

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

INCORPORAÇÃO DAS ATIVIDADES DO SETOR DE ENDOSCOPIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN NA
SISTEMÁTICA DO ENSINO MÉDICO

ÁGATHA CHRISTIE FERNANDES GONZALES MOLINARI

CAMPO GRANDE/MS

2020

ÁGATHA CHRISTIE FERNANDES GONZALES MOLINARI

**INCORPORAÇÃO DAS ATIVIDADES DO SETOR DE ENDOSCOPIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN NA
SISTEMÁTICA DO ENSINO MÉDICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Prof. José Felipe Costa da Silva

CAMPO GRANDE/MS

2020

RESUMO

Introdução: A endoscopia, além de ser método de diagnóstico e terapêutica, é uma especialidade médica com crescente importância. **Objetivo:** Propor um melhor aproveitamento, com custos mínimos, do tempo e estrutura física/ profissional do Serviço de Endoscopia para contribuir na formação profissional dos estudantes de medicina. **Metodologia:** projeto de preceptoria vivenciando um exame endoscópico, no próprio Serviço de Endoscopia do HUMAP, com seus funcionários e equipe de médicos endoscopistas. **Considerações finais:** O objetivo é contribuir na formação de profissionais médicos, com aproveitamento de tempo e estrutura física/profissional já existente no serviço de endoscopia do HUMAP.

Palavras-chave: Educação de Graduação em Medicina. Endoscopia. Hospitais de Ensino.

1 INTRODUÇÃO

A Medicina é uma profissão que vem sendo aprimorada e modificada há séculos, sofrendo incorporações de tecnologia de forma crescente.

O ensino médico foi sempre construído sobre o tripé do conhecimento teórico, da observação prática e da supervisão atenta dos médicos mais experientes. Essa sistemática ocorre desde a época de Hipócrates, com todos esses pontos, interligados, construindo progressivamente o saber médico da graduação do aluno de medicina (SILVA et al, 2013; DIAS, 2014).

Com o passar dos anos, vários modelos têm sido estudados, ofertados e utilizados na tentativa de aprimorar o ensino médico, sempre com crescente ênfase na humanização do atendimento e focado na participação precoce do aluno de medicina nas atividades de cunho prático, seja nos postos de saúde, nas atividades de campo com participação médica ou em atividades ambulatoriais ou hospitalares que envolvam o tratamento de pacientes nas mais variadas especialidades (SILVA et al, 2013; MACHADO, MANFROI, 2005).

O setor de endoscopia é responsável pela diagnose e terapêutica de várias patologias e de áreas diversas, englobando o aparelho digestivo, o aparelho respiratório, o sistema fonoaudiológico, entre outros (BRASIL, 2013).

No setor de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) são realizados exames diversos como Endoscopia Digestiva Alta (EDA), colonoscopia, retossigmoidoscopia, ecoendoscopia, Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), sejam diagnósticas ou com procedimentos terapêuticos associados, cujo interesse à formação médica é cada vez mais pertinente e necessário.

Também nesse setor existe a presença de estudantes de medicina que por lá transitam pelo estágio prático de anestesiologia, mas que acabam por não usufruir da grande capacidade de conhecimento da área digestiva, apesar de existir disponibilidade de tempo, de profissionais gabaritados e de estrutura peculiar para isso.

Observando a dicotomia díspar existente (alunos precisando aprender x estrutura existente não aproveitada com potencial de aprendizado), no HUMAP surge a proposta de adequação desta realidade sem a necessidade de grandes investimentos financeiros ou construção de espaços físicos soberbos, mas calçada na racionalização do uso dos profissionais e alunos existentes com readequação de atividades e horários, visando o bem maior que é a formação acadêmica de nossos futuros profissionais médicos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Propor um melhor aproveitamento, com custos mínimos, do tempo e estrutura física/profissional do Serviço de Endoscopia para contribuir na formação profissional dos estudantes de medicina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover maior interatividade entre os alunos de medicina e os profissionais endoscopistas;

Interação e discussão de casos clínicos e exames e/ou terapêuticas;

Estimular o estudante de medicina a conhecer novos métodos de diagnose e terapêutica;

Estimular os profissionais endoscopistas na promoção do ensino, na pesquisa e extensão universitária;

Melhor aproveitamento do tempo dos estudantes de medicina, propiciando melhor relação tempo/aprendizagem;

Estimular o incremento e realização de outros exames e terapêuticas ainda não realizados pelo Serviço de Endoscopia.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Consiste em um Projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O local a ser desenvolvido o presente projeto será o Serviço de Endoscopia do HUMAP e suas salas de exames, localizados nas dependências deste hospital.

