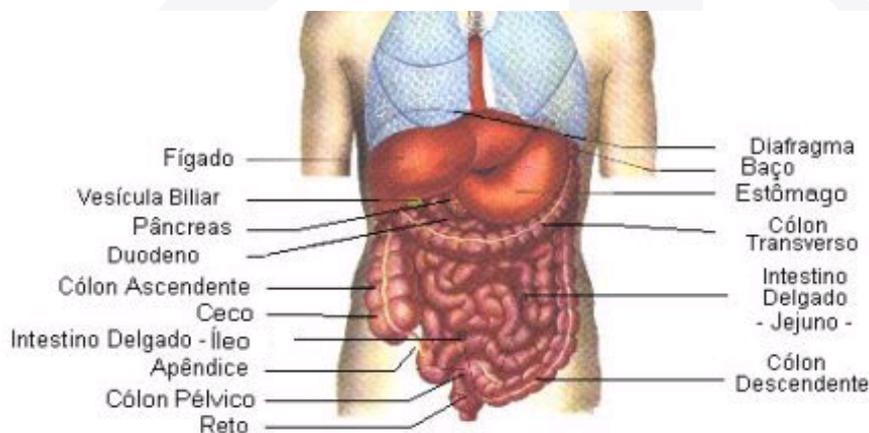
Treinamento de Habilidades 3

Exame físico do sistema digestório

INTRODUÇÃO

O exame do sistema digestório consiste na inspeção, palpação, percussão e ausculta do abdome do paciente, acompanhada de um exame clínico geral minucioso. Já discutimos anteriormente sobre a importância desse exame nos Treinamentos de Habilidades do Bloco Abdome Agudo, onde foram realizados treinamentos em condições fisiológicas. No presente TH, abordaremos as possíveis alterações patológicas, no exame físico relacionadas ao sistema digestório.

Espera-se que o aluno já domine adequadamente as técnicas para a inspeção, palpação, percussão e ausculta do abdome normal. Completaremos o exame nesse TH com a parte referente ao exame detalhado do abdome, enfocando possíveis alterações patológicas. Nesse TH a apresentação de casos clínicos e a participação ativa dos alunos será fundamental.



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

OG 27 Habilidades para realização do exame físico nos portadores de doenças do sistema digestório

- 27.1 Alterações do exame físico do abdome à inspeção e à palpação, superficial e profunda.
- 27.2 Alterações da palpação do abdome, com destaque para alterações hepáticas e esplênicas.
- 27.3 Alterações da percussão do abdome.
- 27.4 Alterações da ausculta do abdome.
- 27.5 Execução do exame físico geral.

Treinamento de Habilidades 4

Radiografia simples de abdome

INTRODUÇÃO

Este TH tem a finalidade de estudar as principais alterações da radiografia simples de abdome.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

OG28 Interpretar a radiografia simples de abdome

OE28.1 Identificar as estruturas normais vistas na radiografia simples de abdome.

OE28.2 Identificar as alterações vistas na radiografia simples de abdome.

OE28.3 Descrever as indicações e contraindicações da radiografia simples de abdome.

PRÁTICAS DE LABORATÓRIO



NORMAS PARA UTILIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS

Visando o melhor atendimento por parte da equipe técnica dos Laboratórios em relação aos docentes e discentes, seguem-se as seguintes normas para utilização e empréstimo de materiais contidos nos referidos laboratórios.

- Os professores deverão fazer a reserva do laboratório antes do início do semestre junto ao técnico responsável.
- Durante as aulas não é permitido ao aluno fumar sob qualquer pretexto.
- O material de cada aluno deverá permanecer ao fundo da sala e cada um é responsável pelo seu material. A Unifenas não se responsabiliza por materiais perdidos.
- As reservas que porventura não forem necessárias deverão ser desfeitas com antecedência de 24 horas na central dos laboratórios, a fim de disponibilizar o horário para outros professores.
- Os professores sem horário fixo nos laboratórios, mas que eventualmente necessitem de utilizar eles deverão solicitar autorização prévia à Coordenação dos laboratórios, que irá disponibilizar de acordo com a liberação deles.
- No ato da reserva o professor solicitante se compromete a guardar todo o material utilizado em seus respectivos lugares, logo após o término das aulas e se responsabiliza pelo material em seu perfeito estado de uso.
- A solicitação para compra de material deverá ser feita a coordenação do curso, pois ela irá analisar a necessidade e encaminhar o pedido a administração trimestralmente.
- A solicitação de compra de materiais perecíveis deverá ser realizada com uma semana de antecedência.
- O professor deve verificar:
 - para que não seja utilizado nenhum equipamento de vidro, quebrado ou trincado;
 - para que as torneiras de gás não fiquem abertas e caso haja algum vazamento de gás comunicar a Coordenação dos Laboratórios;
 - para que um bico de gás nunca seja aceso perto de algum material inflamável;
 - se o material utilizado é realmente o desejado;
 - para que os alunos mantenham sempre limpos os equipamentos e o balcão de trabalho;
 - caso seja derramado algum líquido, a limpeza do local deve ser feita imediatamente;
 - para que os alunos sempre lavem todo o material utilizado, principalmente as vidrarias;
 - para que nenhum material sólido seja jogado nas pias;
 - para que materiais pérfuro cortantes sejam descartados em caixas apropriadas (DESCARPAC);
 - para que nenhum reagente seja descartado nas pias sem a sua autorização.
- **O docente deverá cobrar de seus alunos a utilização de jaleco em atividades de aula prática independente do laboratório a ser utilizado.**
- O docente da disciplina deverá fornecer esclarecimentos e treinamento ao aluno para que ele possa utilizar adequadamente os equipamentos em aulas práticas.
- A equipe técnica deverá ser informada de qualquer tipo de dano aos equipamentos ocorridos durante as aulas práticas, para que possa tomar as devidas providências.
- O aluno que quebrar alguma vidraria ou alguma lâmina o docente deverá avaliar a responsabilidade deste aluno e solicitar que ele assine o termo de quebra.
- O docente deverá fornecer o roteiro de aulas práticas no início de cada semestre, para que o técnico possa realizar a montagem das aulas.
- O docente deverá avisar o aluno antecipadamente para trazer materiais de proteção individual, caso haja necessidade na aula, pois a **Instituição não**

fornece luvas descartáveis e outros.

- Em nenhuma hipótese será permitida a retirada de equipamentos ou materiais sem autorização da Coordenação dos Laboratórios.
 - Os danos causados aos equipamentos ou materiais são de inteira responsabilidade do professor que solicitou o empréstimo e caso o dano seja causado por algum aluno o professor responsável deverá apontar o discente para ressarcir a Instituição. Prática de Laboratório 1
-



Introdução à anatomia patológica e doenças do esôfago

INTRODUÇÃO

A anatomia patológica é de fundamental importância para o diagnóstico e acompanhamento dos portadores de diversas doenças digestivas. O sistema digestório pode ser investigado, ao longo de toda a sua extensão, através de métodos de imagem e exames endoscópicos, obtendo-se material, tanto para o diagnóstico, quanto para o acompanhamento dos pacientes através de procedimentos como punções, biópsias e cirurgias. Os dados da anamnese e do exame físico, juntamente com o estudo das alterações macroscópicas e microscópicas, objetivam a integração entre a PL e as demais estratégias do Bloco, facilitando o aprendizado do aluno.

