



Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 13
5ª Fase



CURSO DE MEDICINA



Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 13
5ª Fase

Coordenador da fase

Prof. Dr. Carlos Alberto de Carvalho

Tutores

Prof^a. Ana Olinda Nicknick Fagundes

Prof. Aristides dos Santos Sobrinho

Prof^a. Danyella Araújo

Prof. Flavio Antônio Giugno

Prof^a. Sarita Cardoso

Prof^a. Silvana Maria de Miranda

Criciúma

2018 | 1ª EDIÇÃO

UNESC

2018 ©Copyright UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense
Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário – C.P. 3167 – 88806-000 – Criciúma – SC
Fone: +55 (48) 3431-2500 – Fax: +55 (48) 3431-2750

Reitora

Prof.^a Dra. Luciane Bisognin Ceretta

Vice-reitor

Prof. Dr. Daniel Ribeiro Prêve

Pró-Reitora Acadêmica

Prof.^a Dra. Indianara Reynaud Toreti

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional

Prof. Msc. Thiago Rocha Fabris

Diretor de Ensino de Graduação

Prof. Msc. Prof. Marcelo Feldhaus

Diretora de Extensão, Cultura e Ações Comunitárias

Prof.^a Msc. Fernanda Guglielmi Faustini Sônego

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Prof. Dr. Oscar Rubem Klegues Montedo

Coordenador do Curso

Prof. Dr. Glauco Danielle Fagundes

Coordenador Adjunto do Curso

Prof. Dr. Fabio Almeida Morais

Organizadoras

Giovana Fátima da Silva Soares

Elisandra Aparecida da Silva Zerwes

Capa, diagramação e projeto gráfico

Luiz Augusto Pereira

Revisão ortográfica e gramatical

Josiane Laurindo de Morais

“Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito, para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer” (Albert Einstein).

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

O14 Obstetrícia [recurso eletrônico] / Carlos Alberto de Carvalho... [et al.]. - 1. ed. - Criciúma, SC : UNESC, 2018. 12 p. : il. - (Aprendizagem Baseada em Problemas ; v. 13)

Modo de acesso: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/7215>>.

1. Aprendizagem Baseada em Problemas. 2. Medicina - Estudo e ensino. 3. Lógica médica. 4. Medicina - Processo decisório. 5. Doenças - Diagnóstico. 6. Obstetrícia. 7. Gestação. 8. Solução de problemas. 9. Clínica médica. I. Título.

CDD - 22. ed. 610.7

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	5
3 ÁRVORE TEMÁTICA	6
4 EMENTAS	6
4.1 CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS	6
5 DINÂMICA DA SESSÃO TUTORIAL	8
6 PROBLEMAS	9
6.1 VAMOS ENGRAVIDAR JUNTOS	9
6.2 ATRASO NA MENSTRUACÃO	9
6.3 NECESSIDADE DE ESCLARECIMENTOS!	10
6.4 ATENÇÃO, MUITO CUIDADO NESSA HORA!	10
6.5 PLANEJAMENTO E INVESTIGAÇÃO OBRIGATÓRIA	10
6.6 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	10
6.7 MAIS CUIDADO COM A SAÚDE!	10
6.8 PERÍODO CRÍTICO	11
6.9 RISCO IMINENTE	11
6.10 A ESCOLHA CERTA	11
REFERÊNCIAS	11

1 INTRODUÇÃO

O 13º módulo inicia após estudos realizados para o conhecimento do ser humano. Ele, primeiramente, foi estudado em seus aspectos morfofuncionais, fornecendo os subsídios e as bases para o entendimento do processo saúde-doença. Esse processo, nos diversos aparelhos e sistemas, foi amplamente estudado no 2º ano do curso, quando as principais afecções necessárias à formação básica do médico foram abordadas.

Agora, no terceiro ano, o ser humano passa a ser estudado em um movimento que se inicia no preparo para a sua concepção, passando pela gestação, o crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, o amadurecimento e o processo de envelhecimento.

