



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO  
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E ANATOMIA



## **Disciplina RCG-508-Estágio em Clínica Cirúrgica I Ementa e Programa**

**Coordenação da Disciplina**

**Prof. Dr. Alfredo José Rodrigues**

**Prof. Dr. Rafael Kemp**

**Prof. Dr. Rodolfo Borges dos Reis**

# Sumário

INTRODUÇÃO .....	3
OBJETIVO .....	3
ATIVIDADES .....	4
MÓDULOS .....	4
CONTEÚDOS A SEREM DESENVOLVIDOS .....	6
ROTEIROS PARA AS ATIVIDADES .....	9
Roteiro para Atividade no Centro Cirúrgico .....	10
Roteiro para as Atividades no Ambulatório .....	12
Roteiro para Atividade na Enfermaria .....	14
Roteiro para apresentação de casos com argumentos para as decisões de investigação e terapêuticas adotadas .....	15
Escala para supervisão das práticas de capacitação clínico-cirúrgicas .....	26
CURSO DE EXTENSÃO – 2018 .....	27
CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DA DISCIPLINA RCG – 508 – ESTÁGIO EM CLÍNICA CIRÚRGICA I .....	28
Distribuição dos estudantes por grupos .....	28
FREQUÊNCIA .....	29
AVALIAÇÃO .....	29
Mini-Clinical Evaluation Exercise ou Mini-CEX .....	31
Exercício de Mini Avaliação Clínica – Habilidades Cirúrgicas .....	31
Prova Interativa .....	32
Exemplo de questão/problema de prova interativa .....	33
<b>Recurso empregado para explicar a opção recomendada .....</b>	<b>33</b>
Recurso empregado para apresentar diretriz nos .....	34
diferentes cenários do caso-problema .....	34
AVALIAÇÃO DA DISCIPLINA .....	34
Roteiro para avaliação da disciplina .....	34
RCG508 – Estágio em Clínica Cirúrgica I .....	34
ELENCO DE DOCENTES E MÉDICOS COLABORADORES .....	35
BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS .....	39
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA .....	44

## **INTRODUÇÃO**

A disciplina RCG-508-Estágio em Clínica Cirúrgica I integra o estágio curricular obrigatório, desenvolvido sob supervisão, em serviços de saúde, do Programa de Internato do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). A jornada semanal de atividades práticas pode atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais.

As atividades devem estar centradas na atenção integral e integrada à saúde dos usuários dos serviços de saúde associados à FMRP-USP.

As metodologias adotadas devem privilegiar a participação ativa do estudante na construção do conhecimento e na integração entre conteúdos, reforçando as dimensões biológicas, psicológicas, socioeconômicas, culturais, ambientais, educacionais, ética e humanística que, geralmente, acompanham os problemas de saúde.

Adicionalmente, na medida do possível, na condução das tarefas cotidianas, deve-se declarar os benefícios da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

As atividades programadas devem propiciar a interação ativa do estudante com usuários e profissionais de saúde, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia.

A integração ensino-serviço, deve proporcionar a formação médico-acadêmica voltada às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde.

## **OBJETIVO**

A disciplina RCG-508-Estágio em Clínica Cirúrgica I tem como objetivo proporcionar ao estudante oportunidades e motivação para a aquisição de conhecimentos e habilidades clínicas, técnicas e sociais, próprias das especialidades cirúrgicas e demais disciplinas relacionadas, nos diferentes serviços e ambientes que compõem o sistema de saúde, visando a incorporação de atitudes necessárias à prática da profissão médica para a garantia da atenção integral e integrada à saúde.

## **ATIVIDADES**

O programa de atividades desenvolver-se-á nos diferentes ambientes (ambulatórios, enfermarias, centro cirúrgico, centros de investigação e tratamento) dos serviços das Divisões Cirúrgicas do Departamento de Cirurgia e Anatomia localizados no Hospital das Clínicas (Unidades Campus e Emergência) e Centro de Saúde Escola.

Atendendo à orientação de garantir exposição ampliada do estudante aos pacientes com as afecções que demandam abordagem clínico-cirúrgica mais prevalentes nas diferentes especialidades, bem como sua participação ativa nas atividades de atenção à saúde, por meio de pequenos grupos, o estágio de seis (6) semanas foi organizado em 3 módulos com duração de duas (2) semanas. Cada módulo de duas semanas tem dois conjuntos semanais de atividades, de forma que cada conjunto receba grupo com 2 a 3 estudantes.

## **MÓDULOS**

**Os três módulos de atividades têm as seguintes participações:**

**Módulo A: Divisões de Urologia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica e o Serviço de Cirurgia Ambulatorial de pequeno porte no Centro de Saúde Escola**

**Módulo B: Divisões de Neurocirurgia, Cirurgia Torácica e Cardiovascular e Cirurgia Vascular e Endovascular**

**Módulo C: Divisões de Cirurgia Digestiva e Coloproctologia**

As atividades previstas para os estudantes do 5º ano médico são desenvolvidas nas enfermarias, no centro cirúrgico, no centro de endoscopia e nos ambulatórios. A desejada interação dos estudantes com a equipe médica e com os outros profissionais de saúde garantirá a participação efetiva no conjunto de cuidados e procedimentos para as afecções cirúrgicas de maior prevalência.

A atitude proativa além de prover o conhecimento clínico e técnico permitirá o aprimoramento ético, social e político tão necessários à prática médica. As atividades com os pacientes, nos diferentes cenários, deverão ser orientadas por roteiros específicos (atividades nos ambulatórios, enfermaria, centro cirúrgico, centro de procedimentos diagnósticos e terapêuticos e apresentação dos casos).

**Visita à Beira do Leito, Estudo dos Casos e Evolução dos Pacientes de Enfermarias:** Elaboração da história clínica com os achados positivos, em ordem cronológica, as respectivas medidas adotadas nos diferentes serviços por onde o paciente passou na rede assistencial do sistema de saúde, acrescida dos antecedentes pessoais e familiares relevantes e dos achados físicos. Estabelecer, quando possível, o(s) diagnóstico(s) sindrômico(s), anatômico(s) e etiológico(s). Relacionar os exames bioquímicos e de imagem para avaliar o paciente e a doença. Realizar, com supervisão da equipe de médicos, os procedimentos de admissão do paciente e alta, evolução clínica diária, prescrição, exames e procedimentos de rotina do período perioperatório, participar da elaboração das diretrizes para o tratamento do doente e da doença, comunicação com os pacientes e familiares, identificação de complicações pós-operatórias, monitoração do paciente cirúrgico (sinais vitais, diurese, pressão venosa central, cuidados com sondas, drenos, cateteres e ferida cirúrgica).

Os estudantes preparam os casos, a partir do início do estágio, podem evoluir e fazer proposta de prescrição, sob supervisão. As dúvidas elencadas na evolução e proposta de prescrição dos casos podem ser dirimidas, na sequência, por docentes ou médicos assistentes colaboradores, na visita aos pacientes à beira do leito, específica, voltada para os estudantes, ou nas visitas gerais e, também, em reuniões para discussão de casos.

**Centro Cirúrgico:** Participar das operações de acordo com a programação, com conhecimento da história clínica, do diagnóstico, do procedimento indicado e das medidas transoperatórias, conforme roteiro.

**Ambulatório:** Fazer, preferencialmente, o atendimento dos pacientes em primeira consulta, com discussão da história clínica e seus achados positivos, em ordem cronológica, com as respectivas medidas adotadas nos diferentes serviços por onde o paciente passou na rede assistencial do sistema de saúde, acrescida dos antecedentes pessoais e familiares relevantes e dos achados físicos. Estabelecer, quando possível, o(s) diagnóstico(s) sindrômico(s), anatômico(s) e etiológico(s). Estabelecer plano de investigação e tratamento.

**Centro de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos:** Participar dos exames e procedimentos desde o acolhimento até a alta do paciente, com conhecimento da história clínica e dos desdobramentos do resultado desse exame, conforme o roteiro.

**Reuniões para discussão de casos clínicos:** apresentação de cada caso clínico, dúvidas de diagnóstico e/ou terapêuticas no formato Power Point (duração de 5 a 7 minutos), com história clínica com os achados positivos, em ordem cronológica, as respectivas medidas adotadas nos diferentes serviços por onde o paciente passou na rede assistencial do sistema de saúde, acrescida dos antecedentes pessoais e familiares relevantes e dos achados físicos. Estabelecer, quando possível, o(s) diagnóstico(s) sindrômico(s), anatômico(s) e etiológico(s).

Relacionar os exames bioquímicos e de imagem para avaliar o paciente e a doença, seguida de discussão do caso entre pares, com vista a estabelecer diagnóstico e/ou opção terapêutica para o caso apresentado. Fazer análise crítica dos aspectos técnicos e sociais da condução do caso, com apresentação de diretrizes, evidências científicas ou produtos de consensos que possam subsidiar os argumentos e as decisões tomadas.

## CONTEÚDOS A SEREM DESENVOLVIDOS

**Cirurgia Pediátrica:** Compreensão da fisiopatologia e da história natural das afecções cirúrgicas mais frequentes na infância com ênfase no diagnóstico e tratamento nos diferentes níveis de atenção à saúde:(1) alarme cirúrgico do recém-nascido; (2) anomalia anorretal; (3) afecções cirúrgicas da infância (estenose hipertrófica do piloro, invaginação intestinal, divertículo de Meckel, vício de rotação intestinal e apendicite aguda); (4) refluxo gastroesofágico; (5) afecções cirúrgicas da região ínguino-escrotal (hérnia inguinal, hidrocele e distopia testicular); (6) Defeitos de fechamento da parede abdominal (gastrosquise e onfalocele); (7) Atresia de vias biliares e dilatações congênitas das vias biliares.

**Urologia:** Atenção às variadas afecções cirúrgicas benignas e oncológicas do trato urinário e do aparelho reprodutor masculino, mediante compreensão da fisiopatologia e história natural dessas afecções, com análise crítica da abordagem diagnóstica e terapêutica com bases nas evidências científicas ou consensos de diretrizes das sociedades brasileira, norte americana e europeia.

**Cirurgia Plástica:** Atenção às queimaduras (em especial térmicas e elétricas), feridas complexas (agudas e crônicas) e neoplasias cutâneas malignas (melanoma, carcinomas basocelulares e espinocelulares), mediante compreensão da fisiopatologia e da história natural dessas afecções, análise crítica da abordagem diagnóstica e terapêutica nos diferentes níveis de atenção à saúde e utilização de novas tecnologias de tratamento, com base nas evidências científicas, suas implicações éticas e de custo efetividade no âmbito do sistema público de saúde.

**Neurocirurgia:** Atenção aos pacientes com traumatismo craniocéfálico, com acidente vascular cerebral hemorrágico e com hipertensão intracraniana, mediante compreensão da fisiopatologia e da história natural dessas afecções, análise crítica da abordagem diagnóstica e terapêutica nos diferentes níveis de atenção à saúde com base nas evidências científicas ou consensos e suas implicações éticas e de custo efetividade.

**Cirurgia Cardiovascular e Torácica:** Propiciar o contato com a atenção às afecções cardiovasculares e torácicas de maior prevalência, congênitas e adquiridas, com vistas a aprimorar os conhecimentos dos acadêmicos acerca da elaboração da hipótese diagnóstica, da fisiopatologia e da história natural, bem como das manifestações clínicas, métodos diagnósticos e opções terapêuticas. Estas últimas, com base na correlação entre as evidências científicas e as peculiaridades clínicas, éticas e de custo-efetividade.

**Cirurgia Vascular e Endovascular:** Aplicação dos conhecimentos e práticas adquiridas na atenção às afecções vasculares de maior prevalência decorrentes da aterosclerose e de outras doenças degenerativas que caracterizam a maioria das síndromes vasculares, mediante compreensão da fisiopatologia e da história natural dessas afecções, análise crítica da abordagem diagnóstica e terapêutica nos diferentes níveis de atenção à saúde com base nas evidências científicas ou consensos e suas implicações éticas e de custo efetividade.

**Coloproctologia:** Atenção às afecções colorretais (doença inflamatória intestinal, neoplasias benignas e malignas, doença diverticular dos cólons ) e afecções ano-retoperineais (hemorróidas, fissuras e fístulas), mediante compreensão da fisiopatologia e da história natural dessas afecções, análise crítica da abordagem diagnóstica e terapêutica nos diferentes níveis de atenção à saúde com base nas evidências científicas ou consensos e suas implicações éticas e de custo efetividade.

**Cirurgia Digestiva:** Atenção às afecções do estômago: câncer gástrico - fatores de risco, epidemiologia, apresentação clínica, diagnóstico e diretrizes terapêuticas, doença péptica complicada (estenose, perfuração, hemorragia): epidemiologia, apresentação e diretrizes terapêuticas; obesidade, síndrome metabólica e cirurgia bariátrica; do esôfago: doença do refluxo gastroesofágico complicada (estenose, esôfago de Barret), megaesôfago, câncer de esôfago (epidemiologia, apresentação, investigação e diretrizes terapêuticas); do fígado: neoplasia primária e metastática do fígado e hipertensão portal (epidemiologia, diagnóstico e diretrizes terapêuticas), transplante hepático (indicações e resultados); das vias biliares e pancreas: icterícia obstrutiva: litíase biliar e suas complicações (colecistite aguda, litíase da via biliar principal, colangite, pancreatite aguda) e neoplasia ampolar e periampolar (epidemiologia, apresentação clínica, diagnóstico e diretrizes terapêuticas) e da parede abdominal e baço: condições associadas às grandes hérnias da parede abdominal e às indicações para esplenectomia, manejo perioperatório e princípios do tratamento.