O Serviço de Endoscopia atende pacientes oriundos das enfermarias e ambulatórios das diversas clínicas deste hospital, bem como de todas as cidades do Mato Grosso do Sul e até mesmo de outros estados da federação, agendados através do sistema de regulação (SISREG) do município. Neste serviço são realizados diferentes exames com diversos níveis de complexidade (Endoscopia digestiva alta - EDA, Colonoscopia, Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - CPRE, Papilotomias, Ecoendoscopia, procedimentos diagnósticos como biópsias seriadas, punção ecoguiada, etc..., além de procedimentos terapêuticos como ligadura de varizes esofageanas, retirada de corpo estranho, obliteração e colagem de fístulas, colocação de *stents*, entre outras)

A unidade conta com uma equipe de profissionais médicos especialistas, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e profissionais administrativos.

3.3 PÚBLICO-ALVO/ EQUIPE EXECUTORA

O projeto será realizado entre os profissionais médicos do Serviço de Endoscopia de Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (HUMAP/ UFMS) e alunos de graduação do curso de medicina que estiverem em estágios que passam ou que forem designados a passar pelo serviço. Este plano de preceptoria contará com a interação e supervisão entre os coordenadores e professores dos alunos de graduação do curso de medicina da Faculdade de Medicina da UFMS.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Corpo médico – Formado pelos profissionais médicos especialistas, com atividades escolhidas quanto a realização dos exames da unidade: endoscopia, colonoscopia, ecoendoscopia, CPRE.

Profissionais de apoio – Constituídos por técnico de enfermagem, enfermeiros, auxiliares administrativos, setor de limpeza e informática.

Graduandos do 4º ano do curso de medicina.

A proposta de intervenção terá início com um questionário simples e objetivo para qualificar o nível de conhecimento básico do aparelho digestivo e descobrir possíveis lacunas de aprendizado. Será administrado no primeiro dia do estágio, contendo 10 questões objetivas, com 20 minutos de duração, tendo como exemplo o APÊNDICE 1.

Os endoscopistas realizarão os exames agendados para aquele período, alunos assistirão aos mesmos, observando tanto o ato anestésico como o exame endoscópico, podendo questionar livremente e auxiliar se necessário.

Após o término dos exames será feita uma roda de conversa com discussão dos casos examinados, tendo a oportunidade de sanar dúvidas, levantar questionamentos, apontar pequenas falhas que podem ter ocorrido (desde o pedido médico, agendamento, orientação, preparo, falta de material, etc.). Neste momento também será discutido o questionário, onde os alunos terão uma segunda chance de responder às mesmas perguntas e já observar como aquele período de observação prática já pôde mudar seus conhecimentos. Para finalizar, os alunos e o professor escolherão um tema para uma apresentação teórica na próxima aula.

No dia seguinte de estágio dessa mesma turma iniciaremos com a aula expositiva do tema escolhido no dia anterior pelo médico endoscopista preceptor, com duração de até 20 minutos, tempo esse em que os pacientes agendados para exame estão preenchendo dados, sendo triados e preparados pela enfermagem. Em seguida, iniciam-se os exames e posteriormente, nova roda de conversa e discussão.

No último dia do estágio, após a roda de conversa, será aplicado um novo questionário (APÊNDICE 2), com 20 perguntas e com duração de 30 a 40 minutos, seguido da discussão das respostas dos mesmos. Para finalizar será realizada uma avaliação anônima do estágio dado, onde poderemos ter um feedback dos alunos para melhoria contínua da intervenção proposta (APÊNDICE 3).

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Fragilidades – dificuldade em aceitação e incorporação da nova proposta metodológica. Dificuldade em se aceitar o “NOVO”.

Oportunidades - O setor de endoscopia do Hospital Universitário da UFMS possui uma estrutura que possui subsídios tanto de profissionais técnicos especializados, quanto estrutura física que comporta a presença e participação dos alunos que poderiam acompanhar esse serviço ora funcional e pouco explorado pelo ensino médico.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Questionários e situações problemas, realizados no início e ao final de cada rodada de estágio, bem como uma avaliação anônima do estágio (APÊNDICES 1, 2 e 3).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o decorrer do tempo, novas propostas de ensinamentos têm sido estudadas, ofertadas e incluídas no aprimoramento do ensino médico, sempre com ênfase à humanização e participação mais precoce do aluno na construção do seu papel de capacitação profissional. A introdução mais precoce do estudante de medicina nas atividades práticas, nos postos de saúde, nas atividades de campo em que envolvemos ações sociais na saúde, bem como a extensão do tempo de internato (para o 5º e 6º anos), trazem um sentido mais eficaz de aprendizado para o corpo docente.