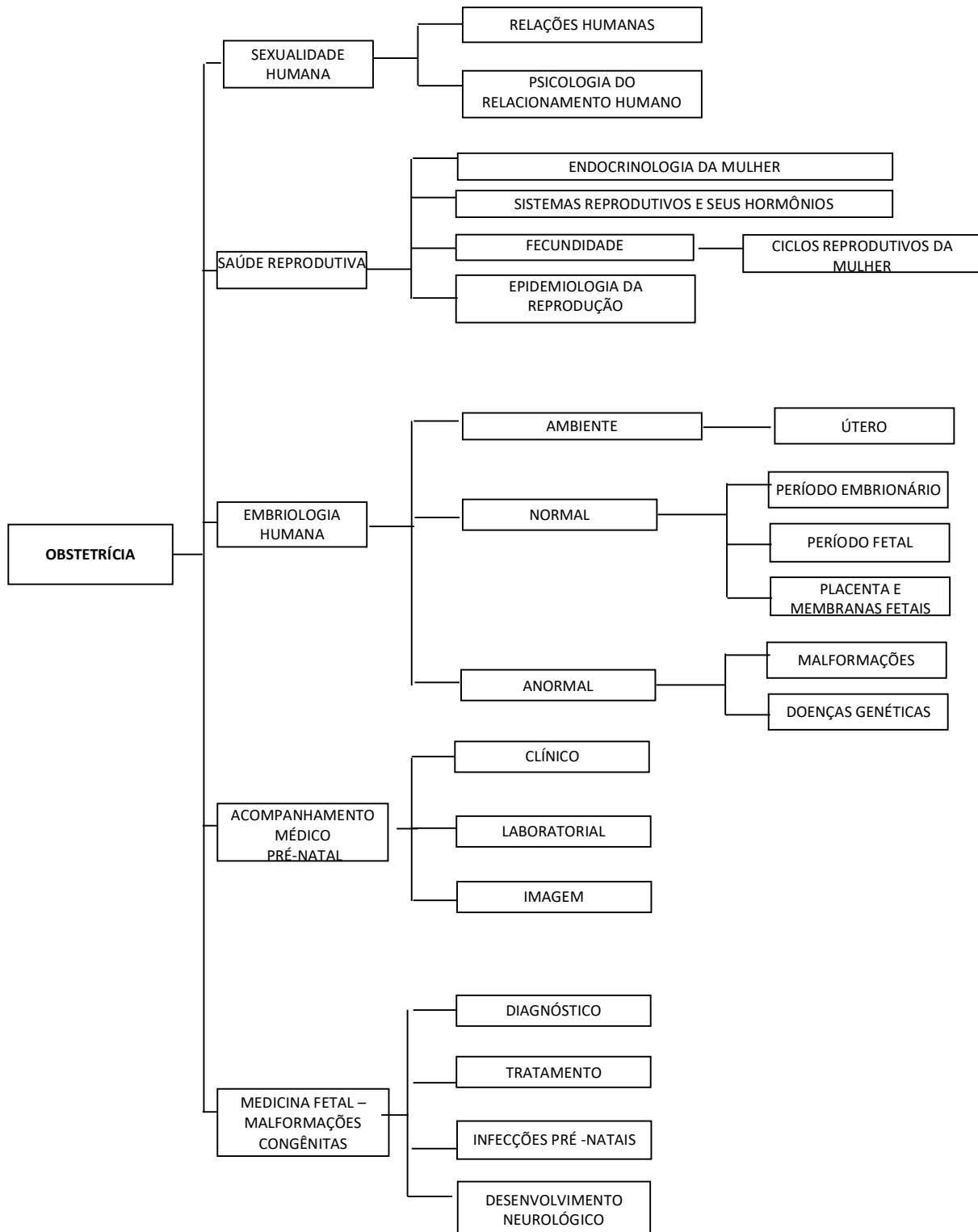
Assim sendo, neste módulo, o movimento em espiral ascendente, considerando a ambiência do núcleo familiar, é centralizado no período pré-concepcional e na gestação. Inicia com conhecimentos básicos sobre a sexualidade e a fisiologia da reprodução do homem e da mulher. Após, a gestação e o desenvolvimento do feto serão estudados de forma interdisciplinar nos problemas e nos laboratórios, de modo que não apenas os saberes sobre o feto se desenvolvam progressivamente, mas também aqueles referentes à embriologia, à organogênese e ao ciclo gravídico puerperal ocorram.

Ao final do módulo, após a compreensão dos eventos relacionados à gestação e suas relações com o núcleo familiar, o acadêmico estará pronto para então estudar o desenvolvimento e crescimento do ser humano, iniciando por um dos mais significantes eventos de vida: o nascimento.

2 OBJETIVOS GERAIS

- Reconhecer os aspectos biopsicossociais da sexualidade humana e sua importância no relacionamento e na reprodução.
- Conhecer os aspectos morfofuncionais normais do desenvolvimento embrionário e fetal e identificar as malformações congênitas e o abortamento por causas fetais.
- Conhecer os aspectos morfofuncionais do ciclo gravídico-puerperal e identificar as afecções específicas do período gestacional e abortamento por causas maternas.
- Desenvolver habilidades referentes ao diagnóstico e acompanhamento pré-natal normal e afecções prevalentes nesse período.
- Conhecer o Código de Ética Médica.