**O processo de atenção aos pacientes operados durante a semana e internados deve ser objeto de estudo, acompanhamento, participação nos procedimentos e análise crítica, mediante preparo dos casos para visita à beira do leito e reunião para discussão de casos. O acesso à relação de**

**pacientes operados na semana deve ser obtido por meio do Sistema HCFMRP-USP – Athos – Ambulatório - Sistemas HCRP - Cirúrgico 3 - Escala Cirúrgica - Centro Cirúrgico Central (especialidades: ver gastrocirurgia-estômago e fígado, na segunda feira; baço na terça-feira; pâncreas na quarta feira, estômago e bariátrica na quinta-feira) e depois filtrar.**

## ROTEIROS PARA AS ATIVIDADES

### Roteiro para atividade nos centros de procedimentos diagnósticos e terapêuticos

Data:     /     /
Nome do interno: Número :
Nome do Paciente: Registro HC:
Resumo do Caso: História clínica sumária (relatos positivos, em ordem cronológica, com as medidas adotadas nos diferentes serviços por onde o paciente passou na rede assistencial do sistema de saúde), antecedentes pessoais (dar ênfase a tratamentos cirúrgicos prévios e utilização de medicamentos para condições crônicas) e familiares positivos, achados físicos, exames bioquímicos e de imagem prévios.
Exame/Procedimento solicitado: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:
Tempo decorrido entre a solicitação e a realização do exame/procedimento:
Preparo para o Exame/Procedimento: Tempo de jejum: Ajustes na utilização de medicamentos para condições crônicas: Risco anestésico (Classificação da <i>American Society of Anaesthesiology-ASA</i> ) Analgesia, sedação, anestesia:
<b>REALIZAR ACESSO VENOSO (SE FOR O CASO)</b>
Resultado do Exame/Procedimento:
Relacione as complicações esperadas do exame/procedimento com a frequência e o manejo preconizado
Plano terapêutico com base no resultado do exame/procedimento:
O serviço que o paciente está vinculado é adequado ou não ao plano terapêutico? Justifique.
<b>OBSERVAÇÕES:</b>
Nome do médico que executou o procedimento:
Docente ou médico responsável pelo exame:

## Roteiro para Atividade no Centro Cirúrgico

Data:     /     /	
Nome do interno:	Número:
Nome do Paciente:	Registro HC:
<b>RESUMO DO CASO:</b> História clínica, antecedentes, achados físicos, exames bioquímicos e de imagem.	
História Clínica: (Relatos positivos, em ordem cronológica, com as medidas adotadas nos diferentes serviços por onde o paciente passou na rede assistencial do sistema de saúde)	
Antecedentes Pessoais e Familiares: (Relacionar apenas os positivos)	
Achados Físicos: (Descrever apenas os positivos)	
Diagnóstico (s) Síndromico(s)	
Diagnóstico (s) Anatômico (s)	
Diagnóstico (s) Etiológico (s), se for o caso.	
Exames bioquímicos para avaliar o paciente:	
Exames bioquímicos para avaliar a doença:	
Exames de imagem para avaliar o paciente:	
Exames de imagem para avaliar a doença:	
Classificação ASA ( <i>American Society Anaesthesiology</i> ):	
Diagnóstico pré-operatório:	
Cirurgia indicada:	
Tempo entre a indicação da operação e sua realização:	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:	
Medidas Perioperatórias:	
Necessidade de correção prévia de condição adversa à cirurgia: Descrever a condição e as medidas adotadas com a respectiva duração (por exemplo: infecção, desnutrição, distúrbio de coagulação, dentre outros, como respectivo tratamento empregado e duração)	
Tempo de jejum pré-operatório:	
Momento e recurso empregado para tricotomia, se for o caso:	
Momento e antibiótico empregado para profilaxia da infecção cirúrgica, se for o caso:	
Medidas adotadas para prevenção da trombose venosa profunda (farmacológica, se for o caso, com início da profilaxia e duração preconizada, bem como medidas mecânicas (passivas e ativas)	
Anestesia realizada e duração:	
Sondas e cateteres empregados: Realizar, se for o caso, a sondagem vesical e estimar o tempo de permanência dos cateteres e sondas empregados.	



## Roteiro para as Atividades no Ambulatório

Data:    /    /	
Nome do interno:	Número:
Nome do Paciente:	Registro HC:
<p>História clínica com ênfase nas queixas, em ordem cronológica, com as medidas adotadas nos diferentes serviços por onde o paciente passou na rede assistencial do sistema de saúde. Interrogatório sobre diversos aparelhos, tratamentos prévios, medicamentos em uso, antecedentes pessoais e familiares, exame físico geral e especializado</p>	
<p>Diagnósticos sindrômico, anatômico e etiológico, se possível.</p>	
<p>O manejo do paciente até a chegada ao serviço de referência foi adequado? Os exames solicitados no serviço de origem são pertinentes para a avaliação do provável diagnóstico? A solicitação de algum exame pode ter ocasionado retardo no encaminhamento do paciente para o serviço de referência?</p>	
<p>O paciente foi adequadamente encaminhado? A ficha de encaminhamento contempla as informações necessárias? A doença e/ou as morbidades associadas do paciente indicam tratamento em serviço de elevada complexidade?</p>	
<p>Propor um plano diagnóstico relacionando a sequência mais apropriada dos exames subsidiários bioquímicos e de imagem com possíveis benefícios e riscos.</p>	

Discutir os exames subsidiários já realizados, analisar exames de imagem. Fazer análise crítica da contribuição de tais exames para o plano diagnóstico e terapêutico.

Propor um plano terapêutico com estimativa de benefícios e riscos e o tempo para a sua execução.

Relacionar a necessidade de preparo prévio para o tratamento proposto (ex.: tratamento do prostatismo, fisioterapia respiratória, perda de peso, melhora do estado nutricional, ajustes no estado da coagulação, hidratação, dentre outros)? Quais os exames que devem ser solicitados no pré-operatório, se for o caso?

Quais as informações e orientações que devem ser elencadas na contrarreferência?

Docente ou médico responsável:

## Roteiro para Atividade na Enfermaria

<b>Data:</b> /    /	
<b>Nome do interno:</b>	<b>Número :</b>
<b>Nome do Paciente:</b>	<b>Registro HC:</b>
<b>História Clínica:</b> Relatos positivos, em ordem cronológica, com as medidas adotadas nos diferentes serviços por onde o paciente passou na rede assistencial do sistema de saúde, antecedentes pessoais e familiares: (Relacionar apenas os positivos).	
<b>Achados físicos:</b> (descrever apenas os positivos)	
<b>Diagnóstico (s) Sindrômico(s):</b>	
<b>Diagnóstico (s) Anatômico (s):</b>	
<b>Diagnóstico (s) Etiológico (s), se for o caso:</b>	
<b>Tratamento, se for o caso:</b>	
<b>Evolução e prescrição matutina, com destaque para os sinais vitais, as funções básicas, o monitoramento invasivo e a prescrição.</b>	
<b>Evolução cronológica dos exames bioquímicos e de imagem</b>	
<b>Procedimentos Práticos (Conforme a disponibilidade)</b>	
<b>Curativos, se for o caso:</b>	
<b>Retirada de pontos, se for o caso:</b>	
<b>Colocação ou retirada de sondas e drenos, se for o caso:</b>	
<b>Punção venosa periférica, se for o caso:</b>	
<b>Docente ou médico responsável:</b>	

## Roteiro para apresentação de casos com argumentos para as decisões de investigação e terapêuticas adotadas



Apresentação Caso: Disciplina RCG-508-Internato em Clínica Cirúrgica I

- C.D.V., homem, 52 anos, há 1 semana com melena e mal estar geral.
- Negou hematêmese ou dor abdominal.
- Negou uso de analgésicos e anti-inflamatórios, antiagregantes plaquetários ou anticoagulantes orais.

### Achados Físicos

- ▶ Descorado 2+/4 +, Frequência Cardíaca: 88 bpm; Pressão Arterial : 109x64 mmHg.
- ▶ Toque retal: melena em dedo de luva, ausência de massas palpáveis.

# Exames Complementares

- Hemoglobina:6,5 ; Hematócrito: 21 %; Leucócitos, plaquetas, tempo de protrombina, eletrólitos, uréia e creatinina, dentro da normalidade
- ▶ Endoscopias Digestiva Alta (25/06 e 01/07/14): Pangastrite enantematosa.
- ▶ Colonoscopia (02/07/14): cólon e reto normais. Sangue e coágulos na luz intestinal.

Feito o tratamento sintomático bem sucedido, e dentre as opções de investigação, optou-se por fazer, na sequência:

- Cintilografia com hemáceas marcadas uma semana após: sangramento intestinal, provavelmente de jejuno, com progressão para o baixo ventre.
- Angiografia por cateter aorta-abdominal no dia seguinte: vasos viscerais sem evidência de sangramento ativo no momento do estudo.

## **OPÇÃO RECOMENDADA: REPETIR COLOSCOPIA**

- 35% a 75% de lesões passam despercebidas no primeiro exame.
- Lesões frequentemente negligenciadas: úlceras de Cameron, Dieulafoy, angiodisplasias, gastropatia hipertensiva portal e ectasia vascular antral.
- Lesões do pâncreas e árvore biliar.

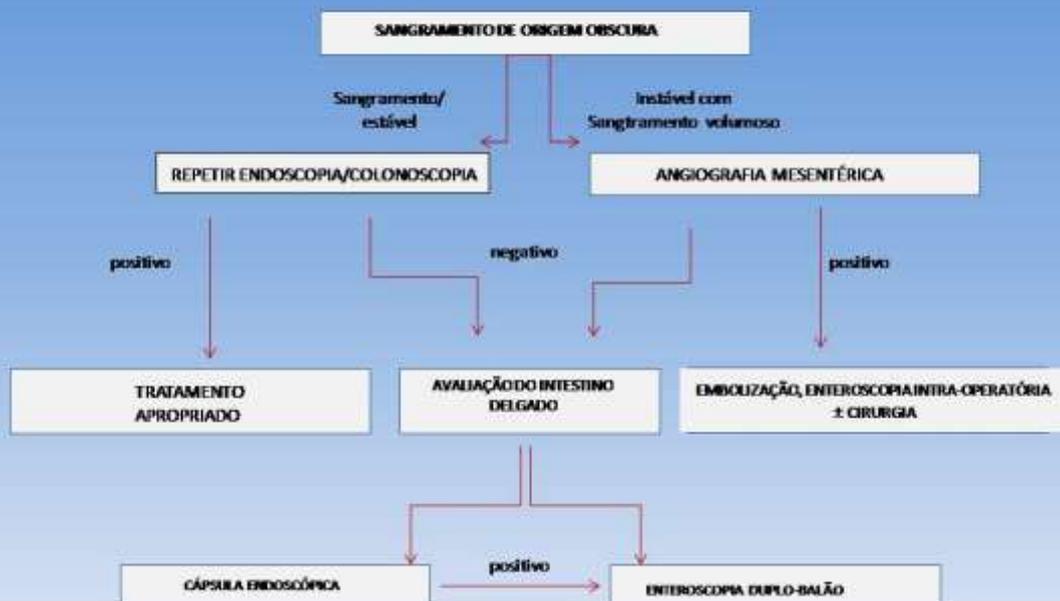
*C W Teshima Best Pract Res Clin Gastroenterol 2012;26:247-61*

Houve persistência do sangramento com repercussão hematómica: Pós transfusional: Hb: 9,0 e HT: 27 %; dois dias após: Hb: 8,1 e HT: 23% e três dias após: Hb: 7,7 e HT: 24 %. Até o momento transfusão de 7 unidades de papa de hemáceas. Na sequência, dentre as opções abaixo:

1. Ressonância com enterorressonância
2. Laparotomia com enteroscopia intra-operatória
3. Enteroscopia
4. Cápsula endoscópica

**Indicou-se a realização da cápsula endoscópica**

### Fluxograma para avaliação inicial da hemorragia gastrointestinal de origem obscura



*C W Teshima Best Pract Res Clin Gastroenterol 2012;26:247-61*

- Cápsula endoscópica: malformações venosas por todo o jejuno com prejuízo de avaliação do íleo pelo sangramento ativo



- Sensibilidade de 95 % e especificidade de 75 %

*Hartmann et al. Gastrointest Endosc 2005;61:826-32*

Com o resultado obtido pelo exame de cápsula endoscópica realizou-se enteroscopia por duplo-balão cerca de 1 mês após: que revelou malformações venosas no esôfago e intestino delgado (setas)



## Enteroscopia guiada por balão

- Rendimento diagnóstico semelhante ao da cápsula endoscópica.
- Vantagens: possibilidade terapêutica.
- Desvantagens: invasivo, necessita sedação profunda/ Suporte anestésico.