Avaliação da PL

A avaliação inclui atividades práticas e teóricas, distribuídas da seguinte forma:

- Prova teórica: 35 pontos.
- Prova prática: 35 pontos
- Participação: 5 pontos (Presença e relatórios)

Os detalhes da avaliação serão informados pelo tutor.

Esôfago

Características gerais: órgão muscular oco altamente distensível, localizado entre a faringe e o estômago, de aproximadamente 25 cm de comprimento. Apresenta três pontos anatômicos de “estreitamento”: na cartilagem cricóide, ao nível do brônquio esquerdo e ao nível do diafragma. Tem duas áreas de alta pressão: no esfíncter esofágico superior (3cm), ao nível do m. cricofaríngeo e no esfíncter esofágico inferior (2-4cm) acima da junção esôfago gástrica. A ausência de serosa facilita disseminação de infecção tumores para mediastino posterior.

Entidades patológicas mais frequentes: atresias, megaesôfago, esofagites, hérnias hiatais, varizes esofagianas, e neoplasias.

Esofagites:

<u>Conceito</u>	Lesão da mucosa esofágica, que pode ser devido à ingestão de cáusticos, infecções ou devido ao refluxo do conteúdo gástrico para o esôfago. A esofagite pode endoscopicamente ser classificada em graus, que variam de I a V, dependendo da intensidade da lesão.
Patogenia	Agentes cáusticos (ex: soda cáustica em tentativas de suicídio) – Esofagite química ou corrosiva Agentes infecciosos: Candida, citomegalovírus (especialmente em imunodeprimidos) – Esofagites infecciosas Refluxo ácido freqüente e prolongado – Esofagite de refluxo Processos alérgicos cursando com presença de grande número de eosinófilos - Esofagite eosinofílica Distúrbio inespecífico de motilidade esofagiana, que permite o refluído permanecer mais tempo no esôfago; Presença de ácidos biliares e lisolecitina do conteúdo duodenal regurgitado.
Esôfago de Barrett	Refluxo prolongado e recidivante produzindo inflamação e ulceração. Ao ser reepitelizado por células pluripotenciais, diferencia-se em epitélio intestinal especializado, que é mais resistente à agressão

	do refluxo.
Achados histopatológicos	Hiperplasia das zonas basais, papilas que se estendem para dentro do terço superficial do epitélio. Presença de eosinófilos intra-epiteliais (específico). Neutrófilos são marcadores de lesão aguda. Esôfago de Barrett: "esôfago distal é revestido por epitélio colunar": metaplasia que substitui mucosa circunferencialmente ou em áreas dispersas ou irregulares. A extensão longitudinal e o padrão de substituição relacionam-se com a intensidade do refluxo. Pode ocorrer transformação adenocarcinomatosa (risco de até 40 vezes), em relação à população geral.

Neoplasias

Conceito	<u>Tumores malignos que correspondem a 10% de todos os tumores do trato digestivo, mas têm alta letalidade.</u>
Características Gerais	<u>Começa com lesões <i>in situ</i>: 50% no terço médio, 30% no terço inferior e 20% no terço superior. Padrões macroscópicos: lesão polipóide (60%), lesão ulcerada (25%), forma infiltrante (15%).</u> <u>Rede linfática abundante promove extensa disseminação longitudinal e circunferencial.</u> <u>No terço inferior temos o adenocarcinoma que se origina no epitélio de Barrett. Nos terços médio e proximal encontramos o carcinoma epidermoide.</u>

Objetivos de Aprendizagem:

OG 4. Identificação e utilização dos métodos de estudo da anatomia patológica.

OG 5. Diferenciação das principais alterações patológicas, macro e microscópicas, das afecções esofágicas.

5.1 Diferenciação das principais alterações patológicas, macro e microscópicas, das esofagites infecciosas, corrosiva, eosinofílica e de refluxo.

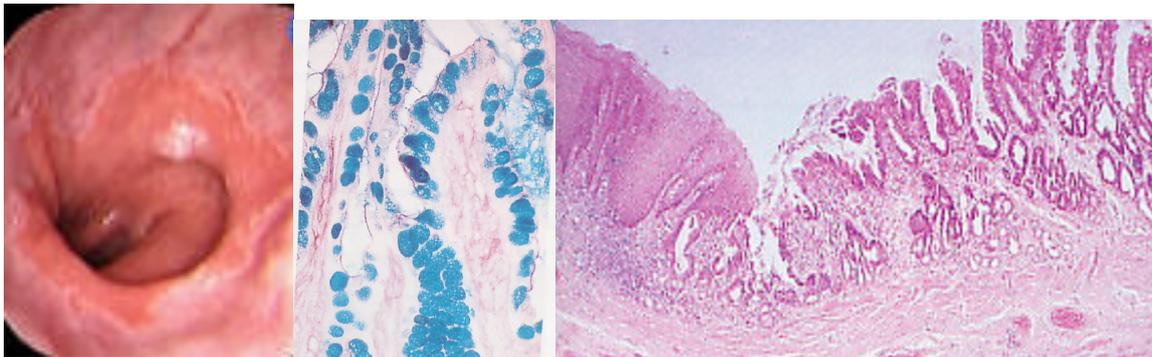
5.2 Caracterização das principais alterações patológicas, macro e microscópicas, da doença do refluxo gastroesofágico e suas complicações.

5.3 Caracterização das principais alterações patológicas, macro e microscópicas, das neoplasias esofágicas.

Caso clínico

BAR, 43 anos, sexo masculino, sabidamente portadora de refluxo desde a juventude. Refere uso crônico e irregular de antiácidos e de inibidor de bomba de prótons. Tabagista e etilista social. Última EDA há aproximadamente dez anos. Analise a endoscopia, a biópsia e a coloração especial (Alcian-blue).

Faça a correlação anátomo-clínica.



EDA

ALCIAN BLUE

HE

Prática de Laboratório 2

Doenças do Estômago

INTRODUÇÃO

Estômago

Características gerais: órgão muscular oco, localizado na parte esquerda do abdômen, imediatamente abaixo do músculo diafragma. Divide-se em regiões: corpo, fundo e antro. Possui ainda as regiões cárdica e pilórica. As camadas musculares do estômago são muito espessas apresentando fibras diagonais, circulares e longitudinais. Entidades patológicas mais frequentes: gastrites, úlceras e neoplasias.