3 ÁRVORE TEMÁTICA



4 EMENTAS

OBSTETRÍCIA

Sexualidade: sistemas reprodutivos e seus hormônios; fecundidade e fertilização; epidemiologia da reprodução.

Embriologia humana: ambiente – útero. Normal – período embrionário e fetal; placenta e membranas fetais. Períodos críticos no desenvolvimento humano. Anormal – malformações e doenças genéticas.

Acompanhamento médico pré-natal: clínico, laboratorial e imagem.

Medicina fetal e malformações congênitas: diagnóstico, tratamento e infecções pré-natais. Anamnese, semiologia, investigação complementar e terapêutica.

4.1 CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS

As atividades específicas, neste módulo, serão desenvolvidas nos ambulatórios clínicos de Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, sendo os conteúdos relacionados aos temas do módulo em curso.

Nos ambulatórios, serão desenvolvidas habilidades e atitudes relacionadas à interação médico-paciente-família-comunidade e à capacidade de comunicação.

Cada laboratório específico contará com um preceptor, que deverá orientar o aluno a observar materiais relacionados ao conteúdo em curso.

A- ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM IMUNOLOGIA

Imunologia da reprodução, expressão de HLA e de outros antígenos imunorreativos na interfase materno-fetal. Imunologia da nidação. Abortamento de repetição e pré-eclâmpsia: teorias imunológicas. Citocinas: seu papel no trabalho de parto a termo e pré-termo e na infecção congênita.

B- ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM FARMACOLOGIA

Fármacos que atuam na sexualidade, na concepção e contracepção. Fármacos comumente usados na gestação: vitaminas, minerais e antieméticos, seus efeitos terapêuticos e teratogenicidade. Fármacos comumente usados na terapêutica da gestação de alto risco, risco de abortamento e nas doenças infecciosas. Drogas que interferem no desenvolvimento fetal.

C- ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM PATOLOGIA

Noções de anatomia e histologia obstétrica. Fecundação. Alterações da nidação (prenhez ectópica e outras). Hipertensão arterial sistêmica e gestação. Diabetes e gestação. Pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Polidrâmnio. Oligodrâmnio. Abortamento (causas de óbito intrauterino). Malformações e doenças uterinas. Tipos de placenta. Doenças placentárias. Senilidade placentária. Neoplasia trofoblásticas gestacionais e outras.

D- ATIVIDADES EM CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO SER HUMANO

A concepção do ser humano. Desenvolvimento normal e patológico do embrião. Desenvolvimento dos aparelhos e sistemas do feto e suas anormalidades. Crescimento fetal. Parto: alterações dos aparelhos e sistemas no recém-nascido.

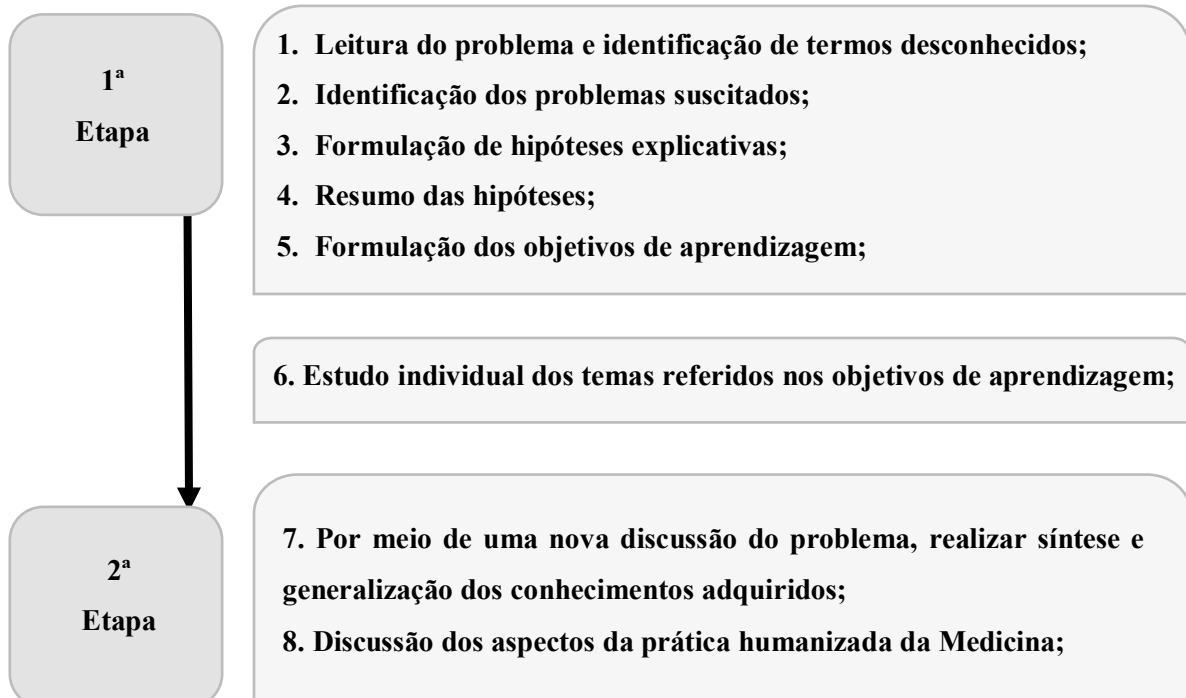
E - AMBULATÓRIO CLÍNICO EM PEDIATRIA E GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