Frente a essas promessas, surgiu o motivo deste trabalho.

O setor de endoscopia do Hospital Universitário da UFMS possui uma estrutura que possui subsídios tanto de profissionais técnicos especializados, quanto estrutura física que comporta a presença e participação dos alunos que poderiam acompanhar esse serviço ora funcional e pouco explorado pelo ensino médico.

O objetivo deste trabalho é justamente propor um melhor aproveitamento, com custos mínimos, de tempo e estrutura física/profissional já existente no serviço de endoscopia do HUMAP para contribuir na formação de profissionais médicos, sendo um diferencial em relação às outras escolas médicas que não dispõem, no seu maior, dessa facilidade.

Se conseguirmos implementar esse projeto de intervenção haveria um ganho de conhecimento muito grande por parte dos alunos de graduação do 4º ano, pois teriam a oportunidade de aprender duas matérias distintas, num mesmo período, otimizando o tempo, que já é escasso.

Os preceptores, por sua vez, também estarão em constante estudo e aperfeiçoamento para se manterem atualizados para que possam ensinar de forma correta e atual.

O serviço de Endoscopia Digestiva como um todo, também se tornaria mais produtivo, mais útil, além de estimular a implementação de novas tecnologias, a aquisição de aparelhagem mais moderna e equipamentos mais sofisticados. Com isso, a equipe de enfermagem acabaria se qualificando também, participando de cursos e treinamentos.

Enfim, se este projeto se concretizar, haverá um benefício para todas as pessoas envolvidas, desde os alunos, médicos endoscopistas, equipe de enfermagem e os próprios pacientes, pois serão atendidos por uma equipe cada vez mais qualificada.

“Investir em conhecimento rende sempre os melhores juros”, Benjamin Franklin.

REFERÊNCIAS

SILVA, Arthur Vinicius Cardoso et al. Método tradicional x ABP no ensino do médico: uma revisão de literatura. **ANAIS DO CBMFC**, n. 12, p. 1147, 2013.

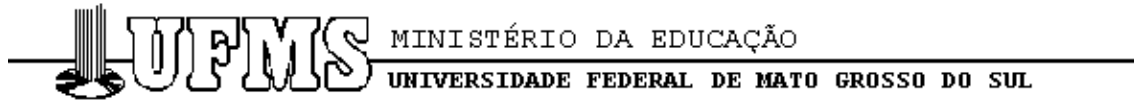
Machado, C.L.B., Manfroi, W.C.. **Prática educativa em Medicina**. Porto Alegre: Da Casa, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução-RDC N° 6, de 10- de março de 2013.

DIAS, A. R. N.; FREITAS, J. J. S. **A percepção e conhecimentos dos profissionais de saúde de uma unidade de ensino-assistência em relação à atividade de preceptoria**. Belém, 2014. Dissertação (Mestra do em Ensino em Saúde na Amazônia) –Universidade do Estado do Pará. Belém, 2014.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 13, p. 2133-2144, 2008.

APÊNDICE 1



NÚCLEO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "MARIA APARECIDA PEDROSSIAN" SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Nome do Aluno: _____

Data: _____ Preceptor: _____

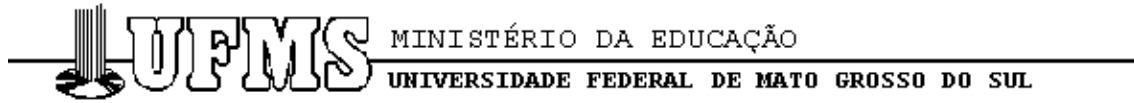
Questionário inicial

1. Quais são os órgãos avaliados pela Endoscopia Digestiva Alta:
 - A. Esôfago, Estômago, Duodeno e Jejunó
 - B. Esôfago, Estômago, Duodeno (bulbo e segunda porção)
 - C. Esôfago, Estômago, Duodeno e Intestino delgado
 - D. Esôfago, Estômago, Duodeno e pâncreas

2. Qual das orientações abaixo é o preparo mais indicado para a realização de uma Endoscopia Digestiva Alta:
 - A. Jejum de 4 horas e não tomar nenhuma medicação anterior ao exame
 - B. Jejum de 6 horas, ter qualquer acompanhante e vestir roupa confortável
 - C. Jejum de 12 horas, ter acompanhante adulto, não poderá dirigir ou pilotar moto depois.
 - D. Jejum de 8 horas, ter qualquer acompanhante, não poderá dirigir ou pilotar moto depois.

