

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Curso de Medicina



R C G - 4 3 2 - S I S T E M A D I G E S T I V O
T U R M A A
3 º A N O - 2 0 1 8

Coordenadores: Prof. Dr Ajith Kumar Sankarankutty
Prof. Dr. Jorge Elias Junior
Profa. Dra. Regina Sawamura

SUMÁRIO

1. OBJETIVOS.....	3
2. DESCRIÇÃO	3
1ª SEMANA GRUPO DE I A IV	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2ª SEMANA GRUPO DE I A IV	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3ª SEMANA GRUPO DE I A IV	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4ª SEMANA GRUPO DE I A IV	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
5ª SEMANA GRUPO DE I A IV	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
6ª SEMANA GRUPO DE I A IV	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
7ª SEMANA GRUPO DE I A IV	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
8ª SEMANA GRUPO DE I A IV	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
1ª SEMANA GRUPO DE V A VI	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2ª SEMANA GRUPO DE V A VI	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3ª SEMANA GRUPO DE V A VI	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4ª SEMANA GRUPO DE V A VI	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
5ª SEMANA GRUPO DE V A VI	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
7ª SEMANA GRUPO DE V A VI	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
8ª SEMANA GRUPO DE V A VI	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES JUNTO À DIVISÃO DE CIRURGIA DIGESTIVA	5
4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES JUNTO À DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	5
5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES JUNTO À DIVISÃO DE COLOPROCTOLOGIA.....	6
6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES JUNTO À DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA CLÍNICA.....	6
7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES JUNTO À DIVISÃO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA	7
8. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES JUNTO À DIVISÃO DE CIRURGIA DE URGÊNCIA	8
10. ROTEIRO PARA ATIVIDADE NO CENTRO DE ENDOSCOPIA.....	9
11. ROTEIRO PARA ATIVIDADE NO CENTRO CIRÚRGICO	10
12. ROTEIRO PARA AS ATIVIDADES NO AMBULATÓRIO	13
13. ROTEIRO PARA ATIVIDADE NA ENFERMARIA	15
14. MODELO DE APRESENTAÇÃO DE CASO	16
15. ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES NA ENFERMARIA DE GASTROENT. CLÍNICA.....	20
16. ORIENTAÇÕES PARA AS ATIVIDADES NOS AMBULATÓRIOS DE GASTROENTEROLOGIA CLÍNICA	20
17. RCG-432 SISTEMA DIGESTIVO: ELENCO DOCENTE	22
18. BIBLIOGRAFIA.....	24
19. AMBIENTE VIRTUAL	26
20. DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDANTES POR GRUPOS.....	27

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

DISCIPLINA: RCG-432 – SISTEMA DIGESTIVO

1. OBJETIVOS

Esta disciplina tem como objetivo proporcionar ao estudante oportunidades e motivação para a aquisição de conhecimentos e habilidades clínicas, técnicas e de comunicação próprias das especialidades médicas que tratam do aparelho digestivo, nos diferentes serviços que compõem o sistema de saúde. Visa, também, a manutenção e o aperfeiçoamento de habilidades cognitivas das demais disciplinas relacionadas, bem como incorporação de atitudes necessárias à prática da profissão médica.

2. DESCRIÇÃO

A disciplina tem como meta desenvolver conceitos e práticas por meio da participação do estudante em atividades clínico-cirúrgicas relacionadas com 7 diferentes especialidades médicas (Gastroenterologia Clínica, Cirurgia Digestiva, Coloproctologia, Cirurgia Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica, Oncologia Clínica e Endoscopia Digestiva). Essas especialidades estão vinculadas a 3 Departamentos Clínicos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Cirurgia e Anatomia, Clínica Médica e Pediatria).

As atividades programadas dão destaque à vivência com as práticas da atenção à saúde. As enfermarias, os ambulatórios e centros de diagnóstico e procedimentos cirúrgicos e endoscópicos do Hospital das Clínicas (Unidades Campus e de Emergência) e do Hospital Estadual são os principais ambientes de serviço que servem à disciplina. A participação em reuniões clínicas das várias especialidades relacionadas, as discussões sobre os aspectos fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos dos pacientes atendidos, assim como seminários sobre temas relevantes também constam do programa.

Um conjunto de discussões sobre os principais práticas assistenciais que fazem parte do conteúdo da disciplina completa o elenco de atividades. Essas discussões são feitas na pressuposição de que houve estudo prévio do tópico e de que haverá participação ativa dos estudantes. Mediante critério do docente responsável poderá haver preleção sobre partes do tema ou exposição de material ilustrativo. As atividades práticas no Laboratório de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental completam e subsidiam a compreensão dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

A avaliação do aproveitamento dos estudantes é feita por meio do registro da frequência, do desempenho demonstrado em portfólio individual (relatórios solicitados e resumo sistematizado dos casos clínicos vivenciados) nas diferentes atividades propostas e, também, mediante provas realizadas durante o desenvolvimento da Disciplina e três modalidades de provas finais:

Prova Teórica: avaliação do conhecimento sobre epidemiologia, fisiopatologia e abordagem diagnóstica e terapêutica das afecções digestivas mais prevalentes (Peso 4). Ainda, provas sobre conhecimentos, no início, ou ao término das sessões de discussão de casos ou seminários poderão ser aplicados. Essas avaliações diagnósticas, somadas ao portfólio individual, terão o Peso 1.

