



# NUTRIÇÃO E METABOLISMO

GUIA DO ESTUDANTE

Medicina UNIFENAS-BH

# ANO II

## CICLOS DA VIDA

# Bloco II

## NUTRIÇÃO E METABOLISMO

1º Semestre - 2025



## UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS

### CURSO DE MEDICINA BELO HORIZONTE

**Presidente da Fundação Mantenedora - FETA**

**Larissa Araújo Velano**

**Reitora**

**Maria do Rosário Velano**

**Vice-Reitora**

**Viviane Araújo Velano Cassis**

Pró-Reitor Acadêmico

Daniel Ferreira Coelho

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano Dozza

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Supervisora do Campus Belo Horizonte

Maria Cristina Costa Resck

Coordenador do Curso de Medicina

José Maria Peixoto

Coordenadora Adjunta Curso de Medicina

Aline Cristina d'Ávila Souza

Subsecretária Acadêmica

Keila Elvira de Souza Pereira

Diretor Técnico do CEASC/CEM-Norte

Galileu Bonifácio da Costa Filho

Gerente Administrativa do Campus Belo Horizonte

Silvana Maria de Carvalho Neiva



#### **Unidade Itapoã**

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



#### **Unidade Jaraguá**

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

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

© 2025 UNIFENAS. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.



## COORDENADORES DE BLOCOS TEMÁTICOS E ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS

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

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b>	07
<b>Objetivos de Aprendizagem</b>	08
<b>Alocação de salas do Grupo Tutorial</b>	10
<b>Distribuição de pontos nas estratégias de ensino</b>	13
<b>Calendário de provas turmas A/B/C</b>	16
<b>Referências Bibliográficas</b>	18
<b>Grupos Tutoriais - GT</b>	
Grupo Tutorial 1	21
Grupo Tutorial 2	22
Grupo Tutorial 3	23
Grupo Tutorial 4	24
Grupo Tutorial 5	25
Grupo Tutorial 6	26
Grupo Tutorial 7	27
<b>Seminários</b>	
Seminário 1	29
Seminário 2	30
Seminário 3	31
Seminário 4	32
Seminário 5 - Oficina Endocrinologia	33
<b>Treinamento de Habilidades</b>	
Treinamento de Habilidades 1	35
Treinamento de Habilidades 2	36
Treinamento de Habilidades 3	37
Treinamento de Habilidades 4	38
<b>Práticas de Laboratório – PL Anatomia</b>	
Práticas de Laboratório 1	48
Práticas de Laboratório 2	52



Práticas de Laboratório 3	56
<b>Práticas de Laboratório – PL Histologia ou PL Patologia</b>	
Práticas de Laboratório 1 (Patologia)	61
Práticas de Laboratório 2 (Histologia)	65
Práticas de Laboratório 3 (Histologia)	67
<b>Projeto em Equipe - PE</b>	<b>70</b>
<b>Prática Médica de Comunidade - PMC</b>	<b>73</b>



## INTRODUÇÃO

O bloco 2, que estamos começando neste momento, focaliza o tema Metabolismo e Nutrição. Os processos fisiológicos envolvidos na homeostase energética serão abordados de forma integrada, com os aspectos bioquímicos do metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas. Nesse contexto, serão introduzidos alguns conteúdos básicos da nutrição humana. Situações e problemas, onde existe uma alteração nesses processos, serão utilizados para motivar e contextualizar seu estudo.

Os conteúdos dos blocos giram em torno do equilíbrio energético do corpo. Dessa forma, os aspectos bioquímicos e fisiológicos do controle dos níveis de glicose no corpo têm um papel fundamental. Como todo sistema orgânico presente no corpo humano, os fenômenos envolvidos no controle da glicose também apresentam estreita relação com outros sistemas e elementos.

Desde a descoberta e síntese das vitaminas no século passado, a influência dos nutrientes no bem estar pessoal e a sua participação na gênese de diversas doenças têm crescido em importância no estudo da nutrição humana. Mesmo com todo o desenvolvimento tecnológico e científico conseguido com o desenvolvimento, é justamente o problema nutricional, a desnutrição, que assombra a saúde de milhões de crianças e adultos nos países subdesenvolvidos. Desta forma, a nutrição continua sendo um problema de saúde humana.

Os conteúdos desse bloco foram divididos de forma ordenada nas cinco semanas de seu desenvolvimento junto aos alunos. Na semana 1, o foco é a regulação dos níveis de glicose com estudo dos principais hormônios envolvidos nesse controle e dos processos fisiológicos subjacentes. Na semana 2, serão abordados alguns aspectos do metabolismo dos carboidratos que sofrem ação da insulina e do glucagon. Na semana 3, você deverá compreender a integração dos processos descritos acima com os outros sistemas. E, no final da semana 3 e no decorrer da semana 4, você terá a oportunidade de estudar os aspectos bioquímicos e nutricionais dos lipídios e das proteínas. E, finalmente na semana 5 serão abordados os mecanismos que controlam a fome e saciedade.

Os docentes integrantes do curso continuarão sempre presentes, ativamente engajados na tarefa de lhe proporcionar o suporte necessário para que você conduza o seu processo de aprendizagem ao longo do Bloco. Da mesma forma, todos os que fazem a direção da instituição continuarão a dar o melhor de si para facilitar o seu desenvolvimento. Muito, no entanto, depende de você. O seu envolvimento é o fator essencial para que os objetivos previstos para este bloco sejam plenamente alcançados.

**Sejam bem-vindos!**  
**Prof. José Barbosa Junior**  
**Coordenador do bloco**

## OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

### ASPECTOS MÉDICOS – CONHECIMENTOS

---

**Objetivo Geral 1 – Compreender aspectos gerais sobre o catabolismo e anabolismo dos carboidratos.**

**Objetivo Geral 2 – Compreender os principais aspectos do metabolismo dos lipídios.**

**Objetivo Geral 3 - Compreender os principais aspectos do metabolismo de proteínas.**

**Objetivo Geral 4 – Compreender os principais aspectos do metabolismo energético do corpo.**

**Objetivo Geral 5 - Identificar o papel das fibras alimentares.**

**Objetivo Geral 6 – Entender o papel do sistema endócrino na regulação do metabolismo.**

**Objetivo Geral 7 - Identificar os mecanismos de regulação da fome e da saciedade.**

**Objetivo Geral 8- Compreender os princípios gerais da circulação sanguínea.**

**Objetivo Geral 9 – Compreender os aspectos estruturais e funcionais das glândulas endócrinas**

**Objetivo Geral 10 - Compreender os aspectos funcionais do sistema endócrino**

**Objetivo Geral 11: Identificar os aspectos anatômicos e funcionais das glândulas hipófise e pineal.**

**Objetivo Geral 12: Identificar os aspectos anatômicos e funcionais das glândulas tireoide e paratireoide.**

**Objetivo Geral 13: Identificar os aspectos anatômicos e funcionais das glândulas suprarrenais.**

**Objetivo Geral 14 - Identificar os aspectos anatômicos e funcionais do fígado e pâncreas.**

### ASPECTOS MÉDICOS - HABILIDADES

---

**Objetivo Geral 15 – Identificar e aplicar instrumentos para educação nutricional visando orientações de bons hábitos alimentares**

**Objetivo Geral 16: Desenvolver a habilidade de planejar e encerrar uma consulta médica**

**Objetivo Geral 17: Instrumentalizar a avaliação do peso corporal e da composição corporal**

**Objetivo Geral 18: Desenvolver a habilidade de realizar o registro de uma consulta médica**

---

## ASPECTOS CIENTÍFICOS

---

**Objetivo Geral 19** - Aprofundar as características dos estudos observacionais em relação aos diversos delineamentos.

---

## ASPECTOS RELACIONADOS À SOCIEDADE E AO SISTEMA DE SAÚDE

---

**Objetivo Geral 20:** Conceituar violência doméstica e discutir o impacto desse problema de saúde pública.

**Objetivo Geral 21:** Conceituar grupo operativo e descrever seus princípios, objetivos e características.

**Objetivo Geral 22:** Conceituar Educação Popular em Saúde e descrever seus princípios, objetivos e características.

**Objetivo Geral 23:** Socializar entre os diversos alunos as atividades que serão desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde.

## ALOCAÇÃO DAS SALAS DE GRUPOS TUTORIAIS

### ALOCAÇÃO DAS SALAS DE GRUPOS TUTORIAIS

Salas	Tutor(a)	Turma
201	Flávia Matos	1
202	Aline Penido	2
203	Pedro Tannure	3
204	Bruno Oliveira	4
205	José Barbosa Júnior	5
206	Bárbara Simões	6
207	Aline Vaz	7
208	Luiz Alexandre Magno	8
209	Denise Giunchetti	9
210	Elaine Faria	10
211	Josiane Quetz	11
213	Karen Torres	12

10

### GRUPOS TUTORIAIS (GT)

GT	Análise	Resolução	Título
1	10/03	13/03	Desmaio em campo
2	13/03	17/03	Muita glicose e pouca energia
3	17/03	20/03	Estresse e glicose
4	20/03	27/03	Amônia em excesso
5	27/03	31/03	Meu colesterol não abaixa
6	31/03	03/04	Camundongo obeso
7	03/04	07/04	Greve de fome

### SEMINÁRIOS (SEM)

Seminário	Tema	Responsável	Dia	Turmas/ Horário	Local
1	Metabolismo de Carboidratos	Profa. Denise Giunchetti	12/03	A1, A2, A3, A4, B1 e B2 – 8h B3, B4, C1, C2, C3 e C4 – 9h30	Audit.
2	Fibras alimentares / Introdução à endocrinologia	Profa. Denise Giunchetti	19/03	A1, A2, A3, A4, B1 e B2 – 8h B3, B4, C1, C2, C3 e C4 – 9h30	Audit.
3	Equilíbrio Energético / Taxa metabólica	Profa. Denise Giunchetti	26/03	A1, A2, A3, A4, B1 e B2 – 8h B3, B4, C1, C2, C3 e C4 – 9h30	Audit.



4	Metabolismo Lipídico	Profa. Denise Giunchetti	02/04	A1, A2, A3, A4, B1 e B2 – 8h B3, B4, C1, C2, C3 e C4 – 9h30	Audit.
5	OFICINA – Fisiologia endócrina	Profa. Denise Giunchetti	09/04	Ver abaixo	Audit.

### OFICINA

TUTOR	Tema	Dia	Local
Flávia	Eixo Hipotálamo Hipófise Ovário	09/04 8h	Audit.
Magno	Eixo Hipotálamo Hipófise Testículos	09/04 8h	Audit.
Pedro	Prolactina	09/04 8h	Audit.
Bruno	Neurohipófise - ADH	09/04 8h	Audit.
Júnior	Eixo Hipotálamo Hipófise Tireoide	09/04 8h	Audit.
Bárbara	Metabolismo do cálcio	09/04 8h	Audit.
TUTOR	Tema	Dia	Local
Aline P	Eixo Hipotálamo Hipófise Ovário	09/04 9h30	Audit.
Aline V	Eixo Hipotálamo Hipófise Testículos	09/04 9h30	Audit.
Elaine	Prolactina	09/04 9h30	Audit.
Denise	Neurohipófise - ADH	09/04 9h30	Audit.
Karen	Eixo Hipotálamo Hipófise Tireoide	09/04 9h30	Audit.
Josiane	Metabolismo do cálcio	09/04 9h30	Audit.



## TREINAMENTO DE HABILIDADES (TH)

Turmas	Semana 1 (10/03 -14/03)	Semana 2 (17/03 – 21/03)	Semana 3 (24/03 – 28/03)	Semana 4 (31/03 – 04/04)	Semana 5 (07/04 – 11/04)
A/B/C	TH1	TH2	TH3	TH4	PROVA

Horários específicos serão fornecidos pelos professores de TH, seguindo o calendário oficial do bloco.

## PRÁTICA DE LABORATÓRIO (PL)

Turmas	Semana 1 (10/03 - 14/03)	Semana 2 (17/03 – 21/03)	Semana 3 (24/03 – 28/03)	Semana 4 (31/03 – 04/04)	Semana 5 (07/04 – 11/04)
A/B/C	PL1*	PL2	PL3	REVISÕES	PROVAS

Horários específicos serão fornecidos pelos professores de PL, seguindo o calendário oficial do bloco.