3. São indicações de Endoscopia Digestiva Alta, exceto:
 - A. Dor epigástrica tipo queimação
 - B. Hematêmese
 - C. Melena
 - D. Suspeita de abdome agudo

4. Em relação ao preparo da Colonoscopia está INCORRETO afirmar:
 - A. Necessita de preparo adequado, com soluções para limpeza do cólon e dieta isenta de resíduos e jejum
 - B. São tipos de soluções para preparo de cólon : Manitol, Lactitol, Polietilenoglicol e Fosfato de sódio
 - C. Pacientes com diarreia não precisam tomar as soluções de preparos.
 - D. Paciente em uso de antiagregantes ou anticoagulantes devem suspender os mesmos antes do procedimento, desde que os médicos prescritores autorizem.

Cont. APÊNDICE 1**NÚCLEO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "MARIA APARECIDA PEDROSSIAN"
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

5. A patologia Divertículo de Zencker encontramos em qual órgão e com qual método endoscópico é possível realizar seu diagnóstico ?
 - A. Esôfago – Ecoendoscopia
 - B. Esôfago - Endoscopia Digestiva Alta
 - C. Jejunó – enteroscopia
 - D. Sigmoido – colonoscopia

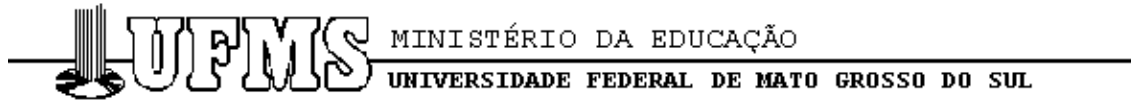
6. Paciente com cálculo encravado no colédoco pode ser diagnosticado por quais métodos endoscópicos?
 - A. CPRE e Ecoendoscopia
 - B. CPRE e Endoscopia Digestiva Alta
 - C. Ecoendoscopia e Enteroscopia
 - D. Enteroscopia e Ecoendoscopia

7. Um paciente apresenta sangramento digestivo. Quais exames complementares devem ser solicitados de modo a identificar o local do sangramento?
 - A. Colonoscopia e hemograma
 - B. Coagulograma e colonoscopia
 - C. Endoscopia digestiva alta e colonoscopia
 - D. Endoscopia digestiva alta e parasitológico das fezes

8. Dentre as endovenosas utilizadas em sedação para endoscopia, assinale a alternativa que apresenta um agente hipnótico.
 - A. Midazolam
 - B. Propofol
 - C. Meperidina
 - D. Diazepam

9. A principal complicação da Doença Ulcerosa Péptica é:
 - A. Hemorragia digestiva alta.
 - B. Síndrome de estenose pilórica.
 - C. Perfuração.
 - D. Adenocarcinoma gástrico.

10. Na sedação moderada de um procedimento endoscópico, pode ser utilizado um medicamento com as seguintes características: rápido início de ação, curta duração e propriedades amnésicas. Esse medicamento denomina-se:
 - A. Fentanil
 - B. Meperidina
 - C. Cetamina
 - D. Midazolam

APÊNDICE 2

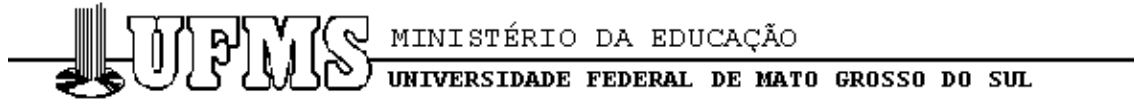
**NÚCLEO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN”
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Nome do Aluno: _____