Prova Interativa: verificação da capacidade de elaborar processos diagnósticos e terapêuticos para as afecções digestivas mais prevalentes, considerando as dimensões da organização do Sistema Único de Saúde e dos aspectos éticos e sociais, mediante exposição a casos clínicos estruturados, seguida de devolutiva imediata com comentários. Esta avaliação tem Peso 2 e consiste de dois componentes (i) uma prova formal no final do curso, representando 75% da nota desse componente e (ii) haverá sessões de discussão interativa, nas 6-feiras alternadas, que também servirão de avaliações, compondo 25% desse componente da nota.

Prova Prática: avaliação de habilidades clínicas, técnicas e de comunicação relacionadas ao manejo das afecções do aparelho digestivo por meio de estações estruturadas e objetivas (Peso 3).

É necessário, mínimo de 70% de presença em **CADA** Setor da Disciplina para obter aprovação.

ATENÇÃO: A LISTA DE PRESENÇA DEVERÁ SER ENTREGUE PESSOALMENTE NA SECRETARIA DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E ANATOMIA, 9º ANDAR, IMPRETERIVELMENTE ATÉ SEXTA-FEIRA APÓS A PROVA PRÁTICA.

OBSERVAÇÃO: O ROTEIRO DAS ATIVIDADES ENCONTRA-SE EM ARQUIVO PDF ANEXO AO E-MAIL, E MOODLE, NOMEADO COMO: **“ROTEIRO DE ATIVIDADES Turma A - RCG 432 - SIST.DIGEST. 11.10.19”**

“Aprender a conhecer, a fazer, a analisar criticamente, a ser e saber viver junto”.

3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES JUNTO À DIVISÃO DE CIRURGIA DIGESTIVA

VISITA ÀS ENFERMARIAS: procedimentos de admissão do paciente e alta, evolução clínica diária, prescrição, exames de rotina do período perioperatório, diretrizes para o tratamento do doente e da doença, comunicação com os pacientes e familiares, 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 entre às 6h30min e às 7h30min. No período das 7h30min às 8h30min., os docentes e médicos designados mais os estudantes fazem a visita à beira do leito.

DISCUSSÃO DE CASO: Anamnese e exame físico, diagnóstico clínico com ênfase nos aspectos epidemiológicos, análise crítica do percurso do caso no sistema de saúde (desde a atenção básica até a hospitalar), preparo do paciente para o tratamento cirúrgico, processo de investigação da doença e diretrizes do tratamento.

CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS: ¹⁻ Reação Orgânica e metabólica ao trauma cirúrgico; ²⁻ Hidratação, equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-base; ³⁻ Profilaxia das complicações renais pós-operatórias; ⁴⁻ Profilaxia da infecção cirúrgica: classificação do potencial de infecção das operações; ⁵⁻ Manejo da dor pós-operatória e da paresia digestiva; ⁶⁻ Nutrição perioperatória, ⁷⁻ Cuidados com as feridas cirúrgicas (cicatrização, curativos); ⁸⁻ Profilaxia das complicações respiratórias pós-operatórias; ⁹⁻ Profilaxia da trombose venosa profunda e manejo perioperatório dos distúrbios de coagulação.

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

AFECÇÕES DO ESÔFAGO: Doença do Refluxo Gastroesofágico complicada (estenose, esôfago de Barret), Megaesôfago, Câncer de esôfago: epidemiologia, apresentação, investigação e diretrizes terapêuticas.

AFECÇÕES DO FÍGADO: Neoplasia Primária e Metastática do Fígado e Hipertensão Portal: Epidemiologia, diagnóstico e diretrizes terapêuticas. Transplante hepático: Indicações e resultados

AFECÇÕES DAS VIAS BILIARES E PÂNCREAS: Icterícia obstrutiva: Litíase Biliar e suas complicações (colecistite aguda, litíase da via biliar principal, colangite, pancreatite aguda) e Neoplasia Ampolar e Periampoler: Epidemiologia, apresentação clínica, diagnóstico e diretrizes terapêuticas.

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES JUNTO À DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

SEMINÁRIO 1: DOENÇAS DIARRÉICAS NA CRIANÇA

SEMINÁRIO 2: COLESTASE NEONATAL

VISITA À ENFERMARIA: resumo do prontuário, evolução clínica, exame físico, prescrição e exames de rotina e específicos. Discussão dos casos internados: anamnese e exame físico, diagnóstico clínico com ênfase nos aspectos epidemiológicos, análise crítica do percurso do caso no sistema de saúde (desde a atenção primária até a hospitalar), preparo do paciente e processo de investigação da doença, diretrizes terapêuticas.

ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE GASTROPEDIATRIA: revisão e discussão antecipada do prontuário do paciente a ser atendido, incluindo resumo da história clínica, evolução, prescrição e exames de rotina e específicos.

AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA: acompanhamento dos atendimentos que serão realizados pelos médicos residentes do terceiro e quarto anos da especialidade. Discussão do caso, incluindo diagnóstico diferencial e terapêutica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES JUNTO À DIVISÃO DE COLOPROCTOLOGIA

VISITA ÀS ENFERMARIAS: procedimentos de admissão do paciente e alta, evolução clínica diária, prescrição, exames de rotina do período perioperatório, diretrizes para o tratamento do doente e da doença, comunicação com os pacientes e familiares, complicações pós-operatórias, monitoração do paciente cirúrgico (sinais vitais, diurese, pressão venosa central, cuidados com sondas, drenos, cateteres e ferida cirúrgica).

REUNIÃO CLÍNICA E DISCUSSÃO DE CASO: Anamnese e exame físico, diagnóstico clínico com ênfase nos aspectos epidemiológicos, análise crítica do percurso do caso no sistema de saúde (desde a atenção básica até a hospitalar), preparo do paciente e processo de investigação da doença; diretrizes terapêuticas.

CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS: Reação Orgânica e metabólica ao trauma cirúrgico; manejo da dor pós-operatória e da paresia digestiva; hidratação e equilíbrio hidroeletrólítico e ácido base; profilaxia da infecção cirúrgica: classificação do potencial de infecção das operações; nutrição perioperatória; cuidados com as feridas cirúrgicas (cicatrização, curativos); profilaxia da trombose venosa profunda e das complicações respiratórias e renais pós-operatórias; manejo perioperatório dos distúrbios de coagulação.

SEMINÁRIO I - Doença Diverticular dos Cólon e Hemorragia Digestiva Baixa: apresentação clínica, diagnóstico, complicações e tratamento.

SEMINÁRIO II – Doenças Orificiais. Abscessos. Fístula e Fissuras Anais. Hemorróidas: sinais e sintomas; diagnóstico e tratamento.

SEMINÁRIO III – Neoplasias Colorretais. Pólipos. Neoplasias malignas: sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção

SEMINÁRIO IV – Doenças Inflamatórias Intestinais: Doença de Crôhn e Retocolite Ulcerativa: sinais e sintomas, diagnóstico diferencial, complicações, aspectos da terapêutica clínica e cirúrgica.

AMBULATÓRIO E CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO: Apresentação clínica e aspectos do diagnóstico e tratamento das doenças orificiais: abscessos, fístula e fissuras anais, hemorróidas.

6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES JUNTO À DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA CLÍNICA

ENFERMARIA (segundas-feiras, pela manhã) – os estudantes serão divididos em duplas, a cada dupla será atribuído um paciente internado; os estudantes deverão fazer a observação clínica (anamnese e exame físico) do paciente, que deve ser complementada por informações que buscarão nos prontuários, exames laboratoriais e de imagem, prescrição, anotações de outros profissionais, dentre outros dados. Os dados obtidos e os comentários pertinentes devem constar de um relatório individual, cuja apreciação integrará a avaliação do aproveitamento do estudante.

DISCUSSÃO DE CASOS DA ENFERMARIA – será feita revisão da observação clínica e dos dados colhidos de pacientes selecionados, seguida da discussão de aspectos clínicos, epidemiológicos, fisiopatológicos e terapêuticos de cada caso; a revisão poderá incluir abordagem do paciente a beira do leito.

DISCUSSÃO DE CASOS DE ARQUIVO – serão apresentados resumos de observações clínicas e da evolução de casos que ilustram cada um dos tópicos do conteúdo programático básico. Em seguida, os casos serão discutidos de modo a esclarecer aspectos diagnósticos, terapêuticos, epidemiológicos e prognósticos.

REVISÃO DE SEMIOLOGIA - os estudantes trabalharão em grupo, examinando pacientes, sob supervisão de um docente, que com eles revisará aspectos da semiotécnica do exame do abdome e partes do exame físico geral e de outros órgãos e aparelhos de interesse em Gastroenterologia.

AMBULATÓRIO – os estudantes serão alocados individualmente para observar o atendimento de pacientes pelo(a) médico(a) residente e acompanharão as discussões dos casos atendidos, com o docente supervisor. No final do período, haverá reunião com o docente para discussão de aspectos selecionados da observação e para o esclarecimento de dúvidas.

VISITA AOS PACIENTES INTERNADOS – os estudantes acompanharão a reunião semanal de docentes, médicos assistentes e médicos residentes, junto com outros profissionais de saúde, para revisão e discussão do plano de cuidados dos pacientes internados nas enfermarias.

ESTUDO PROGRAMADO– os estudantes disporão de uma variedade de livros especializados e de outras fontes de informação para estudo dos tópicos do conteúdo programático da disciplina, que, no âmbito da Gastroenterologia Clínica compreende o seguinte:

1. Disfunções motoras do esôfago
2. Doença do refluxo gastro-esofágico
3. Úlcera péptica
4. Síndrome da malabsorção intestinal (ênfase: doenças do epitélio do intestino delgado)
5. Doenças inflamatórias intestinais (doença de Crohn e RCU)
6. Distúrbios funcionais digestivos (ênfase: dispepsia funcional e síndrome do intestino irritável)
7. Pancreatites agudas e crônicas
8. Hepatites agudas e crônicas (ênfase: hepatites virais)
9. Cirrose hepática e suas complicações (incluindo carcinoma hepatocelular)
10. Doença hepática gordurosa (alcoólica e não alcoólica)

7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES JUNTO À DIVISÃO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA

VISITA ÀS ENFERMARIAS: procedimentos de admissão da criança e alta, evolução clínica diária, prescrição, exames de rotina do período perioperatório, diretrizes para o tratamento da criança e da doença, comunicação com a criança e familiares, complicações pós-operatórias, monitoração da criança operada (sinais vitais, diurese, cuidados com sondas, drenos, cateteres e ferida cirúrgica)

DISCUSSÃO DE CASO: Anamnese e exame físico, diagnóstico clínico com ênfase nos aspectos epidemiológicos, análise crítica do percurso do caso no sistema de saúde (desde a atenção básica até a hospitalar), preparo da criança para o tratamento cirúrgico, processo de investigação da doença e diretrizes do tratamento.

CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS: ¹⁻ Reação Orgânica e metabólica ao trauma cirúrgico; ²⁻ Hidratação, equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-base; ³⁻ Profilaxia das complicações renais pós-operatórias; ⁴⁻ Profilaxia da infecção cirúrgica: classificação do potencial de infecção das operações; ⁵⁻ Manejo da dor pós-operatória e da paresia digestiva; ⁶⁻ Nutrição perioperatória, ⁷⁻ Cuidados com as feridas cirúrgicas (cicatrização, curativos); ⁸⁻ Profilaxia das complicações respiratórias pós-operatórias; ⁹⁻ Manejo perioperatório dos distúrbios de coagulação.

Anomalias congênitas do Aparelho digestivo: embriologia, fisiopatologia sinais e sintomas clínicos, diagnóstico diferencial, complicações pré-tratamento, tratamento e complicações pós-operatórias

Refluxo Gastroesofágico: Peculiaridades da criança, fisiopatologia, classificação, sinais e sintomas, complicações, diagnóstico, exames subsidiários, tratamento clínico e tratamento cirúrgico

Doença de Hirschsprung: Fisiopatologia, sinais e sintomas, complicações, diagnóstico, exames subsidiários, tratamento clínico e cirúrgico

8. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES JUNTO À DIVISÃO DE CIRURGIA DE URGÊNCIA

VISITA ÀS ENFERMIARIAS E SALA DE URGÊNCIA: Os estudantes preparam os casos de pacientes com abdomen agudo (anamnese e exame físico, diagnóstico clínico com ênfase nos aspectos epidemiológicos, análise crítica do percurso do caso no sistema de saúde (desde a atenção básica até a hospitalar) e analisam aspectos do processo de investigação do doente e da doença, diretrizes do tratamento, considerando aspectos do acesso e comunicação com paciente e familiares, complicações pós-operatórias, monitoração pós operatória (sinais vitais, diurese, pressão venosa central, cuidados com sondas, drenos, cateteres e ferida cirúrgica).

CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS: ¹⁻ Reação Orgânica e metabólica ao trauma cirúrgico; ²⁻ Hidratação, equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-base; ³⁻ Profilaxia das complicações renais pós-operatórias; ⁴⁻ Profilaxia da infecção cirúrgica: classificação do potencial de infecção das operações; ⁵⁻ Manejo da dor pós-operatória e da parestesia digestiva; ⁶⁻ Nutrição perioperatória, ⁷⁻ Cuidados com as feridas cirúrgicas (cicatrização, curativos); ⁸⁻ Profilaxia das complicações respiratórias pós-operatórias; ⁹⁻ Profilaxia da trombose venosa profunda e manejo perioperatório dos distúrbios de coagulação.

9. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES JUNTO À DIVISÃO DE ONCOLOGIA CLÍNICA: Os estudantes acompanham o atendimento de pacientes com neoplasia do tracto digestivo com ênfase nos aspectos da comunicação, do acesso ao atendimento, história natural da doença, aspectos do rastreamento, do diagnóstico, tratamento oncológico com abordagem multidisciplinar e prognóstico.

10. ROTEIRO PARA ATIVIDADE NO CENTRO DE ENDOSCOPIA

(ENDOSCOPIA ALTA E BAIXA E CIRURGIAS ENDOSCÓPICAS)

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 à 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:	
Lavagens digestivas:	
Analgesia, sedação, anestesia:	
REALIZAR ACESSO VENOSO (SE FOR O CASO)	
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.	
OBSERVAÇÕES:	
Nome do médico que executou o procedimento:	
Docente ou médico responsável pelo exame:	

11. ROTEIRO PARA ATIVIDADE NO CENTRO CIRÚRGICO

Data: / /	
Nome do interno:	Número:
Nome do Paciente:	Registro HC:
RESUMO DO CASO: 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) Síndrômico(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:	
Momento e antibiótico empregado para profilaxia da infecção cirúrgica:	
Medidas adotadas para prevenção da trombose venosa profunda (farmacológica, se for o caso, com início daprofilaxia 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.	
Acesso cirúrgico empregado:	
Cirurgia realizada e duração: Descrever ressecção, anastomoses, drenagens cavitárias, se for o caso.	
Classificação da cirurgia realizada quanto ao potencial de infecção:	
Hidratação durante a operação: Fazer balanço hídrico e eletrolítico do período transoperatório	
Transfusão de derivados do sangue durante a operação: Indicação da transfusão, tipo de derivado transfundido, e quantidade.	
Diurese durante a operação:	
Sinais vitais na admissão da recuperação anestésico-cirúrgica:	
Frequência Cardíaca	Frequência Respiratória:
Pressão Arterial:	Temperatura:
Pressão venosa central, se for o caso:	
Potenciais Complicações cirúrgicas da operação:	

Potenciais Complicações clínicas da operação
PRESCRIÇÃO PÓS- OPERATÓRIA:
Hidratação nas próximas 24 horas:
Profilaxia da dor:
Profilaxia da Infecção cirúrgica:
Profilaxia da trombose venosa:
Estimativa de alta hospitalar:
<p>ORIENTAÇÃO PÓS-ALTA HOSPITALAR ESTIMADA. Alimentação: tipo, quantidade.</p> <p>Tratamento complementar: tipo e duração, se for o caso.</p> <p>Retorno às atividades laborais e físicas:</p> <p>Seguimento pós operatório: Local da rede assistencial, motivo do seguimento e estimativa de frequência.</p>
Docente ou médico responsável:

12. ROTEIRO PARA AS ATIVIDADES NO AMBULATÓRIO

Data: / /	
Nome do interno:	Número:
Nome do Paciente:	Registro HC:
História clínica com ênfase nas queixas do aparelho digestivo, 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, medicamentos em uso, antecedentes pessoais e familiares, exame físico geral e especializado	
Diagnósticos sindrômico, anatômico e etiológico, se possível.	
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?	
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?	
Propor um plano diagnóstico relacionando a sequência mais apropriada dos exames subsidiários bioquímicos e de imagem com possíveis benefícios e riscos.	
Discutir os exames subsidiários já realizados, analisar imagens radiológicas e endoscópicas. Fazer uma análise crítica da contribuição de tais exames para o plano diagnóstico e terapêutico.	