Gastrite:

Conceito	Processo inflamatório, histopatológico , da mucosa gástrica de múltiplas etiologias, que pode ser agudo ou crônico.
Patogenia	Gastrite autoimune, hipersecretória, pelo <i>Helicobacter pylori</i> .
Consequências Clínicas	Gastrite aguda: epigastralgia e hemorragia Gastrite crônica: perda de células parietais e da síntese do Fator Intrínseco: absorção insuficiente de Vit.B12 (Anemia Perniciosa) Maior predisposição ao carcinoma gástrico (?)
Macroscopia	A visão endoscópica da gastrite é bastante heterogênea, podendo variar de simples áreas de enantema, nódulos a erosões com ou sem sinais de sangramento. Na gastrite aguda são observadas áreas de enantema intenso, com ou se erosões. Estas podem ter sinais de sangramento. Na gastrite crônica pode-se observar hipotrofia da mucosa gástrica. Pode acometer apenas uma região (gastrite antral ou todo o órgão (pangastrite)
Microscopia	Mucosa normal: contém células mononucleares esparsas: linfócitos e plasmócitos; granulócitos ausentes. No corpo ocasionais agregados de linfócitos podem estar presentes no fundo das glândulas. Na gastrite aguda observam-se erosões da mucosa, com infiltrado inflamatório onde predominam os neutrófilos. Na gastrite crônica, predominam células de inflamação crônica, tais como linfócitos. Na gastrite crônica pode haver também atrofia progressiva das glândulas, frequentemente associada a metaplasia, displasia e até atipia do epitélio superficial. A gastrite em atividade é definida pela presença de neutrófilos na lâmina própria, glândulas ou em ambos os sítios. A gastrite crônica topograficamente pode ser classificada em A (corpo), B (antro) e AB (pangastrite). Etiologicamente a gastrite A é autoimune.

Úlceras (gástrica e duodenal)

Conceito	Lesão ulcerada da mucosa gástrica ou intestinal (<i>duodeno</i>). Pode ser aguda ou crônica.
----------	--

<p>Etiologia e Patogenia</p>	<p>Evidências apontam para defeito primário na resistência da mucosa gástrica. Etiologia: papel do <i>H.pylori</i> que, por vários mecanismos favorece o desenvolvimento de gastrite/úlcera. Observa-se redução do fluxo sangüíneo local, dentre outras alterações. Outras causas de úlceras: estresse, medicamentos tais como antiinflamatórios.</p>
<p>Achados histopatológicos</p>	<p>Lesão circular ou ovalada, bem delimitada, com paredes também bem delimitadas; com fundo liso e limpo ou com sinais de sangramento. Classificação macroscópica das úlceras: 1.Superficial - atinge até a submucosa. 2.Profunda - atinge a muscular própria ou até a serosa. 3.Perfurante - quando ultrapassa todas as camadas da parede e se abre na cavidade peritoneal. 4.Penetrante - quando ultrapassa todas as camadas mas fica tamponada por órgãos vizinhos. 5.Calosa - caracterizada pela proliferação exuberante de tecido conjuntivo fibroso nas bordas e no fundo da úlcera. A neoformação conjuntiva protege contra a perfuração mais ao mesmo tempo, pode provocar deformação ou estenose do órgão ou semiobstrução da luz. Classificação microscópica das úlceras pépticas ativas: 1.Camada de tecido necrótico, geralmente fibrinóide, presente no fundo da lesão (sinal da digestão ácido péptica); 2.Camada de exsudato celular com predomínio de neutrófilos; 3.Camada constituída predominantemente por tecido de granulação; 4.Camada de tecido fibroso cicatricial. Nas úlceras crônicas pode-se observar diferentes fases de cicatrização. O pregueamento da mucosa circundante pode se apresentar como raios de roda (cicatrização subjacente) Conseqüências: sangramento, perfuração ou penetração para viscera adjacente, obstrução pilórica.</p>



Objetivos de Aprendizagem:

OG 10 Principais alterações patológicas, macro e microscópicas, de afecções gástricas.

10.1 Alterações patológicas, macro e microscópicas, das gastrites agudas e crônicas.

10.2 Alterações patológicas, macro e microscópicas, das ulcerações benignas gástricas e duodenais.



Caso clínico:

TUG, 83 anos, sexo masculino, lavrador, nunca procurou assistência médica. Há dois anos família notou astenia progressiva, palidez cutânea e perda ponderal significativa (aproximadamente 10 kg). Refere episódios recorrentes de epigastralgia atípica. Ex. Tabagista (2 maços dia). Nega etilismo. Paciente fez REED e Endoscopia.

Faça a correlação anátomo-clínica.



Prática de Laboratório 3

Doenças do Fígado, vias biliares, vesícula e pâncreas

INTRODUÇÃO

Fígado

Características gerais: O fígado pesa cerca de 1 a 1,5 quilo, se localiza no lado direito, no quadrante superior da cavidade abdominal, protegido pelas costelas. É possível perder cerca de 75% deste tecido (por doença ou intervenção cirúrgica), sem que ele pare de funcionar. O fígado pode apresentar várias afecções: inflamatórias agudas: difusas (hepatite) ou circunscritas (abscesso); afecções caracterizadas principalmente por fibrose e desorganização da arquitetura lobar (cirroses); afecções tumorais (câncer primário ou secundário); comprometimentos hepáticos no decorrer de afecções cardiovasculares (fígado cardíaco). Entidades patológicas mais frequentes:

Fígado e vias biliares: colelitíase, e colecistite. Hepatites virais, hepatopatias induzidas por drogas, hepatopatia alcoólica, fibrose e cirrose hepáticas, hipertensão portal e neoplasias. Pâncreas: pancreatites crônica e neoplasias

Vesícula biliar: colecistite, colelitíase e colesterolose

Hepatite:

Conceito	Infecção sistêmica, que acomete principalmente o fígado. Pode ser virótica (A, B, C D ou E), alcoólica ou medicamentosa.
Patogenia	Acometimento do parênquima hepático, levando a processo inflamatório agudo ou crônico, podendo levar ao óbito.
Manifestações Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Período de incubação: varia conforme o agente etiológico • Período prodromico: (sintomas inespecíficos, febre, astenia, náuseas, vômitos e artralgias) • Período de estado: colúria, icterícia, hipo ou acolia fecal, com ou sem prurido cutâneo. Hepatomegalia e às vezes esplenomegalia. A maioria das hepatites agudas têm formas subclínicas. • Período de convalescença: recuperação clínica.
Macroscopia	O aspecto macroscópico do fígado dependerá se a hepatite é aguda ou crônica e irá variar com o grau de agressão ao órgão. Macroscopicamente: edema, congestão, pequenas depressões na superfície externa que correspondem a área de necrose parenquimatosa. Nas hepatites colestáticas a cor do fígado pode ser esverdeada (bile).
Microscopia	Na biópsia hepática podem-se encontrar alterações necroinflamatórias (inflamação e destruição dos hepatócitos) e colestase em graus variados. Nas formas crônicas deve-se avaliar ao grau de fibrose e a sua localização (portal, periportal ou lobular). Microscopia: presença de lesões hepatocitárias, tais como: degenerações, corpos de inclusão, necrose ou regeneração. Estas lesões podem conferir ao conjunto, aspecto de desarranjo das trabéculas hepáticas, principalmente em torno das veias centrolobulares. Deve-se relatar também o tipo de infiltrado inflamatório (polimorfonuclear ou