\* A PL1 possui conteúdo de Patologia e Anatomia. As PLs 2 e 3 possuem conteúdos de Histologia e Anatomia.

12

## PROJETO EM EQUIPE (PE)

### Verificar o cronograma com o Tutor

\*As aulas de PE ocorrem para turmas A1 e A2 juntas, A3 e A4 juntas e assim, sucessivamente.

## PRÁTICA MÉDICA NA COMUNIDADE (PMC)

### Conferir as informações ao final do bloco.

\*Cada turma é subdividida em quatro, exemplo, turma A subdivide em A1, A2, A3 e A4 e o horário da PMC oficina e PMC visita é diferente para cada subturma, gentileza conferir o cronograma de oficinas e visitas no Guia da PMC, bem como as atividades avaliativas.

## DISTRIBUIÇÃO DE PONTOS NAS DIFERENTES ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Estratégia	Atividade	Valor	Data	Horário
<b>Grupos Tutoriais e Seminários</b>	Games dos GTs	3,0	Conferir em cada GT a data limite para o envio	---
	Seminários	3,0	Conferir com o professor seminarista a data de envio	---
	Oficina	4,0	09/04	Verificar subdivisão
	Prova Parcial	15,00	24/03	13h30
	Prova Final	45,00	10/04	8h
	Conceito	10,00	---	---
<b>Treinamento de Habilidades</b>	Avaliações formativas	25,00	A ser definida pelos professores	---
	Prova	50,00	Última aula do bloco	Respectivos horários de cada turma
	Conceito	5,00	---	---
<b>Práticas de Laboratório</b>	Avaliações formativas	25,00	A ser definida pelos professores	---
	Prova	50,00	Última aula do bloco	Respectivos horários de cada turma
	Conceito	5,00	---	---
<b>Projeto em Equipe*</b>	Tarefas Parciais	25,00	A ser definida pelos professores	Respectivos horários de cada turma
	Trabalho escrito	30,00	A ser definida pelos professores	
	Prova	20,0	Última aula	
	Conceito	5,00	---	---
<b>Prática Médica na Comunidade*</b>	Atividades nas oficinas	30,00	Favor verificar as orientações no guia da PMC	
	Visitas / Portfólio	50,0		

\*Conferir com os professores se haverá alteração na distribuição de pontos

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

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

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

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

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

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

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

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

### OBSERVAÇÕES

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

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

## EXPLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS

### PARTICIPAÇÃO – 6 PONTOS

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

### POSTURA – 2 PONTOS

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

### FEEDBACK – 2 PONTOS

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

### Avaliação Parcial – valor total: 15,00 pontos

Data: 24/03 às 13h30

Conteúdo: GT1, GT2, GT3, SEM1, SEM2

### Avaliação Final – valor total: 45,00 pontos

Data: 10/04 às 8H

Conteúdo: todos os GTs, seminários e oficina.



## CALENDÁRIO DE PROVAS

### **Turmas A1 e A2**

Avaliação Parcial GT/Seminários: 24/03  
Avaliação Final GT/Seminários: 10/04  
Treinamento de Habilidades: 08/04  
Prática de Laboratório - Anatomia: 07/04  
Prática de Laboratório - Histologia: 07/04  
Projeto em Equipe: conferir com o professor  
Prática Médica na Comunidade: conferir no Guia da PMC

### **Turmas A3 e A4**

Avaliação Parcial GT/Seminários: 24/03  
Avaliação Final GT/Seminários: 10/04  
Treinamento de Habilidades: 08/04  
Prática de Laboratório - Anatomia: 07/04  
Prática de Laboratório - Histologia: 07/04  
Projeto em Equipe: conferir com o professor  
Prática Médica na Comunidade: conferir no Guia da PMC

### **Turmas B1 e B2**

Avaliação Parcial GT/Seminários: 24/03  
Avaliação Final GT/Seminários: 10/04  
Treinamento de Habilidades: 07/04  
Prática de Laboratório - Anatomia: 08/04  
Prática de Laboratório - Histologia: 08/04  
Projeto em Equipe: conferir com o professor  
Prática Médica na Comunidade: conferir no Guia da PMC

### **Turmas B3 e B4**

Avaliação Parcial GT/Seminários: 24/03  
Avaliação Final GT/Seminários: 10/04  
Treinamento de Habilidades: 09/04  
Prática de Laboratório - Anatomia: 08/04  
Prática de Laboratório - Histologia: 08/04  
Projeto em Equipe: conferir com o professor  
Prática Médica na Comunidade: conferir no Guia da PMC

### **Turmas C1 e C2**

Avaliação Parcial GT/Seminários: 24/03  
Avaliação Final GT/Seminários: 10/04  
Treinamento de Habilidades: 11/04  
Prática de Laboratório - Anatomia: 08/04  
Prática de Laboratório - Histologia: 08/04  
Projeto em Equipe: conferir com o professor  
Prática Médica na Comunidade: conferir no Guia da PMC

### **Turmas C3 e C4**

Avaliação Parcial GT/Seminários: 24/03  
Avaliação Final GT/Seminários: 10/04  
Treinamento de Habilidades: 11/04  
Prática de Laboratório - Anatomia: 08/04  
Prática de Laboratório - Histologia: 08/04

Projeto em Equipe: conferir com o professor

Prática Médica na Comunidade: conferir no Guia da PMC

Atenção: este calendário está sujeito a alteração. Verificar com os professores informações adicionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografia Básica

1. ABRAHAMSOHN, Paulo (coord.). **Junqueira & Carneiro Histologia básica**: texto e atlas. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. *E-book*.
2. DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M. R. **Moore Anatomia orientada para clínica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. *E-book*.
3. GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Cesatti; DIAS, Lêda Chaves. **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019. *E-book*.
4. HALL, John E.; HALL, Michael E. **Guyton & Hall Fundamentos de fisiologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025. *E-book*.
5. JOURNAL OF NUTRITION AND METABOLISM. New York: Hindawi, 2009-. ISSN 2090-0732. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/jnme/>. Acesso em: 26 abr.2024.
6. LOPES, Renato D.; HARRINGTON, Robert A. **Compreendendo a pesquisa clínica**. Porto Alegre: AMGH, 2015. *E-book*.
7. NELSON, David L.; COX, Michael M.; HOSKINS, Aaron A. **Princípios de bioquímica de Lehninger**. 8. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2022. *E-book*.
8. PORTO, Celmo C. **Semiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. *E-book*.
9. The Journal of Clinical Epidemiology. ISSN: 0895-4356. Disponível em: <https://www-sciencedirect-com.ez174.periodicos.capes.gov.br/journal/journal-of-clinical-epidemiology>. Acesso em: 04 jul. 2024.

### Bibliografia Complementar

1. BEAR, Mark F. **Neurociências**: desvendando o sistema nervoso. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2017. *E-book*.
2. BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G.; HOFFMAN, Richard M. **Bates Propedêutica médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. *E-book*.
3. BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. **Bates propedêutica médica essencial**: avaliação clínica, anamnese, exame físico. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. *E-book*.
4. BMJ Evidence-Based Medicine. ISSN. 2515-446X. Disponível em: <https://ebm-bmj-com.ez174.periodicos.capes.gov.br/>. Acesso em: 05 jul. 2024.
5. COSTANZO, Linda S. **Costanzo Fisiologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2024. *E-book*.
6. DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

7. JOURNAL OF MEDICAL BIOCHEMISTRY. Belgrado: Society of Medical Biochemists of Serbia, 2007. ISSN 1452-8266. *versão online*. Disponível em: <http://www.dmbj.org.rs/jmb>. Acesso em: 26 abr.2024.

8. LOSCALZO, José; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; e outros. **Medicina Interna de Harrison** . 21. ed. Porto Alegre: AMGH, 2024. *E-book*.

9. PUTZ, R.; PABST, R. (ed.). **Sobotta**: atlas de anatomia humana: cabeça, pescoço e extremidade inferior. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

10. SOBOTTA Atlas de Histologia: Atlas colorido de citologia, histologia e anatomia microscópica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.





# Grupos Tutoriais



## Grupo Tutorial 1

### Desmaio em Campo

---



21

Fernando é um garoto de 12 anos de idade, diabético há 2 anos, aproximadamente. Por causa disso, ele faz uso de insulina todos dias pela manhã. Apesar da sua idade, Fernando tem se mostrado muito consciencioso de sua doença e nunca se esquece de se aplicar a insulina.

No último feriado, Fernando convidou seus primos para ir até seu prédio jogar futebol, e fizeram até um pequeno torneio. No início da manhã, ele se aplicou a insulina, e logo após o desjejum, todos foram para a quadra do prédio. O torneio estava tão disputado que eles nem pararam para almoçar. Mais tarde, Fernando sentiu-se tonto e desmaiou. Foi uma gritaria.

O pai de Fernando, ao ver a confusão e deparar com seu filho desmaiado saiu correndo, pegou uma injeção de glucagon guardada na caixinha de emergência e aplicou-a em seu filho. Fernando se recuperou em poucos minutos.

**Orientações:** Explique.

A gamificação é uma forma interessante e divertida de verificar o seu conhecimento.

**Após o estudo,** acesse o Google Classroom e jogue. Bom divertimento !!!

Disponível até: 12/03, 23h59



## Grupo Tutorial 2

### Muita glicose e pouca energia



22

A sra. Ambrósia Simionato é uma confeitadeira italiana proprietária da famosa Confeitaria Simionato no interior de São Paulo. Sua família migrou para São Paulo, no final do século XIX, em busca de empregos nas fazendas brasileiras. Sua filha mais velha, Mariana Simionato, hoje com 34 anos, sempre lhe deu muito trabalho. Desde o diagnóstico de diabetes mellitus da menina, aos 7 anos, a sra. Ambrósia está sempre vigiando a filha para que ela não coma doces da confeitaria e nunca se esquece do horário de aplicar-lhe a insulina. Em virtude do seu “temperamento italiano”, sempre conseguiu um bom controle da glicemia da filha.

Entretanto, a sra. Ambrósia passou por um episódio assustador no início da doença. Mariana, após apresentar um quadro de infecção ficou muito sonolenta, sua mãe mal conseguia acordá-la; sua respiração estava muito acelerada; de sua boca, exalava um cheiro semelhante à acetona e quase evoluiu para o coma. Nesse dia, Mariana foi parar no pronto-socorro, onde ficou internada por 3 dias. O médico que a atendeu explicou para a sra. Ambrósia que se tratava de um quadro grave: Mariana apresentava níveis de glicemia de 450 mg/dl, apesar de evidências clínicas de um mau aproveitamento de toda essa energia pelas células do seu organismo – o que gerava toda a sintomatologia.

**Orientações:** Explique

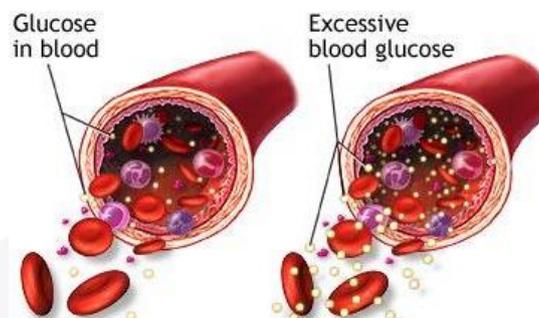
A gamificação é uma forma interessante e divertida de verificar o seu conhecimento.

**Após o estudo**, acesse o Google Classroom e jogue. Bom divertimento !!!

Disponível até: 17/03, 11h

### Grupo Tutorial 3

#### Estresse e glicose



23

Cristina é uma estudante de enfermagem do 6º período. Ela está adorando esse período porque tem muita atividade dentro de clínicas e hospitais e ela já está exercitando suas habilidades como futura profissional.