Data: _____ **Preceptor:** _____

Questionário Final

1. Homem, 61 anos, com diagnóstico de cirrose hepática de etiologia alcoólica, Child B, é submetido à endoscopia digestiva alta na qual se verifica a presença de varizes esofágicas de fino calibre e com sinais vermelhos. Não apresenta história de sangramento digestivo. A profilaxia contra o sangramento das varizes esofágicas deve ser feita com
 - A. Escleroterapia profilática.
 - B. Ocreotida.
 - C. Ligadura elástica
 - D. Confecção de shunt portossistêmico.
2. Sobre endoscopia pediátrica, está correta a seguinte afirmativa:
 - A. Os sintomas mais comuns de impactação esofagiana de corpo estranho são sialorreia, dor retroesternal, disfagia e vômitos, e corpos estranhos impactados no esôfago devem ser removidos até 72 horas após ingestão.
 - B. No caso de criança que ingeriu substância corrosiva, deve-se provocar imediatamente vômito e proceder à lavagem gástrica antes da avaliação endoscópica.
 - C. Crianças com pesos maiores que 5 kg podem ser examinadas com gastroscópios tamanho padrão para adultos (diâmetro de tubo de inserção de 9,8 mm).
 - D. Raramente há necessidade de anestesia geral para remoção endoscópica de corpos estranhos esofagianos em crianças.
3. Paciente de 50 anos de idade submetido à endoscopia digestiva por dispepsia crônica. Exame revela presença de lesão ulcerada com 1,5 cm em seu maior diâmetro, em atividade, localizada na incisura *angularis*, classificada como tipo A1 de Sakita. Sobre este caso, está correto afirmar:
 - A. A principal hipótese diagnóstica é câncer gástrico tipo adenocarcinoma ulcerado.
 - B. Devem ser realizadas biópsias da lesão ulcerada mesmo em atividade, além de biópsias do antro e corpo para pesquisa de *Helicobacter pylori*.
 - C. Não está indicado realizar biópsias da lesão ulcerada uma vez que a principal hipótese diagnóstica é de úlcera péptica.
 - D. A principal hipótese diagnóstica é de linfoma gástrico que pode se apresentar como lesão ulcerada em sua fase mais precoce.

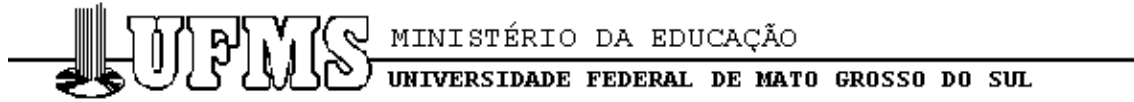
Cont. APÊNDICE 2**NÚCLEO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "MARIA APARECIDA PEDROSSIAN"
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

4. Mulher de 38 anos de idade apresentou diarreia, emagrecimento, fadiga e má absorção. Realizada biópsia de duodeno seguida de dieta especial, exibindo melhora dramática. O aspecto microscópico a seguir que está presente no diagnóstico é:
 - A. Abscesso de criptas
 - B. Granulomas não caseosos
 - C. Mucosa plana com aumento de linfócitos intraepiteliais
 - D. Macrófagos espumosos na lâmina própria com grânulos positivos no PAS (ácido periódico Schiff)

5. Sobre a hemorragia digestiva alta varicosa, pode-se afirmar:
 - A. Tem mortalidade semelhante à hemorragia digestiva alta não varicosa em pacientes com o mesmo perfil de comorbidades e mesma faixa etária.
 - B. A causa mais comum é o sangramento de varizes do esôfago e o tratamento de escolha é escleroterapia.
 - C. A causa mais comum é o sangramento de varizes de esôfago e o tratamento de escolha é ligadura elástica das varizes do esôfago.
 - D. A causa mais comum é o sangramento de varizes do esôfago e o tratamento de escolha é ligadura elástica das varizes do esôfago associado ao uso de drogas vasoativas venosas.

6. As doenças inflamatórias intestinais (DIIs), compreendem, principalmente, a doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa (RU), ambas idiopáticas. São características da doença de Crohn, com **EXCEÇÃO** de:
 - A. As lesões se estendem por todas as camadas da parede intestinal, afetando de forma segmentar e assimétrica.
 - B. Há envolvimento comumente restrito à porção final do intestino delgado e ao cólon, podendo afetar qualquer segmento do trato gastrointestinal.
 - C. A inflamação é difusa e inespecífica, confinada a mucosa e submucosa da parede do trato gastrointestinal.
 - D. Eritema nodoso, artrite e pioderma gangrenoso são manifestações extraintestinais da doença de Crohn.

7. Sobre a infecção gástrica por *Helicobacter pylori*, é correto afirmar:
 - A. A presença de nodosidade gástrica difusa sugere infecção por esta bactéria.
 - B. O tratamento com antibioticoterapia para erradicação da bactéria resolve a dispepsia em 100% dos casos.
 - C. O controle de cura pós-tratamento deve ser feito a partir de 15 dias após o término
 - D. O controle de cura deve ser feito preferencialmente por endoscopia digestiva alta

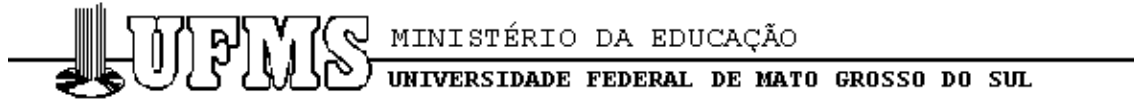
Cont. APÊNDICE 2**NÚCLEO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "MARIA APARECIDA PEDROSSIAN"
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