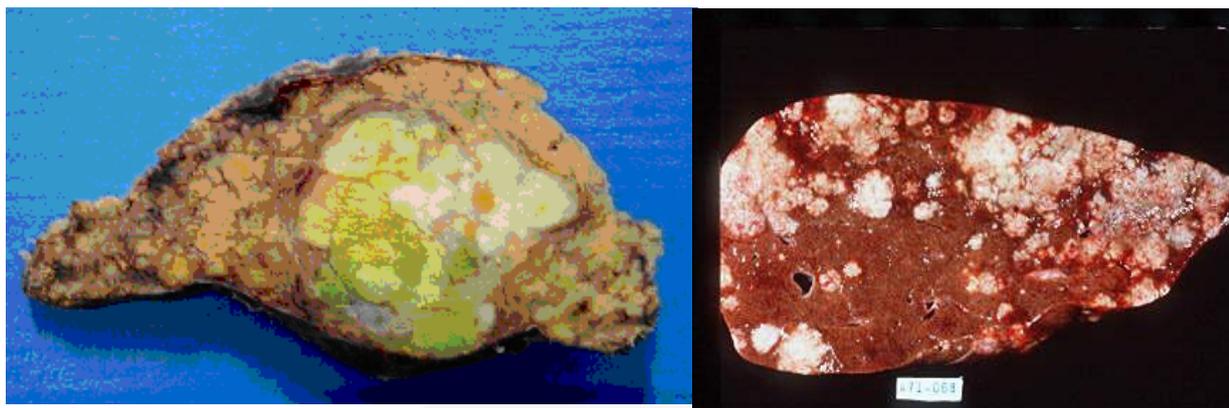
	mononuclear). A intensidade das lesões pode ser variável: leve, moderada e intensa (fulminante: necrose maciça ou submaciça).
--	---

Fibrose e Cirrose:

Conceito	Fibrose: neoformação conjuntivo vascular nos espaços porta biliares, com perturbação da circulação portal. Não ocorre subversão da arquitetura lobular Cirrose: conceitualmente caracteriza-se por uma fibrose hepática difusa, progressiva, irreversível, cicatricial (colágeno I e III, perda de fenestrações sinusoidais).
Patogenia	Fibrose secundária à esquistossomose. Cirrose: perversão da arquitetura hepática em diversos graus, devido a processo de fibrose, pós-processo de agressão hepática.
Macroscopia	Ocorre subversão da arquitetura lobular e transtornos da função e circulação hepática. Presença de nódulos hepáticos de diferentes tamanhos (macro ou micronodular); regenerativos delimitados por septos fibrosos.
Microscopia	Na cirrose ocorrem nódulos de parênquima de tamanhos variados, circundados por feixes de tecido conjuntivo.No interior dos lóbulos os hepatócitos possuem processos degenerativos de intensidade variáveis. Na esquistossomose (Forma de <i>Symmers-Bogliolo</i>), pode-se observar: peripilefite, neoformação fibrótica periportal, obstrução, neoformação vascular periportal e exsudato inflamatório (granulomatoso ou não).

Neoplasia (primária ou metastática)

Conceito	O acometimento do fígado por lesões neoplasias pode ocorrer devido a tumor primário (hepatocarcinoma, colangiocarcinoma) ou lesões metastáticas. Os tumores metastáticos (ex. gástrico, colônico, pancreático ou mamário) são mais comuns do que os primários.
Patogenia	Em geral, os tumores hepáticos são altamente letais, com curta sobrevida.
Achados macroscópicos	A macroscopia varia se a lesão é primária ou por metástases. Hepatocarcinoma: aspecto nodular (solitários ou múltiplos, mas bem delimitados), difuso (numerosos pequenos nódulos circundados por tecido fibroso e espalhados por todo o fígado).



www.fcm.unicamp.br

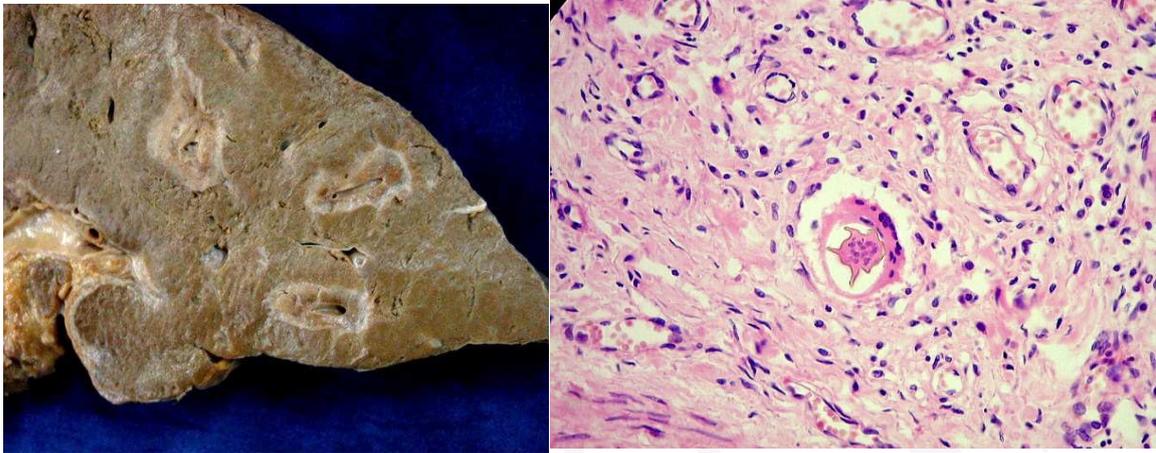
Objetivos de Aprendizagem

OG 16 Diferenciação das principais alterações patológicas, macro e microscópicas, de afecções do fígado, vias biliares, vesícula e pâncreas

- 16.1 Principais alterações patológicas, macro e microscópicas, das hepatites agudas e crônicas.
- 16.2 Principais alterações patológicas, macro e microscópicas, da fibrose e cirrose hepática.
- 16.3 Principais alterações patológicas, macro e microscópicas, da esquistossomose.
- 16.4 Principais alterações patológicas, macro e microscópicas do hepatocarcinoma
- 16.5 Principais alterações patológicas, macro e microscópicas, das colecistopatias.

Caso clínico

SFM 40 anos lavrador e residente no norte de Minas Gerais. Foi internado devido a hematêmese. Fez EDA: varizes esofagianas de grande calibre, no terço distal do esôfago, com sinais de sangramento ativo. Foi submetido à esclerose do vaso sangrante, por via endoscópica. Paciente apresentou novo episódio de hematêmese de grande volume, com choque hemorrágico e evoluiu para o óbito. Observe o aspecto macroscópico deste fígado e sua microscopia (HE), durante a necrópsia.



Faça a correlação anátomo-clínica

Prática de Laboratório 4

Doenças do intestino delgado e intestino grosso

INTRODUÇÃO:

Intestinos

Características gerais: O intestino delgado é o sítio terminal da digestão dos alimentos, absorção de nutrientes e de secreção endócrina. Enquanto, o intestino grosso exerce as funções de absorção de água, formação de massa fecal e produção de muco.