No último mês, entretanto, ela se viu como paciente. Sofrera um acidente de carro ao voltar do churrasco da turma e teve que ser submetida a uma cirurgia ortopédica por causa das fraturas. Logo após o término da cirurgia, a enfermeira dosou a glicose de Cristina. Ela ficou surpresa com o resultado: ela estava com 170 mg/dl! Ao contar esse fato para o anestesista do bloco cirúrgico, ele a tranquilizou dizendo que aquilo era um resultado esperado, pois a cirurgia provoca um estresse no organismo. “Só no organismo, não!”, disse a enfermeira, preocupada com sua paciente.

**Orientações:** Explique

A gamificação é uma forma interessante e divertida de verificar o seu conhecimento.

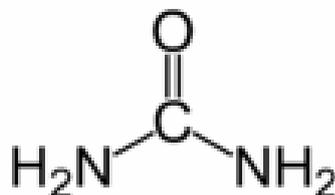
**Após o estudo**, acesse o Google Classroom e jogue. Bom divertimento !!!

Disponível até: 19/03, 23h59



## Grupo Tutorial 4

### Amônia em excesso



24

Uma criança de 6 meses de idade, aparentemente saudável, é levada ao consultório pediátrico pela mãe, que relata a presença de crises periódicas de vômito, que se intensificam toda vez que a criança ingere 'papinha' rica em carne. A mãe também relata que a criança oscila entre períodos de irritabilidade e letargia. Resultados laboratoriais revelaram uma concentração elevada de amônia no plasma (320  $\mu\text{mol/l}$ ) (valores normais 15-88  $\mu\text{mol/l}$ ), mas baixas concentrações de citrulina. Uma biópsia hepática revelou um nível de atividade de ornitina transcarbamilase (OTC) no tecido de aproximadamente 10% dos valores normais.

A criança foi admitida no hospital e tratada. Melhorou rapidamente e recebeu alta hospitalar com uma dieta contendo baixo teor de proteínas.

**Orientação:** explique o distúrbio bioquímico da criança.

A gamificação é uma forma interessante e divertida de verificar o seu conhecimento.

**Após o estudo**, acesse o Google Classroom e jogue. Bom divertimento !!!

Disponível até: 26/03, 23h59



## Grupo Tutorial 5

### Meu colesterol não abaixa



25

Dona Joaquina está preocupada com seu filho Jonas, pois ele tem apenas 12 anos, está obeso (96 kg) e seu médico lhe disse que o colesterol e o triglicérides dele já estão altos. Há seis meses, seu colesterol total era de 291 mg/dl (valores de referência para menores de 29 anos: abaixo de 200 mg/dl) e a dosagem de triglicérides foi de 345 mg/dl (valor de referência: menor que 200 mg/dl).

Durante 6 meses, Dona Joaquina seguiu as recomendações do médico e mudou os hábitos de seu filho. Proibiu o filho de comer *fast-food*, retirou o chocolate e o refrigerante. Jonas começou a praticar esporte todos os dias e a perda de peso foi visível. Na consulta de retorno, pesara 78kg!! Entretanto, mesmo após todas essas medidas, Jonas ficou decepcionado. Seus triglicérides estavam em 175 mg/dl, mas o colesterol total foi reduzido para 250 mg/dl!! Jonas ficou revoltado. Como era possível seu colesterol permanecer alto mesmo com a retirada das gorduras presentes em sua dieta? Para ele, seu corpo estava fabricando colesterol!!

**Orientações:** Explique

A gamificação é uma forma interessante e divertida de verificar o seu conhecimento.

**Após o estudo**, acesse o Google Classroom e jogue. Bom divertimento !!!

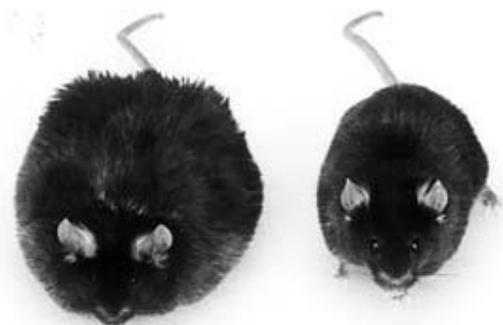
Disponível até: 31/03, 11h



## Grupo Tutorial 6

### Camundongo obeso

---



26

Na década de 50, foi descoberto um gene mutante em camundongos obesos. Era o início das evidências sobre os mecanismos de regulação do peso corporal. Os ratos com o gene mutante se alimentavam de forma exagerada, e possuíam peso quatro vezes superior a um rato normal, mesmo com rações equilibradas. Em consequência, adoeciam mais frequentemente e morriam mais cedo. A partir deste experimento, uma série de especulações foram feitas para o ser humano, particularmente sobre os elementos que fazem as pessoas limitarem sua ingestão alimentar e, conseqüentemente, seu peso corporal.

“Obesidade não é sinônimo de preguiça ou estupidez!”, conclui a cientista Marlene Schwartz, da Yale University. Dra Schwartz se contrapõe a um conhecido autor para quem “só é gordo quem quer”.

Orientações: Explique.

A gamificação é uma forma interessante e divertida de verificar o seu conhecimento.

**Após o estudo**, acesse o Google Classroom e jogue. Bom divertimento !!!

Disponível até: 02/04, 23h59



## Grupo Tutorial 7

### Greve de fome

“A tradição da greve de fome é antiga. Ela remonta ao século 8, quando, na Irlanda, as pessoas cobravam dívidas e reparações de injúrias jejuando na porta do autor da ofensa. A partir de 1917, republicanos e, anos mais tarde, o Exército Republicano Irlandês (IRA, na sigla em inglês), grupo católico que lutava pela separação da Irlanda do Norte do Reino Unido, adotaram a tática contra o governo britânico.



27

A Índia é outro país com histórico de greve de fome. O mais famoso líder político a praticar jejum foi o Mahatma Gandhi (1869-1948), primeiro contra a colonização britânica e pela independência da Índia e, em seguida, pela união de hindus e muçulmanos. Para Gandhi, a abstenção era uma forma de exercer a desobediência civil e a não violência como caminho para a revolução.



No Brasil, dezenas de presos políticos fizeram greve de fome em 1979 em oposição ao regime militar (1964-1985). O protesto durou 32 dias e terminou com a aprovação da Lei de Anistia pelo Congresso Nacional.”

Fonte: <http://educacao.uol.com.br>

Durante a greve de fome, o organismo sofre modificações importantes para continuar funcionando.

#### Orientações: Explique estas modificações.

Para finalizar os GTs do Bloco, assista (de forma opcional) este vídeo que resume os principais aspectos estudados no bloco Nutrição e Metabolismo.





# Seminários



## Seminário 1

### Metabolismo de carboidratos

---

Você já estudou em blocos anteriores, de forma isolada, alguns aspectos fundamentais do metabolismo dos carboidratos. Durante o bloco hemorragia e choque foi abordado o conceito de glicólise ao estudar a respiração celular anaeróbica. No bloco de dispneia, você aprendeu sobre a produção de energia na presença de oxigênio ao estudar a ciclo de Krebs e Fosforilação Oxidativa e a produção de ATP.

Nesse bloco, você deverá integrar todos esses aspectos bioquímicos do metabolismo e aprender novas vias metabólicas.

Dessa forma, o objetivo desse seminário é revisar esses aspectos abordados anteriormente.

29

#### **Objetivos:**

- Entender a via glicolítica.
- Identificar as principais reações do Ciclo do Acido Cítrico (ou ciclo de Krebs).
- Entender a Fosforilação Oxidativa e a produção de ATP.

## Seminário 2

### Fibras alimentares / Introdução à endocrinologia

---

#### Parte I

As fibras alimentares desempenham papel importante na dieta, ajudando no controle metabólico de importantes distúrbios como a dislipidemia, diabetes mellitus, obesidade. Também atua no funcionamento intestinal.

Neste seminário, serão abordados os tipos de fibras existentes, suas principais fontes e os seus mecanismos de atuação.

**Objetivo geral:** Compreender o papel das fibras alimentares.

#### Objetivos Específicos:

- Classificar as fibras quanto à solubilidade
  - Identificar as fontes alimentares de fibras solúveis e insolúveis
  - Compreender papéis fisiológicos das fibras solúveis no controle glicêmico, controle dos níveis de colesterol, no funcionamento intestinal e no controle de peso
  - Descrever a atuação de fibras insolúveis no funcionamento intestinal
- 

#### Parte II

O professor irá abordar os seguintes objetivos de aprendizagem:

**Objetivo geral:** Compreender os aspectos funcionais do sistema endócrino.

#### Objetivos Específicos:

- Entender o conceito de sistema endócrino de sua relação com o sistema neurológico na formação do aparelho neuroendócrino.
- Apresentar as glândulas que compõem o sistema endócrino.
- Entender os aspectos gerais do funcionamento do sistema endócrino.
- Identificar os tipos de secreção e transporte de hormônios para seus alvos celulares (hemócrino, parácrino, neurócrino, autócrino e solenócrino).

### Seminário 3

#### Equilíbrio energético / Taxa metabólica

---

Este seminário visa introduzir os alunos ao estudo do metabolismo do corpo humano e sua inter-relação com outros sistemas na homeostase energética.

**Objetivo geral: Compreender os principais aspectos do metabolismo energético do corpo.**

- Conceituar os componentes do gasto energético total: taxa metabólica basal, atividade física, termogênese induzida pela dieta.
- Caracterizar fatores que afetam a taxa metabólica basal.
- Entender o conceito de equilíbrio energético.
- Identificar a relação entre equilíbrio energético e o consumo de oxigênio.
- Calcular o conteúdo calórico da alimentação através da multiplicação do número de gramas de cada componente pelo seu conteúdo energético metabólico.
- Conceituar estado anabólico e catabólico.

## Seminário 4

### Metabolismo lipídico

---

Os lipídios desempenham diferentes funções em nosso organismo, como: armazenamento de energia, constituinte de membranas, precursores de hormônios e vitaminas. Assim, a capacidade de sintetizar uma grande variedade de lipídios é essencial para todos os organismos. Neste seminário, descreveremos em primeiro lugar a biossíntese dos ácidos graxos, os maiores componentes dos triacilgliceróis e dos fosfolipídios.

Finalmente, examinaremos a montagem dos ácidos graxos em triacilgliceróis. Na segunda parte do seminário, discutiremos a oxidação dos ácidos graxos e como eles geram energia.

32

#### **Objetivo Geral: Compreender os principais aspectos do metabolismo dos lipídios.**

- Identificar as reações de síntese de ácidos graxos
- Identificar as reações de síntese de triacilglicerol
- Identificar as etapas da quebra de ácidos graxos através da Beta- oxidação

## Seminário 5 - Oficina Fisiologia endócrina

---

Nesta oficina serão abordados os principais tópicos da fisiologia endócrina.

Os alunos, divididos de acordo com seus respectivos grupos tutorais, devem apresentar, aspectos que abordem a anatomia, regulação, mecanismos de ações; dos hormônios envolvidos em:

1. EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-TIREOIDE: grupo do GT do Prof. Júnior + grupo do GT da professora Karen
2. EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-TESTÍCULOS: grupo do GT da Profa. Magno + grupo do GT da professora Aline Vaz
3. EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-OVÁRIOS: grupo do GT da Profa. Flávia + grupo do GT da professora Aline Penido
4. METABOLISMO DO CÁLCIO: grupo do GT do Profa. Bárbara + grupo do GT da professora Josiane
5. NEUROHIPÓFISE/ADH: grupo do GT do Prof. Bruno + grupo do GT da professora Denise
6. PROLACTINA: grupo do GT da Prof Pedro + grupo do GT da professora Elaine



# Treinamentos de Habilidades



## Treinamento de Habilidades 1

### Introdução à antropometria

---

Neste treinamento de habilidades, você terá a possibilidade de realizar a medida da estatura e do peso, bem como aferir a precisão das balanças para adultos e lactentes.

#### Objetivos de aprendizagem:

##### **OG: Realizar as adequadas técnicas de medida de peso e estatura**

OE: Realizar a medida da estatura no adulto e na criança.

OE: Realizar a medida do peso no adulto e na criança.