8. A incidência de linfomas gástricos primários está intimamente ligada à taxa de infecção causada pelo seguinte micro-organismo:
 - A. *Escherichia coli*
 - B. *Helicobacter pylor*
 - C. *Salmonella enteritidis*
 - D. *Clostridium perfringens*

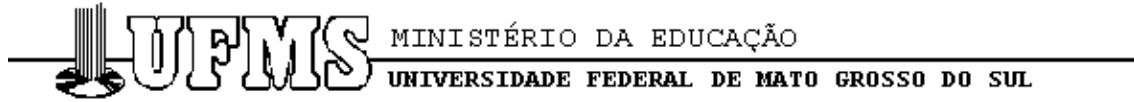
9. Sobre os pólipos colorretais, é possível afirmar:
 - A. A pesquisa de sangue oculto nas fezes tem alta sensibilidade para detecção destas lesões.
 - B. Cerca de 30% dos pólipos colorretais encontram-se no sigmoide e reto e cerca de 70% encontram-se no cólon direito.
 - C. Os pólipos serrilhados são mais frequentemente encontrados no cólon direito e seu tratamento de escolha é ressecção endoscópica completa pelo seu comportamento mais rápido para malignização.
 - D. Os pólipos inflamatórios que surgem como resposta aos processos inflamatórios colônicos apresentam elevado risco de malignização e devem ser completamente ressecados.

10. Paciente de 60 anos de idade, com diagnósticos prévios de diabetes e hipertensão arterial, admitido com enterorragia franca, com 24 horas de evolução, com instabilidade hemodinâmica. Considerando a epidemiologia das hemorragias digestivas baixas e o quadro clínico descrito, a principal hipótese diagnóstica é:
 - A. Hemorragia digestiva baixa por doença hemorroidária perianal
 - B. Hemorragia digestiva alta por úlcera duodenal
 - C. Hemorragia digestiva baixa por doença diverticular do cólon
 - D. Hemorragia digestiva baixa por colopatia isquêmica

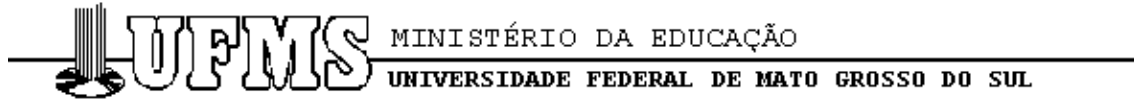
11. Sobre o protocolo de prevenção de câncer colorretal em pacientes com risco médio semelhante ao da população geral, após colonoscopia inicial, deve-se:
 - A. Em caso de um adenoma de 20 mm sem displasia associada, recomendar nova colonoscopia em 3 anos
 - B. Em caso de colonoscopia normal, repetir exame após 5 anos
 - C. Em caso de 5 pólipos hiperplásicos no reto, recomendar colonoscopia de controle em 5 anos
 - D. Em caso de 3 adenomas de até 5 mm sem displasia associada, recomendar nova colonoscopia em 3 anos

Cont. APÊNDICE 2**NÚCLEO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "MARIA APARECIDA PEDROSSIAN"
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

12. Considerando doença do refluxo gastroesofágico, pode-se afirmar que:
- A. A endoscopia digestiva alta é padrão ouro para diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico.
 - B. A endoscopia digestiva alta é o melhor método para diagnosticar e acompanhar as complicações do refluxo gastroesofágico.
 - C. Está recomendado o acompanhamento anual por endoscopia digestiva alta de pacientes com diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico erosiva, independente de complicações.
 - D. Na presença de esôfago de Barrett, está recomendada realização de endoscopia digestiva de controle anual, independente da presença de displasia.
13. Sobre a classificação de Sakita para lesões ulceradas do trato digestivo alto, pode-se afirmar:
- A. Classificação de Sakita A1 refere-se à lesão ulcerada com fibrina central espessa e edema de bordos, sem convergência de pregas.
 - B. S2 de Sakita refere-se à lesão cicatricial avermelhada.
 - C. Classificação H2 de Sakita determina predomínio de aspecto cicatricial, mas tem fibrina espessa.
 - D. S1 de Sakita refere-se à cicatriz mais recente, por vezes ainda com edema adjacente.
14. A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória do esôfago, que frequentemente se manifesta como uma doença de refluxo gastroesofágico (DRGE). **NÃO** se enquadra dentro dos critérios para diagnóstico diferencial entre EoE e DRGE a seguinte afirmativa:
- A. A pHmetria na EoE encontra-se normal no esôfago distal.
 - B. Na EoE, os sintomas de disfusão esofágica são tipicamente intermitentes.
 - C. Na DRGE, a terapêutica com inibidores da bomba de prótons apresenta melhora significativa.
 - D. Na EoE, a biópsia da mucosa esofágica apresenta <10 eosinófilos por CGA (campo de grande ampliação).