*CW Teshima/ Best Pract Res Clin Gastroenterol 2012;26:247-61*

## Cápsula Endoscópica ou Enteroscopia ?

- Métodos complementares.
- Escolha da **rota inicial** da enteroscopia guiada por balão quando a cápsula diagnóstica lesão passível de tratamento endoscópico: valor preditivo positivo de 94,7 % e negativo de 98,3%.
- ↑ Rendimento da enteroscopia após Cápsula endoscópica positiva.

*CW Teshima/ Best Pract Res Clin Gastroenterol 2012;26:247-61*

## Tratamento Farmacológico

- Octreodide: reduz o fluxo sanguíneo no sistema esplâncnico.
- Talidomida: inibe angiogênese mediante supressão fator de crescimento endotelial.

*Aliment Pharmacol Ther* 2014; 39: 15–34

**Introduzido tratamento com talidomida, houve estabilização do quadro, sem recorrência do sangramento.**

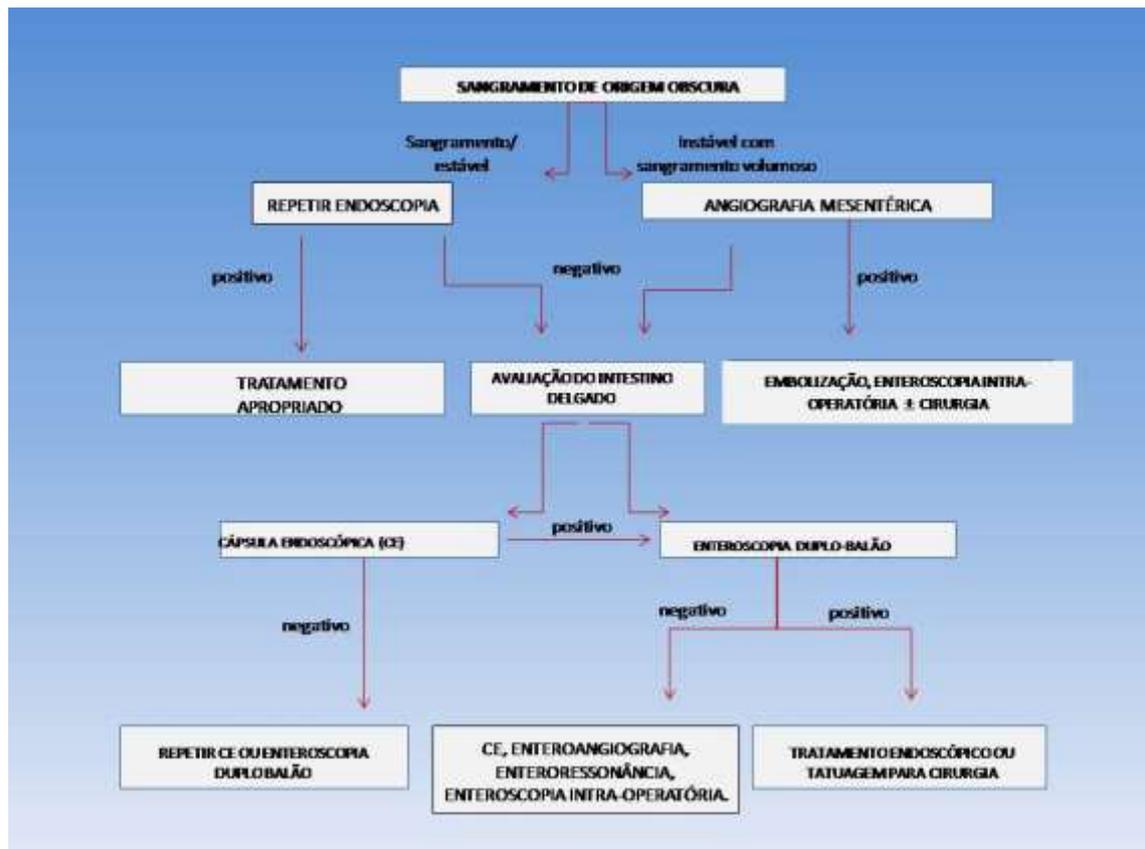
## Efeitos da Talidomida

- Benefício em casos de sangramento gastrointestinal do **adulto** com necessidade de transfusão de sangue e diagnóstico de angiodisplasias (100 a 200mg/dia no período de 4 a 6 meses)

*Journal of Digestive Diseases* 2013;14;153-155

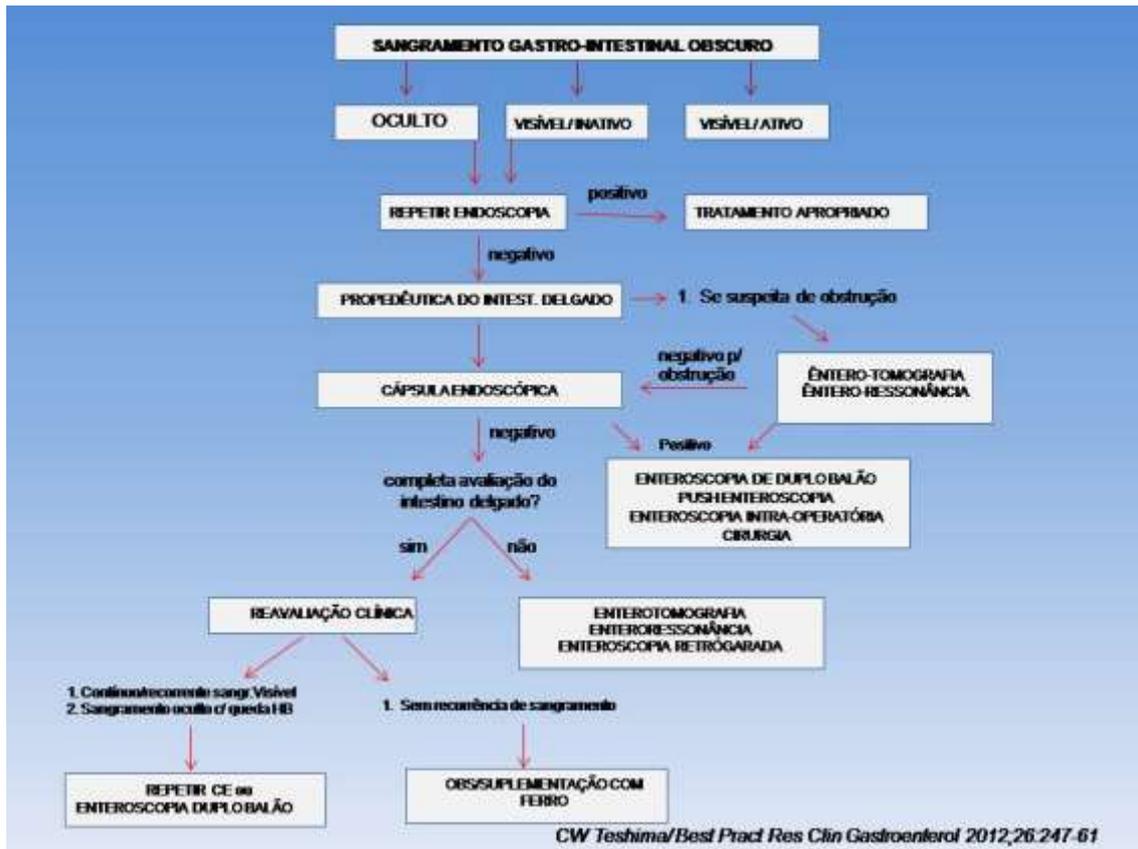
- Redução dos episódios de sangramento, melhora dos níveis de hemoglobina e diminuição das transfusões.

*Aliment Pharmacol Ther* 2014; 39: 15–34



## Análise crítica

- Realizou 4 exames de alto custo para avaliação do intestino delgado (dois dispensáveis-um invasivo).
- Transfusão de 19 u de concentrado de hemáceas.
- Tempo de internação: 42 dias.



MÓDULO A - Urologia-Cirurgia Pediátrica-Cirurgia Plástica-Centro de Saúde Escola										
DIA	SEGUNDA-FEIRA		TERÇA-FEIRA		QUARTA-FEIRA		QUINTA-FEIRA		SEXTA-FEIRA	
PERÍODO	MANHÃ	TARDE	MANHÃ	TARDE	MANHÃ	TARDE	MANHÃ	TARDE	MANHÃ	TARDE
<b>MÓDULO A1</b>	<b>Urologia - Ambulatório</b>	<b>CSE</b>	<b>Urologia - Cistoscopia</b>	<b>Urologia - Ambulatório de Uro. Oncologia</b>	<b>Urologia - Centro Cirúrgico</b>	<b>CSE</b>	<b>Urologia - Visita/Ambulatório</b>	<b>CSE</b>	<b>Urologia -Discussão de casos</b>	<b>CSE</b>
	Atividade: Ambulatório de disfunção miccional-Atender casos novos e retornos; avaliar o prontuário e acompanhar exame de estudo urodinâmico; realizar sondagem vesical e acompanhar discussão de casos	Atividade:Avaliação de lesões de pele e subcutâneo com possibilidade de tratamento cirúrgico e execução de procedimentos sob supervisão	Acompanhar a avaliação endoscópica (cistoscopia) do trato urinário; avaliar o prontuário e acompanhar/auxiliar/realizar pequenos procedimentos urológicos como dilatação uretral, sondagem vesical e instilação intravesical de terapêuticos oncológicos	Atividade: Atender os casos de primeira consulta e discutir com os docente; acompanhar discussão dos casos e atender casos novos e retornos.	Atividade:Resumir o caso cirúrgico (dia anterior na enfermaria); examinar o paciente em sala cirúrgica e acompanhar passos técnicos da cirurgia;entrar no campo cirúrgico e ajudar no fechamento da parede abdominal	Atividade:Avaliação de lesões de pele e subcutâneo com possibilidade de tratamento cirúrgico e execução de procedimentos sob supervisão	Atividade: I-Visita a beira do leito Atividade II: Atender casos novos e retornos e acompanhar discussão dos casos	Atividade:Avaliação de lesões de pele e subcutâneo com possibilidade de tratamento cirúrgico e execução de procedimentos sob supervisão	Atividade: Acompanhar a discussão de Casos ; apresentar o caso que acompanhou a cirurgia na quarta-feira (história, exame físico, imagens e evolução pós-operatória)	Atividade:Avaliação de lesões de pele e subcutâneo com possibilidade de tratamento cirúrgico e execução de procedimentos sob supervisão
	Horário:08h:30min às 11h:30min	Horário:13h 30min às 17h:00 min	08 às 12h	Horário:13h 00min às 18h:00 min	Horário:8:00h às 12:00h	Horário:13h 30min às 17h:00 min	Horário:I-8:00 h às 08h:30min II-08h:30minàs 11h:30min	Horário:13h 30min às 17h:00 min	Horário:08:30 às 11:00 horas	Horário:13h 30min às 17h:00 min
	Local:Corredor 7 dos ambulatórios do HCFMRP-USP	Local: CSE-Ambulatório de cirurgia de pequeno porte	Local: Centro de Endoscopia – salas de cistoscopias e pequenos procedimentos urológicos	Local:Corredor 7 dos ambulatórios do HCFMRP-USP	Local:Centro Cirúrgico-HC-FMRP-USP-Campus	Local:CSE-Ambulatório de cirurgia de pequeno porte	Local: I-Enfermarias 9/10 andar do HCFMRP-USP-Campus LocalII:Corredor 7 dos ambulatórios do HCFMRP-USP	Local:CSE-Ambulatório de cirurgia de pequeno porte	Local: 9º andar do HC-FMRP-USP - sala 930	Local:CSE-Ambulatório de cirurgia de pequeno porte
	Professores Sílvio Tucci Júnior e Rodolfo Borges dos Reis	Professora Fátima	Professores Sílvio Tucci Júnior e Rodolfo Borges dos Reis	Professores Aduino Colonna e Rodolfo Borges dos Reis	Professores Rodolfo Borges dos Reis e Sílvio Tucci Júnior	Professora Fátima	Professores Rodolfo e Sílvio Tucci (atividade I) e Sílvio Tucci (Atividade II)	Professora Fátima	Professores Sílvio Tucci Junior, Rodolfo Reis	Professora Fátima
	Médico Assistente:Dr. Rafael Mesquita	Médico Assistente:	Médico Assistente:Dr. Jeová Nina Rocha	Médico Assistente:Dr. Antônio Antunes Rodrigues Júnior	Médico Assistente:Drs. Rafael Mesquita, Antonio Antunes Rodrigues Junior	Médico Assistente:	Médico Assistente: Drs Andrey Garcia , Cássio Schneider, João Paulo da Cunha e Murilo Ferreira de Andrade	Médico Assistente:	Médico Assistente:	Médico Assistente:
<b>MÓDULO A2</b>	<b>Cir. Pediátrica Ambulatório</b>	<b>Cir. Pediátrica - Discussão de Casos Clínicos</b>	<b>Cir. Plástica - Unidade de Queimados (UE)</b>	<b>CSE</b>	<b>Cir. Plástica - Ambulatório</b>	<b>Cir. Pediátrica - Visita a Enfermaria</b>	<b>Cir. Plástica - Visita- Centro Cirúrgico</b>	<b>Cir. Plástica Centro Cirúrgico</b>	<b>Cir. Plástica - Ambulatório</b>	<b>Cir. Pediatrica - Centro Cirúrgico</b>
	Atividade:Atendimento ambulatorial (observação clínica) sob supervisão com ênfase no raciocínio clínico baseado na anamnese e exame físico em cirurgia pediátrica.	Atividade:Discussão de casos clínicos com ênfase na história natural das doenças cirúrgicas da criança, diagnóstico e conduta.	Atividade:Visita a beira do leito, centro cirúrgico e ambulatório de pacientes com queimaduras. Queimados - Unidade de Emergência de Ribeirão Preto do HCFMRP.	Atividade:Avaliação de lesões de pele e subcutâneo com possibilidade de tratamento cirúrgico e execução de procedimentos sob supervisão	Atividade: Ambulatório de Cir. Plástica Geral - atendimento e discussão de casos clínicos	Atividade:Visita à beira dos leitos. Discussão de casos clínicos com ênfase em pré e pós-operatório em cirurgia pediátrica.	Atividade:Visita e discussão de casos a beira do leito, seguida de Centro Cirúrgico	Atividade: Centro Cirúrgico	Atividade:Ambulatório de Cir. Plástica Tumores Cutâneos - atendimento e discussão de casos clínicos	Atividade:Acompanhamento e instrumentação (sob supervisão) das cirurgias. Discussão de casos clínicos com ênfase na técnica cirúrgica e cuidados peri-operatório .
	Horário:8h e 30min às 12h	Horário:14:00h às 17:00h	Horário:7:00-7:30h Visita, 7:30-10:00h centro cirúrgico e 10:00-12:00h ambulatório	Horário:13h 30min às 17h:00 min	Horário:7h 30 às 11h:30	Horário:13h e 30 min às 16:00h	Horário:7:00-8:00h visita, 8:00-11:30h centro cirúrgico	Horário:13:00-17:30h	Horário:7:30h - 11:30h	Horário:13h às 18h
	Local: HC Criança, ambulatório CP7	Local:sala 930 (9o. Andar) HC-FMRP-Campus	Local:Unidade de Queimados (4o andar da UE)	Local:CSE-Ambulatório de cirurgia de pequeno porte	Local:Ambulatório HCFMRP-USP-Câmpus (Corredor 7)	Local:Enfermaria 9o. Andar HC-FMRP-Campus	Local:Enfermaria de Cir. Plástica (9o andar HCFMRP-USP-Câmpus) e Centro Cirúrgico (salas 3 e 10 do HCFMRP-USP-Câmpus)	Local:Centro Cirúrgico (salas 3 e 10 do HCFMRP-USP-Câmpus)	Local:Ambulatório HCFMRP-USP-Câmpus (Corredor 8)	Local:Centro-cirúrgico (Sala 5) HC-FMRP-Campus
	Professora Fátima	Professor Lourenço	Professores Jayme	Professora Fátima	Professor Jayme	Professor Lourenço	Professor Pedro	Professor Pedro	Professor Pedro	Professor Lourenço
	Médico Assistente:Drs. Flávio Pileggi e Luis	Médico Assistente: Dr. Fábio Volpe	Médico Assistente:Drs Marcelo e Carlos	Médico Assistente:	Médico Assistente:Drs Marcelo e Carlos	Médico Assistente:Dr Fábio Volpe	Médico Assistente: Drs João, Marcelo, Carlos e Marina	Médico Assistente: Drs João, Marcelo, Carlos e Marina	Médico Assistente: Drs João e Cristina	Médico Assistente: Drs. Fábio Volpe e Janeiro