OE: Aferir a precisão das balanças para adultos e lactentes

##### **OG: Avaliação antropométrica do adulto:**

OE: Entender a relação entre o peso e altura = IMC

OE: Avaliar corretamente a circunferência abdominal e sua relação com a aferição do quadril

OE: Definir e classificar a obesidade

35

**Apresentação da habilidade (20 min)**

**Demonstração da habilidade (10 min)**

**Prática (50 min)**

**Feedback (20 min)**

## Treinamento de Habilidades 2

### Avaliação do crescimento

---

No TH1 você teve a oportunidade de realizar a medida da estatura e do peso de adultos e lactentes. Agora irá aplicar seus conhecimentos adquiridos no bloco Epidemia nas curvas de crescimento de percentis e escore z.

#### Objetivos de aprendizagem:

**OG: Identificar as adequadas técnicas de medida de peso e estatura**

**OE:** Aplicar os conhecimentos das curvas de crescimento de percentis e escore z.

36

**Apresentação da habilidade (20 min)**

**Demonstração da habilidade (10 min)**

**Prática (50 min)**

**Feedback (20 min)**

### Treinamento de Habilidades 3

#### Tomada compartilhada de decisão / Fechamento da consulta

---

Este TH visa abordar os aspectos relativos ao fechamento da consulta.

Esta é uma etapa da consulta frequentemente realizada de forma não estruturada pelos médicos – explicação e planejamento. Nessa etapa são transmitidas várias informações ao paciente. Com frequência os pacientes não compreendem ou não se lembram a longo prazo das informações dadas pelo médico.

Você vai assistir a uma aula sobre os principais aspectos do fechamento das consulta e a seguir serão realizadas simulações com atores seguidas de discussão.

37

#### **Objetivos de aprendizagem**

**OG:Desenvolver a habilidade de planejar e encerrar uma consulta médica**

OE: Saber transmitir informações ao paciente.

OE:Saber explicar ao paciente sua situação clínica e qual a melhor forma de agir para melhorar sua saúde.

OE: Planejar junto com o paciente os passos para sua melhora.

**Apresentação e descrição da habilidade (20 min)**

**Demonstração da habilidade (10 min)**

**Prática com atores (2 horas e meia)**

**Feedback(30 min)**

## Treinamento de Habilidades 4

### Tomada compartilhada de decisão / Fechamento da consulta

---

Este treinamento de habilidades visa abordar os aspectos relativos ao registro da consulta médica. Um prontuário claro e bem organizado faz parte de um bom atendimento ao paciente.

O prontuário deve conter os principais achados da avaliação do paciente registrados de forma clara, concisa, porém abrangente e legível, de modo a ser compreendido por toda a equipe de saúde envolvida no cuidado.

Por se tratar de documento com valor legal, deve ser escrito a tinta, caneta ou impresso, e não deve conter rasuras.

Deve ser organizado em ordem cronológica, apresentar data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

Alguns princípios básicos ajudam a organizar um bom registro como a ordem do registro e a quantidade de detalhamento necessária.

Bickley propõe o seguinte check list:

- A ordem está clara?
- Os dados incluídos contribuem diretamente para a avaliação?
- Os dados negativos pertinentes estão descritos?
- Existem generalizações excessivas ou omissões de dados importantes?
- Os detalhes são excessivos?
- As frases e palavras curtas são usadas de modo apropriado?
- Existe uma repetição desnecessária de dados?
- O estilo é conciso?
- Existe um excesso de abreviaturas?
- Desenhos e medidas foram incluídos de maneira adequada?
- O tom das anotações é profissional?

#### **Objetivo geral:**

**Desenvolver a habilidade de realizar o registro de uma consulta médica.**

#### **Objetivos específicos:**

Entender as implicações legais do prontuário médico.

Ser capaz de elaborar o registro da anamnese.

**Apresentação e descrição da habilidade (20 min)**

**Demonstração da habilidade(10 min)**

**Prática (50 min)**

**Feedback(20 min)**

## Código de ética Médica 2018

### Capítulo X

#### DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

##### Art. 80

Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

##### Art. 81

Atestar como forma de obter vantagem.

##### Art. 82

Usar formulários institucionais para atestar, prescrever e solicitar exames ou procedimentos fora da instituição a que pertençam tais formulários.

##### Art. 83

Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

##### Art. 84

Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

##### Art. 85

Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

##### Art. 86

Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.

##### Art. 87

Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

##### § 1º

O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

##### § 2º

O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

##### § 3º

Cabe ao médico assistente ou a seu substituto elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente ou, na sua impossibilidade, ao seu representante legal.

##### Art. 88

Negar ao paciente ou, na sua impossibilidade, a seu representante legal, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

##### Art. 89

Liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.

##### § 1º

Quando requisitado judicialmente, o prontuário será encaminhado ao juízo requisitante.

§ 2º

Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

Art. 90

Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina.

Art. 91

Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.

### Resolução RP nº 203/2000

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, e

**CONSIDERANDO** que o médico, nos termos do artigo 2º do Código de Ética Médica deve agir com o máximo de zelo em prol da saúde humana;

**CONSIDERANDO** que o médico, nos termos do artigo 31 do Código de Ética Médica, é responsável pelos atos que pratica no exercício da profissão;

**CONSIDERANDO** que a representação gráfica do ato médico, seja sob a forma de receita, laudo, relatório, prontuário, ficha, atestado ou qualquer outro documento, constitui meio de assegurar a execução correta de procedimento ou de medicação prescritos pelo médico, bem como de comprovar a adequação de sua conduta aos preceitos éticos e de orientar pacientes e outros profissionais, médicos ou paramédicos;

**CONSIDERANDO** que ao médico, nos termos do artigo 15, b, do Decreto 20.931/32, cumpre escrever as receitas por extenso, legivelmente, em vernáculo, nelas indicando o uso interno ou externo dos medicamentos, o nome e a residência do doente, bem como a própria residência ou consultório;

**CONSIDERANDO** que o médico, nos termos do artigo 39 do Código de Ética Médica, deve dotar de clareza e legibilidade as prescrições e declarações que realiza no exercício da profissão;

**CONSIDERANDO** que a ausência de nitidez gráfica, nos documentos emitidos pelo médico, em virtude do erro de interpretação que pode ocasionar, relativamente à denominação e às peculiaridades de cada medicamento, quanto ao modo, tempo e quantidade adequadas para a sua utilização, pode constituir-se em causa de dano para o paciente e, conseqüentemente, de infração ao artigo 29 do Código de Ética Médica,

**RESOLVE:**

Art. 1º. Os receituários, prontuários, atestados, relatórios e quaisquer outros documentos emitidos pelo médico, deverão ser escritos de forma legível, de modo a não suscitar dúvida na pessoa que o lê.

Parágrafo único. Considera-se legível o documento escrito de forma a não causar dúvida na pessoa alfabetizada, independente do seu grau de instrução.

Art. 2º. Para atendimento ao disposto no artigo anterior, os médicos poderão se utilizar de métodos mecânicos de escrita (datilografia, digitação, etc.) ou uso da letra de fôrma.

Art. 3º. O não cumprimento ao disposto nesta Resolução implicará em infração ao art. 142 do Código de Ética Médica.

Art. 4º. Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Art. 5º. Ficam revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 15 de março de 2.000.

Cons. Christiano F. Barsante Santos

Presidente do CREMEMG

Cons. Cláudio de Souza

1º Secretário do CREMEMG

**RESOLUÇÃO CREMESP Nº 70, DE 14 DE NOVEMBRO DE 1995.**

Diário Oficial do Estado; Poder Executivo, São Paulo, SP, n. 226, 28 nov. 1995. Seção 1  
Vide resolução CFM 1638/02

O **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

**CONSIDERANDO** que o Código de Ética Médica preconiza ser vedado ao médico, deixar de elaborar prontuário para cada paciente;

**CONSIDERANDO** que o prontuário é o documento imprescindível do atendimento médico e que traduz a atenção dispensada ao paciente, devendo conter todas as anotações dos profissionais de saúde envolvidos;

**CONSIDERANDO** que o prontuário deve ser organizado por ordem cronológica de data, de forma a permitir a continuidade do tratamento do paciente;

**CONSIDERANDO** que o prontuário constitui meio de prova idôneo para instruir Processos Disciplinares e/ou Judiciais;

**CONSIDERANDO** que o exercício ético profissional da medicina exige a transparência de todo atendimento médico;

**CONSIDERANDO** que o prontuário médico deve ser confeccionado segundo critérios que atendam as suas finalidades;

**CONSIDERANDO** finalmente o decidido na Sessão Plenária realizada em 14-11-95.

**RESOLVE:**

**Artigo 1º** - É obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuário Médico nas Unidades de Saúde onde se presta Assistência Médica.

**Artigo 2º** - Os integrantes da Comissão de Revisão de Prontuário Médico, terão os seus mandatos e processo de escolha, consignados no Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição;

**Artigo 3º** - A Comissão de Revisão de Prontuário compete:

I - A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

- a) identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado.
- b) obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do médico e respectiva inscrição no CREMESP.
- c) obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.
- d) tipo de alta.

II - Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.

III - Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

**Artigo 4º** - As Unidades de Saúde terão o prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data da publicação desta Resolução, para implantar as modificações dela decorrentes em seus

Regimentos Internos.

**Artigo 5º** - Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

São Paulo, 14 de novembro de 1995.

Dr. PEDRO HENRIQUE SILVEIRA

Presidente

Aprovada na 1723ª Reunião Plenária, realizada em 14-11-95.



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002**

(Publicada no D.O.U. de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.184-5)

**Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.**

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

**CONSIDERANDO** que o médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste, conforme previsto no art. 69 do Código de Ética Médica;

**CONSIDERANDO** que o prontuário é documento valioso para o paciente, para o médico que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal;

**CONSIDERANDO** que compete à instituição de saúde e/ou ao médico o dever de guarda do prontuário, e que o mesmo deve estar disponível nos ambulatórios, nas enfermarias e nos serviços de emergência para permitir a continuidade do tratamento do paciente e documentar a atuação de cada profissional;

**CONSIDERANDO** que as instituições de saúde devem garantir supervisão permanente dos prontuários sob sua guarda, visando manter a qualidade e preservação das informações neles contidas;

**CONSIDERANDO** que para o armazenamento e a eliminação de documentos do prontuário devem prevalecer os critérios médico-científicos, históricos e sociais de relevância para o ensino, a pesquisa e a prática médica;

**CONSIDERANDO** a legislação arquivística brasileira, que normatiza a guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos;

**CONSIDERANDO** o teor do Parecer CFM nº 30/2002, aprovado na Sessão Plenária de 10 de julho de 2002;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em Sessão Plenária de 10 de julho de 2002.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

**Art. 2º** - Determinar que a responsabilidade pelo prontuário médico cabe:

- I. Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento;
- II. À hierarquia médica da instituição, nas suas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali desenvolvida;
- III. À hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias da Clínica, do setor até o diretor da Divisão Médica e/ou diretor técnico.

**Art. 3º** - Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

**Art. 4º** - A Comissão de que trata o artigo anterior será criada por designação da Direção do estabelecimento, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgar adequado, devendo ser coordenada por um médico.

**Art. 5º** - Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

- I. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:
  - a. Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o

- município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
- b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
  - c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
  - d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;
  - e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.
  - i. Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade.

**Art. 6º** - A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas.

**Art. 7º** - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 10 de julho de 2002

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE RUBENS DOS SANTOS SILVA**

Presidente Secretário-Geral

**RESOLUÇÃO CREMERS Nº 06/2010**

Dispõe sobre os documentos que devem integrar os prontuários médicos de pacientes hospitalizados.