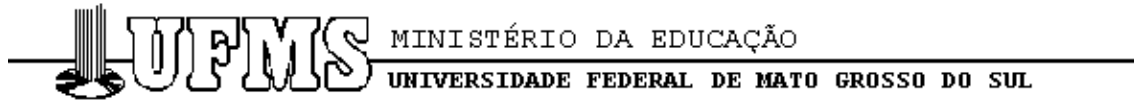
Cont. APÊNDICE 2**NÚCLEO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "MARIA APARECIDA PEDROSSIAN"
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

15. A doença ulcerosa péptica permanece como uma das doenças gastrointestinais mais prevalentes. Sobre as úlceras gástricas e as úlceras duodenais, é verdadeiro que:
- A. Após o tratamento das úlceras com a erradicação do *H.pylori*, não há diminuição da taxa de recidiva das úlceras
 - B. Todos os pacientes com úlceras gástricas ou duodenais infectados pelo *H.pylori*, independente de se tratar de primeira apresentação ou recidiva, não necessitam receber tratamento
 - C. Algumas condições clínicas que podem predispor à úlcera gástrica incluem ingestão crônica de álcool, tabagismo e terapia com corticosteroides de longa duração
 - D. As úlceras associadas ao *H.pylori* são mais frequentes no estômago, enquanto as úlceras induzidas pelos anti-inflamatórios não esteroides são mais encontradas no duodeno
16. Sobre o rastreamento endoscópico do câncer colorretal, pode-se afirmar:
- A. Pacientes portadores de colangite esclerosante primária devem ser incluídos em protocolos específicos de rastreio para câncer colorretal desde o diagnóstico da doença hepática, independente da idade.
 - B. Pacientes com retocolite ulcerativa pancolônica não apresentam risco diferente da população geral para câncer colorretal.
 - C. Pacientes com pólipos hiperpásicos retais identificados em colonoscopias prévias devem ser submetidos a rastreamento de câncer colorretal a cada três anos.
 - D. Pacientes com até 20 adenomas colorretais identificados em um único exame de colonoscopia não são suspeitos de síndromes polipoides familiares e devem ser reavaliados em 5 anos.
17. A causa mais frequente de pancreatite aguda é:
- A. Trauma
 - B. Altos níveis de triglicérides no sangue
 - C. Cálculos biliares
 - D. Níveis elevados de cálcio no sangue
18. Os tumores carcinoides são neoplasias do sistema celular neuroendócrino difuso. As mais frequentes sedes desses tumores são o trato gastrointestinal e o sistema respiratório. No aparelho digestivo, os principais locais afetados são:
- A. Duodeno e pâncreas
 - B. Estômago e duodeno
 - C. Cólon e esôfago
 - D. Intestino delgado e apêndice cecal

Cont. APÊNDICE 2**NÚCLEO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "MARIA APARECIDA PEDROSSIAN"
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

19. Um paciente de 71 anos de idade, com disfagia e halitose, realiza uma esofagografia que demonstra uma formação sacular que se enche pelo Bário, posterior ao esôfago cervical, com abertura logo acima do músculo cricofaríngeo, no nível C5-C6. Tais achados caracterizam um(a):
- A. Divertículo de Killian-Jamieson
 - B. Epidermólise e penfigoide
 - C. Divertículo de Zenker
 - D. Anel de Schatzki
20. Quanto ao esôfago de Barret, é correto afirmar:
- A. Esôfago de Barrett é fator de risco para o desenvolvimento de adenocarcinoma de esôfago.
 - B. Esôfago de Barret curto ocorre quando a extensão da metaplasia colunar é acima de 4 cm.
 - C. Não há relação entre o esôfago de Barrett e a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
 - D. O tratamento do esôfago de Barret é sempre cirúrgico.

APÊNDICE 3



NÚCLEO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "MARIA APARECIDA PEDROSSIAN" SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Questionário de Avaliação de Estágio

1. O que você achou do questionário inicial? Assinale quantas opções forem necessárias.
- A. Muito difícil
 - B. Fácil
 - C. Justo
 - D. Pertinente
 - E. Não pertinente

Comentários: _____

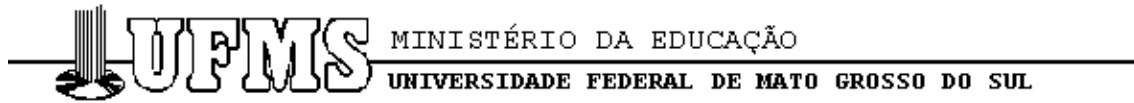
2. O que você achou do questionário final? Assinale quantas opções forem necessárias.
- A. Muito difícil
 - B. Fácil
 - C. Justo
 - D. Pertinente
 - E. Não pertinente