Entidades patológicas mais frequentes: megas, doença isquêmica intestinal, doenças intestinais inflamatórias, tumores benignos e malignos e pólipos (incluindo polipose familiar colônica)

Doenças intestinais Inflamatórias:

Conceito	O conjunto das Doenças Intestinais Inflamatórias abrange a Doença de Crohn e a Colite Ulcerativa. A Doença de Crohn caracteriza-se por inflamação crônica, granulomatosa e fibrosante de uma ou mais partes do tubo digestivo, desde a boca até o reto e ânus. Na maioria dos casos, no entanto, há inflamação do intestino delgado. Colite Ulcerativa é uma inflamação da mucosa do intestino grosso, muitas vezes acompanhada de úlceras.
Patogenia	De causa desconhecida, porém sabe-se, que fatores genéticos e do sistema imune estão envolvidos.
Manifestações Clínicas	Doença de Crohn: os sintomas mais frequentes são diarreia e dor abdominal em cólica com náuseas e vômitos, acompanhados de febre, sensação de distensão abdominal piorada com as refeições, perda de peso, mal-estar. Colite Ulcerativa: pode ocorrer febre, mal-estar geral, fraqueza, cólicas e dores abdominais difusas. A principal manifestação clínica, no entanto é diarreia com sangue e muco.
Macroscopia	Doença de Crohn: lesões tipicamente segmentares, com áreas lesadas, intercaladas com segmentos normais. Aspecto típico de “pedra de calçada” no intestino delgado. Colite Ulcerativa: quadro macroscópico muito variável dependendo da intensidade da lesão.
Microscopia	Doença de Crohn: inflamação transmural, com congestão e infiltrado neutrofílico, especialmente em correspondência com as placas de Peyer do íleo. À medida que as lesões progredem aparecem elevações nodulares, ulcerações e fibrose. Colite Ulcerativa inflamação inespecífica, em geral, limitada a mucosa e submucosa. Posteriormente formam-se microabscessos nas criptas, que coalescem formando ulcerações. A fibrose e o espessamento não são muito evidentes.

Neoplasias

Considerações	O acometimento do intestino delgado por tumores é raro, sendo 1 a 6% de todos os tumores do tubo digestivo. No cólon, 95% dos tumores malignos são adenocarcinomas e carcinomas.
Patogenia	Pode estar relacionada com hereditariedade, adenomas, doença intestinal inflamatória, além de fatores ambientais.
Macroscopia	A apresentação macroscópica do carcinoma colônico pode ser: polipóide, ulcero-infiltrativo, anular-constritivo e difuso.
Microscopia	95% dos tumores do intestino grosso são adenocarcinomas cujo grau de diferenciação varia do bem diferenciado ao indiferenciado. O grau de atipia é avaliado pelo pleomorfismo nuclear, aumento da atividade mitótica e “empilhamento das células” (pseudoestratificado). O grau de invasão aos tecidos subjacentes também deve ser descrito.

Objetivos de Aprendizagem:

OG 26 Principais alterações patológicas, macro e microscópicas, de afecções dos intestinos

26.1 Principais alterações patológicas, macro e microscópicas, das doenças intestinais inflamatórias (doença de Crohn e retocolite ulcerativa).

26.2 Principais alterações patológicas, macro e microscópicas, das neoplasias intestinais.

26.3 Principais alterações patológicas, macro e microscópicas, de outras entidades patológicas, tais como: lesões orificiais, hemorróidas, Tbc intestinal, polipose familiar colônica.

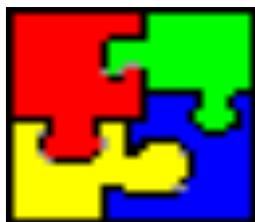
Caso clínico:

PFC de 18 anos, sexo feminino consultou com o ginecologista para avaliação de rotina. O eritrograma no entanto, mostrou hemoglobina de 8,9g/dl. A paciente negava qualquer sangramento evidente ou anemia pregressa. A pesquisa de sangue oculto foi positiva. Durante a anamnese PFC informou que na sua família havia uma frequência aumentada de “problemas de intestino grosso”. Foi solicitado então uma colonoscopia. A Paciente foi encaminhada para a cirurgia, cujo anatomopatológico, mostrou a lesão abaixo.

Faça a correlação anatomo-clínica.



www.fcm.unicamp.br



PROJETOS EM EQUIPE 5º PERÍODO

ANÁLISE CRÍTICA DE ARTIGOS SOBRE TRATAMENTO: DA EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL AOS ENSAIOS CLÍNICOS

INTRODUÇÃO

Ao longo do quinto período, os alunos irão realizar projetos que envolvem a análise crítica de evidências científicas resultantes das diversas etapas da pesquisa clínica voltada para desenvolvimento de novos fármacos. O projeto em equipe buscará integrar os conceitos de farmacologia com conceitos epidemiológicos e metodológicos. Os objetivos e tarefas estão divididos ao longo dos quatro blocos do período, conforme orientações e cronograma apresentados nos roteiros de cada bloco. Ressalta-se que o cronograma dos blocos pode ser alterado de acordo com as necessidades do calendário do curso.

AVALIAÇÃO

A avaliação do PE do quinto período será feito da seguinte forma:

- Tarefas parciais: 20 pontos
- Apresentação oral ou prova teórica: 20 pontos
- Trabalho escrito final do bloco: 30 pontos
- Conceito: 5 pontos

ALUNOS	NOTA DE TAREFAS PARCIAIS * (valor=20 pts)	TRABALHO ESCRITO* * (valor=30pts)	APRESENTAÇÃO ORAL OU PROVA ESCRITA♣ (valor=20pts)	NOTA CONCEITUAL # (valor=5pts)	DESCONTOS ♦	(75 pts)
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						

PROJETO:

* Esta nota é individual. É importante que o tutor oriente os alunos sobre as tarefas a serem realizadas ao longo do bloco e avalie a efetiva participação de cada aluno 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.

♣ Dependendo do conteúdo do Bloco, o aluno fará uma apresentação oral ou uma prova escrita. Durante a apresentação oral dos trabalhos, 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 autoavaliação. 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 apresentação oral + trabalho escrito.

Obs: o aluno que faltar à apresentação final receberá zero na nota correspondente à apresentação or

PRIMEIRO BLOCO BLOCO SÍNDROMES PEDIÁTRICAS I

FUNDAMENTOS DO DESENVOLVIMENTO DE FÁRMACOS

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM (listados no Guia do Bloco Síndromes Pediátricas 1)

Compreender as características gerais da pesquisa experimental voltada para o desenvolvimento de novos tratamentos.

Descrever as fases de ensaios clínicos.