O **Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul**, no uso das suas atribuições, que são conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e,

**CONSIDERANDO** que o médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste, conforme previsto no art. 87 do Código de Ética Médica;

**CONSIDERANDO** que o prontuário é documento valioso para o paciente, para o médico que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal;

**CONSIDERANDO** o disposto na Resolução CFM n.º 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde;

**CONSIDERANDO** que o prontuário médico é conceituado como documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo;

**CONSIDERANDO** a importância médica, didática, legal e científica de que o prontuário médico seja elaborado de forma completa;

**CONSIDERANDO** a possibilidade de complementar a disciplina legal instituída pelo Conselho Federal de Medicina sobre os requisitos dos prontuários médicos;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em Sessão Plenária de 07 de dezembro de 2010.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - O prontuário médico (não eletrônico) de paciente hospitalizado deve ser constituído, no mínimo, dos seguintes documentos:

- a) Folha de identificação (internação);
- b) Folha de internação médica (anamnese, avaliação clínica e física e hipóteses diagnósticas);
- c) Folha de prescrição de cuidados e medicações;
- d) Folha de evolução diária;
- e) Folha de enfermagem;
- f) Folha de descrição de ato cirúrgico;
- g) Folha de procedimentos invasivos, diagnósticos ou terapêuticos;
- h) Folha de descrição de ato anestésico;
- i) Folha de resultado de exames;
- j) Folha ou termo de consentimento informado;
- k) Folha ou nota de alta hospitalar clínica ou cirúrgica (resumo do atendimento e cuidados após a alta).

**Art. 2º** - Devem integrar o prontuário médico todos os laudos de exames realizados no paciente durante a internação.

**Art. 3º** - A responsabilidade pelo cumprimento desta Resolução é do médico assistente e demais médicos que compartilham do atendimento do paciente, das chefias de equipe médica, dos diretores técnico e clínico da instituição e da Comissão de Revisão de Prontuários.

**Art. 4º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 07 de dezembro de 2010.

**Dr. Fernando Weber Matos Dr. Rogério Wolf Aguiar**

**Presidente Primeiro-Secretário**



# Práticas de Laboratório



## Prática de Laboratório 1 – Anatomia

### Glândulas Hipófise e Pineal

Os sistemas endócrino e nervoso coordenam e integram o funcionamento de todos os sistemas corporais, mantendo o equilíbrio interno do organismo (homeostase). A ação do sistema nervoso se faz pela liberação de neurotransmissores nas sinapses, desencadeando uma resposta celular. Já o sistema endócrino age liberando moléculas mediadoras (hormônios) na corrente sanguínea. A comparação dos aspectos fisiológicos entre o sistema endócrino e nervoso esta resumida no quadro 1.

O corpo humano é dotado de três tipos de glândulas: as exócrinas, as endócrinas e as anfícrinas (exócrinas e endócrinas). As glândulas exócrinas secretam seus produtos em ductos que levam as secreções para as cavidades corporais (glândulas salivares), para o lúmen de um órgão (pâncreas) ou para a superfície externa do corpo (glândulas sudoríparas e sebáceas). As células das glândulas exócrinas secretam seus produtos (hormônios) no líquido intersticial. A partir daí, os hormônios difundem-se para os capilares e são levados pela corrente sanguínea para agirem na maioria das células do organismo.

As glândulas do corpo, que formam o sistema endócrino, incluem a hipófise, tireoide, paratireoides, suprarrenais e pineal. Além dessas, vários outros órgãos e tecidos contêm células que secretam hormônios, mas que não são, de modo exclusivo, glândulas endócrinas (hipotálamo, timo, pâncreas, ovários, testículos, rins, estômago, intestino delgado, fígado, pâncreas, pele, coração, tecido adiposo e placenta).

**Quadro 1** Diferenças entre os sistemas endócrino e nervoso

<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>SISTEMA NERVOSO</b>	<b>SISTEMA ENDÓCRINO</b>
<b>Moléculas mediadoras</b>	Neurotransmissores (sinapses)	Hormônios (sangue)
<b>Células alvo</b>	Cels. Musculares, glândulas	Maioria dos tecidos
<b>Início de ação</b>	Rápida (milissegundos)	Variável (segundos a horas)
<b>Duração de ação</b>	Breve	Longa

#### 1-Objetivos de Aprendizagem

##### **OG: Compreender os aspectos funcionais do sistema endócrino.**

- Compreender o conceito de sistema endócrino de sua relação com o sistema neurológico na formação do aparelho neuroendócrino.
- Apresentar as glândulas que compõem o sistema endócrino.
- Compreender os aspectos gerais do funcionamento do sistema endócrino.
- Compreender os tipos de secreção e transporte de hormônios para seus alvos celulares (hemócrino, parácrino, neurócrino, autócrino e solenócrino).

##### **OG: Compreender os aspectos anatômicos e funcionais das glândulas hipófise e pineal.**

- Identificar a glândula pineal e descrever sua localização no encéfalo.
- Compreender os aspectos funcionais da glândula pineal.
- Identificar a glândula hipófise e descrever sua localização no encéfalo.
- Identificar o osso esfenoide e a sela túrcica.
- Compreender a morfologia da glândula hipófise.
- Compreender os aspectos funcionais da glândula hipófise.

#### 2-Mini-aula

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

### 3-Estudo em grupo

Após as orientações da miniaula, procure identificar nas peças anatômicas as estruturas listadas a seguir. Aproveite para discutir com os colegas do grupo sobre as funções dessas estruturas. Não peça ao tutor para mostrar as estruturas antes de esgotar seus esforços para identificá-las. Ao final do estudo, o tutor irá esclarecer as dúvidas que surgirem!

#### 3.1-Roteiro

Utilize a coluna da esquerda para marcar os assuntos já estudados.

<b>Descreva os conceitos listados abaixo (Di Dio p. 583-86)</b>
• Sistema endócrino.
• Glândulas endócrinas e exócrinas (exemplifique).
• Secreção hemócrina.
• Secreção parácrina.
• Secreção neurócrina.
• Secreção autócrina.
• Secreção solenócrina.
<b>Descreva e identifique os aspectos anatômicos e funcionais da glândula pineal (Di Dio p. 587-88)</b>
• Descreva sua localização no encéfalo (identifique-a na peça anatômica).
• Descreva as funções da gl. pineal.
<b>Descreva e identifique os aspectos anatômicos e funcionais da gl. hipófise (Snell p. 670)</b>
• Identifique o osso esfenoide .
• Identifique o seio esfenoidal.
• Descreva a localização da gl. hipófise .
• Identifique a gl. hipófise na peça anatômica.
• Descreva as divisões da gl. hipófise (lobo anterior e posterior).
• Descreva os hormônios do lobo anterior da gl. hipófise.
• Descreva os hormônios do lobo posterior da gl. hipófise .
• Descreva a irrigação da gl. hipófise (artérias hipofisais superior e inferior).
• As artérias hipofisais são ramos de qual artéria?
• Descreva a drenagem venosa da gl. hipófise.
• Descreva o sistema porta hipofisário .
• Descreva a importância do sistema porta hipofisário.
• Estabeleça uma analogia com o sistema porta hepático.

#### 4- Correlação Anátomo-cirúrgica

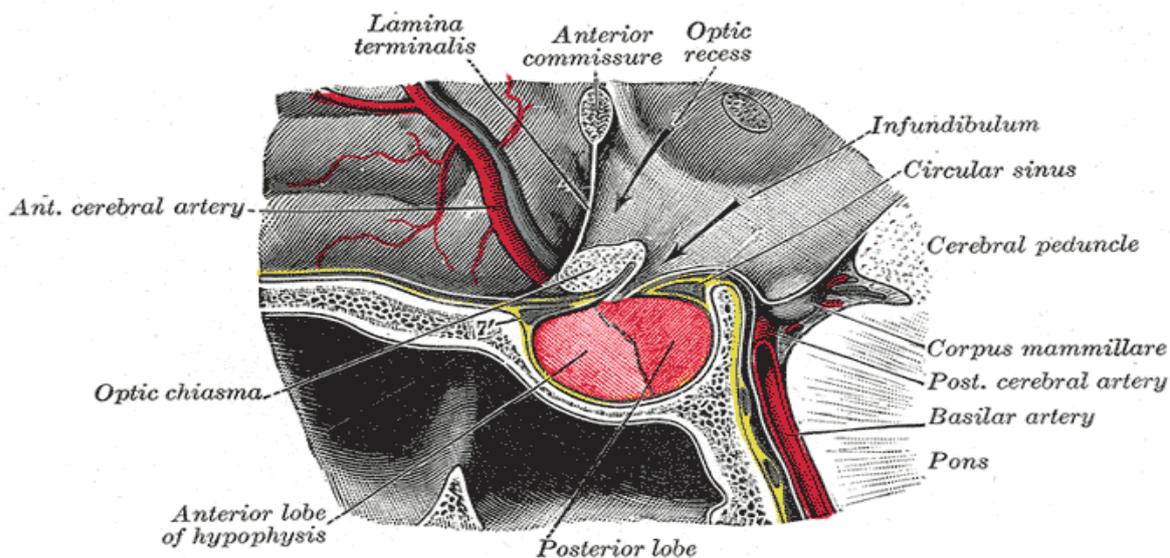
Os tumores da glândula hipófise são geralmente benignos e recebem o nome de adenomas. São divididos em microadenomas (< 1cm de diâmetro) e macroadenomas (> 1cm de diâmetro). Podem ser endocrinamente ativos ou inativos. São diagnosticados devido aos sintomas originados pela hipersecreção hormonal e/ou sintomas visuais causados pela extensão superior do tumor e compressão dos nervos e quiasma óptico (macroadenomas). A ressonância magnética tem ótima acurácia no diagnóstico de tumores maiores que 2mm. A via de acesso para a ressecção cirúrgica dos adenomas da hipófise é a trans-esfenoidal.

#### 4.1-Discussão

Utilizando seus conhecimentos anatômicos, tente descrever a via de acesso trans-esfenoidal para a cirurgia dos adenomas da glândula hipófise.

Dica: A operação utiliza **aberturas naturais da face** para ter acesso ao seio esfenoidal, não havendo nenhuma incisão na **pele** da face. As figuras abaixo auxiliam na resolução do problema.

#### 5- Imagens relacionadas



50

Figura 1 – Anatomia da glândula hipófise

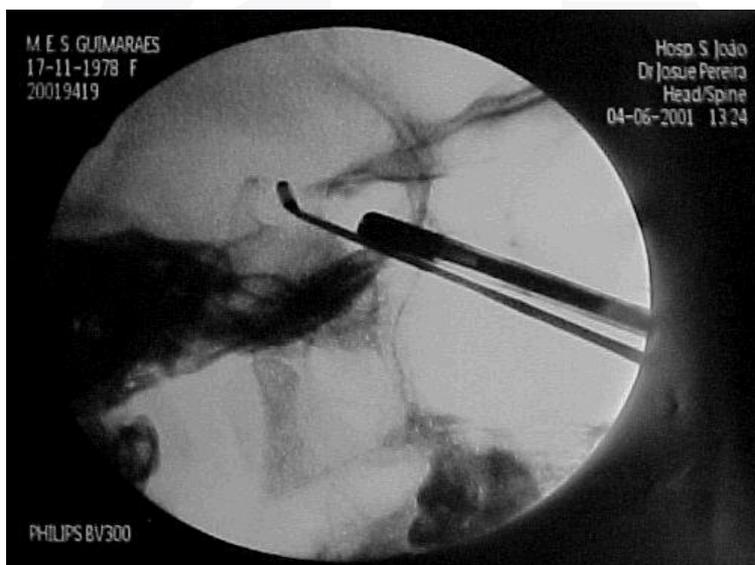


Figura 2 – Aspecto intra-operatório





**Figura 3-** Glândula hipófise ao fundo.  
Vista trans-esfenoidal intra-operatória.



**Figura 4-** Radioscopia intra-operatória.

## Prática de Laboratório 2 – Anatomia

### Glândulas tireoide / paratireoide / suprarrenais

A glândula tireoide é formada por dois lobos laterais unidos por um istmo. Eventualmente, pode apresentar um lobo piramidal que se estende cranialmente. Está localizada na região anterior do pescoço, junto à cartilagem cricóideia e anéis superiores da traqueia e, posteriormente, aos músculos esternotireóideo e esterno-hioideo. Os hormônios produzidos pela tireoide ( $T_3$  e  $T_4$ ) regulam a utilização de oxigênio e o metabolismo basal, o metabolismo celular e o crescimento e desenvolvimento.