Comentários: _____

3. Em relação aos exames que você acompanhou:
- A. Não gostei, não foram interessantes, não era isso que eu esperava do estágio.
 - B. Gostei muito, foram interessantes, superou minhas expectativas.
 - C. Gostei, mas poderiam ser mais didáticos

Comentários: _____

Cont. APÊNDICE 3



NÚCLEO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "MARIA APARECIDA PEDROSSIAN" SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

4. Em relação aos exames que você acompanhou:
- A. Não gostei, não foram interessantes, não era isso que eu esperava do estágio.
 - B. Gostei muito, foram interessantes, superou minhas expectativas.
 - C. Gostei, mas poderiam ser mais didáticos

Comentários: _____

5. O que você achou das rodas de discussões pós-exames?
- A. Não gostei, não foram interessantes, não acrescentou nada.
 - B. Gostei muito, foram interessantes e produtivas, contribuíram para meu aprendizado.
 - C. Gostei, mas poderiam ser melhores.

Comentários: _____

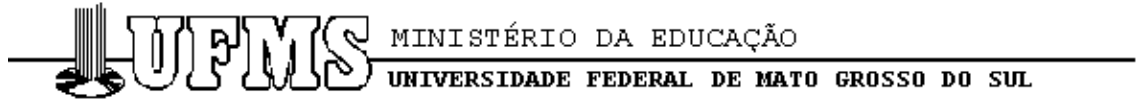
6. O que você achou das aulas teóricas expositivas?
- A. Não gostei, não foram interessantes, não acrescentou nada.
 - B. Gostei muito, foram interessantes e produtivas, contribuíram para meu aprendizado.
 - C. Gostei, mas poderiam ser melhores.

Comentários: _____

7. O que você achou do questionário final? Assinale quantas opções forem necessárias.

- A. Muito difícil
- B. Fácil
- C. Justo
- D. Pertinente
- E. Não pertinente

Comentários: _____

Cont. APÊNDICE 3**NÚCLEO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN”
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

8. Quais são os pontos mais positivos e mais negativos em relação ao estágio de Endoscopia Digestiva? O que poderia ser melhorado, acrescentado, retirado, enfim o que você sugere para a melhoria deste estágio?

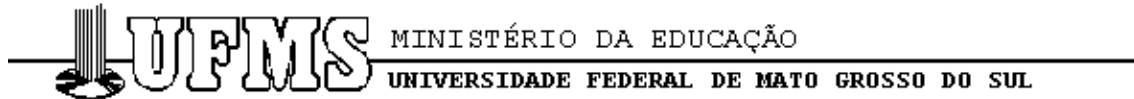
Comentários: _____

9. Quais são os pontos mais positivos e mais negativos em relação ao estágio de Anestesiologia? O que poderia ser melhorado, acrescentado, retirado, enfim o que você sugere para a melhoria deste estágio?

Comentários: _____

10. Em relação aos preceptores da Endoscopia Digestiva, qual sua avaliação? O que poderia ser melhorado? Alguém se destacou ?

Comentários: _____

Cont. APÊNDICE 3**NÚCLEO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN”
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

11. Em relação aos preceptores da Anestesiologia, qual sua avaliação? O que poderia ser melhorado? Alguém se destacou ?

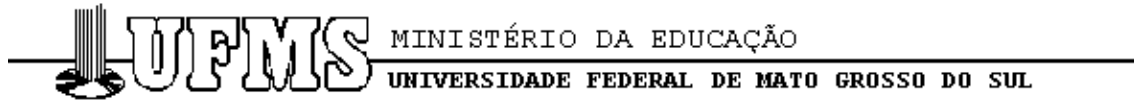
Comentários: _____

12. Em relação aos funcionários, qual sua avaliação? O que poderia ser melhorado? Alguém se destacou ?

Comentários: _____

13. Em relação ao Serviço de Endoscopia Digestiva, qual sua avaliação? O que poderia ser melhorado? Alguém se destacou ?

Comentários: _____

Cont. APÊNDICE 3**NÚCLEO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "MARIA APARECIDA PEDROSSIAN"
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

14. Espaço livre para outras críticas ou sugestões que achar pertinente:

Comentários: _____

15. Avaliação geral do Estágio de Endoscopia Digestiva e Anestesiologia:



Ruim



Bom



Ótimo

Obrigado!



**VALEU
GALERA!**