Propor um plano terapêutico com estimativa de benefícios e risco 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, 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:

13. ROTEIRO PARA ATIVIDADE NA ENFERMARIA

Data: / /	
Nome do interno:	Número :
Nome do Paciente:	Registro HC:
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:	
Tratamento, se for o caso:	
Evolução e prescrição matutina, com destaque para os sinais vitais, as funções básicas, o monitoramento invasivo e a prescrição.	
Evolução cronológica dos exames bioquímicos e de imagem	
Procedimentos Práticos (Conforme a disponibilidade)	
Curativos, se for o caso:	
Retirada de pontos, se for o caso:	
Colocação ou retirada de sondas e drenos, se for o caso:	
Punção venosa periférica, se for o caso:	
Docente ou médico responsável:	

14. MODELO DE APRESENTAÇÃO DE CASO

HISTÓRIA CLÍNICA

TRS, 74 anos de idade, branca, viúva, natural e procedente de Piuí (MG) com registro no HCFMRP-USP de nº 0288494E, foi encaminhada à Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas no dia 14/8/2008 referindo dor tipo pontada nas fossas ilíacas há 8 dias. A dor irradiava-se para todo abdome e era acompanhada de vômitos incoercíveis de início claro e depois biliosos, mais parada de eliminação de flatos e fezes

ANTECEDENTES

Hipertensão arterial em uso de bloqueador de receptor de angiotensina, Doença de Chagas, litíase renal de repetição bilateral, apendicectomia na infância e tabagista de um maço de cigarros a cada 3 dias.

ACHADOS FÍSICOS

- Desidratação discreta
- Frequência cardíaca: 84 batimentos por minuto
- Frequência Respiratória: 14 incursões por minuto
- Pressão arterial: 80x60mmHg.
- Abdômen: globoso, normotenso, com dor à palpação profunda e sem sinais de peritonismo; os ruídos hidroaéreos estavam hiperativos

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- Dor abdominal a esclarecer (oclusão intestinal?)
- Litíase renal
- Hipertensão arterial
- Doença de Chagas

EXAMES COMPLEMENTARES

- Radiografia de abdômen (simples e ortostática)
- Na+, K+,
- hemograma
- Glicemia
- Amilase sérica

MEDIDAS ADOTADAS

- Jejum
- Bromoprida 10mg de 8 em 8 horas
- Dipirona 1 g, se dor ou febre até de 6 em 6
- Solução Glicofisiológica de 12 em 12 horas.

EXAME RADIOLÓGICO DO ABDÔMEN



RESULTADOS DOS EXAMES BIOQUÍMICOS

- Na+: 134 ; K+: 4,9
- Hb:13,3; Ht:43; Gb=9500: 1B/71N/26L PLQ=270 Glicemia
- Amilase sérica: 132
- Creatinina: 2,9

MEDIDAS IMPLEMENTADAS NOS DIAS 15 E 16/8

- Sondagem nasogástrica
- Lavagem intestinal
- Ondasetrona 4 mg ao dia
- Solução Glicofisiológica de 12 em 12 horas
- Avaliação da clínica cirúrgica
- Ultrasonografia do abdômen
- Tomografia do abdômen

RESULTADOS DOS EXAMES DE IMAGEM

ULTRASONOGRAFIA DO ABDÔMEN

15/8/2008

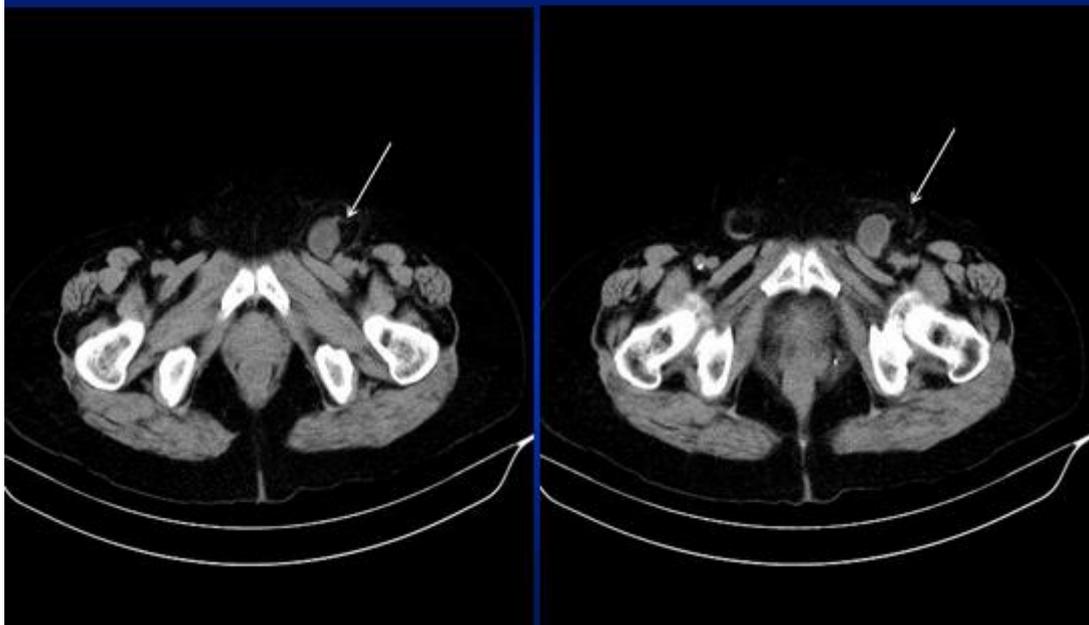
- Cistos hepáticos simples
- Cistos renais simples
- Nefrolitíase bilateral