Identificar as evidências disponíveis na literatura em relação ao tratamento de condições selecionadas, incluindo futuras opções terapêuticas.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

AULA	ATIVIDADES
1	- Apresentação do PE (objetivos, cronograma, critérios de avaliação) - Mini-aula: “Da experimentação animal aos ensaios clínicos” - Divisão da turma em 3 grupos e seleção do novo fármaco (vide lista abaixo)
2	-Mini-aula: “Orientações sobre busca em quais órgãos e qual finalidade o fármaco foi aprovado” - Elaboração da atividade parcial (20 pontos): i. finalidade (uso) para qual o fármaco foi aprovado, ii. qual órgão foi aprovado (FDA, ANVISA e EMEA) iii. data de aprovação
3	- Mini-aula: “Orientações sobre busca de artigos que relatam o processo fisiopatológico da doença para qual o fármaco foi aprovado e o tratamento padrão já existente para tal patologia e suas lacunas” - Elaboração da atividade final
4	Tarefa final: entrega do trabalho final (30 pontos)
	Apresentação oral: (20 pontos)

Lista dos fármacos

- osimertinib (Tagrisso®)
- remdesivir (Veklury®)
- naldemedine (Symproic® ou Rizmoic®)
- bedaquiline (Sirturo®)
- tenapanor (lbsrela®)
- mepolizumab (Nucala®)
- omadaciclina (Nuzira®)
- erenumabe (Pasurta® ou Aimovig®)
- istradefilina (Nourianz®)
- sacubitril and valsartan (Entresto®)
- cannabidiol (Epidioloex®)
- prucaloprida (Motegrity®)
- daclatasvir (Daklinza®)

- semaglutide (Ozempic®)
- safinamide (Xadago®)
- fosnetupitant and palonosetron (Akynzeo®)
- evolocumab (Repatha®)
- dapaglifozin (Forxiga®)

Avaliações

- Tarefa parcial - preenchimento da ficha de parecer técnico: 20 pontos
- Busca das NOC - 10 pontos
- Tarefa final (Boletim informativo) – 25 pontos
- Apresentação oral - 20 pontos
- Conceito - 5 pontos



SEGUNDO BLOCO - ESTUDOS DA FASE PRÉ-CLÍNICA

EXPERIMENTOS E MODELOS IN VITRO, EX VIVO E IN VIVO

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

OG 29 Etapas da pesquisa pré-clínica.

OG 30 Análise de estudos pré-clínicos e de condições pré-selecionadas.

OG 37 Princípios éticos da pesquisa em animais

Aula	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES
1	Mini-aula: "Características dos estudos pré-clínicos" Busca de artigos que descrevem a fase pré-clínica de desenvolvimento do fármaco identificado no bloco anterior.
2	Mini-aula: "Ética em pesquisa utilizando animais" - Tarefa parcial: Identificação de artigos de estudo pré-clínico. Início da análise crítica de artigos descrevem a fase pré-clínica de desenvolvimento de fármacos.
3	Continuação da análise crítica de artigos descrevem a fase pré-clínica de desenvolvimento de fármacos.
4	Entrega da tarefa parcial Elaboração da tarefa final: síntese da análise crítica dos artigos selecionados. – Parte 2 da revisão narrativa
5	-Tarefa final: Entrega do trabalho (30 pontos) -Prova escrita (20 pontos)

AVALIAÇÕES

- Busca do artigo (em dupla): encontrar um artigo original de fase pré-clínica (5 pontos)
- Tarefa parcial: Análise crítica do artigo selecionado (20 pontos)
- Tarefa final: Revisão narrativa (20 pontos)
- Prova escrita (25 pontos)
- Conceito (5 pontos)

Observação: A tarefa final deverá ser realizada no google docs, o qual também deverá ser compartilhado com o professor, e TODOS os integrantes do grupo deverão acessar o arquivo e inserir suas contribuições para o trabalho. O aluno que não acessar o arquivo do google docs não terá nota neste trabalho, uma vez que será entendido que ele não contribuiu para a elaboração do trabalho

TERCEIRO BLOCO ESTUDOS FASE 1

FARMACOCINÉTICA E SEGURANÇA

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

OG 31. Parâmetros avaliados em estudos fase 1.

31.1 Conceito de segurança.

31.2 Farmacocinética, SAD (single ascending dose), MAD (multiple ascending dose).

31.3 Conceito de biodisponibilidade e bioequivalência.

OG 32 Interpretação dos resultados e análise das evidências de estudos fase 1.

Aula	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES
1	Mini-aula: Características de estudos fase 1 – Revisão de conceitos-chave de farmacocinética - Identificação de artigos de fase 1 relacionados ao tema longitudinal
2	Mini-aula: Análise de interação medicamentosa, insuficiência renal/hepática (renal and hepatic impairment study), análise de bioequivalência, efeito dos alimentos na absorção de antimicrobianos. - Elaboração tarefa parcial: Início da análise crítica de artigos fase 1
3	- Continuação da análise de artigos fase 1
4	Entrega da tarefa parcial (20 pontos) Tarefa final: Síntese das análises realizadas
5	Tarefa final: Entrega do trabalho escrito (30 pontos) – Parte 3 da revisão narrativa Prova escrita (20 pontos)

AVALIAÇÕES

- Busca do artigo (em dupla): encontrar um artigo original de fase clínica 1 (5 pontos)
- Tarefa parcial: Análise crítica do artigo selecionado e preenchimento da ficha de parecer técnico (20 pontos)
- Tarefa final: Boletim informativo (25 pontos)
- Prova escrita (25 pontos)
- Conceito (5 pontos)

Observação: A tarefa final deverá ser realizada no google docs, o qual também deverá ser compartilhado com o professor, e TODOS os integrantes do grupo deverão acessar o arquivo e inserir suas contribuições para o trabalho. O aluno que não acessar o arquivo do google docs não terá nota neste trabalho, uma vez que será entendido que ele não contribuiu para a elaboração do trabalho.

QUARTO BLOCO ESTUDOS FASE 2 e 3

EFICÁCIA E EFETIVIDADE

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

OG 31. Parâmetros avaliados em estudos fase 1.

31.4 Farmacodinâmica dos medicamentos.

OG 33. Parâmetros avaliados em ensaios clínicos.

33.1 Uso de placebo.

33.2 Estratégias de cegamento e randomização.

33.3 Diferenciação de Eficácia x efetividade --Intention to treat x on treatment.

OG 34. Interpretação dos resultados de estudos fase 2 e 3 e análise crítica da evidência.