As glândulas paratireoides localizam-se na face posterior dos lobos da tireoide, duas em cada lobo (uma superior e uma inferior). Seu hormônio (paratormônio) é capaz de aumentar o número e a atividade dos osteoclastos. O resultado é o aumento da reabsorção óssea, liberando cálcio iônico e fosfato para o sangue.

As glândulas suprarrenais (anteriormente chamadas adrenais) têm a forma de uma pirâmide achatada e estão localizadas entre as faces súpero-mediais dos rins e o diafragma, no retroperitônio. O córtex da glândula supra renal produz hormônios mineralocorticoides (controle da homeostasia da água e íons), glicocorticoides (homeostasia da glicose) e androgênios (efeitos masculinizantes).

#### 1-Objetivos de aprendizagem:

##### **OG: Compreender os aspectos anatômicos e funcionais das glândulas tireoide e paratireoide.**

- Identificar a glândula tireóideia e descrever sua localização no pescoço.
- Compreender a morfologia da glândula tireóideia.
- Compreender os aspectos funcionais da glândula tireóideia.
- Identificar as glândulas paratireoides e descrever sua localização no pescoço.
- Compreender a morfologia das glândulas paratireoides.
- Compreender os aspectos funcionais das glândulas paratireoides.

##### **OG: Compreender os aspectos anatômicos e funcionais das glândulas suprarrenais.**

- Identificar as glândulas suprarrenais e descrever sua localização no abdome.
- Compreender a morfologia das glândulas suprarrenais.
- Compreender os aspectos funcionais das glândulas suprarrenais.

#### 2-Mini aula

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

#### 3-Estudo em grupo

Após as orientações da mini aula, procure identificar nas peças anatômicas as estruturas listadas a seguir. Aproveite para discutir com os colegas do grupo sobre as funções dessas estruturas. Não peça ao tutor para mostrar as estruturas, antes de esgotar seus esforços para identificá-las. Ao final do estudo, o tutor irá esclarecer as dúvidas que surgirem!

### 3.1–Roteiro

Utilize a coluna da direita para marcar os assuntos já estudados.

<b>Aspectos anatômicos e funcionais da glândula tireóidea</b>	
•	Identifique a laringe e a traqueia.
•	Identifique a cartilagem tireóidea.
•	Identifique a cartilagem cricóidea.
•	Identifique o músculo esterno-hioideo.
•	Identifique o músculo esternotireoideo.
•	Veja a relação da tireoide com as vértebras cervicais (C5 a T1).
•	Identifique a glândula tireóidea e descreva sua localização no pescoço.
•	Identifique os lobos da glândula tireóidea (direito/esquerdo).
•	Identifique o istmo da tireoide.
•	Identifique as artérias tireoideas superiores (1° ramo a. carótida externa).
•	Identifique a a. carótida externa.
•	Identifique as artérias tireóideas inferiores (ramo do tronco tireocervical)
•	Identifique o tronco tireocervical (Qual a sua origem?)
•	Descreva a a. tireóidea IMA.
•	Identifique as veias tireóideas superior, média e inferior.
•	Descreva a drenagem linfática e a inervação da tireóide.
•	Descreva o trajeto do nervo laríngeo recorrente nas proximidades da tireóide.
<b>Aspectos anatômicos e funcionais das glândulas paratireoides</b>	
•	Identifique as glândulas paratireoides.
•	Descreva sua localização.
•	Descreva a irrigação das glândulas paratireoides.
•	Descreva a drenagem venosa das paratireoides.
•	Descreva a inervação das glândulas paratireoides.
<b>Aspectos anatômicos e funcionais das glândulas suprarrenais</b>	
•	Revise o conceito de retroperitônio.
•	Localize as glândulas suprarrenais e descreva sua localização.
•	Revise os conceitos dos envoltórios renais (fascia renal, gordura perirenal e pararenal).
•	Qual a diferença morfológica entre as duas suprarrenais?
•	Quais as relações anatômicas da glândula suprarrenal direita?
•	Quais as relações anatômicas da glândula suprarrenal esquerda?
•	Defina córtex e medula.
•	Veja as estruturas localizadas entre as duas glândulas (veia cava inferior, pilar direito do diafragma, gânglio celíaco, tronco celíaco, a. mesentérica superior e pilar esquerdo).
•	Identifique a artéria aorta abdominal.



• Identifique a veia cava inferior.
• Identifique as artérias renais.
• Identifique as veias renais.
• Estude a irrigação das glândulas suprarrenais.
• Estude a drenagem venosa das glândulas suprarrenais.
• Estude a drenagem linfática das glândulas suprarrenais.
• Estude a inervação das glândulas suprarrenais.

#### 4- Correlação Anátomo-clínica

A deficiência de iodo na dieta pode levar a um aumento pronunciado no volume da glândula tireoide, o bócio. A cirurgia (tireoidectomia) pode ser indicada por motivos estéticos ou, quando o bócio causa sintomas por compressão de estruturas anatômicas peri-tireoidianas.

##### 4.1-Discussão

Baseando-se em seus conhecimentos sobre a anatomia da glândula tireóidea, tente descrever as estruturas que podem ser comprimidas pelo bócio e explique os sintomas apresentados em decorrência da compressão.

#### 5-Imagens relacionadas

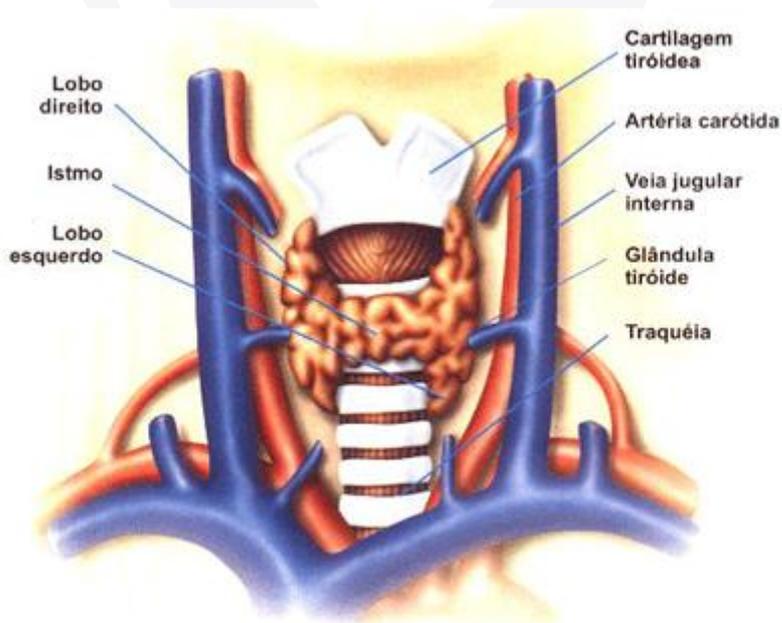


Figura 1 – Anatomia da glândula tireóidea .

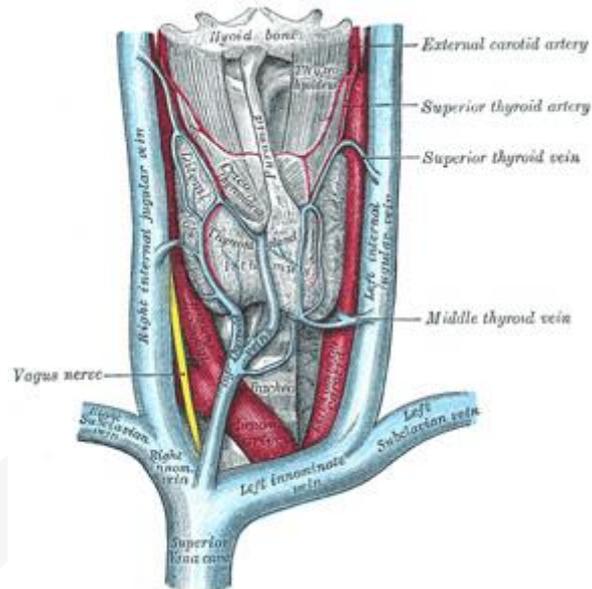


Figura 2 – Vascularização da glândula tireóidea.

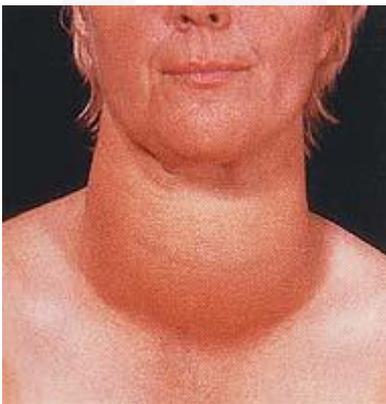


Figura 3 – Bócio por deficiência de iodo.



Figura 4 – Bócio (peça cirúrgica)  
Lobos direito e esquerdo da tireoide

## Prática de Laboratório 3 – Anatomia

### Sistema endócrino / Anatomia do fígado e pâncreas

---

O fígado é a maior glândula do organismo, pesando em média 1,6 Kg nos adultos do sexo masculino e 1,3 Kg nos adultos do sexo feminino. Apresenta inúmeras funções como secreção de bile, armazenamento de glicogênio, conversão de aminoácidos em glicose, oxidação de ácidos graxos, produção de energia, síntese protéica, metabolismo de drogas, excreção de hormônios esteroides, dentre outras.

O pâncreas, localizado na região retroperitoneal, é uma glândula exócrina e endócrina. As células produtoras de hormônios são encontradas nas ilhotas pancreáticas (Langerhans) e secretam glucagon, insulina e somatostatina. Sua ação endócrina principal é na homeostasia da glicose.

56

#### 1-Objetivos de Aprendizagem

**OG: Compreender os aspectos anatômicos e funcionais do fígado e pâncreas.**

- Identificar o fígado e descrever sua localização no abdome.
- Compreender a morfologia do fígado.
- Identificar o pâncreas e descrever sua localização no abdome.
- Compreender a morfologia do pâncreas.

#### 2- Miniaula

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

#### 3-Estudo em grupo

Após as orientações da miniaula, procure identificar nas peças anatômicas as estruturas listadas a seguir. Aproveite para discutir com os colegas do grupo sobre as funções dessas estruturas. Não peça ao tutor para mostrar as estruturas antes de esgotar seus esforços para identificá-las. Ao final do estudo, o tutor irá esclarecer as dúvidas que surgirem!

### 3.1– Roteiro

Utilize a coluna da esquerda para marcar os assuntos já estudados.

<b>Identifique os aspectos anatômicos do fígado e vias biliares extra-hepáticas.</b>	
<input type="checkbox"/>	• Conceitue fígado.
<input type="checkbox"/>	• Face diafragmática e visceral do fígado.
<input type="checkbox"/>	• Recesso subfrênico.
<input type="checkbox"/>	• Área nua do fígado.
<input type="checkbox"/>	• Ligamento coronário.
<input type="checkbox"/>	• Ligamento triangular direito e esquerdo.
<input type="checkbox"/>	• Porta do fígado.
<input type="checkbox"/>	• Relações anteriores da face diafragmática do fígado (diafragma e parede anterior do abdome).
<input type="checkbox"/>	• Relações da face visceral do fígado (estômago, duodeno, omento menor, vesícula biliar, cólon, rim direito e glândula supra-renal direita).
<input type="checkbox"/>	• Lobo direito.
<input type="checkbox"/>	• Lobo esquerdo.
<input type="checkbox"/>	• Lobo caudado.
<input type="checkbox"/>	• Lobo quadrado.
<input type="checkbox"/>	• Ligamento redondo.
<input type="checkbox"/>	• Ligamento falciforme.
<input type="checkbox"/>	• Veia cava inferior.
<input type="checkbox"/>	• Veias hepáticas.
<input type="checkbox"/>	• Artéria hepática comum.
<input type="checkbox"/>	• Artéria hepática própria ( e seus ramos direito e esquerdo).
<input type="checkbox"/>	• Veia porta ( e seus ramos direito e esquerdo)
<input type="checkbox"/>	• Ducto hepático direito e esquerdo (formam o d. hepático comum).
<input type="checkbox"/>	• Ducto cístico.
<input type="checkbox"/>	• Vesícula biliar (fundo, corpo e colo).
<input type="checkbox"/>	• Artéria cística.
<input type="checkbox"/>	• Ducto colédoco (formado pela união do ducto hepático comum e ducto cístico).
<input type="checkbox"/>	• Descreva o ligamento hepatoduodenal.
<input type="checkbox"/>	• Descreva a inervação do fígado.
<input type="checkbox"/>	• Descreva a formação da veia porta e sua importância.
<b>Identifique os aspectos anatômicos pâncreas.</b>	
<input type="checkbox"/>	• Conceitue duodeno e cite seus limites superior e inferior.
<input type="checkbox"/>	• Revise o piloro.
<input type="checkbox"/>	• Identifique a flexura duodenojejunal.



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descreva e identifique as quatro partes do duodeno (superior, descendente, horizontal e ascendente).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifique o bulbo duodenal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifique a ampola hepatopancreática e descreva sua formação.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifique a papila maior do duodeno e cite sua função.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descreva o ligamento de Treitz.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifique a papila duodenal menor e cite sua função.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceitue pâncreas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabeça, colo, corpo e cauda do pâncreas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relações anteriores da cabeça do pâncreas (parte pilórica do estômago e bulbo do duodeno).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relações posteriores da cabeça do pâncreas (veia cava inferior, artéria e veia renal direita, veia renal esquerda).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relações anteriores do corpo e cauda do pâncreas (corpo do estômago).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relações posteriores do corpo do pâncreas (a. aorta, a. mesentérica superior, glândula suprarrenal, vasos renais e rim esquerdo).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relações da cauda do pâncreas (rim esquerdo, hilo do baço e flexura esquerda do cólon).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ducto pancreático principal (papila duodenal maior).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ducto pancreático acessório (papila duodenal menor).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artérias do duodeno e da cabeça do pâncreas: a. pancreaticoduodenal superior (anterior e posterior), ramo da a. gastroduodenal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artérias do duodeno e da cabeça do pâncreas: a. pancreaticoduodenal inferior (anterior e posterior), ramo da a. mesentérica superior.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artérias do corpo e cauda do pâncreas: a. pancreáticas (ramos da a. esplênica).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veias de mesmo nome drenam, em última instância, para a veia porta do fígado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrever a inervação da região duodeno-pancreática.</li> </ul>

#### 4- Correlação Anátomo-clínica

A colecistolitíase (cálculos da vesícula biliar) é uma afecção frequentemente encontrada na população brasileira, principalmente nas mulheres. Quanto torna-se sintomática, o paciente começa a apresentar dores na região do hipocôndrio direito e epigástrico. O tratamento da colecistopatia crônica calculosa é a colecistectomia (retirada da vesícula biliar).

As complicações da colecistolitíase, não tratada, podem ser graves e ocorrem devido à impactação dos cálculos no infundíbulo da vesícula biliar ou sua migração para a via biliar principal (ducto colédoco). A colecistite aguda calculosa, a pancreatite aguda litiásica e a colangite aguda são as complicações mais temidas da colecistolitíase.

59

##### 4.1-Discussão

Após ter estudado a anatomia do fígado, vias biliares e pâncreas, realizaremos uma discussão anátomo-clínica a respeito da fisiopatologia das complicações da colecistolitíase.

- Colecistite aguda calculosa.
- Colangite aguda.
- Pancreatite aguda litiásica.

#### 5- Figuras relacionadas



Figura 1 – Coledocolitíase



**Figura 2** – Pancreatite aguda



## Prática de Laboratório 1 – Patologia

### Distúrbios Circulatorios

---

A circulação sanguínea e a distribuição de líquidos no organismo são feitas pela ação coordenada do coração, vasos sanguíneos e sistema linfático. As alterações nesta circulação e na distribuição de líquidos no organismo serão apresentadas nesta prática de laboratório.

#### Objetivo geral:

**Compreender os princípios gerais da circulação sanguínea.**

Objetivos específicos:

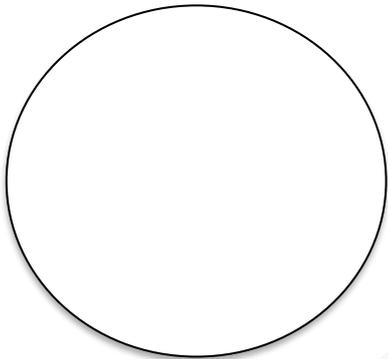
- Entender os conceitos, a etiopatogenia, as características macro e microscópicas e as consequências da hiperemia (ativa e passiva).
- Entender os conceitos, a etiopatogenia, as características macro e microscópicas e as consequências do edema.
- Entender os conceitos, a etiopatogenia, as características macro e microscópicas e as consequências da hemorragia.
- Entender os conceitos, a etiopatogenia, as características macro e microscópicas e as consequências da trombose.
- Entender os conceitos, a etiopatogenia, as características macro e microscópicas e as consequências da embolia.
- Entender os conceitos, a etiopatogenia, as características macro e microscópicas e as consequências da isquemia.
- Entender os conceitos, a etiopatogenia, as características macro e microscópicas e as consequências do infarto.

61

#### APRESENTAÇÃO DO TEMA

#### ESTUDO DE LÂMINAS E PEÇAS (40 MIN)

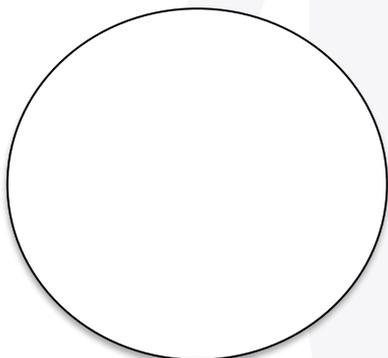
- Siga o roteiro abaixo. Focalize a lâmina com a objetiva de 5x e, em seguida com a objetiva de 10x obtendo uma visão panorâmica do segmento ou órgão a ser estudado. Os principais componentes e os tipos celulares deverão ser estudados com a objetiva de 40x e/ou a objetiva de 100x, dependendo da orientação do professor.
- Esquematize o campo observado, indicando com setas as principais características de cada corte histológico.



Lâmina 31 – Edema pulmonar do tipo exsudato. HE

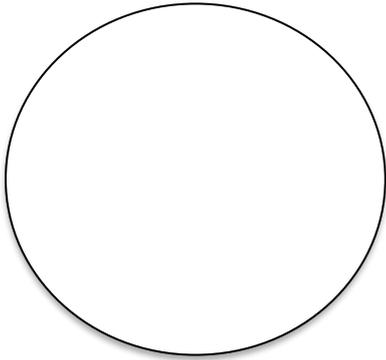
- Identificar o órgão.
- Identificar alvéolos e septos.
- Observar que a luz alveolar está preenchida por material, homogêneo, hialino e eosinofílico.
- Procurar macrófagos com pigmento hemossiderínico.

62



Lâmina 32 – Edema do tipo transudato. HE

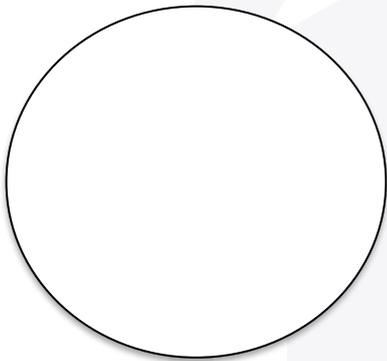
- Identificar o órgão. (placenta)
- Observar vilosidades coriônicas tumefeitas.
- Verificar líquido transparente.



Lâmina 33 - Embolia pulmonar gordurosa HE

- Identificar o órgão (pulmão).
- Verificar vasos contendo êmbolos de gordura.
- Comparar com vaso normal.

63



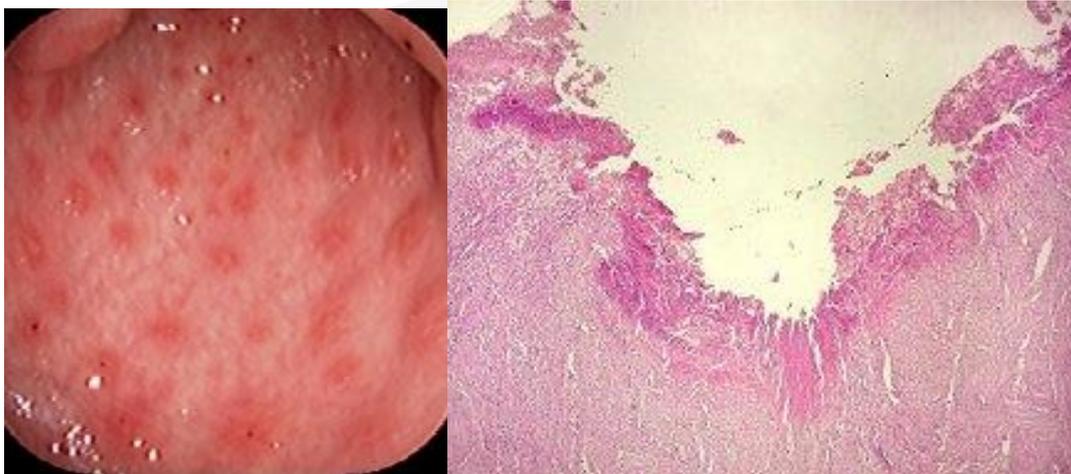
Lâmina 57 - Infarto pulmonar (infarto vermelho) HE

- Identificar o órgão (pulmão).
- Verificar arquitetura tecidual preservada e acidófila na área necrosada.
- Alvéolos preenchidos com material de aspecto “rendilhado” (hemorragia).
- Observar macrófagos contendo um pigmento derivado da hemoglobina denominado hemossiderina.

## FEEDBACK (15 MIN)

### APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO CASO ANATOMO-CLÍNICO (15MIN)

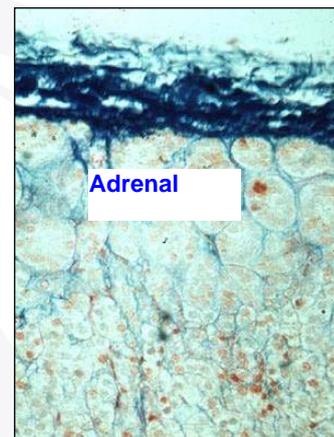
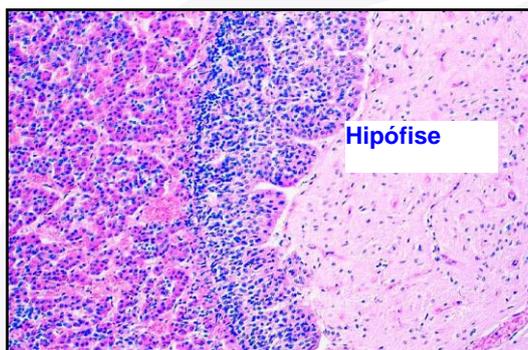
Adolescente previamente hígido sofre fratura de fêmur em jogo de futebol. Após uma semana do uso de anti-inflamatório, iniciou com dor epigástrica intensa. A endoscopia digestiva revelou várias pequenas erosões agudas com sinais de sangramento recente, na mucosa gástrica. Além de uma úlcera duodenal em atividade. Faça a correlação anátomo-clínica.



## Prática de Laboratório 2 – Histologia

### Glândulas endócrinas: aspectos histofisiológicos da hipófise e suprarrenal

De acordo com a presença ou não de ductos excretórios, os epitélios glandulares são classificados em glândulas exócrinas ou endócrinas. As glândulas endócrinas lançam o produto de secreção no meio extracelular, sendo este posteriormente transportado pelo sangue até um órgão/célula alvo. As glândulas endócrinas são classificadas em cordonais ou vesiculares. Nas cordonais, as células dispõem-se em cordões maciços anastomóticos separados por capilares sanguíneos. Não há armazenamento de secreção. Ex.: suprarrenal, paratireoide, hipófise e ilhotas de Langerhans do pâncreas. Nas vesiculares, também chamadas de foliculares, as células agrupam-se formando vesículas, que armazenam os produtos secretados antes de eles atingirem a corrente sanguínea. Ex.: tireoide.