TOMOGRAFIA DO ABDÔMEN

16/8/2008

- Cistos hepáticos simples
- Cistos renais simples
- Nefrolitíase bilateral
- Hérnia na região inguinal esquerda

RESULTADOS DOS EXAMES DE IMAGEM



DIAGNÓSTICO CLÍNICO

17/8/2008

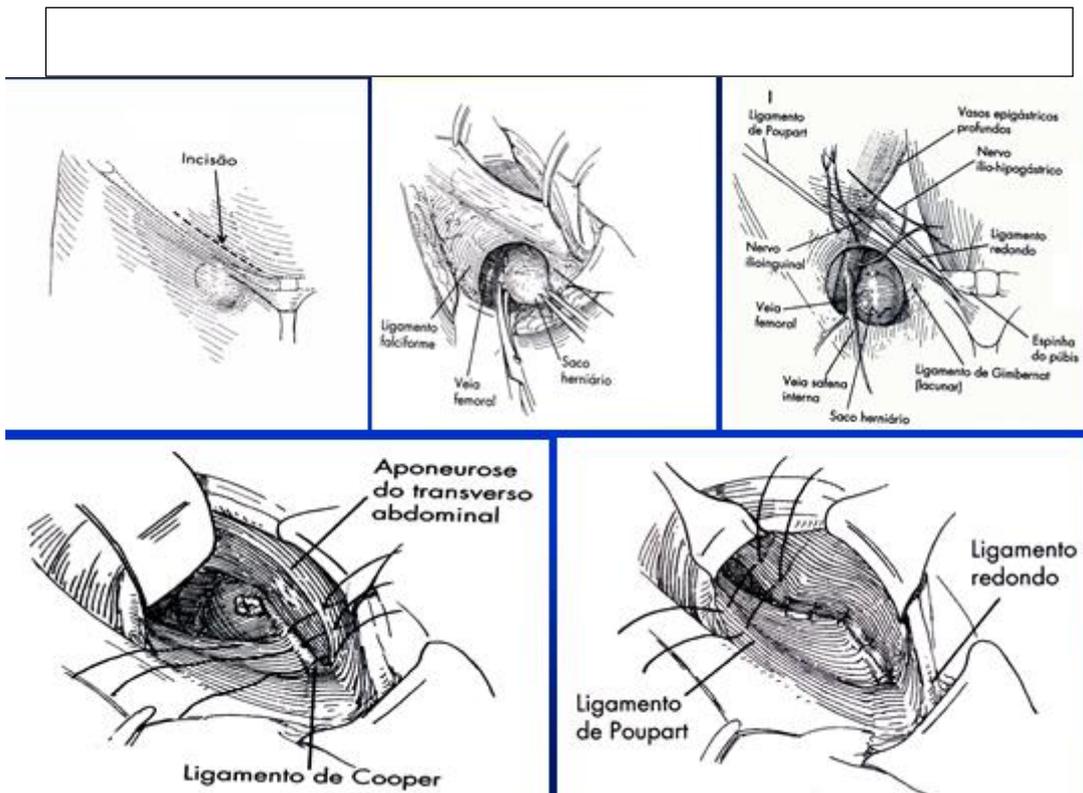
- SINDRÔMICO (OBSTRUÇÃO INTESTINAL BAIXA)
- ETIOLÓGICO (HÉRNIA FEMORAL DE RICHTER)

MEDIDAS CLÍNICAS

- Jejum
- Acesso venoso central, sondagem vesical
- Hidratação: 2 litros de solução glicofisiológica ao dia
- Ceftriaxona 1 g IV de 12 em 12 horas
- Metronidazol 500mg de 8 em 8 horas
- Enoxaparian 40 mg ao dia
- Omeprazol 40mg ao dia

CONDUTA CIRÚRGICA

- INGUINOTOMIA EXPLORADORA
- ENTERECTOMIA SEGMENTAR COM ENTEROENTEROANASTOMOSE
- REFORÇO DA PAREDE ABDOMINAL À MAC VAY



15. ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES NA ENFERMARIA DE GASTROENT. CLÍNICA

1. CAPA: Nome do estudante, grupo (A a E), subgrupo (I a VIII), período da atividade, data de entrega;
2. OBSERVAÇÃO CLÍNICA (identificação, História da Moléstia Atual, Interrogatório sobre diferentes Aparelhos, Antecedentes Pessoais, Antecedentes Familiares, Exame Físico Geral, Exame Físico Especializado) (**duas páginas**);
3. CARACTERIZAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA PRINCIPAL E RESUMO DA EVOLUÇÃO DO CASO NO PERÍODO DE OBSERVAÇÃO (descrever finalidade da internação, hipóteses diagnósticas pertinentes, plano diagnóstico, resultados dos principais exames, recursos terapêuticos empregados, evolução clínica do paciente) (**uma página**);
4. COMENTÁRIOS SOBRE CONDIÇÃO CLÍNICA PRINCIPAL (descrever sucintamente os principais aspectos de interesse, relacionados a etiologia, epidemiologia, apresentação clínica, diagnóstico, tratamento, prognóstico, aspectos sócio-econômicos, dentre outros.) (**uma página**);
5. COMENTÁRIOS REFLEXIVOS SOBRE APRENDIZADO (descrever efeito da atividade no aprendizado de temas específicos, na incorporação de habilidades clínicas e na aquisição de experiência médica geral) (**meia a uma página**).