Pediatria e ginecologia e obstetrícia: anamnese e exame físico em pediatria e ginecologia e obstetrícia. Normas de preenchimento de prontuário médico, receituários, solicitação de exames e encaminhamentos. Ensino-aprendizagem da consulta de puericultura, pediatria ambulatorial e de emergência. Ética e questões culturais em assistência pediátrica. Atendimentos na área de pediatria e puericultura. Acompanhamento clínico e laboratorial das gestações normal e de risco. Assistência pré-natal. Intercorrências clínicas da gravidez. Puerpério. Amamentação. Prevenção do câncer de colo de útero.

F – ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM BIOÉTICA

Origem e evolução da Bioética. Princípios ou referenciais teóricos. Comportamento humano sob o ponto de vista da bioética. Reflexão sobre questões ligadas a privacidade e confidencialidade.

5 DINÂMICA DA SESSÃO TUTORIAL



CHECK LIST

Peso 6

1. Habilidade para solucionar o problema:

- 1.1 Demonstra estudo prévio, trazendo informações pertinentes aos objetivos propostos;
- 1.2 Demonstra capacidade de sintetizar e expor as informações de forma clara e organizada;
- 1.3 Apresenta atitude crítica em relação às informações apresentadas.

2. Interação no trabalho em grupo (formação do comportamento ético).

Peso 4

3. Habilidade para discutir o problema:

- 3.1 Demonstra habilidade para identificar questões;
- 3.2 Utiliza conhecimentos prévios;
- 3.3 Demonstra capacidade de gerar hipóteses;
- 3.4 Demonstra capacidade de sintetizar e expor ideias de forma clara e organizada.

4. Interação no trabalho em grupo (formação do comportamento ético).

6 PROBLEMAS

6.1 VAMOS ENGRAVIDAR JUNTOS

Casados há sete anos, Suzana, 30 anos, e Adolfo, 38 anos, procuram o ginecologista, pois pretendem ter um filho. Ela, em consulta prévia, já havia sido orientada a anotar seus ciclos menstruais para ver se eles eram regulares. Dr. Martin questiona o casal sobre a intenção de ter mais filhos e orienta sobre as chances de engravidar num ciclo regular. Após a anamnese, Suzana vai para a sala de exame ginecológico. Terminado o exame, o casal recebe orientações de como deve proceder para que haja chance de Suzana engravidar. O médico solicita exames complementares e faz recomendações necessárias ao casal para a possibilidade de a gestação estar a caminho.

6.2 ATRASO NA MENSTRUÇÃO

Suzana aguarda por quase 3 meses até que finalmente sua menstruação atrasa. Procura marcar logo uma consulta com o Dr. Martin, com a expectativa de receber o diagnóstico de gravidez. Durante a consulta, faz questionamentos sobre os sintomas mais frequentes na gravidez e já pergunta se o teste deu positivo e quando poderá fazer o 1º ultrassom. Após a anamnese, o médico examina cuidadosamente a paciente e percebe algumas alterações características de uma gestação inicial. Suzana, apesar de estar eufórica com o resultado, presta atenção a todas as explicações que o médico lhe dá sobre as transformações que irão ocorrer e questiona sobre a frequência das consultas e os próximos exames que realizará.

6.3 NECESSIDADE DE ESCLARECIMENTOS

Suzana, 30 anos, está grávida de seu primeiro filho. A gestação, agora com 20 semanas, transcorre normalmente. Ela, sempre curiosa, pergunta, durante as consultas de pré-natal, a Dr. Martin, seu obstetra, como o bebê está dentro do útero, se apresenta o desenvolvimento esperado, quando poderá fazer o “US” para saber o sexo e o que pode ser visto nesse US. Durante a consulta, através de ilustrações, o médico esclarece suas dúvidas, explicando também como o feto está evoluindo. Solicita alguns exames de rotina de pré-natal.