#### Objetivos

- OG: Compreender os aspectos estruturais e funcionais das glândulas endócrinas.
- OE: Identificar as características histológicas da hipófise.
- OE: Identificar as características histológicas da suprarrenal.

#### Apresentação do tema (20min)

#### Estudo ao microscópio (1:05h)

**Obs:** Siga o roteiro das lâminas a ser entregue pelo seu instrutor ou disponibilizado em material eletrônico. Procure praticar bastante para desenvolver adequadamente a habilidade em treinamento.

**Lâmina 78: Hipófise (HE)**

- a) Pars Distalis : células cromófilas acidófilas, cromófilas basófilas e cromófobas
- b) Pars Nervosa
- c) Infundíbulo
- d) Pars Tuberalis
- e) Pars Intermédia



66

**Lâmina 79: Supra Renal (HE)**

- a) Cápsula
- b) Córtex (região glomerular)
- c) Córtex (região fascicular)
- d) Córtex (região reticular)
- e) Medula



**Feedback (15min)**

**Caso Clínico**

Será realizado um estudo de um caso clínico em conjunto com a anatomia.



## Prática de Laboratório 3 – Histologia

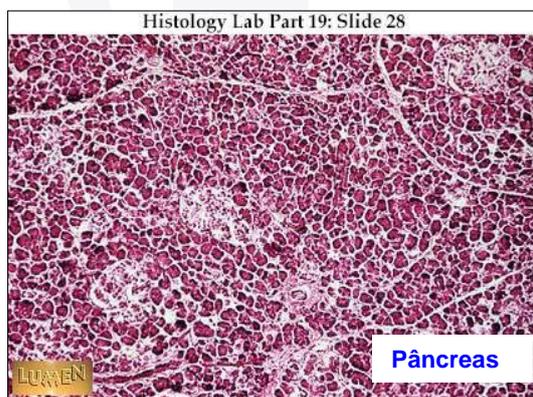
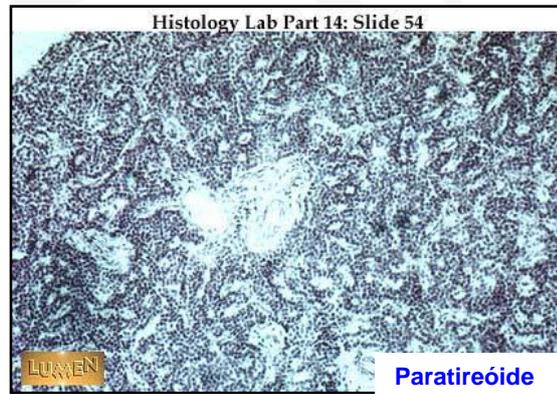
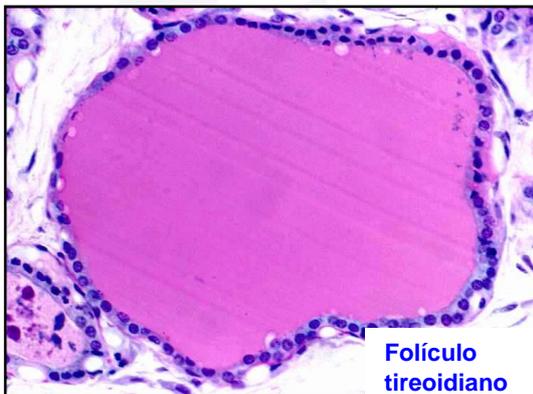
### Glândulas endócrinas: aspectos histofisiológicos da tireoide, paratireoide e pâncreas

As glândulas endócrinas são classificadas em cordonais ou vesiculares. Nas cordonais, as células dispõem-se em cordões maciços anastomóticos, separados por capilares sanguíneos. Não há armazenamento de secreção. Ex.: suprarenal, paratireoide, hipófise e ilhotas de Langerhans do pâncreas. Nas glândulas endócrinas vesiculares ou foliculares, as células agrupam-se formando vesículas, que armazenam os produtos secretados antes de eles atingirem a corrente sanguínea. Ex.: tireoide.

#### Objetivos

- OG: Compreender os aspectos estruturais e funcionais das glândulas endócrinas.
- OE: Identificar as características histológicas da tireoide e da paratireoide.
- OE: Identificar as características histológicas do pâncreas endócrino.

67



**Apresentação do tema (20min)**

**Apresentação das lâminas (20min)**

**Estudo ao microscópio (1:05h)**

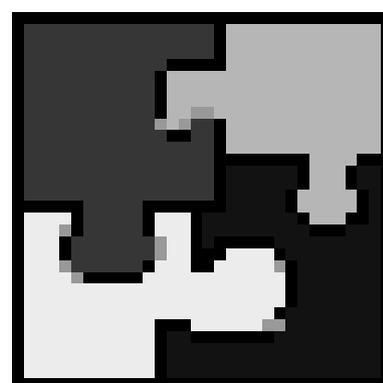
**Obs:** Siga o roteiro das lâminas a ser entregue pelo seu instrutor ou disponibilizado em material eletrônico. Procure praticar bastante para desenvolver adequadamente a habilidade em treinamento.

68

**Feedback (15min)**

**Caso Clínico**

Será realizado um estudo de um caso clínico em conjunto com a anatomia.



# Projetos em Equipe



## Projeto em Equipe

A alfabetização científica abrange uma série de competências que influenciam a tomada de decisões médicas. A literacia científica envolve não apenas a compreensão de conceitos científicos, mas também a capacidade de avaliar criticamente a informação científica e aplicá-la em contextos de saúde. Essa alfabetização é essencial tanto para profissionais de saúde, embora afete também os pacientes, pois afeta diretamente a qualidade das decisões tomadas em relação às intervenções e tratamentos de saúde, reduzindo mal-entendidos e melhorando a adesão aos planos de tratamento (Baska & Šliž, 2019). Profissionais de saúde que são cientificamente alfabetizados podem utilizar revisões sistemáticas e diretrizes clínicas para otimizar o atendimento ao paciente, desenvolvendo a prática baseada em evidências.

A literacia científica tem como um de seus componentes a compreensão dos processos científicos, que envolve a familiaridade com a forma como a pesquisa científica é conduzida, permitindo que os indivíduos avaliem a validade das informações de saúde. Um outro componente é o desenvolvimento de habilidades de avaliação crítica, que envolve a capacidade de analisar e interpretar dados científicos para tomar decisões médicas informadas.

Dessa forma, o novo Projeto em Equipe passa a ter como foco a literacia científica dos futuros médicos, possibilitando que os mesmos compreendam aspectos da metodologia científica e das evidências em saúde.

### OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

#### Objetivo Geral:

Aprofundar as características dos estudos observacionais em relação aos diversos delineamentos

#### Objetivos Específicos:

- Diferenciar os tipos de estudos observacionais (ecológicos, transversais, de coorte e caso-controle), descrevendo suas características, aplicações e limitações.
- Identificar e descrever a estrutura de artigos oriundos de estudos quantitativos observacionais

### CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Será disponibilizado pelos tutores.



# Práticas Médicas na Comunidade



## Práticas Médicas na Comunidade

No terceiro período, as Práticas Médicas na Comunidade estarão voltadas para atividades de monitoramento e planejamento de ações relacionadas à vigilância nutricional e à atenção à saúde da Mulher e da Criança. Ao longo do semestre, nas oficinas serão realizadas simulações de situações frequentemente vivenciadas pelos profissionais de saúde dos Centros de Saúde e discussões acerca das principais ações voltadas para prevenção de agravos à saúde da mulher e da criança.

O(A) aluno(a) deve se preparar para as atividades lendo previamente as orientações. Após cada visita ao centro de saúde, o(a) aluno(a) deve preencher, individualmente o portfólio eletrônico específico para a atividade daquele dia.

O(A) aluno(a) será avaliado por sua participação nas oficinas e nas atividades práticas, pelo preenchimento do diário de campo e por trabalhos escritos a serem entregues ao final de cada bloco. Os pontos de PMC serão distribuídos da seguinte forma:

A avaliação do PMC neste período se dará, por bloco, da seguinte forma:

- Avaliação de oficinas: 30 pontos.
- Avaliação das visitas/portfólio: 50 pontos.

Os relatórios devem ser postados na plataforma do NED ([ned.unifenas.br](http://ned.unifenas.br)) respeitando os prazos especificados para cada tarefa. **Trabalhos entregues até 72h após término do prazo terão dedução de 20% da nota. Não serão corrigidos trabalhos entregues com atraso superior a 72h.**

Nos blocos temáticos, a apuração da frequência será feita por estratégia educacional.

- A frequência mínima para aprovação será de **75% (setenta e cinco por cento)** considerando de forma conjunta o **PMC Oficina e PMC Prática**.

**O aluno que não atingir a frequência mínima por Bloco Temático será automaticamente reprovado no Bloco**, que é a unidade certificativa.

O aluno reprovado por frequência não terá direito ao Exame Final Multiestratégia (EFM) e deverá repetir o Bloco Temático quando for ofertado de forma regular.



### Oficina 3: Violência contra a mulher

#### OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:

- Conceituar violência doméstica e discutir o impacto desse problema de saúde pública.
- Preparar os alunos para a visita que fará discussão do cuidado à mulher vítima de violência na Unidade Básica de Saúde.

73

#### Visita 3 Abordando a Violência contra a mulher

#### Objetivos de Aprendizagem

- Identificar como são conduzidas nas UBS os casos de violência doméstica.
- Compreender a importância do ambiente na análise da violência doméstica.
- Entrevistar mulheres da comunidade e pacientes envolvidos na temática da violência.

#### Orientações para a atividade

Nesta visita, os(as) alunos(as) devem discutir a abordagem da violência contra mulher no território. O fluxo de atendimento à mulher vítima de violência deve ser apresentado e se possível, mulheres vítimas de violência serão entrevistadas ou será feita discussão a partir de depoimentos de profissionais da UBS que já vivenciaram atendimento ou acolhimento a mulheres em situação de violência.



#### **Oficina 4: Grupo operativo e educação popular**

#### **OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:**

- Conceituar grupo operativo e descrever seus princípios, objetivos e características.
- Conceituar Educação Popular em Saúde e descrever seus princípios, objetivos e características.
- Socializar entre os diversos alunos as atividades que serão desenvolvidas para as Unidades Básicas de Saúde.
- Preparar os(as) alunos(as) para a atividade de intervenção a ser realizada para a Unidade Básica de Saúde.

74

#### **Visita 4 Conduzindo intervenções relacionadas à saúde da criança e/ou da mulher**

#### **Objetivos de Aprendizagem**

- Conduzir a intervenção relacionada ao cuidado com a criança e/ou à mulher.

#### **Orientações para a atividade**

Nesta visita, os(as) alunos(as) devem conduzir a intervenção planejada na reunião preparatória e discutida na oficina 4



### Perguntas para visita 3

**Questão 1:** Reflita sobre a atividade desenvolvida. Como você se sentiu realizando essa atividade? Se houve dificuldades, descreva-as, propondo soluções para próximos encontros. Se não houve dificuldades, a que você atribui o seu bom desempenho? Qual o impacto dessa atividade na sua vida de estudante e no seu futuro profissional?

**Questão 2:** Baseado no que observou durante a visita e fazendo relação com a bibliografia, redija um texto sobre os diversos tipos de violência as quais as mulheres podem ser submetidas. Relate ainda como é a abordagem à violência contra a mulher na comunidade visitada e qual o papel do ambiente na violência contra a mulher.

75

### Perguntas para visita 4

**Questão 1:** Reflita sobre a atividade desenvolvida. Como você se sentiu realizando essa atividade? Se houve dificuldades, descreva-as, propondo soluções para próximos encontros. Se não houve dificuldades, a que você atribui o seu bom desempenho? Qual o impacto dessa atividade na sua vida de estudante e no seu futuro profissional?

**Questão 2:** Baseado na atividade da visita, redija um texto descrevendo a atividade de educação em saúde desenvolvida. Como foi escolhido o problema? Qual foi a sua função na atividade? Que impacto você espera a partir da atividade? Correlacione a atividade com a teoria discutida na oficina.