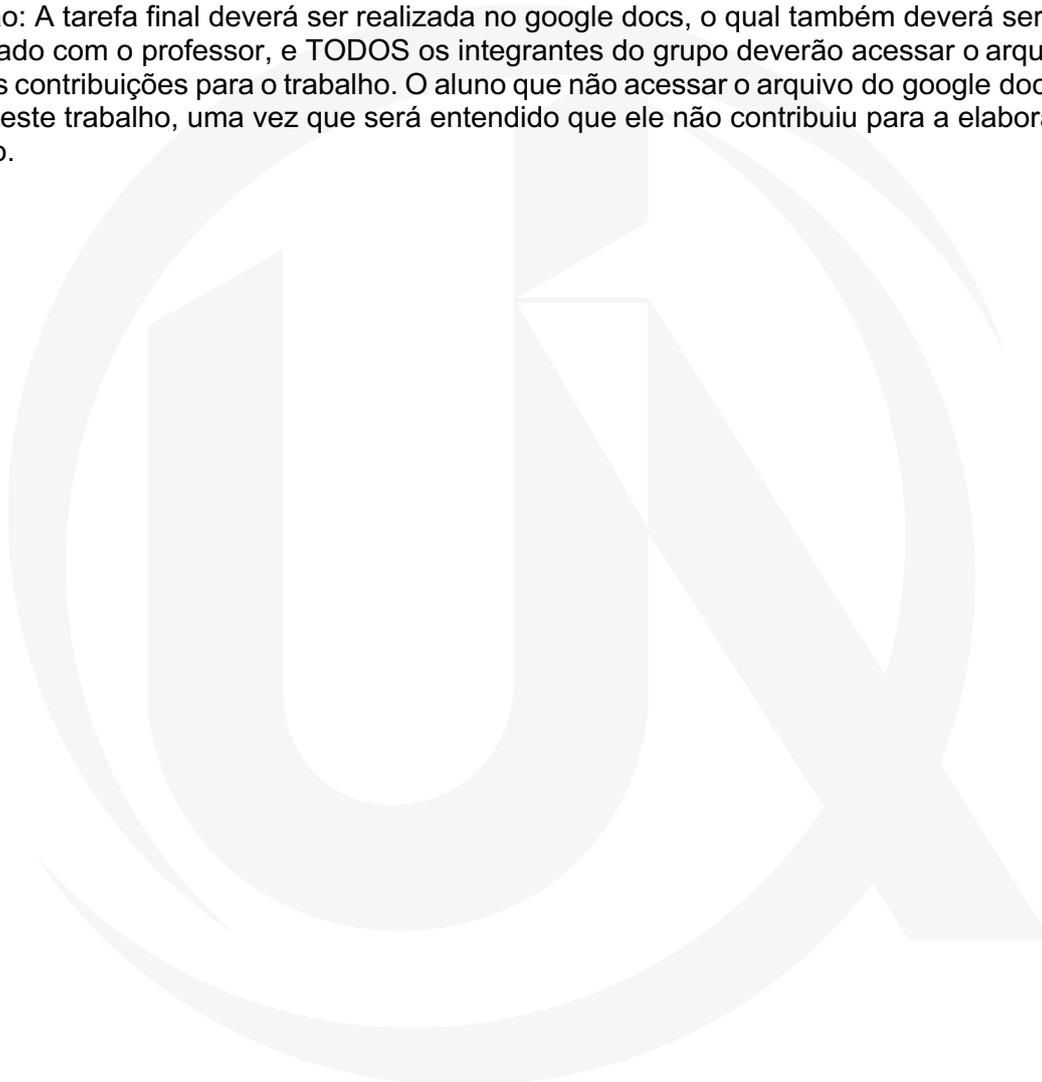
OG35. Uso do CONSORT para análise crítica de ensaios clínicos randomizados.

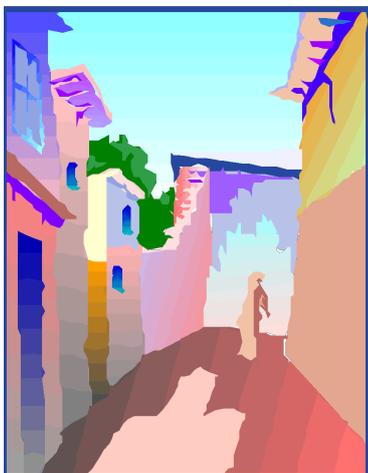
Aula	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES
1	-Mini-aula: Ensaios clínicos: vantagens e desafios; estratégias de randomização; uso de placebo -Pesquisa bibliográfica em grupo de ensaios clínicos randomizados de fase 2 e 3 relacionados aos fármacos pré-selecionados.
2	-Mini-aula: Aspectos gerais da análise crítica de ensaios clínicos randomizados – uso do CONSORT” -Tarefa parcial: Análise crítica de artigos fase 2 ou 3 baseados no CONSORT
3	-Mini-aula: Eficácia x efetividade (intention to treat x on treatment); estratégias de cegamento (cego, duplo cego, triplo cego) -Entrega da tarefa parcial. -Tarefa final: Síntese das análises realizadas -Parte 4 e 5 da revisão narrativa (30 pontos).
4	-Continuação da elaboração da tarefa final e elaboração da apresentação oral.
5	-Entrega da tarefa final. -Apresentação oral (20 pontos).

AVALIAÇÕES

- Busca do artigo (em dupla): encontrar um artigo original de fase clínica 2 e 3 (5 pontos)
- Tarefa parcial: Análise crítica do artigo selecionado e preenchimento da ficha de parecer técnico (20 pontos)
- Tarefa final: Boletim informativo (25 pontos)
- Prova escrita (25 pontos)
- Conceito (5 pontos)

Observação: A tarefa final deverá ser realizada no google docs, o qual também deverá ser compartilhado com o professor, e TODOS os integrantes do grupo deverão acessar o arquivo e inserir suas contribuições para o trabalho. O aluno que não acessar o arquivo do google docs não terá nota neste trabalho, uma vez que será entendido que ele não contribuiu para a elaboração do trabalho.





ENSINO AMBULATORIAL

O início das atividades no ambulatório marca uma nova fase na formação médica de vocês. Apesar de não serem tecnicamente responsáveis pelas condutas a serem assumidas, o contato direto com o paciente os torna moralmente responsáveis por eles. Esta experiência, que se estenderá pelos próximos dois anos, permitirá a base de sua formação. A convivência humana e a proximidade com o problema dos outros, rotina em nossa profissão, permitirão o desenvolvimento de atitudes humanísticas. Não se atenha apenas às questões técnicas, como anamnese, exame físico, propedêutica e tratamento. Suas consultas serão momentos riquíssimos de convivência e compreensão do outro. O objetivo principal da Medicina é o bem-estar do homem; para que você possa atingi-lo, é preciso compreender seu paciente, suas necessidades (explícitas e ocultas), seu sofrimento e suas alegrias. Com certeza as experiências vivenciadas no ambulatório contribuirão para seu crescimento pessoal.

Durante cada bloco de especialidade, com duração de cinco semanas, você irá ao ambulatório três vezes por semana, sendo duas vezes no ambulatório da especialidade do bloco – gastroenterologia- e uma no ambulatório geral - de clínica médica ou pediatria. Os alunos devem se dividir em grupos fixos de três ou quatro, de acordo com o número total de alunos. Cada grupo ocupará o mesmo consultório durante todo o bloco. O atendimento dos pacientes será feito pelo aluno, com a presença de seus colegas. Antes de iniciar a consulta, apresente-se ao paciente, explique que o Ambulatório está ligado ao Curso de Medicina e que você e seus colegas são alunos em treinamento. Informe que o professor fará a supervisão de todo o atendimento realizado. A anamnese deve ser realizada por apenas um aluno, mas todos devem permanecer no consultório e fazer suas anotações para treinamento. As perguntas dos outros alunos devem ser realizadas ao término da entrevista. Ao final da anamnese, avise o professor para que ele possa repassar a história clínica do paciente e acompanhar o exame físico (veja o cronograma das atividades abaixo).