16. ORIENTAÇÕES PARA AS ATIVIDADES NOS AMBULATÓRIOS DE GASTROENTEROLOGIA CLÍNICA

1. Os estudantes serão alocados individualmente (ou excepcionalmente em duplas) para acompanhar as consultas médicas de um(a) médico(a) residente, que estará ciente disso e foi instruído para colaborar com a aprendizagem;
2. A atividade principal será a de observação da consulta e será desenvolvida por tempo limitado (período de observação que deve comportar uma a duas consultas);
3. Após esse período, os estudantes participarão de reunião com o supervisor para discussão dos relatos das observações e para o esclarecimento de dúvidas:

4. Durante a consulta, o estudante deve observar a atuação do(a) residente e, havendo oportunidades, poderá abordar o paciente para explorar aspectos complementares da anamnese ou para realizar partes do exame físico;
5. Finalizada a consulta, o estudante deverá acompanhar o(a) residente e participar da apresentação e discussão do caso atendido com a supervisão do ambulatório:
6. Os elementos a serem observados e as informações a serem obtidas durante o desenvolvimento da consulta são:
 - Dinâmica do atendimento (preparo para o atendimento, organização, atenção ao paciente, comunicação, técnica do exame físico);
 - Aspectos relevantes da anamnese atual ou da história clínica pregressa;
 - Aspectos relevantes do exame físico;
 - Achados laboratoriais ou dados de exames de imagem;
 - Dinâmica da apresentação e discussão do caso com supervisor(a);
 - Hipótese diagnóstica principal;
 - Plano de investigação diagnóstica ou programa de cuidado ou tratamento propostos;
 - Via de acesso ao HC e condições de atenção que o paciente tem nos níveis primário e secundário;
 - Acesso a recursos diagnósticos ou medicamentos.

17. RCG-432 SISTEMA DIGESTIVO: ELENCO DOCENTE

Coordenador: **PROF. DR. AJITH KUMAR SANKARANKUTTY**

Vice-coordenador: **PROF. DR. JORGE ELIAS JUNIOR**

Departamento de Cirurgia e Anatomia

Prof. Ajith Kumar Sankarankutty	(Cirurgia Digestiva)
Prof. Dr. Ênio D Mente	(Cirurgia Digestiva)
Prof. Dr. José Sebastião dos Santos	(Cirurgia Digestiva)
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. José Eduardo Brunaldi *	(Cirurgia Digestiva)
Dr. Guilherme Viana Rosa *	(Cirurgia Digestiva)
Dr. Gustavo Mota *	(Cirurgia Digestiva)
Dr. Daniel Martone*	(Cirurgia Digestiva)
Dr. João Almiro Ferreira Filho*	(Cirurgia Digestiva)
Dra. Adriana Cristina do Nascimento Godinho*	(Cirurgia Digestiva)
Dr. Jorge Resende Lopes Junior*	(Cirurgia Digestiva)
Prof. Dr. J. J. Ribeiro da Rocha	(Coloproctologia)
Prof. Dr. Omar Feres	(Coloproctologia)
Dr. Luis Renato R. Camperoni*	(Coloproctologia)
Dr. Rogério Serafim Parra *	(Coloproctologia)
Dr. Paulo H. Pisi *	(Coloproctologia)
Dr. Antônio Balestrim Filho *	(Coloproctologia)
Dr. Marley Ribeiro Feitosa *	(Coloproctologia)
Profª. Drª. Mª de Fátima G. Sorita Tazima	(Cirurgia Pediátrica)
Dr. José Janeiro Pato Garrido *	(Cirurgia Pediátrica)
Prof. Dr. Fábio Antônio Percim Volpe	(Cirurgia Pediátrica)
Prof. Dr. Lourenço Sbragia Neto	(Cirurgia Pediátrica)

Departamento de Clínica Médica:

Prof. Dr. Ricardo B. de Oliveira	(Gastroenterologia Clínica)
Prof. Dr. Luiz Ernesto de Almeida Troncon	(Gastroenterologia Clínica)
Prof. Dra. Fernanda Maris Peria	(Oncologia Clínica)
Prof. Dr. Jorge Elias Junior	(Ciência das Imagens)
Dr. Guilherme Urano de Carvalho Machado	(Oncologia Clínica)
Drª. Marcia G. Villanova *	(Gastroenterologia Clínica)
Drª. Lillian R. O. Aprile *	(Gastroenterologia Clínica)
Drª. Andreza Correa Texeira *	(Gastroenterologia Clínica)
Profa. Drª. Fernanda Fernandes de Souza	(Gastroenterologia Clínica)
Dr. Sandro da Costa Ferreira *	(Gastroenterologia Clínica)
Dra. Roberta Araujo Chaves *	(Gastroenterologia Clínica)

Departamento de Pediatria

Profª. Drª. Maria Inez M. Fernandes	(Gastroenterologia Pediátrica)
Profª. Drª. Regina Sawamura	(Gastroenterologia Pediátrica)
Dr. Mateus Andrade *	(Gastroenterologia Pediátrica)
Dra. Ana Gabriela Nicolela Oliveira	(Gastroenterologia Pediátrica)
Dra. Robertta Kelly Marques Ferreira	(Gastroenterologia Pediátrica)

* COLABORADORES

18. BIBLIOGRAFIA

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

Meneghelli U G., Martinelli A C., Semiotécnica e interpretação do exame clínico do abdômen. **Medicina**, Ribeirão Preto, 37: 267-285, jul./dez 2004

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 a Rede de Saúde. 1^a ed. Rio de Janeiro - 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. 1^a 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.