6.4 ATENÇÃO, MUITO CUIDADO NESSA HORA!

Vânia, 25 anos, primípara, está grávida de dois meses. Na primeira consulta pré-natal, Dra. Alice solicita os exames iniciais, inclusive ultrassonografia. Antes de retornar à consulta com os exames, a paciente apresenta sangramento vaginal espontâneo, de pequena quantidade e sem cólicas. Preocupada, liga para sua médica, que orienta repouso e uma avaliação para a manhã seguinte. Se o quadro piorar, terá de procurar atendimento imediatamente.

6.5 PLANEJAMENTO E INVESTIGAÇÃO OBRIGATÓRIA

Janice, 23 anos, procurou Dr. Paulo, há dois anos, para que indicasse o método contraceptivo mais adequado, pois não pretendia ter filhos tão cedo. Agora, Janice tem outra preocupação, pois já está há oito meses sem usar contraceptivo e ainda não engravidou. Em consulta ao ginecologista, são solicitados exames de rotina para investigar possíveis causas de infertilidade. No entanto, Dr. Paulo está preocupado não só com a ansiedade da paciente, mas também pela história de uma infecção tubária prévia. O médico esclarece sobre alguns métodos contraceptivos.

6.6 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Dr. Amaro está preocupado com Tereza, de 38 anos, que faz sua primeira consulta apenas agora, com 30 semanas de gestação. Está pesando 80 kg e mede 1,60m de altura. Além disso, a paciente informa que seus dois filhos nasceram pesando mais de quatro quilos e que na última gestação o bebê nasceu morto por motivo desconhecido. Também relata que seu sangue não combina com o do marido. Após exame físico, Dr. Amaro orienta a paciente sobre os riscos de sua gravidez e solicita alguns exames.

6.7 MAIS CUIDADO COM A SAÚDE!

Samira procura a maternidade para ser avaliada, pois realizou somente duas consultas de pré-natal e está perdida quanto à idade gestacional. No exame, o obstetra de plantão, Dr. Rodrigo, constata idade gestacional de 32 semanas, pela DUM, e medida da altura de fundo uterino de 25 cm.

Ao final da consulta, encaminha a paciente ao ambulatório de obstetrícia para que a mesma tenha uma orientação mais adequada a respeito de seu problema.

6.8 PERÍODO CRÍTICO

Interrogada pelo médico, Tatiana refere que procurou atendimento médico no segundo mês de gestação por ter apresentado febre há alguns dias e alguns linfonodos no corpo. O médico diz que deve ser um quadro infeccioso. Solicita alguns exames e reforça a necessidade de acompanhamento pré-natal rigoroso.

6.9 RISCO IMINENTE

Janice, 34 anos, vinha tendo uma gestação tranquila até a 30ª semana, quando apresenta um edema generalizado; ao verificar sua pressão arterial, nota que está muito alta. Na consulta, sua médica pede controle da PA e alguns exames. Alguns dias depois, Janice tem piora do quadro com fortes dores de cabeça, distúrbios visuais e crise convulsiva, e acaba sendo levada ao pronto-socorro.

6.10 A ESCOLHA CERTA

Tania, 27 anos, será mãe pela segunda vez. Está com 39 semanas de gestação. Refere ao obstetra que tem medo do parto vaginal, uma vez que o seu primeiro foi muito traumático. Dr. Gilmar lhe tranquiliza, enumerando as vantagens desse tipo de parto. Alguns dias depois, Tania inicia com dor abdominal em cólica e o marido a leva para a maternidade. É avaliada pelo obstetra de plantão, que ao exame constata que ela deve ser internada; o médico convida o marido da paciente para acompanhar o trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

- BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.
- CUNNINGHAM, Gary F. **Obstetrícia de Willians**. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.
- DECHERNEY, Alan H. **Current ginecologia e obstetrícia: diagnóstico e tratamento**. 11. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
- FREITAS, Fernando. **Rotinas em obstetrícia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- HOFFMAN, B.L. **Ginecologia de Willians**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- MOORE, Keith L. et al. (). **Embriologia básica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- POSNER, Glen D. et al. (). **Trabalho de Parto e Parto de Oxorn e Foote**. 6. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
- REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

INDICAÇÃO DE BASES DE DADOS

<http://www.uptodate.com>

<http://www.chhttp://fm.org.br>

<http://www.febrasgo.org.br>