MÓDULO B - Neurocirurgia-Cirurgia Torácica e Cardiovascular-Cirurgia Vascular e Endovascular

DIA	SEGUNDA-FEIRA		TERÇA-FEIRA		QUARTA-FEIRA		QUINTA-FEIRA		SEXTA-FEIRA	
PERÍODO	MANHÃ	TARDE	MANHÃ	TARDE	MANHÃ	TARDE	MANHÃ	TARDE	MANHÃ	TARDE
<b>MÓDULO B1</b>	<b>Cir. Torácica e Cardiovasc - Enfermaria</b>	<b>Neurocirurgia -</b>	<b>Cir. Torácica - Visita</b>	<b>Neurocirurgia -</b>	<b>Cir. Cardiovascular - Reunião Clínico-cirúrgico</b>	<b>Neurocirurgia -</b>	<b>Cir. Torácica e Cardiovascular</b>	<b>Cir. Torácica - Ambulatório</b>	<b>Cir. Torácica e Cardiovascular - Centro Cirúrgico</b>	<b>Neurocirurgia -</b>
	Atividade: 1. Visita às Enfermarias 911e 913, 9º andar, das 09h às 10h30min. 2. Aula com o Prof. Paulo Evora, das 10h40min às 12h30min.	Atividade: Enfermaria (Distribuição dos Casos), Centro Cirúrgico, Sala de Urgência	Atividade: 1. Evolução paciente da enfermaria da Cirurgia Torácica; 2. Visita à Enfermaria Cirurgia Torácica; 3. Visita Enfermaria Pneumologia; 4. Reunião Clínica Multidisciplinar Cirurgia Torácica e Radiologia.	Atividade: Enfermaria, Centro Cirúrgico, Sala de Urgência	Atividade: 1. reunião de discussão de casos de adultos candidato a cirurgia cardiovascular, na sala 930, 9º andar, das 08h às 10h. 2. Discussão didática com o Prof. Walter, das 10h10min às 11h30min.	Atividade: Enfermaria, Centro Cirúrgico, Sala de Urgência	Atividade: 1. Acompanhar a cirurgia cardiovascular de adultos (sala 9 do bloco cirúrgico), das 8h00min às 11h:30min.	Atividades: 1. Participar do ambulatório de Cirurgia Torácica, corredor 7 do prédio de ambulatórios, 13h30min às 16h00min.	Atividade: 1. Reunião de discussão de casos de crianças cardiopatas com vistas à programação cirúrgica (Anfiteatro do HC Criança, 20 andar). Obs: Uma vez por mês (última sexta-feira do mês), essa reunião é substituída pela reunião de discussão de óbitos, no Anfiteatro da Patologia do HC). Atividade: 2. Capacitação para habilidades clínicas e cirúrgicas essenciais, das	Atividade: Discussão de Casos Clínicos
	Horário: 9h00min às 12h30min	Horário: 14:00 - 18:00h	Horário: 1. 7h15min às 8h00min; 2. 8h00min às 9h00min; 3. 9h00min às 10h15min; 4. 10h30min às 12h00min.	Horário: 14:00 - 18:00h	Horário: 8h00min às 11h:30min.	Horário: 14:00 - 18:00h	Horário: 8h00min às 11h:30min	Horário: 13h:30 às 16:00h	Horário: 1. 08h00min às 09h00min 2. 9h30min às 12h30m	Horário: 14:00 - 18:00h
	Local: 1. Enfermarias 9º andar (911e 913).	Local: Unidade de Emergência (Bipar 7180-R3 Neurocirurgia)	Local: 1. 9º andar, leitos 907 e 909; 2. 9º andar; 3. 6º andar; 4. Sala de aula da radiologia, 2º andar.	Local: Unidade de Emergência (Bipar 7180-R3 Neurocirurgia)	Local: Sala 930, 9º andar - HCFMRP- USP	Local: Unidade de Emergência (Bipar 7180-R3 Neurocirurgia)	Local: Centro Cirúrgico do - HCFMRP- USP, sala 9.	Local: (I) Ambulatório, corredor 7.	Local: 1. Anfiteatro da Patologia - HC 2. Lab. De Clínica e Técnica Cirúrgica	Local: Unidade Emergência - Sala B
	Professores: 1. Alfredo; 2. Paulo Evora	Professor: Benedicto Oscar Colli	Professor:	Professores: Benedicto Oscar Colli	Professores: 1. Alfredo; 2. Walter	Professores: Benedicto Oscar Colli/ Carlos Gilberto Carloti Junior	Professor: 1. Alfredo.	Professor:	Professores: 1. Walter Villela 2. Ver na escala (pág. 26.)	Professores: Benedicto Oscar Colli
	Médico Assistente: Drs. Clóvis, César, Fabian e Lycio	Médico Assistente: Dr. Guilherme Podolsky	Médico Assistente: 1 e 2. Dr. Federico.	Médico Assistente: Drs. Caio Marconato/ Edvaldo José Rodrigues/ José Luiz Romeo Boulousa/ Koji Tanaka, Manoel Nunes da Silva/ Ricardo Santos de Oliveira/ Vinícius Carneiro.	Médico Assistente: Drs. Clóvis, César, Fabian, Federico e Lycio	Médico Assistente: Drs. Dr. Guilherme Podolsky/ Edvaldo José Rodrigues/ José Luiz Romeo Boulousa/ Koji Tanaka, Manoel Nunes da Silva/ Ricardo Santos de	Médico Assistente: Drs. Clóvis, Solange, Menardi e Adilson	Médico Assistente: 1. Dr. Federico.	2. Ver escala docentes na página 26	Médico Assistente: Dr. Guilherme Podolsky
<b>MÓDULO B2</b>	<b>Cir. Vascular</b>	<b>Cir. Vascular</b>	<b>Cir. Vascular</b>	<b>Cir. Vascular</b>	<b>Cir. Vascular</b>	<b>Cir. Vascular -</b>	<b>Cir. Vascular</b>	<b>Cir. Vascular</b>	<b>Cir. Vascular</b>	<b>Neurocirurgia -</b>
	Atividade: (I) Evolução/ Prescrição; (II) Centro Cirúrgico	Atividade: Ambulatório de Escleroterapia	Atividade: (I) Evolução/ Prescrição; (II) Ambulatório	Atividade: Discussão dos Casos da Enfermaria	Atividade: (I) Evolução/ Prescrição; (II) Pequenas cirurgias venosas Sala 5 C 7 / Angiorradiologia Sala 13 C 10	Atividade: (I) Angioplastias e (II) Centro Cirúrgico	Atividade: (I) Evolução/ Prescrição; (II) Centro Cirúrgico	Atividade: Ambulatório de anticoagulação- atendimento clínico	Atividade: (I) Evolução/ Prescrição; (II) Cirurgia Ambulatória/ Centro Cirúrgico	Atividade: Discussão de Casos Clínicos
	Horário: (I) 07:00h - 08:30h; (II) 09:00h - 12:00h	Horário: 13:00h - 16:00h	Horário: (I) 07:00h - 08:30h; (II) 09:00h - 12:00h	Horário: 14:00h - 17:00h	Horário: (I) 07:00h - 08:30h; (II) 09:00h - 12:00h	Horário: 13:30h - 17:00h	Horário: (I) 07:00h - 08:30h; (II) 09:00h - 12:00h	Horário: 13:30 - 16:00h	Horário: (I) 07:00h - 08:30h; (II) 09:00h - 12:00h	Horário: 14:00 - 18:00h
	Local: (I) Enfermaria 908; (II) Centro Cirúrgico Central Sala 15	Local: Corredor 7 HC-FMRP- USP Campus	Local: (I) Enfermaria 908; (II) Corredor 7 HC-FMRP- USP Campus	Local: Sala 930-HCFMRP- USP Campus	Local: (I) Enfermaria 908; (II) Corredor 7 HC-FMRP- USP Campus/ Radio-Corredor 10	Local: (I) Radiologia - Sala arteriografia corredor 10; (II) Centro Cirúrgico Central - Sala 15	Local: (I) Enfermaria 908; (II) Centro Cirúrgico - Sala 15	Local: Corredor 7 HC-FMRP- USP Campus	Local: (I) Enfermaria 908; (II) Corredor 7 HC Campus	Local: Unidade Emergência - Sala B
	Professores Edwaldo/ Maurício	Professor Takachi	Professores: Edwaldo/ Maurício/ Piccinato	Professor: Edwaldo/ Piccinato	Professores Edwaldo/ Maurício	Professores: (I) Edwaldo ; (II) Piccinato	Professor Edwaldo	Professor Maurício	Professor Takachi	Professores: Benedicto Oscar Colli/ Carlos Gilberto Carloti Junior
	Médico Assistente: Dr. Marcelo B Dalio	Médico Assistente: Dr. Marcelo B Dalio	Médico Assistente: Drs. José Geraldo/ Leandro/ Marcelo/ Nei	Médico Assistente:	Médico Assistente:	Médico Assistente: (I) Dr. José Geraldo; (II) Dr. Sidney Mori	Médico Assistente: Dr. Leandro Gardenghi	Médico Assistente: Drs. Leandro/ Nei/ Sidney	Médico Assistente: Dr. Claudio Akira	Médico Assistente: Dr. Guilherme Podolsky

MÓDULOS C - Cirurgia Digestiva e Coloproctologia

DIA	SEGUNDA-FEIRA		TERÇA-FEIRA		QUARTA-FEIRA		QUINTA-FEIRA		SEXTA-FEIRA	
PERÍODO	MANHÃ	TARDE	MANHÃ	TARDE	MANHÃ	TARDE	MANHÃ	TARDE	MANHÃ	TARDE
<b>MÓDULO C1</b>	<b>Cirurgia Digestiva</b>	<b>Cirurgia Digestiva</b>	<b>Cirurgia Digestiva</b>	<b>Cirurgia Digestiva</b>	<b>Cirurgia Digestiva</b>	<b>Cirurgia Digestiva</b>	<b>Cirurgia Digestiva</b>	<b>Cirurgia Digestiva</b>	<b>Cirurgia Digestiva</b>	<b>Cirurgia Digestiva</b>
	Atividade- Acompanhamento dospacientesque estão se submetendo à cirurgia, com participação em procedimentos, preparo dos casospara visitase apresentação	Atividade- Acompanhamento dospacientesque estão se submetendo à cirurgia, com participação em procedimentos, preparo dos casospara visitase apresentação	Atividade:Evolução/prescrição dospacientesem acompanhamento, seguida de visita à beira dosleit os (pós operatório de cirurgias realizadasna segunda-feira) e Ambulatório das Afecções de ViasBiliares e Pâncreas	Atividade:Ambulatório de Afecções Hepáticas	Atividade:Evolução/prescrição dospacientesem acompanhamento, seguida de visita à beira do leito (operaçõesrealizadasna terça-feira) e Ambulatório das Afecções de Parede Abdominal e Baço	Atividade: Ambulatório de Cirurgia Bariátrica	Atividade- Acompanhamento dospacientesque estão se submetendo à cirurgia, com participação em procedimentos, preparo dos casospara visitase apresentação	Atividade:Visita a beira de leito e discussão dos Casos do Serviço de Cirurgia Hepática e Transplante	Atividade:Evolução/prescrição dospacientesem acompanhamento, seguida de visita à beira do leito (operaçõesrealizadasna quarta-feira) e Ambulatório das Afecções de Estômago e Esôfago	Atividade:Reunião para Discussão de Casos do Serviço de Cirurgia e Endoscopia Digestiva. Os est udant esapresent am os casosoperadose acompanhadosna semana.
	Horário: 7h e 30 min às 11h e 30 min	Horário: 14h e 00 min às 17h e 00 min	Horário: 6h e 30min (Evolução /prescrição); 8h (visita a beira do leito) e das 8h e 30 min até às 12hs (ambulatório)	Horário: 14 às 18 hs	Horário: 6h e 30min (Evolução /prescrição); 8h (visita a beira do leito) e das 8h e 30 min às 10 h e 30 min (ambulatório).	Horário: 14 às 18 hs	Horário: 7h e 30 min às 11h e 30 min	Horário: 13h00min. às 17h00min.	Horário: 6h e 30min (Evolução /prescrição); 8h (visita beira do leito) e, na sequência, ambulatório até às 12hs.	Horário: das 14 hse 30 min às 16 hse 30min
	Centro Cirúrgico (salas 10 e 11) do HCFMRP-USP- Campus	Local: Centro Cirúrgico (salas 10 e 11) do HCFMRP-USP- Campus	Local: Enfermaria de Cirurgia Digestiva (Décimo andar- leit os de 1001a 1013) e Ambulatório (corredor 8 do HCFMRP-USP- Campus)	Local: corredor 8 do HCFMRP-USP- Campus	Local: Enfermaria de Cirurgia Digestiva (Décimo andar- leit os de 1001a 1013) e Ambulatório (corredor 8 do HCFMRP-USP- Campus)	Local: Ambulatório (corredor 8 do HCFMRP-USP- Campus)	Centro Cirúrgico (salas 4 e 6)	Local: Enfermaria de Cirurgia Digestiva (Décimo andar- leit os de 1001a 1013) e sala 1030 do décimo andar do HCFMRP-USP- Campus	Local: Enfermaria de Cirurgia Digestiva (Décimo andar- leit os de 1001a 1013) e Ambulatório (corredor 8 do HCFMRP-USP- Campus)	Local: sala 1030 do décimo andar do HCFMRP-USP- Campus
	Professor: Profs Ajith/ Ênio	Professor: Profs Ajith/ Ênio	Professor: Prof. Ajith (visita a beira do leito); Profs Rafael e Sebastião (Ambulatório)	Professores Ênio e Orlando	Professor: Rafael	Professor Wilson	Profs Ajith e Wilson (Centro Cirúrgico)	Professores Ênio e Orlando	Professor: Sebastião	Professor: Profs Ajith/ Jorge Elias/ Rafael/ Sebastião
	Médico Assistente: Drs Gustavo e Guilherme	Médico Assistente: Drs Gustavo e Guilherme	Médico Assistente: Drs Gaspar e Jorge	Médico Assistente: Drs Guilherme e Pacheco	Médico Assistente: Drs Daniel e Jorge	Médico Assistente: Drs Daniel e João Almiro	Médico Assistente: Drs. Daniel e João Almiro	Médico Assistente:	Médico Assistente: Drs João Almiro e Gustavo	Médico Assistente:
<b>MÓDULO C2</b>	<b>Coloproctologia</b>	<b>Coloproctologia</b>	<b>Coloproctologia</b>	<b>Coloproctologia</b>	<b>Coloproctologia</b>	<b>Coloproctologia</b>	<b>Coloproctologia</b>	<b>Coloproctologia</b>	<b>Coloproctologia</b>	<b>Cirurgia Digestiva</b>
	Atividade: Distribuição dos leit os (2 por est udante). Evolução, prescrição dospacientes distribuídos+ visita à beira do leito + Centro Cirúrgico	Atividade: Centro Cirúrgico	Atividade: Evolução, prescrição dospacientes+ visita à beira do leito + Centro Cirúrgico	Atividade: Colonoscopia- Discussão do caso clínico, exame proctológico com o paciente sedado e auxílio ao residente	Atividade: Evolução, prescrição dospacientes+ visita à beira do leito + Centro Cirúrgico	Atividade: Centro Cirúrgico	Atividade: Evolução, prescrição dospacientes+ visita à beira do leito + Ambulatório de Coloproctologia. Atendimento e discussão dos casos.	Atividade: Ambulatório de Coloproctologia	Atividade: Evolução, prescrição dospacientes+ Apresentação e discussão doscasosda Coloproctologia. Reunião multidisciplinar com a radiologia	Atividade: Reunião para Discussão de Casos do Serviço de Cirurgia e Endoscopia Digestiva
	Horário: 7:00 às 12:00	Horário: 13:00 às 18:00	Horário: 7:00 às 12:00	Horário: 13:00 às 18:00	Horário: 7:00 às 12:00	Horário: 13:00 às 18:00	Horário: 7:00 às 12:00	Horário: 13:00-18:00	Horário: 7:00 às 12:00	Horário: 14 hse 30 min às 16 hse 30min
	Local: Enfermaria de coloproctologia (1014/ 1018/ 1019, 10º andar) e Centro Cirúrgico (sala 9)	Local: Centro cirúrgico (sala 9)	Local: Enfermaria de Coloproctologia (10º andar) e Centro Cirúrgico (sala 10). HCFMRP-USP- Campus	Local: Setor de Endoscopia. Salas 4 e 5, 2º andar do HCFMRP-USP- Campus	Local: Enfermaria de Coloproctologia (1014/ 1018/ 1019, 10º andar) e Centro cirúrgico (sala 9).	Local: Centro cirúrgico (sala 9)	Local: Enfermaria de coloproctologia (1014/ 1018/ 1019, 10º andar) e Ambulatório- Corredor 8 do	Local: Ambulatório- Corredor 8 do HCFMRP-USP- Campus	Local: Enfermaria de coloproctologia (1014/ 1018/ 1019, 10º andar) e sala 1030. HC-campus	Local: 1030 do décimo andar do HCFMRP-USP- Campus
	Professor Ribeiro	Professor Ribeiro	Professor Omar Feres	Professor Omar Feres	Professores: Ribeiro e Omar	Professores Ribeiro e Omar	Professores Ribeiro e Omar	Professores Ribeiro e Omar	Professores Ribeiro e Omar	Professor: Profs Ajith/ Rafael Jorge Elias/ Sebastião
	Médico Assistente: Dr. Marley	Médico Assistente:	Médicos Assistentes: Drs Rogério Parra e Marley Feitosa	Médico Assistente: Marley	Médico Assistente: Drs. Ana, Marley e Paulo	Médicos Assistentes: Dr. Paulo	Médicos Assistentes: Drs. Luiz Renato, Paulo, Rogério e Marley	Médicos Assistentes: Dr. Marley	Médico Assistente: Marley	Médico Assistente:

Horário: 9h30min às 12h30min

Local: Laboratório de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
22/10/2018	23/10/2018	24/10/2018	25/10/2018	26/10/2018	27/10/2018	28/10/2018
				Dr. Marley Ribeiro Feitosa		<b>FERIADO</b> (Funcionário Público)

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
29/10/2018	30/10/2018	31/10/2018	01/11/2018	02/11/2018	03/11/2018	04/11/2018
				<b>FERIADO</b> (Finados)		

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
05/11/2018	06/11/2018	07/11/2018	08/11/2018	09/11/2018	10/11/2018	11/11/2018
				Dr. Rafael Kemp		

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
12/11/2018	13/11/2018	14/11/2018	15/11/2018	16/11/2018	17/11/2018	18/11/2018
			<b>FERIADO</b> (Proclamação da República)	<b>EMENDA</b>		

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
19/11/2018	20/11/2018	21/11/2018	22/11/2018	23/11/2018	24/11/2018	25/11/2018
				Dr. Walter Villela de Andrade Vicente		

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
26/11/2018	27/11/2018	28/11/2018	29/11/2018	30/11/2018	01/12/2018	02/12/2018
				Dr. Rodolfo Borges dos Reis		

**CURSO DE EXTENSÃO – 2018**  
**“ESTUDO DE CASOS CLÍNICO-CIRÚRGICOS”**

**Coordenadores: Profs. Drs. Ajith Kumar Sankarankutty e Maurício Serra Ribeiro**

**Local: Anfiteatro Câmara Lopes, 10º andar – HCFMRP-USP**

**Horário: 07h00min às 08h00min**

- **É obrigatória a presença de todos os estudantes (Turma C) no Curso de Extensão nos dias discriminados abaixo, sendo dispensados das atividades em escala:**

**01/11/2018**

Divisão de Cirurgia Plástica

Responsável(is): Prof. Dr. Pedro Soler Coltro

**15/11/2018**

Divisão de Cirurgia de Urgência e Trauma

Responsável: Prof. Dr. Sandro Scarpelini e Dr. Maurício Godinho

**29/11/2018**

Divisão de Urologia

Responsável: Prof. Dr. Carlos A.F. Molina e Dr. Andrey G. Estevanato

**CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DA DISCIPLINA RCG – 508 – ESTÁGIO EM CLÍNICA CIRÚRGICA I**

**Todo(a)s:** Reunião dia **22/10/2018 das 8h00min às 8h30min** para apresentação da Disciplina RCG - 508 – Anfiteatro Câmara Lopes 10º andar – Hospital das Clínicas Campus;

**Todo(a)s:** Prova Interativa dia **30/11/2018, às 13h30min** no Anfiteatro Câmara Lopes 10º andar – Hospital das Clínicas Campus, com participação de docentes e médicos colaboradores de todos os módulos. **Distribuição dos estudantes por grupos:**

MÓDULOS		SEMANAS					
		22/10 a 26/10	29/10 a 02/11	05/11 a 09/11	12/11 a 16/11	19/11 a 23/11	26/11 a 30/11
Urologia- Cirurgia Pediátrica-Cirurgia Plástica-Centro de Saúde Escola	MÓDULO A1 Mini CEX: Prof. Sílvio	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO V	GRUPO VI	GRUPO III	GRUPO IV
	MÓDULO A2 Mini CEX:Dr Fábio	GRUPO II	GRUPO I	GRUPO VI	GRUPO V	GRUPO IV	GRUPO III
Neurocirurgia-Cirurgia Torácica e Cardiovascular - Cirurgia Vascular e Endovascular	MÓDULO B1 Mini CEX: Profs. Colli/ Dr Caio	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO V	GRUPO VI
	MÓDULO B2 Mini CEX: Prof. Edwaldo	GRUPO IV	GRUPO III	GRUPO II	GRUPO I	GRUPO VI	GRUPO V
Cirurgia Digestiva e Coloproctologia	MÓDULO C1 Mini CEX: Prof. Sebastião	GRUPO V	GRUPO VI	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO I	GRUPO II
	MÓDULO C2 Mini CEX: Dr Marley	GRUPO VI	GRUPO V	GRUPO IV	GRUPO III	GRUPO II	GRUPO I

<b>GRUPO I</b>	<b>GRUPO IV</b>
Érick Matheus Smaniotto dos Santos	Érika Yumi Itô Matsushita
Felipe Augusto Kruger	Fabiana Falco dos Santos
	Felipe de Paula Albuquerque
<b>GRUPO II</b>	<b>GRUPO V</b>
Felipe Martins Liporaci	Fábio Augusto Labre de Souza
Francisco Falleiros de Mello	Felipe Silveira Anselmo dos Santos
Fernando Maciel Ramalho Medeiros	
<b>GRUPO III</b>	<b>GRUPO VI</b>
Daniel Cesar de Jesus	Bruno Henrique da Silva Diogo
Fernando Angeluci Navarro	Gabriella Neves Cury

## FREQUÊNCIA

É obrigatória a frequência integral em todas as atividades práticas em serviço programadas para o Internato, não sendo permitida, sob hipótese nenhuma, o abono de faltas, exceto nos casos previstos nos decretos-lei nº 715/69 e Nº 85.587/80 e na lei No 10.861/2004.

A falta não repostada em atividade de prática em serviço implica em reprovação.

A falta poderá ser justificável mediante apresentação de documento comprobatório à Coordenação do Estágio, ficando a seu critério aceitar a justificativa e observada a viabilidade de recuperação da atividade, programar a sua reposição, nas situações previstas no Regulamento para o Internato do Curso de Medicina da FMRP-USP.

As faltas não poderão exceder a 30% do período de cada estágio e sempre que excederem o limite, o estudante será reprovado.

O estudante terá o direito de solicitar afastamento, devidamente justificado, analisado pela Comissão Organizadora do Curso (COC) e aprovado pela Comissão de Graduação (CG). Os estudantes que requerem afastamento apoiados na Lei 6.202/75 e Decreto-Lei 1.044/68, após os períodos de afastamentos concedidos, deverão cumprir período adicional correspondente ao afastamento, seguindo o plano de estudos elaborado pelo coordenador do estágio, analisado pela COC e aprovado pela CG.

## AVALIAÇÃO

Os métodos empregados para desenvolvimento dos conteúdos, os ambientes oferecidos, os docentes, os médicos colaboradores da disciplina RCG-508-Estágio em Clínica serão avaliados pelos estudantes, no final do estágio.

Os estudantes terão avaliação de suas habilidades práticas e atitudinais por meio do *Mini-Clinical Evaluation Exercise* ou Mini-CEX, na primeira semana (peso de 20%) e na última semana do estágio (peso de 80%). Todos os estudantes serão avaliados no início e no fim da semana do estágio de Cirurgia Ambulatorial de Pequeno Porte no Centro de Saúde Escola. As notas obtidas nas avaliações das habilidades práticas e atitudinais tem peso de 80% na composição da nota final. As habilidades cognitivas (peso de 20%) serão avaliadas no fim do estágio mediante realização de prova interativa, com casos clínicos estruturados.

O Mini-CEX é um método de avaliação de competências clínicas em contextos autênticos, que implicam o contacto direto com doentes reais. Em cada encontro, o examinador observa o estudante na condução de uma coleta de história clínica, exame físico ou procedimento, em consulta ambulatorial, de urgência, nas enfermarias, ou nos centro de procedimentos ou de cirurgia. Adicionalmente, o examinador completa o formulário de classificação.

Em cada avaliação, o examinador registra a data, a complexidade do caso clínico numa escala de 3 pontos (baixa, moderada ou alta), o sexo do doente, o contexto (consulta ambulatorial, de urgência, enfermaria ou centro de procedimento ou de cirurgia) tempo em minutos dispendido no exame (aproximadamente 20 minutos) e no *feedback* (aproximadamente 5 minutos) ao estudante. Com base na escala disponível, o examinador classifica o estudante nos itens de competências na história clínica, no exame físico, na execução de procedimentos, nas qualidades humanísticas/profissionalismo, no juízo ou raciocínio clínico, na comunicação e aconselhamento e na organização e eficiência. Finalmente, o

examinado avalia a competência clínica global. Em cada item, o examinador pode selecionar “não aplicável” quando apropriado.

Cada competência é avaliada e registada em formulário estruturado, baseado em escalas de Likert de 6 ou 9 valores, que permitem classificar os desempenhos desde os valores mais baixos da escala (1-3 = insatisfatório) até aos mais elevados (7-9 = excelente).

## Mini-Clinical Evaluation Exercise ou Mini-CEX

Avaliador \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Estudante \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

Paciente \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_

Local  Ambulatório  Enfermaria  Centro Cirúrgico  Outro

Paciente Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  Caso novo  Retorno

Complexidade do caso  Baixa  Moderada  Elevada

Foco  Coleta de informações  Diagnóstico  Tratamento  Orientação  
 Execução de procedimento

1. Competência na entrevista/história clínica  ( não observado)

1 2 3 INSATISFATÓRIA	4 5 6 SATISFATÓRIA	7 8 9 EXCELENTE
-------------------------	-----------------------	--------------------

2. Competência no Exame Físico  ( não observado)

1 2 3 INSATISFATÓRIO	4 5 6 SATISFATÓRIO	7 8 9 EXCELENTE
-------------------------	-----------------------	--------------------

3. Competência para raciocínio/juízo clínico  ( não observado)

1 2 3 INSATISFATÓRIO	4 5 6 SATISFATÓRIO	7 8 9 EXCELENTE
-------------------------	-----------------------	--------------------

4. Competência para realização de procedimentos  ( não observado)

1 2 3 INSATISFATÓRIO	4 5 6 SATISFATÓRIO	7 8 9 EXCELENTE
-------------------------	-----------------------	--------------------

5. Qualidades humanistas/ profissionalismo  ( não observado)

1 2 3 INSATISFATÓRIO	4 5 6 SATISFATÓRIO	7 8 9 EXCELENTE
-------------------------	-----------------------	--------------------

6. Competência de Comunicação e Orientação  ( não observada)

1 2 3 INSATISFATÓRIA	4 5 6 SATISFATÓRIA	7 8 9 EXCELENTE
-------------------------	-----------------------	--------------------

7. Organização/Eficiência  ( não observada)

1 2 3 INSATISFATÓRIA	4 5 6 SATISFATÓRIA	7 8 9 EXCELENTE
-------------------------	-----------------------	--------------------

8. Competência Clínica global  ( não observada)

1 2 3 INSATISFATÓRIA	4 5 6 SATISFATÓRIA	7 8 9 EXCELENTE
-------------------------	-----------------------	--------------------

**Tempo de observação do Mini-CEX:** \_\_\_\_\_ min.    **Tempo de *feedback*** \_\_\_\_\_ min.

Satisfação do Examinador com o Mini-CEX

Baixa 1    2    3    4    5    6    7    8    9    Elevada

Satisfação do Estudante com o Mini-CEX

Baixa 1    2    3    4    5    6    7    8    9    Elevada

Comentários:

---



---

Assinatura do Estudante

Assinatura do Avaliador

### Exercício de Mini Avaliação Clínica – Habilidades Cirúrgicas

Data:

Avaliação: inicial ( )    final ( )

Avaliador:

Estudante:

LOCAL: Centro de Saúde Escola da FMRP-USP

nº Hygia do paciente:

TÓPICOS DA AVALIAÇÃO: preparo do paciente e do cirurgião, preparo da mesa cirúrgica, preparo do campo operatório, anestesia, realização do procedimento e orientações pós-operatórias

1. PREPARO DO PACIENTE:

1	2	3	/	4	5	6	/	7	8	9
Insatisfatório				Satisfatório				Exemplar		

2. PREPARO DO CIRURGIÃO:

1	2	3	/	4	5	6	/	7	8	9
Insatisfatório				Satisfatório				Exemplar		

3. PREPARO DA MESA CIRURGICA:

1	2	3	/	4	5	6	/	7	8	9
Insatisfatório				Satisfatório				Exemplar		

4. PREPARO DO CAMPO OPERATÓRIO:

1	2	3	/	4	5	6	/	7	8	9
Insatisfatório				Satisfatório				Exemplar		

5. ANESTESIA:

1	2	3	/	4	5	6	/	7	8	9
Insatisfatório				Satisfatório				Exemplar		

6. PROCEDIMENTO:

6.1. PRECISÃO NA REMOÇÃO DA LESÃO

1	2	3	/	4	5	6	/	7	8	9
Insatisfatório				Satisfatório				Exemplar		

6.2. SUTURA (BORDOS BEM COAPTADOS, NÓS NÃO CRUZADOS E NÃO APERTADOS)

1	2	3	/	4	5	6	/	7	8	9
Insatisfatório				Satisfatório				Exemplar		

7. ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

1	2	3	/	4	5	6	/	7	8	9
Insatisfatório				Satisfatório				Exemplar		

8. FEEDBACK pelo avaliador ao final da avaliação

---

Assinatura do Estudante

---

Assinatura do Avaliador

### Prova Interativa

A prova Interativa consiste da apresentação visual em *power point* de casos clínicos estruturados com dados de identificação, anamnese e exame físico, utilizando-se textos, video/filmes, fotografias, diagramas, mapas ou quadros, gráfico e tabelas que representam elementos para explorar todos os aspectos que envolvem a atenção à saúde para as afecções cirúrgicas mais prevalentes.

Na sequência, são formuladas questões com quatro alternativas relacionadas aos aspectos clínicos, técnicos, éticos e sociais do caso. Após dois minutos para examinar a questão-problema apresentada, os estudantes por meio de dispositivos eletrônicos, em 30 segundos, selecionam uma alternativa.

Os resultados com as respostas dos estudantes são demonstrados em tempo real para todos os participantes e as respostas obtidas podem ser imediatamente comentadas e seguidas de breve apresentação de diretrizes e consensos atualizados que subsidiam a escolha adotada.

### Exemplo de questão/problema de prova interativa

#### PROVA INTERATIVA

Mulher, 36 anos de idade, dor no andar superior do abdômen há 16 horas e amilasemia de 3.270 U/dl, foi encaminhada para hospital terciário e na admissão o com escore do *Acute Physiology and Chronic Healthy Evaluation (APACHEII)* foi de 6. Os exames laboratoriais revelaram hematócrito de 52 %, glóbulos brancos de 16.000/ml bilirubinas totais de 4,4 mg/dl e bilirubina direta de 2,4 mg/dl. Após medidas clínicas foi submetida à duodenoscopia para realização da esfinterotomia endoscópica. Em relação ao manejo inicial, aos achados, aos conceitos e propostas terapêuticas atualizadas para esses casos, pode-se afirmar que:

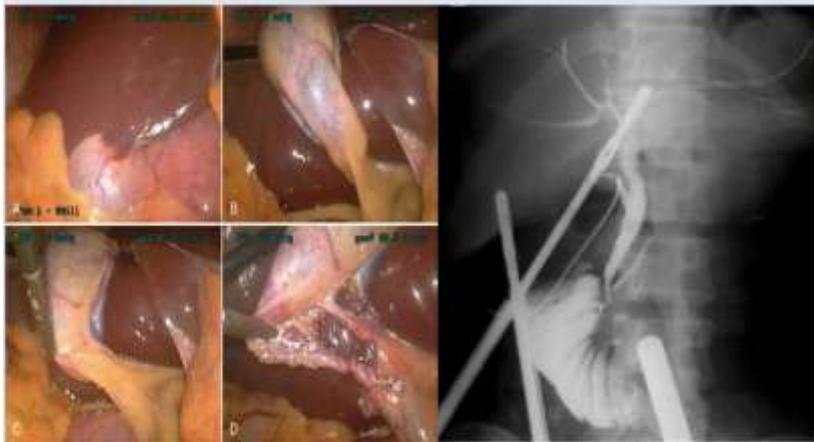
- 1-A investigação realizada, de imediato, foi desnecessária.
- 2-O fenômeno observado na duodenoscopia ocorre em cerca de 20% dos casos.
- 3-O tratamento mais adequado é a esfinterotomia endoscópica mais colecistectomia.
- 4- A esfinterotomia precoce pode melhorar o prognóstico desses casos.



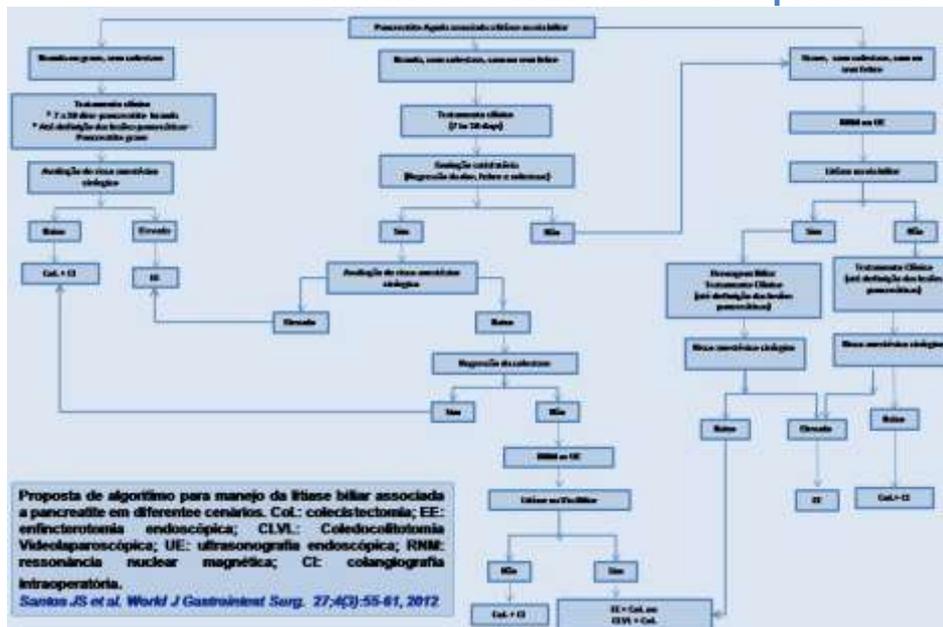
### Recurso empregado para explicar a opção recomendada

#### LITÍASE NA VIA BILIAR PRINCIPAL E PANCREATITE AGUDA

Tratamento: Colecistectomia e colangiografia intraoperatória na maioria dos casos



## Recurso empregado para apresentar diretriz nos diferentes cenários do caso-problema



**Aprovação:** O estudante será considerado aprovado quando obtiver nota igual ou superior a 5,0 (cinco) e frequência de 100% em todas as atividades práticas, conforme o regulamento para o Internato do Curso de Medicina da FMRP-USP.

**Recuperação:** A recuperação incluirá a avaliação cognitiva e de habilidades práticas para o estudante que obtiver nota inferior a 5,0 (cinco) e superior a 3,0 (três) e com frequência de 100% em todas as atividades práticas. Será aprovado o estudante que obtiver média igual ou superior a 5,0 (cinco), calculada pela média aritmética entre a nota regular da disciplina e a nota de recuperação. A Prova Prática será realizada por meio do Mini-Clinical Evaluation Exercise ou Mini-CEX, para avaliação das habilidades práticas e atitudinais (peso de 80%) e prova teórica para avaliação das habilidades cognitivas (peso de 20%).

### AVALIAÇÃO DA DISCIPLINA

No fim do estágio, a Disciplina RCG-508-Estágio em Clínica Cirúrgica I será avaliada pelos estudantes de acordo com os objetivos e conteúdos propostos, os cenários oferecidos, o ambiente de estágio e a qualidade da atenção à saúde.

#### Roteiro para avaliação da disciplina RCG508 – Estágio em Clínica Cirúrgica I

- Com base no conjunto de atividades desenvolvidas, atribua uma **NOTA** de zero (0) a dez (10) para a **avaliação global da disciplina RCG508 – Estágio em Clínica Cirúrgica I**:
- Com base no conjunto de atividades desenvolvidas, atribua um **CONCEITO** para **avaliação geral da Disciplina RCG508 – Estágio em Clínica Cirúrgica I**?

Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
---------	------	---------	-----	-------

- Como você avalia as **atividades abaixo relacionadas** da disciplina

Atividade	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Ambulatório					
Centro de Endoscopia (Coloscopia)					
Cirurgia ambulatorial (CSE)					
Cirurgia Ambulatorial (HCFMRP-USP)					
Enfermarias					
Centro Cirúrgico					
Visita Beira do leito					

4. Qual a avaliação sobre a **sua participação** (presença, interesse, engajamento) na Disciplina RCG508 – Estágio em Clínica Cirúrgica I ?

Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo

5. Em relação às atividades realizadas, **atribua uma nota de zero (0) a dez (10) para avaliar os diferentes cenários de ensino**, tomando como base aspectos relacionados à atenção à saúde dos pacientes, ao ambiente de trabalho, à atuação dos docentes, médicos assistentes e residentes?

	Atenção à Saúde	Ambiente de trabalho	Atuação Docente	Atuação médicos assistentes	Atuação médicos residentes	Avaliação Global
Cirurgia Pediátrica						
Urologia						
Cirurgia Plástica						
Cirurgia Ambulatorial (CSE)						
Neurocirurgia						
Cirurgia Torácica e Cardiovascular						
Cirurgia Vascular e Endovascular						
Cirurgia Digestiva						
Coloproctologia						

6. Destaque os **aspectos MAIS POSITIVOS** da Disciplina RCG508 – Estágio em Clínica Cirúrgica I.

.....

7. Destaque os **aspectos MAIS NEGATIVOS** da Disciplina RCG508 – Estágio em Clínica Cirúrgica I.

.....

8. Utilize, se quiser o espaço abaixo para **fazer eventuais críticas, sugestões ou outros comentários sobre aspectos específicos ou gerais**

.....

## ELENCO DE DOCENTES E MÉDICOS COLABORADORES

### Módulo A: Divisões de Urologia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica e Serviço de Cirurgia Ambulatorial de Pequeno Porte no Centro de Saúde Escola

Profa. Dra. Maria de Fátima G. Sorita Tazima	Cirurgia Pediátrica
Prof. Dr. Lourenço Sbragia Neto	Cirurgia Pediátrica
Prof. Dr. Jayme Adriano Farina Júnior	Cirurgia Plástica
Prof. Dr. Pedro Soler Coltro**	Cirurgia Plástica
Prof. Dr. Rodolfo B. dos Reis	Urologia
Prof. Dr. Silvio Tucci Junior	Urologia
Prof. Dr. Aduino Cologna**	Urologia
Dr. Cláudio Akira Misina*	Cir.Ambulatorial Geral
Dr. Fabio Antonio Percim Volpe*	Cirurgia Pediátrica
Dr. Flávio de Oliveira Pileggi*	Cirurgia Pediátrica
Dr. Luis Eduardo Ricci Camperoni*	Cirurgia Pediátrica
Dr. José Janeiro Pato Garrido	Cirurgia Pediátrica
Dr. Carlos Eduardo Fagotti de Almeida*	Cirurgia Plástica
Dra. Cristina Marly Cunha Hetem*	Cirurgia Plástica
Dra. Marina Junqueira Ferreira Rosique *	Cirurgia Plástica
Dr. João Luís Gil Jorge *	Cirurgia Plástica
Dr. Marcelo Felix da Silva*	Cirurgia Plástica

Dr. Andrey Garcia Estevanato*	Urologia
Dr. Rafael Mesquita*	Urologia
Dr. Antônio Antunes Rodrigues Júnior*	Urologia
Dr. Cássio Antônio Bottene Schineider*	Urologia
Dr. Jeová Nina Rocha*	Urologia
Dr. João Paulo da Cunha*	Urologia
Dr. Murilo Ferreira de Andrade*	Urologia

### **Módulo B: Divisões de Neurocirurgia, Cirurgia Torácica e Cardiovascular e Cirurgia Vascular e Endovascular**

Prof. Dr. Benedicto Oscar Colli	Neurocirurgia
Prof. Dr. Hélio Rubens Machado	Neurocirurgia
Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Júnior	Neurocirurgia
Prof. Dr. Alfredo José Rodrigues	Cirurgia Torácica e Cardiovascular
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Évora	Cirurgia Torácica e Cardiovascular
Prof. Dr. Walter Villela de Andrade Vicente	Cirurgia Torácica e Cardiovascular
Prof. Dr. Tales Rubens de Nadai**	Cirurgia Torácica e Cardiovascular
Prof. Dr. Edwaldo Edner Joviliano	Cirurgia Vascular e Endovascular
Prof. Dr. Maurício Serra Ribeiro	Cirurgia Vascular e Endovascular
Prof. Dr. Carlos Eli Piccinato**	Cirurgia Vascular e Endovascular
Prof. Dr. Takachi Moriya**	Cirurgia Vascular e Endovascular
Dr. José Geraldo Ciscato Junior*	Cir Vasc e Endovascular
Dr. Leandro Augusto Gardenghi*	Cir Vasc e Endovascular
Dr. Marcelo Bellini Dalio*	Cir Vasc e Endovascular
Dr. Nei Rodrigues Alves Dezotti*	Cir Vasc e Endovascular
Dr. Sidney José Mori Fernandes*	Cir Vasc e Endovascular
Dr. Guilherme Gozzoli Podolsky Godim*	Neurocirurgia
Dr. Edvaldo Jose Rodrigues Cardoso*	Neurocirurgia
Dr. José Luiz Romeo Boullosa*	Neurocirurgia
Dr. Koji Tanaka*	Neurocirurgia

Dr.Manoel Nunes da Silva*	Neurocirurgia
Dr.Vinícius Marques Carneiro*	Neurocirurgia
Dr.Ricardo Santos de Oliveira*	Neurocirurgia Pediátrica
Dr.Adilson Scorzoni Filho*	Cirurgia Cardiovascular e Torácica
Dr.Antonio Carlos Menardi*	Cirurgia Cardiovascular e Torácica
Dr.Jairo Rosa e Silva Junior	Cirurgia Cardiovascular e Torácica
Dr.Clóvis Carbone Junior*	Cirurgia Cardiovascular e Torácica
Dr.Fabian Cecchi Teno Castilho*	Cirurgia Cardiovascular e Torácica
Dr.Federico Enrique Garcia Cipriano*	Cirurgia Cardiovascular e Torácica
Dr.Lycio Umeda Dessotte*	Cirurgia Cardiovascular e Torácica
Dr.Lafaiete Alves Júnior*	Cirurgia Cardiovascular e Torácica
Dra.Solange Basseto*	Cirurgia Cardiovascular e Torácica

## Módulo C: Divisões de Cirurgia Digestiva e Coloproctologia

Prof. Dr. Ajith Kumar Sankarankutty	(Cirurgia Digestiva)
Prof. Dr. Ênio D Mente	(Cirurgia Digestiva)
Prof. Dr. José Sebastião dos Santos	(Cirurgia Digestiva)
Prof. Dr. Jorge Elias	(Ciências da Imagem)
Prof. Dr. Orlando de Castro e Silva Júnior	(Cirurgia Digestiva)
Prof. Dr. Rafael Kemp	(Cirurgia Digestiva)
Prof.Dr. Wilson Salgado Junior	(Cirurgia Digestiva)
Dr. Alberto Gaspar Facury *	(Cirurgia Digestiva)
Dr. Guilherme Viana Rosa *	(Cirurgia Digestiva)
Dr. Gustavo Mota *	(Cirurgia Digestiva)
Dr.Eduardo Garcia Pacheco *	(Cirurgia Digestiva)
Dr. Daniel Martone*	(Cirurgia Digestiva)
Dr. João AlmiroFerreira Filho*	(Cirurgia Digestiva)
Dr. Jorge Resende Lopes Junior*	(Cirurgia Digestiva)
Prof. Dr. José Joaquim Ribeiro da Rocha	(Coloproctologia)
Prof. Dr. Omar Feres	(Coloproctologia)
Dr. Marley Ribeiro Feitosa *	(Coloproctologia)
Dr. Luis Renato R. Camperoni *	(Coloproctologia)
Dr. Rogério Serafim Parra *	(Coloproctologia)
Dr. Paulo Henrique Pisi *	(Coloproctologia)

\* Médicos colaboradores

\*\* Docentes colaboradores

# BIBLIOGRAFIA DOS MÓDULOS

## Módulo A: Divisões de Urologia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica e o Serviço de Cirurgia Ambulatorial de pequeno porte no Centro de Saúde Escola

### Cirurgia Plástica

#### Livros:

1. Gemperli R, Munhoz AM, Marques Neto AA. Fundamentos de Cirurgia Plástica. Editora Thieme, 1ª edição, 2015. ISBN: 978-85-67661-05-6. Capítulos:
  - a) Capítulo 4: Cicatrização de feridas
  - b) Capítulo 5: Técnica cirúrgica em Cirurgia Plástica
  - c) Capítulo 6: Transplantes de tecidos
  - d) Capítulo 9: Avaliação inicial e tratamento das queimaduras
  - e) Capítulo 16: Tumores cutâneos
  - f) Capítulo 23: Úlceras de pressão
2. Ferreira MC, Gemperli R. Tratado de Cirurgia Plástica, Volume 1, Princípios de Cirurgia Plástica. Editora Atheneu, 1ª edição, 2007. ISBN: 85-7379-890-4. Capítulos:
  - a) Capítulo 1: Cicatrização e reparação cutânea
  - b) Capítulo 2: Princípios do tratamento de feridas
  - c) Capítulo 9: Transplantes livres: enxertos de pele
  - d) Capítulo 13: Transplantes pediculados: cutâneos
  - e) Capítulo 20: Tumores cutâneos
  - f) Capítulo 22: Cirurgia ambulatorial
3. Ferreira MC, Gomez DS. Tratado de Cirurgia Plástica, Volume 2, Queimaduras. Editora Atheneu, 1ª edição, 2013. ISBN: 978-85-388-0408-6. Capítulos:
  - a) Capítulo 2: Fisiopatologia das queimaduras
  - b) Capítulo 3: Tratamento na urgência
  - c) Capítulo 4: Complicações sistêmicas
  - d) Capítulo 6: Tratamento das queimaduras no ambulatório
  - e) Capítulo 7: Tratamento cirúrgico
  - f) Capítulo 8: Tratamento c/ pele alógena e substitutos dérmicos
  - g) Capítulo 10: Infecção nas queimaduras
  - h) Capítulo 11: Queimaduras especiais: elétricas e químicas
  - i) Capítulo 17: Sequelas de queimaduras
4. Ferreira MC, Tuma Jr P, Coltro PS. Tratado de Cirurgia Plástica, Volume 3, Feridas Complexas. Editora Atheneu, 1ª edição, 2015. ISBN: 978-85-388-0631-8. Capítulos:
  - a) Capítulo 1: Processo de cura das feridas
  - b) Capítulo 3: Princípios do tratamento de feridas
  - c) Capítulo 4: Tratamento clínico das feridas – curativos
  - d) Capítulo 5: Terapia por pressão negativa
  - e) Capítulo 6: Transplantes cutâneos – enxertia de pele
  - f) Capítulo 7: Transpl pediculados – musculares/musculocutâneos
  - g) Capítulo 11: Trauma de partes moles em membros
  - h) Capítulo 15: Infecções cutâneas e feridas necrotizantes
  - i) Capítulo 18: Epidemiologia e prevenção de úlceras por pressão
  - j) Capítulo 19: Tratamento cirúrgico da úlcera de pressão
  - k) Capítulo 22: Tratamento cirúrgico das feridas diabéticas
  - l) Capítulo 24: Tratamento cirúrgico das úlceras venosas

Artigos:

1. Grunwald TB, Garner WL. Acute burns. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(5):311e-319e. doi: 10.1097/PRS.0b013e318172ae1f. Review.
2. Bezuhly M, Fish JS. Acute burn care. *Plast Reconstr Surg.* 2012;130(2):349e-358e. doi: 10.1097/PRS.0b013e318258d530. Review.
3. Ferreira MC, Tuma P Jr, Carvalho VF, Kamamoto F. Complex wounds. *Clinics (Sao Paulo).* 2006;61(6):571-8. Review.
4. Attinger CE, Janis JE, Steinberg J, Schwartz J, Al-Attar A, Couch K. Clinical approach to wounds: débridement and wound bed preparation including the use of dressings and wound-healing adjuvants. *Plast Reconstr Surg.* 2006;117(7Suppl):72S-109S. Review.
5. Harlin SL, Willard LA, Rush KJ, Ghisletta LC, Meyers WC. Chronic wounds of the lower extremity: a preliminary performance measurement set. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(1):142-74. doi: 10.1097/01.prs.0000294969.68930.06. Review.
6. Revista de Medicina volume 89 (3/4), 2010, páginas 125-177. Disponível para download de todos os artigos em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/issue/view/3788/showToc>
7. Dzwierzynski WW. Managing malignant melanoma. *Plast Reconstr Surg.* 2013;132(3):446e-60e. doi: 10.1097/PRS.0b013e31829ad411. Review. Erratum in: *Plast Reconstr Surg.* 2014;133(3):762.
8. Netscher DT, Leong M, Orengo I, Yang D, Berg C, Krishnan B. Cutaneous malignancies: melanoma and nonmelanoma types. *Plast Reconstr Surg.* 2011;127(3):37e-56e. doi: 10.1097/PRS.0b013e318206352b. Review.
9. Crowson AN. Basal cell carcinoma: biology, morphology and clinical implications. *Mod Pathol.* 2006;19 Suppl 2:S127-47. Review.
10. Rudolph R, Zelac DE. Squamous cell carcinoma of the skin. *Plast Reconstr Surg.* 2004;114(6):82e-94e. Review.
11. Telfer NR, Colver GB, Morton CA; British Association of Dermatologists. Guidelines for the management of basal cell carcinoma. *Br J Dermatol.* 2008;159(1):35-48. doi: 10.1111/j.1365-2133.2008.08666.x. Review.
12. Wagner JD, Gordon MS, Chuang TY, Coleman JJ 3rd. Current therapy of cutaneous melanoma. *Plast Reconstr Surg.* 2000;105(5):1774-99; quiz 1800-1. Review.

Cirurgia Pediátrica

- 1) Cirurgia Pediátrica, Teoria e Prática. João Carlos Ketzer de Souza. Ed. Roca, 2008.
- 2) Cirurgia Pediátrica. João Gilberto Maksoud. 2ª. Edição. Ed. Revinter, 2002.
- 3) Pediatric Surgery, Diagnosis and Management. Prem Puri. Ed. Springer, 2009.

**Módulo B: Divisões de Neurocirurgia, Cirurgia Torácica e Cardiovascular e Cirurgia Vascular e Endovascular**

### Textos

- Hipertensão Intracraniana: Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento.
- Hemorragia Subaracnóidea Espontânea.
- Neoplasias Intracranianas Traumatismos Cranioencefálicos

### Tumores da Hipófise

### Meningiomas

### Aulas

- Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico: Hemorragia Subaracnóidea Espontânea
- Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico: Hemorragia Intracerebral
- Neuroimagem no TCE - Parte 1
- Neuroimagem no TCE - Parte 2
- Traumatismo Cranioencefálico - Parte 1
- Traumatismo Cranioencefálico - Parte 2
- Traumatismo Cranioencefálico - Parte 3
- Tumores do Sistema Nervoso Central- Parte 1
- Tumores do Sistema Nervoso Central- Parte 2
- Tumores do Sistema Nervoso Central- Parte 3
- Tumores do Sistema Nervoso Central- Parte 4

### **Cirurgia Vascular e Endovascular**

Piccinato, C. E.; Joviliano, E.E.; MORIYA, T. Manual Pratico de Angiologia e Cirurgia Vascular. Editora Atheneu, 1ª edição, 2013. ISBN: 9788538803225.

### **Bibliografia Módulo C: Divisões de Cirurgia Digestiva e Coloproctologia**

Sabiston Tratado de Cirurgia. A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna. Courtney M. Townsend, B. Mark Evers, R. Daniel Beauchamp, Kenneth L. Mattox. Elsevier, 18ª edição. 2010. ISBN: 978-85-352-2708-6.

Santos, J. S., Protocolo para Acesso aos Serviços do Sistema Único de Saúde. In: Santos JS; Pereira Jr. GA; Bliacheriene AC; Forster AC. (Org.). Protocolo Clínico e Regulação: Acesso à Rede de Saúde. 1ª ed., RJ. Elsevier, 2012, v. 1, p. 3-7.

Santos J.S., Kemp R. Fundamentos básicos para a cirurgia e cuidados perioperatórios. Medicina (Ribeirão Preto) 2011;44(1): 2-17.

Santos J.S., Kemp R, Sankarankutty AK, Salgado Júnior W., Tirapelli L.F, Castro e Silva Júnior O Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações. Medicina (Ribeirão Preto) 2011;44(1):39-50.

Kemp R., Castanheira, S. B. ; Castro e Silva Jr O., Santos, J. S. . Protocolo Clínico e de Regulação de Acesso e de Preparo para Endoscopia Digestiva. In: Santos JS; Pereira Jr. GA; Bliacheriene AC; Forster AC.. (Org.). Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso à Rede de Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, v. 1, p. 87- 105.

Santos J.S., Sankarankutty AK., Salgado Jr W., Kemp R., Módena JLP., Elias Jr J., Castro e Silva Jr O. Colecistectomia: aspectos técnicos e indicações para o tratamento da litíase biliar e das neoplasias. Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41 (4): 429-44.

Ceneviva R., Viegas-Silva M.M., Santos J.S., Salgado Júnior W., Castro e Silva Júnior O. Evidências e dúvidas sobre o tratamento cirúrgico do diabetes tipo 2. Medicina (Ribeirão Preto) 2011;44(4): 402-13.

Santos J. S., Kemp R., Ardengh J. C., Elias Jr. J., Conservative management of cholestasis with and without fever in acute biliary pancreatitis. World J Gastrointest Surg 2012 March 27; 4(3): 55-61.

Banks P. A., Bollen T. L., Dervenis C., Gooszen H. G., Johnson C. D., Sarr M. G., Tsiotos G. G., Swaroop S. S., Vege. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut 2013;62:102–111.

Pereira JR., G. A. ; Santos, J. S. . Protocolo Clínico e de Regulação para Dor Abdominal Aguda no Adulto e Idoso. In: Santos JS; Pereira Jr. GA; Bliacheriene AC; Forster AC.. (Org.). Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso à Rede de Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, v. 1, p. 731-742.

Mota, G. A. ; Sankarankutty, A K; Kemp, R. ; Santos, J. S. Protocolo Clínico e de Regulação para Pirose e Regurgitação no Adulto e no Idoso. In: Santos JS; Pereira Jr. GA; Bliacheriene AC; Forster AC.. (Org.). Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso a Rede de Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, v. 1, p. 793-803.

Mota, G. A. ; Sankarankutty, A K; Kemp, R. ; Santos, J. S. . Protocolo Clínico e de Regulação para Disfagia no Adulto e Idoso. In: Santos JS; Pereira Jr. GA; Bliacheriene AC; Forster AC.. (Org.). Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso a Rede de Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, v. 1, p. 813-822.

Castanheira, S. B. ; Mota, G. A. ; Rosa, G. V. ; Kemp, R. ; Santos, J. S. . Protocolo Clínico e de Regulação para Hemorragia Digestiva Alta. In: Santos JS; Pereira Jr. GA; Bliacheriene AC; Forster AC.. (Org.). Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso a Rede de Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, v. 1, p. 829-836.

Santos, J. S. ; Kemp, R. ; Sankarankutty, Ajith Kumar ; Salgado JR, W. ; Silva jr, Orlando de Castro . Protocolo Clínico e de Regulação para Icterícia no Adulto e no Idoso. In: Santos JS; Pereira Jr. GA; Bliacheriene AC; Forster AC.. (Org.). Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso a Rede de Saúde. 1ª ed. RJ: Elsevier, 2012, v. 1, p. 841-851.

Salgado JR, W. ; Santos, J. S. . Protocolo Clínico e de Regulação para Litíase Biliar e suas Complicações. In: Santos JS; Pereira Jr. GA; Bliacheriene AC; Forster AC.. (Org.). Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso a Rede de Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, v. 1, p. 805-812.

Salgado JR, W. ; Santos, J. S. . Protocolo Clínico e de Regulação para Hérnia da Região Inguinal no Adulto. In: Santos JS; Pereira Jr. GA; Bliacheriene AC; Forster AC.. (Org.). Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso a Rede de Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, v. 1, p. 853-858.

A. Okines, M. Verheij, W. Allum, D. Cunningham, A. Cervantes. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology 2010; 21 (Supplement 5): v50–v54.

Loren L, Dennis M. J. Management of Patients With Ulcer Bleeding. Am J Gastroenterol 2012; 107:345–360.

Malferteiner P, Chan FK, McColl KEL. Peptic ulcer disease. Lancet 2009; 374: 1449–61.

M. Stahl, W. Budach, H.J. Meyer, A. Cervantes. Esophageal cancer: Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology 21 (Supl 5):46-49, 2010.

T. Seufferlein, J.B. Bachet , E. Van Cutsem P. Rougier. Pancreatic adenocarcinoma: Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology 23 (Supplement 7): vii33–vii40, 2012.

Rosenberg J, Bisgaard T, Kehlet H, Wara P, Asmussen T, Juul P, Strand L, Heidemann Andersen F, Bay-Nielsen Danish M. Dan Med Bull 2011;58:(2):C4243.Hernia Database recommendations for the management of inguinal and femoral hernia in adults.

Park AE, Roth JS, Kavic SM. Abdominal Wall Hernia. Curr Probl Surg 2006;43:326-375

Kingsnorth A. The management of incisional hernia. *Ann R Coll Surg Engl* 2006; 88: 252–260.

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 424, 19 de março de 2013.

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 425, 19 de março de 2013

Rocha JJR. *Coloproctologia. Princípios e Práticas*. Ed. Atheneu, 2ª. ed., Rio de Janeiro, RJ, 2011, p. 249.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Amin, Z.; Seng, C. Y.; Eng, K. H. (2006). Practical Guide to Medical Student Assessment . Singapore: World Scientific.

Hill, F.; Kendall, K. (2007). Adopting and adapting the mini-CEX as an undergraduate assessment and learning tool. The Clinical Teacher; 4: 244-248.

Lei Federal nº 11.788, 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes.

Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, Resolução Nº 3, de 20 de Junho de 2014.

Norcini, J.J.; Blank, L.; Duffy, F.D.; Fortna, G.S. (2003). The Mini-CEX: A method for Assessing Clinical Skills. Ann Intern Med; 138: 476-48.

The Mini-CEX. American Board of internal Medicine <https://www.abim.org/~media/ABIM%20Public/Files/pdf/paper-tools/mini-cex.pdf>. Acesso em 20/1/2016.

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Regulamento para o Internato do Curso de Medicina da FMRP-USP. Aprovado na 784a. sessão da Congregação da FMRP-USP - realizada em 24/4/2012.

Venturelli J. Educación médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. Washington: OPAS/OMS, 1997. (Série Paltex Salud y Sociedad; n. 5, 2000).