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. 1^a 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. 1^a 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. 1^a 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. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, v. 1, p. 841-851.

Dutra de Oliveira JE, MoroV, Beltran de SouzaAC, RedigoloLRP, SilveiraSDO, PerinIG, TiagoLSN. Protocolo Clínico e de Regulação para a Síndrome Obesogênica. 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. 859-870.

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.

Malfertheiner 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 (Supplement 5): v46–v49, 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.

- Rocha JJR. Coloproctologia. Princípios e Práticas. Ed. Atheneu, 2ª. ed., Rio de Janeiro,RJ, 2011, p. 249.
- SOUZA, F. F. ; TEIXEIRA, A.C. ; OLIVEIRA, Ricardo Brandt ; SANTOS, J. S. . Dispepsia Funcional. In: Santos JS; Pereira Junior GA; Bliacheriene A; Forster AC. (Org.). Protocolos Clínicos e de Regulação: Acesso à Rede de Saúde. 1ªed.Rio de Janeiro: Elsevier Ltda, 2012, v. 1, p. 823-828
- MARTINELLI, A. L. C. ; TEIXEIRA, A.C.; SOUZA, Fernanda Fernandes . Icterícia. In: José Baddini Martinez; Márcio Dantas; Júlio César Voltarelli. (Org.). Semiologia Geral e Especializada. 1ªed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2013, v. 1, p. 551-560.
- MARTINELLI, A. L. C. ; SOUZA, Fernanda Fernandes ; TEIXEIRA, Andreza Corrêa . Hipertensão Portal. In: José Baddini Martinez; Márcio Dantas; Júlio César Voltarelli. (Org.). Semiologia Geral e Especializada. 1ªed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2013, v. 1, p. 678-686.
- MARTINELLI, A. L. C. ; SOUZA, Fernanda Fernandes ; TEIXEIRA, Andreza Corrêa . Insuficiência Hepática. In: José Baddini Martinez; Márcio Dantas; Júlio César Voltarelli. (Org.). Semiologia Geral e Especializada. 1ªed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2013, v. 1, p. 687-696.
- Runyon BA, AASLD. Introduction to the revised American Association for the Study of Liver Diseases Practice Guideline management of adult patients with ascites due to cirrhosis 2012. Hepatology 2013;57:1651–3.
- EASL, clinical practice guidelines on the management of ascites, spontaneous bacterial peritonitis, and hepatorenal syndrome in cirrhosis.European Association for the Study of the Liver. J Hepatology 2010; 53:397-417.
- Guadalupe Garcia-Tsao, Jaime Bosch. Management of Varices and Variceal Hemorrhage in Cirrhosis. N Engl J Med, v.362, n.9, 2010.
- Roberto de Franchis. Revising consensus in portal hypertension: Report of the Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension.J Hepatol., v.53, n.4, p.762-8, 2010
- N.M.-M. Loo, Fernanda F Souza, G Garcia-Tsao. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 27 (2013) 665–678.

19. AMBIENTE VIRTUAL

Disponibilidade do Material e Ambiente Virtual de Trabalho e Comunicação

Em fase de migração e construção

20 .DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDANTES POR GRUPOS

RCG 432 – SISTEMA DIGESTIVO Grupo A

PERÍODO: 15/10/2018 A 06/12/2018

GRUPO I	GRUPO V
Alexandre Bouças Caldeirani	Felipe Manoel Porto
Alice Heck Rodrigues Costa	Gabriel Cantatore Figueiredo
Amanda Bomfim Andrade	Gabriela Maris Bitencourt da Rocha
Ana Paula Sambugaro Pernomian	Gustavo de Oliveira Gasparini
Anderson de Paula Souza	Gustavo Fernandes de Lima
Anny Karoliny de Santana Nogueira	Gustavo José Miranda da Cunha

GRUPO II	GRUPO VI
Augusto de Oliveira Lucas Neto	Gustavo Kazuo Silva Yamada
Beatriz Menin Rossi	Gustavo Leite Jacovelli
Bruna Sena Reis	Jacqueline Vaz Macedo de Souza
Bruno Barbeitos Macedo Costa	Jamile Leite Citrangulo
Bruno Bertini Jordão	João Gabriel Silva Santos
Carolina Grossi Santos	João Vitor Sanches Cavalcante

GRUPO III	GRUPO VII
Caroline Fróes Ferreira Brunello	João Vítor Scarabel Fernandes
Caroline Merino Nascimento	Josias Monteiro da Cunha Filho
Corina dos Reis Sepeda	Juliana de Souza Carneiro
Danielle Karolline Lojo Ferreira	Kennedy Luís Fontes Lopes
Davy Ferrari Rodrigues Vidal	Lais Motomatsu Wan Dick
Diogo Akio Kumagai Hashimoto	Lamis Rodrigues Simioni

GRUPO IV	GRUPO VIII
Eduardo José Pereira Naves	Larissa Ladeira Vieira
Fábio Celeste de Oliveira	Leonardo Peron
Fábio Coimbra Rodrigues Abboud	Leonardo Sertori Pantoni
Fábio Yuji Sukesada	Lígia Cristina Borges Campos
Felipe Henrique Falqueiro	Lilian Carvalho Silva
Felipe Jose Rabelo	Líncon Minelli Rosa
	Luisa Ometto Dal Prete