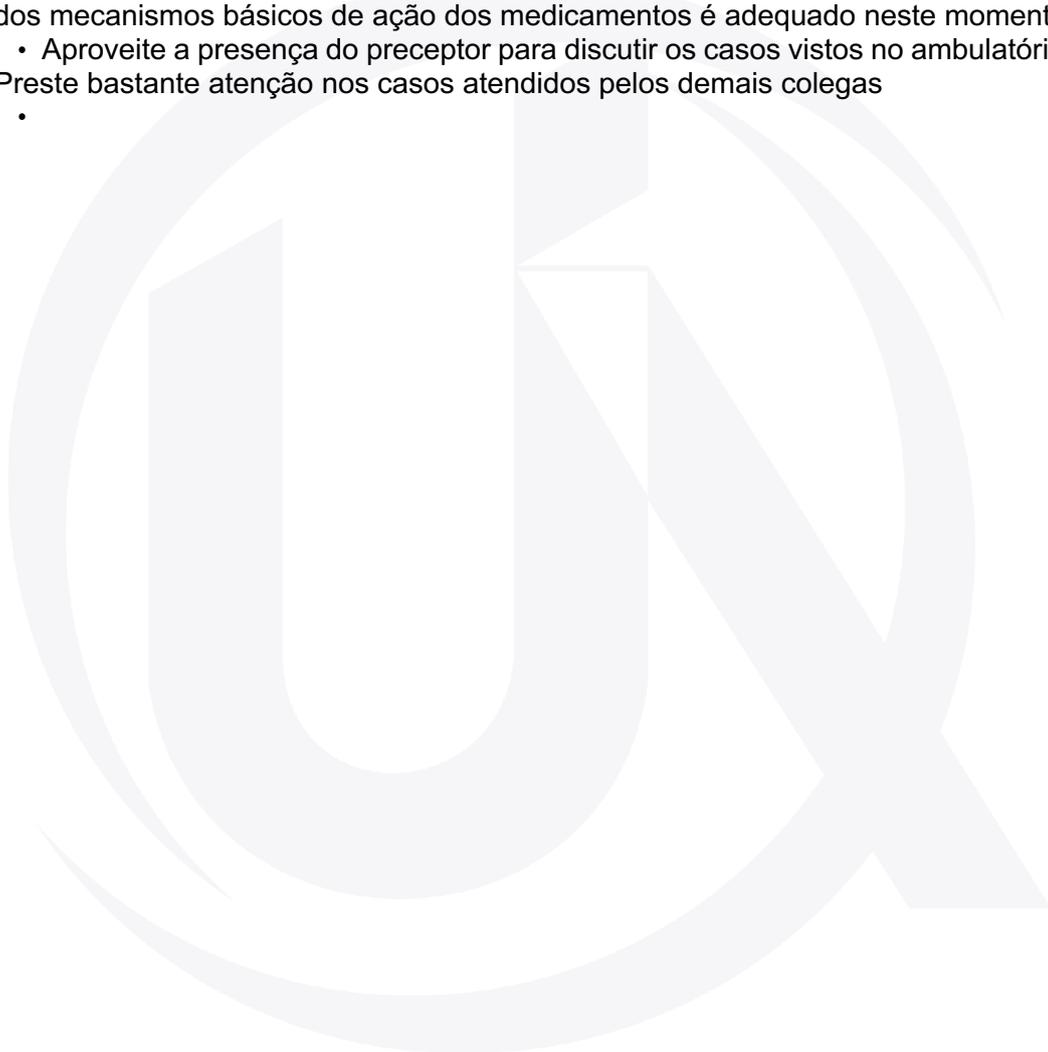
O desenvolvimento do **raciocínio clínico** é o objetivo fundamental no quinto período, e o atendimento é baseado nos fundamentos do **Método Clínico Centrado na Pessoa**. A avaliação da performance do estudante no ensino ambulatorial será realizada, pelo professor, com a utilização do **Roteiro para Avaliação do Estudante de Medicina na Estratégia de Ambulatório**, levando em consideração o **Questionário de Reflexão da Prática Ambulatorial da Unifenas BH**, que será preenchida pelo aluno.

Normas:

- É obrigatório o uso de jaleco durante todo o período que permanecerem no ambulatório
- É obrigatório que todo aluno leve, para uso próprio: estetoscópio, fita métrica, termômetro e caneta
- É proibido o uso de bonés, bermudas, shorts e saias curtas
- A postura dos alunos que estão acompanhando a consulta deve ser de máximo respeito e silêncio.

Dicas:

- Utilize as orientações para o registro da consulta disponibilizado a seguir. O enfoque é o Método Clínico Centrado na Pessoa, incluindo a caracterização adequada dos principais sintomas referentes ao sistema digestório.
- Utilize as habilidades aprendidas nos blocos anteriores para desenvolver o exame clínico dos pacientes. Neste bloco você estudará os aspectos do exame clínico, assim como a propedêutica básica, orientados para a consulta especializada de gastroenterologia.
- A terapêutica constitui objetivo dos blocos do 6º ao 8º períodos, mas o estudo dos mecanismos básicos de ação dos medicamentos é adequado neste momento.
- Aproveite a presença do preceptor para discutir os casos vistos no ambulatório. Preste bastante atenção nos casos atendidos pelos demais colegas





Roteiro para avaliação do estudante de medicina na estratégia de ambulatórios -Unifenas-BH

Estudante:

.....

Período:.....

Professor: Bloco Temático:

.....

Ambulatório:Data da avaliação:/...../.....

Item avaliado	Nota (0 a 2 pontos)
Relacionamento interpessoal com equipe	
Vestimenta/Pontualidade/Assiduidade	
Desenvoltura para o atendimento	
Interesse e participação nas discussões	
Evolução na Aquisição de competências	
Total (de 0 a 10 pontos) =	

Avaliação conceitual da prática ambulatorial Avaliação da qualidade do registro no prontuário

Item avaliado	Nota (0 a 1 ponto)
Identificação do paciente e data	
Componentes do atendimento centrado na pessoa	
Caligrafia / Ortografia	
Coerência	
Organização	
Total (de 0 a 5 pontos) =	

Questionário de Reflexão da Prática Ambulatorial UNIFENAS-BH

Ambulatório: Local: Data: .../.../.....

Estudante:.....

Período:.....

Professor:.....

Bloco Temático:

EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO REALIZADO INFORME:

- Descreva as características sociodemográficas do (a) paciente (0,5 pt)
- Identifique o motivo da consulta e informe a lista de problemas (1,0pt):
- Dos problemas acima, selecione o problema mais explorado neste atendimento. Justifique (1,0pt).
- Quais as consequências do problema principal (aquele identificado no item 3) para a vida do (a) paciente (os sentimentos do (a) paciente em relação ao diagnóstico)? (1,0pt)
- Cite três diagnósticos diferenciais para o problema principal (1,0pt):
- Quais aspectos epidemiológicos existentes favorecem o diagnóstico principal (1,0pt)
- Se for possível, informe o mecanismo fisiopatológico para o problema principal (1,0pt)?
- Descreva os achados ao exame clínico e informe como se relacionam ao problema principal (1,0pt)
- Descreva os resultados dos exames complementares e interprete como se relacionam ao diagnóstico principal (1,0pt)
- Descreva o plano de cuidados proposto para o paciente (1,0pt)
- Refleta sobre as dificuldades que você apresentou para realizar este atendimento (0,5 pt)

Avaliação/Feedback do Professor: