



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2009/2010

Vítor Bruno da Silva Ferreira Leite
Relatório de Estágio em Obstetrícia

Abril, 2010

FMUP



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Vítor Bruno da Silva Ferreira Leite
Relatório de Estágio em Obstetrícia

Mestrado Integrado em Medicina

Área: Obstetrícia

Trabalho elaborado sob a Orientação de:
Professor Doutor Nuno Montenegro

Abril, 2010

FMUP

PROJECTO DE OPÇÃO DO 6º ANO – DECLARAÇÃO DE REPRODUÇÃO

NOME: Vítor Bruno da Silva Ferreira Leite

ENDEREÇO ELECTRÓNICO: bfln@hotmail.com; **TELEMÓVEL:** 965501813

NÚMERO DO BILHETE DE IDENTIDADE: 12545802

TÍTULO DO RELATÓRIO DE ESTÁGIO: Relatório de Estágio em Obstetrícia

NOME DO ORIENTADOR: Professor Doutor Nuno Montenegro

NOME DO CO-ORIENTADOR: Professor Doutor Júlio Elito Junior

ANO DE CONCLUSÃO: 2010

DESIGNAÇÃO DA ÁREA DO PROJECTO DE OPÇÃO: Obstetrícia

É autorizada a reprodução integral deste Relatório de Estágio apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 4 de Abril de 2010.

Assinatura: _____

PROJECTO DE OPÇÃO DO 6º ANO – DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Vítor Bruno da Silva Ferreira Leite, abaixo assinado, n.º mecanográfico 030801093, aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste Projecto de Opção.

Neste sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (acto pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual, ou partes dele).

Mais, declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores, foram referenciadas, ou redigidas com novas palavras, tendo colocado, neste caso, a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 4 de Abril de 2010.

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Não poderia esquecer um sincero agradecimento a todas as pessoas que contribuíram de modo tão substancial para a elaboração deste relatório. Nuns casos, pela participação activa, através das sugestões, das correcções, do tempo dispendido. Noutros, através da hospitalidade, simpatia e calor humano com que me acolheram durante este período.

Foram cinco meses de um estágio em que participei, actuei, aprendi com pessoas que se mostraram disponíveis para partilhar comigo um pouquinho da sua experiência.

- **Professor Doutor Nuno Montenegro**, orientador do Relatório de Estágio. Um agradecimento especial por ter aceite o convite e pela disponibilidade manifestada na coordenação da elaboração do Relatório.

- **Professor Doutor Júlio Elito Junior**, enquanto co-orientador deste Relatório de Estágio. Pela amizade, empenho e disponibilidade, um sincero agradecimento.

- **Professora Doutora Cristina Guazzeli**, coordenadora e responsável pelo Estágio de Obstetrícia, sempre amiga e disponível para auxiliar, tanto no que respeita à disciplina quanto na elaboração deste relatório.

- **Professores, funcionários, residentes, colegas... amigos**. Todas as pessoas que darão sentido à palavra “saudade”.

- **A minha família**, pela presença e apoio indefectíveis.

A todos, muito obrigado.

RESUMO

O presente Relatório nasce na sequência de um desafio que aliciou o meu percurso enquanto estudante de Medicina.

Perante a oportuna possibilidade de realizar parte do 6.º ano sob a abrangência do protocolo de intercâmbio estabelecido entre a FMUP e a Unifesp – EPM, foi-me impossível recusar. Sinto-me, nesse sentido, privilegiado pelo período de experiência e aprendizagem que esta oportunidade permitiu.

Neste Relatório de Estágio procuro descrever sucintamente a minha passagem pela Disciplina de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina.

Sob a regência da Professora Doutora Cristina Guazzeli, o Bloco de Obstetrícia teve uma duração de 2 semanas. Este relatório reporta-se ao período compreendido entre os dias 12 e 23 de Outubro de 2009.

Como forma de sistematização da informação, tendo em vista uma maior facilidade na exposição e compreensão daquilo que definiu este Estágio, opto por estabelecer uma divisão em quatro componentes essenciais:

- Centro Obstétrico
- Ambulatórios de Pré-Natal
- Ambulatório de Planeamento Familiar
- 10º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

Adiante no relatório, procurarei, de modo sucinto, abordar cada um dos quatro componentes, através da referência aos aspectos que me pareceram mais relevantes.

O corpo deste relatório é constituído por uma breve introdução aos objectivos a que me propus; caracterização do Departamento e da Unidade Curricular de Obstetrícia; relato das actividades que desenvolvi ao longo do bloco; breves considerações finais, nas quais procuro, de modo crítico, dar um retorno aos objectivos propostos inicialmente.

ÍNDICE

Lista de Siglas e Abreviaturas.....	2
Lista de Figuras.....	4
Lista de Tabelas.....	5
I. Introdução	
A. A Escolha da Obstetrícia.....	6
B. Objectivos Propostos.....	6
II. Departamento de Obstetrícia	
A. Caracterização do Departamento.....	7
B. Caracterização da Unidade Curricular.....	10
III. Actividades Desenvolvidas	
A. Programa da Disciplina.....	12
B. Centro Obstétrico.....	13
C. Ambulatórios de Pré-Natal.....	17
D. Ambulatório de Planeamento Familiar.....	18
E. 10.º Congresso Brasileiro de Clínica Médica.....	21
Considerações Finais.....	23
Referências Bibliográficas.....	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACO – Anticoncepcional Oral

AU – Altura Uterina

BCF – Batimentos Cardíacos Fetais

BEG – Bom Estado Geral

BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas

Ca – Carcinoma

CO – Citologia Oncótica

DCC – Diagnóstico Clínico Cirúrgico

DG – Diagnóstico Ginecológico

DM – Diabetes Mellitus

DON – Diagnóstico Obstétrico de Normalidade

DOPA – Diagnóstico Obstétrico Patológico Actual

DOPP – Diagnóstico Obstétrico Patológico Progresso

DST – Doença Sexualmente Transmissível

DU – Dinâmica Uterina

DUM – Data da Última Menstruação

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

EPM – Escola Paulista de Medicina

FMUP – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

FUV – Feto Único Vivo

GO – Ginecologia e Obstetrícia

GT – Gestação Tópica

HAS – Hipertensão Arterial Sistémica

HELLP Syndrome – **H**emolytic anemia, **E**levated **L**iver enzymes and **L**ow **P**latelet count

HIV – Human Immunodeficiency Vírus

IC/ISDA – Interrogatório Complementar / Interrogatório Sobre os Diversos Aparelhos

ILA – Índice de Líquido Amniótico

MAC – Método Anticoncepcional

MF – Movimentos Fetais

MMII – Membros Inferiores

MV – Murmúrio Vesicular

NDN – Nada Digno de Nota

OEC – Orifício Externo Cervical

OGE – Observação Ginecológica Externa

OGI – Observação Ginecológica Interna

PA – Pressão Arterial

PPF – Protoparasitológico de Fezes

QD/HPMA – Queixa e Duração / História Progressiva da Moléstia Actual

RA – Ruídos Adventícios

RHA – Ruídos Hidroaéreos

TS/CI – Tipo Sanguíneo / Coombs Indirecto

TTOG – Teste de Tolerância Oral à Glicose

TVP – Trombose Venosa Profunda

U1 – Urina tipo 1

Unifesp – Universidade Federal de São Paulo

URC – Urocultura

US – Ultrassonografia

VDRL – Venereal Disease Research Laboratory

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fotografia do Hospital de São Paulo ^[4]	9
Figura 2: Fotografia da entrada principal da EPM.....	9
Figura 3: Cardiotocografia fetal.....	17
Figura 4: Casos observados nos diversos Ambulatórios de Pré-Natal.....	18
Figura 5: Casos observados no Ambulatório de Planeamento Familiar.....	21
Figura 6: Poster de apresentação do 10º Congresso Brasileiro de Clínica Médica.....	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Cargos de responsabilidade do Departamento de Obstetrícia.....	8
Tabela 2: Comissão de Residência do Programa de Ginecologia e Obstetrícia.....	8
Tabela 3: Programa da Disciplina.....	12
Tabela 4: Ambulatórios de Pré-Natal e respectivos preceptores.....	17

I. INTRODUÇÃO

A. A ESCOLHA DA OBSTETRÍCIA

Quando confrontado com a possibilidade de realizar o Projecto de Opção na área da Obstetrícia, foi-me fácil encontrar motivação. Sabendo de antemão que o estágio decorreria em São Paulo, sob o acolhimento da Unifesp – EPM, vários foram os factores de apelo. Em primeiro lugar, pela possibilidade de complementar a teoria do ano anterior com um pouco mais de prática, característica que eu sabia definir o ensino de Medicina no Brasil. Depois, o número de casos a observar perspectivava-se superior ao esperado em Portugal, tendo em conta as características demográficas do país em causa. Também a consciência de que a Obstetrícia era uma disciplina bem tratada naquela casa, a par dos nomes escolhidos para a orientação e co-orientação deste trabalho (Professor Doutor Nuno Montenegro e Professor Doutor Júlio Elito Junior, respectivamente) foram factores de grande contributo para a escolha deste relatório, enquanto Projecto de Opção.

B. OBJECTIVOS PROPOSTOS

- Conhecer a realidade do ensino de Obstetrícia na Unifesp – EPM
- Descrever sucintamente as actividades realizadas no bloco de Obstetrícia
- Analisar criticamente o funcionamento do Bloco de Obstetrícia

II. DEPARTAMENTO DE OBSTETRÍCIA

A. CARACTERIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO

O Departamento de Obstetrícia é dividido em três disciplinas:

- **Medicina Fetal**
- **Obstetrícia Fisiológica e Experimental**
- **Obstetrícia Patológica e Tocurgia**

Os cargos de responsabilidade do Departamento, com os respectivos nomes dos intervenientes, encontram-se discriminados na **Tabela 1**.

As actividades desenvolvidas no âmbito da Obstetrícia são exercidas em quatro hospitais, dos quais o **Hospital de São Paulo (Figura 1)** é o principal.

Hospital Pirajussara, Hospital Vila Maria e Hospital de Diadema são 3 hospitais que participam num convénio com o HSP e a Unifesp.

O **número de partos** no HSP, que atende apenas gestações de alto risco, é de 250 por mês. Nos outros Hospitais mencionados, o número de partos é de 500 a 750 por mês.

A Enfermaria do HSP tem, actualmente, **27 leitos**.

A participação dos residentes (internos) de 1.º, 2.º e 3.º anos assume particular importância na prestação dos serviços de Obstetrícia. Como parte da sua formação, enquanto especialistas em GO, o estágio destes médicos nas diferentes valências da Obstetrícia (nomeadamente enfermaria, pronto socorro de GO, Centro Obstétrico, ambulatórios, Hospital Pirajussara, Hospital Vila Maria) permite que o atendimento das pacientes seja garantido.

Os cargos de responsabilidade, com os respectivos nomes dos intervenientes na Comissão de Residência do Programa de GO encontram-se discriminados na **Tabela 2**.

Professor Titular: Antonio Fernandes Moron	
Chefe do Departamento : Antonio Fernandes Moron	
Medicina Fetal	Chefe da Disciplina: Luciano M. Machado Nardozza
	Preceptoras: Ohanna Ana Terasaka e Daniela Meleti
	Secretária: Livia Maria Sola
Obstetrícia Fisiológica e Experimental	Chefe da Disciplina: Mary Uchiyama Nakamura
	Secretária: Maria de Fátima Brandão
Obstetrícia Patológica e Tocurgia	Chefe da Disciplina: Sue Yazaki Sun
	Secretária: Cleide Brigagão

Tabela 1: Cargos de responsabilidade do Departamento de Obstetrícia

Supervisor	Prof. Doutor Sérgio Mancini Nicolau
Suplente	Prof. Doutor Julio Elito Junior
Preceptor	Doutora Luciana Crema
Secretária	Elita de Cassia Rocha

Tabela 2: Comissão de Residência do Programa de Ginecologia e Obstetrícia



Figura 1: Fotografia do Hospital de São Paulo^[4].



Figura 2: Fotografia da entrada principal da EPM.

B. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE CURRICULAR

- **Curso** – Medicina
- **Ano Lectivo** – 2009
- **Unidade Curricular** – Obstetrícia
- **Série** – 6^a
- **Carga Horária** - 72 horas
- **Docente Responsável** – Professora Doutora Cristina Aparecida Falbo Guazzeli

Conteúdo Programático Completo da Unidade Curricular

- **Objectivo Geral**

Aprofundar os conhecimentos em Obstetrícia e conduzir adequadamente a anamnese e o exame físico.

- **Objectivo específico**

Vivenciar as especialidades e intercorrências em Obstetrícia.

Reconhecimento e estabelecimento de medidas adequadas a pacientes grávidas que apresentem alguma intercorrência clínica, cirúrgica ou obstétrica, realizando adequadamente a anamnese e o exame obstétrico.

Conhecer as doenças mais frequentes, seus aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos.

- **Conteúdo programático**

Gravidez na adolescência; abortamento de repetição; gravidez e hipertensão; gravidez ectópica / gemelar; prematuridade; mola hidatiforme / Ca na gestação; Planeamento Familiar.

- **Avaliação**

Realizada no acompanhamento contínuo durante o estágio, observando-se a participação, interesse, habilidades e interação nas discussões e visitas diárias ao Centro Obstétrico.

- **Bibliografia Aconselhada**

1. Borges DR, Rothschild HA. Atualização Terapêutica. 22 ed. São Paulo: Editora Artes Medicas; 2005.
 2. Camano L, Souza E, Sass , Mattar R. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar- Unifesp - Obstetrícia. 1a ed. Barueri:Editora Manole, 2003.
 3. Aldrighi JM, Petta CP. Anticoncepção aspectos contemporâneos. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005
-

O plano de estágio na disciplina de Obstetrícia foi especificamente elaborado pela Professora Doutora Cristina Guazzeli para os alunos de intercâmbio (**Tabela 3**). Nesse sentido, de acordo com a sua ideia do que seria mais apropriado ou interessante sob o ponto de vista acadêmico, elaborou um plano diferente daquele cumprido pelos alunos do 6º ano da Graduação.

As actividades repartiram-se entre o Centro Obstétrico, os diversos Ambulatórios de Pré-Natal e o Ambulatório de Planeamento Familiar, como a seguir será detalhado.

III. ACTIVIDADES REALIZADAS

A. PROGRAMA DA DISCIPLINA

	<i>Manhã</i>	<i>Tarde</i>
<i>2ª-feira</i>	<p>7:00 horas – <i>Visita Centro Obstétrico</i> 7:30 horas – <i>Discussão de caso clínico</i> 8:30 horas – <i>Planeamento Familiar</i></p>	<p>12:30 horas – <i>Casa D. Deláscio</i> <i>(ambulatório pré-natal adolescente)</i></p>
<i>3ª-feira</i>	<p>7:00 horas – <i>Visita Centro Obstétrico</i> 7:30 horas – <i>Discussão de caso clínico</i> 8:30 horas – <i>ambulatório pré-natal</i> <i>(hipertensão arterial sistémica)</i></p>	<p>13:00 horas – <i>ambulatório pré-natal</i> <i>(gravidez ectópica / gemelar)</i></p>
<i>4ª-feira</i>	<p>7:00 horas – <i>Visita Centro Obstétrico</i> 7:30 horas – <i>Discussão de caso clínico</i> 8:00 horas – <i>ambulatório pré-natal</i> <i>(Geral)</i></p>	<p>13:00 horas – <i>ambulatório pré-natal</i> <i>(prematividade)</i></p>
<i>5ª-feira</i>	<p>7:00 horas – <i>Visita Centro Obstétrico</i> 7:30 horas – <i>Discussão de caso clínico</i> 8:30 horas – <i>Planeamento Familiar</i></p>	<p>13:00 horas – <i>ambulatório pré-natal</i> <i>(mola hidatiforme / Ca na gestação)</i></p>
<i>6ª-feira</i>	<p>7:00 horas – <i>Visita Centro Obstétrico</i> 7:30 horas – <i>Discussão de caso clínico</i> 8:30 horas – <i>Reunião do departamento</i></p>	<p>-----</p>

Tabela 3: Programa da disciplina

- *Centro Obstétrico* – 8º andar do Hospital de São Paulo
- *Planeamento Familiar* – Rua Loefgren, 1767
- *Casa Professor Doutor Domingos Deláscio* – Rua Borges Lagoa, 418
- *Pré-natal ambulatório* – Rua José de Magalhães, 340

B. CENTRO OBSTÉTRICO

Diariamente, pelas 7 horas, ocorria a visita ao Centro Obstétrico. Perante a presença do docente responsável, residentes e alunos do 6º ano colocavam dúvidas relativas a doentes do serviço.

Às 7h30, procedia-se à discussão de um caso clínico, previamente preparado por um residente. Apresento de seguida um desses casos, com o objectivo de exemplificar a estrutura seguida na Unifesp – EPM para a elaboração de uma história clínica.

Estrutura de História Clínica

Identificação: TB, 28 anos, natural e procedente de São Paulo, união estável, autónoma.

OD/HPMA: Gestante de 9 meses encaminhada do pré-natal para indução do parto, sem queixas no momento. Refere pressão alta na consulta do pré-natal.

IC/ISDA: NDN

Antecedentes Familiares:

- Avó materna: HAS
- Avô paterno: EAM (Falecido)
- Mãe, pai e irmãos hígidos.
- Nega casos de DM, carcinoma ou malformação na família.

Antecedentes Pessoais:

- Refere aumento da pressão após a metade do 6º mês de gravidez – em uso de metildopa 250mg 8/8hs.
- Nega DM, tabagismo, etilismo ou uso de drogas.
- Nega alergias.

Antecedentes Menstruais:

- Menarca: 13 anos
- Ciclos regulares com intervalos de 30 dias e duração de 4 a 7 dias com fluxo moderado.
- Nega dismenorreia.
- DUM: 10/01/2009

Antecedentes Ginecológicos: nega

Antecedentes Sexuais:

- Coitarca: 15anos
- Total de parceiros: 3
- Parceiro fixo há 5 anos
- Nega DST ou dispareunia
- MAC: ACO.

Antecedentes Obstétricos:

- 1G 0P
- 2009 (atual) - Gestação não planejada, mas desejada, atualmente em acompanhamento no pré-natal geral e de hipertensão.

Exame Físico Geral:

- BEG, corada, hidratada, afebril, acianótica, anictérica, eupneica.
- PA: 160 x 90mmHg P: 88 bpm
- Auscultação CR: BRNF 2T S/S , MV+ sem RA
- Abd: gravídico, RHA +
- Extremidades: Edema ++/4+ MMII, sem sinais de TVP.

Exame Tocoginecológico:

- Mamas: médio volume, sem nódulos palpáveis, expressão -, axilas livres, mamilos protrusos.

- Abdomen: gravídico, AU: 36 cm, BCF: 146, MF: +, DU: ausente; escava ocupada pelo pólo cefálico e fundo ocupado pelo pólo pélvico, dorso à direita.
- OGE: pilificação própria para idade e sexo, formações vestibulolabiais sem alterações.
- OGI:
 - ✓ Especular: paredes vaginais íntegras, conteúdo fisiológico, colo epitelizado, OEC puntiforme.
 - ✓ Toque: vagina pérvia para 2 dedos, rugosidade e elasticidade preservadas, colo grosso, posterior, entreaberto, ângulo suprapúbico > 90°, espinhas isquiáticas apagadas, promontório não atingível.

Diagnósticos:

- **DON:** GT 38 4/7 sem, IG 0P, FUV, cef
- **DOPP:** ---
- **DOPA:** Pré-eclâmpsia leve
- **DG:** ---
- **DCC:** ---

Pré-natal:

- Hb/ Ht: 12,5/ 38,7. Leuco 8600 (0/75). Plaquetas: 204 000
- Glicemia de jejum: 79 mg/dl
- TTOG 75g: 75/128
- TS/CI: O+/-
- CO: Negativo
- U1: Normal URC: Negativa
- Sorologia:
 - ✓ HIV: Não reagente.
 - ✓ VDRL: Não reagente.
 - ✓ Hepatite C: Não reagente.
 - ✓ Hepatite B: Não reagente

- ✓ Rubéola: IgG + IgM - (Imune)
- ✓ Toxoplasmose: IgG - IgM - (Susceptível)
- ✓ CMV: IgG + IgM - (Imune)

- PPF: Negativo
- Cultura estreptococo β -hemolítico: Negativo
- T4: 0,8
- TSH: 1,160
- Ptn24hs (setembro/2009): 0,35
- US 1º trimestre (04/04/2009):
 - ✓ IG 12s 2d
 - ✓ Osso nasal presente
 - ✓ Ducto venoso onda a +

- US (15/06/2009)
 - ✓ Biometria: 22s 1d, FUV, Cefálico
 - ✓ ILA: Normal
 - ✓ Placenta: Corporal anterior, G0
 - ✓ Peso estimado feto 1: 465g
 - ✓ Morfologia: Normal

Evolução:

- Internação hospitalar + solicitada rotina exames laboratoriais HELLP Syndrome (sem alterações)
- Iniciada indução do trabalho de parto (Misoprostol 25mcg).
- Após 3 comprimidos de 25mcg e uma dose de 50mcg iniciado trabalho de parto (evolui sem intercorrências) (ver **Figura 3**).
- RN masculino, apgar 9/9, pesando 3220g, às 19:27 de 09/10/09

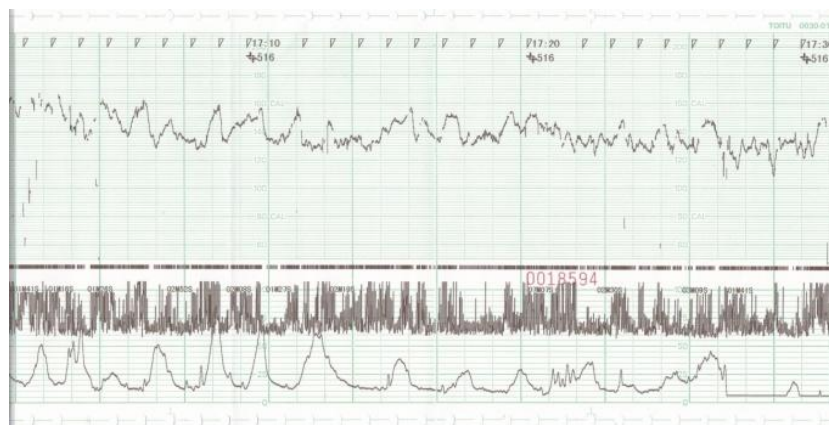


Figura 3: Cardiotocografia fetal.

C. AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL

De acordo com o Programa da Disciplina (**Tabela 3**), ao longo do Estágio acompanhei os diversos ambulatórios de Pré-Natal. Em cada ambulatório, o atendimento era garantido pelos residentes, distribuídos pelos diversos gabinetes, terminando cada caso com uma breve discussão perante o docente responsável (**Tabela 4**).

Na **Figura 4** apresento os casos observados nos diversos Ambulatórios de Pré-Natal.

Ambulatório Pré-Natal de HAS	Doutor Nelson Sass
Ambulatório Pré-Natal de Gravidez Ectópica e Gemelar	Doutor Júlio Elito Jr
Ambulatório Pré-Natal Geral	Doutora Mary Nakamura
Ambulatório Pré – Natal de Prematuridade	Doutor Eduardo de Souza
Ambulatório Pré-Natal de Mola Hidatiforme e Ca na Gestação	Doutora Sue Sun

Tabela 4: Ambulatórios de Pré-Natal e respectivos preceptores.

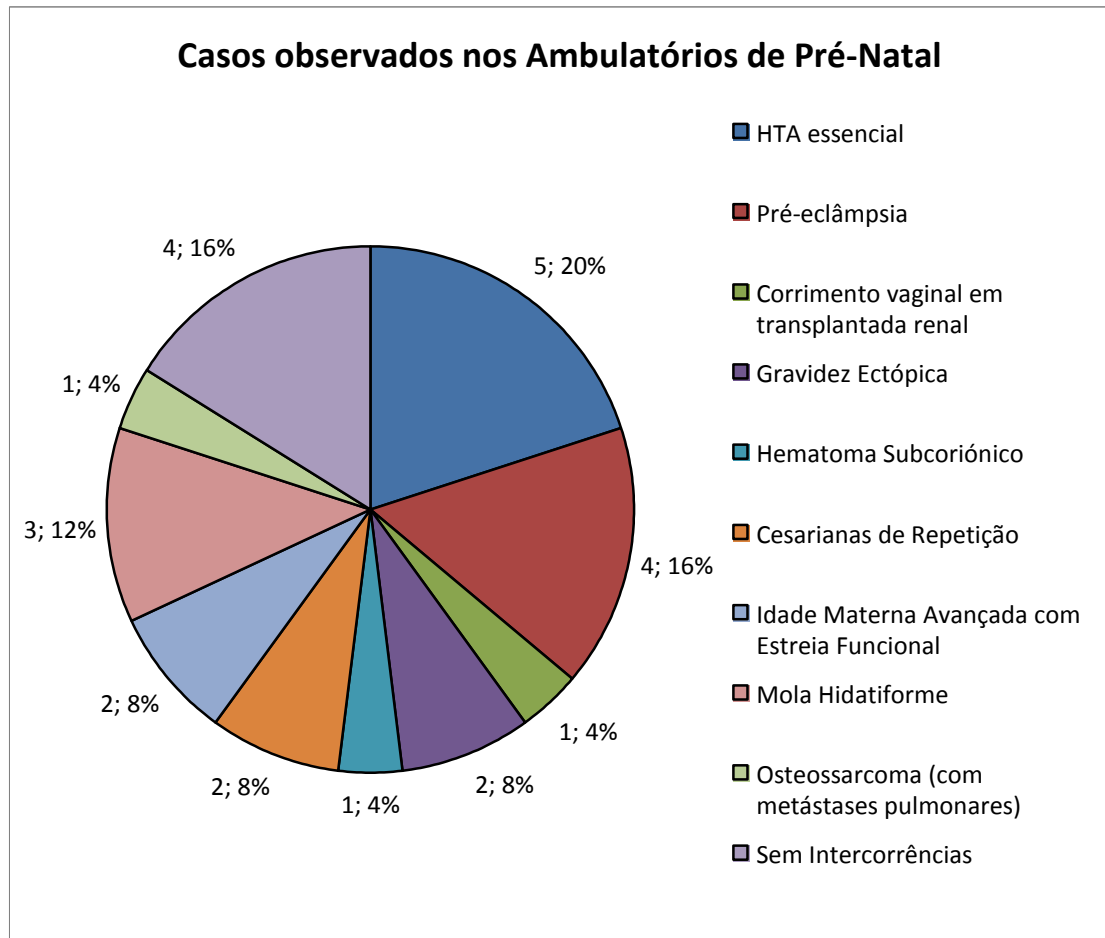


Figura 4: Casos observados nos diversos Ambulatórios de Pré-Natal

D. AMBULATÓRIO DE PLANEAMENTO FAMILIAR

Neste sector, tive a possibilidade de assistir e participar nas várias actividades desenvolvidas.

Contando com uma equipa multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e auxiliares de enfermagem, o Planeamento Familiar divide-se em actividades educativas e assistenciais.

Na **Figura 5** apresento os casos observados em Ambulatório de Planeamento Familiar.

1. ACTIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS EM GRUPO

- **Informações sobre MAC**

Orienta casais, mulheres adultas ou adolescentes (até 19 anos), antes da consulta médica, para a escolha e uso subsequente do MAC. Aborda os diversos aspectos da reprodução humana, a forma mais adequada de fazer contracepção e assuntos relacionados, como DST e sua prevenção. Realizadas dinâmicas de grupo, onde se esclarecem dúvidas relativas às vantagens, desvantagens e eficácia, anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores feminino e masculino.

- **Orientação para Adolescentes até 13 anos**

O grupo de adolescentes subdivide-se naquelas que somente buscam informações e nas que necessitam de atendimento na saúde. Orientam-se adolescentes quanto ao funcionamento dos aparelhos reprodutores, aspectos de higiene, menstruação (mitos e tabus), gravidez, MAC, DST, actividade sexual e outros temas que possam surgir e que sejam do interesse de todas.

- **Orientação em Sexualidade**

Recebe utentes encaminhadas do próprio Sector, onde têm oportunidade para manifestar as suas principais dúvidas e queixas, trocar experiências com as demais participantes e reflectir sobre aspectos relevantes da sua sexualidade, sob orientação de psicólogas, enfermeira e assistente social.

- **Orientação em Climatério**

Reúne mulheres com 35 ou mais anos de idade, para esclarecimento desta fase da vida reprodutiva.

- **Orientação em Esterilização**

Obrigatória para casais que optam por MAC cirúrgicos. Visa informar, orientar, esclarecer e induzir a reflexões sobre os diversos aspectos dos métodos definitivos (laqueação tubária e vasectomia).

- **Sala de Espera**

Momento de manifestação, troca, orientação e reflexão biopsicossocial no Sector de Planeamento Familiar.

2. ACTIVIDADES ASSISTENCIAIS

- **Pré-consulta**

Medições (PA, peso, altura, cintura e quadril); oferecidas orientações gerais e esclarecimento de dúvidas sobre Planeamento Familiar.

- **Consulta Médica**

Assistência profissional prestada à mulher, visando orientar o MAC mais adequado, segundo as intercorrências clínicas ou ginecológicas existentes. Oferecidos atendimentos clínicos e ginecológicos com avaliação de exames laboratoriais e grupos específicos a algumas patologias (hipertensão, diabetes, Lúpus eritematoso e HIV).

- **Consulta de Enfermagem**

Actividade directamente prestada pela enfermeira à utente, através da qual são prescritas e implementadas medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, protecção ou reabilitação da saúde.

- **Pós-consulta**

Esclarece dúvidas que possam existir acerca do método actual; uso de medicamentos prescritos; data e procedimento de retorno; encaminhamentos; solicitação de exames e mapa menstrual.

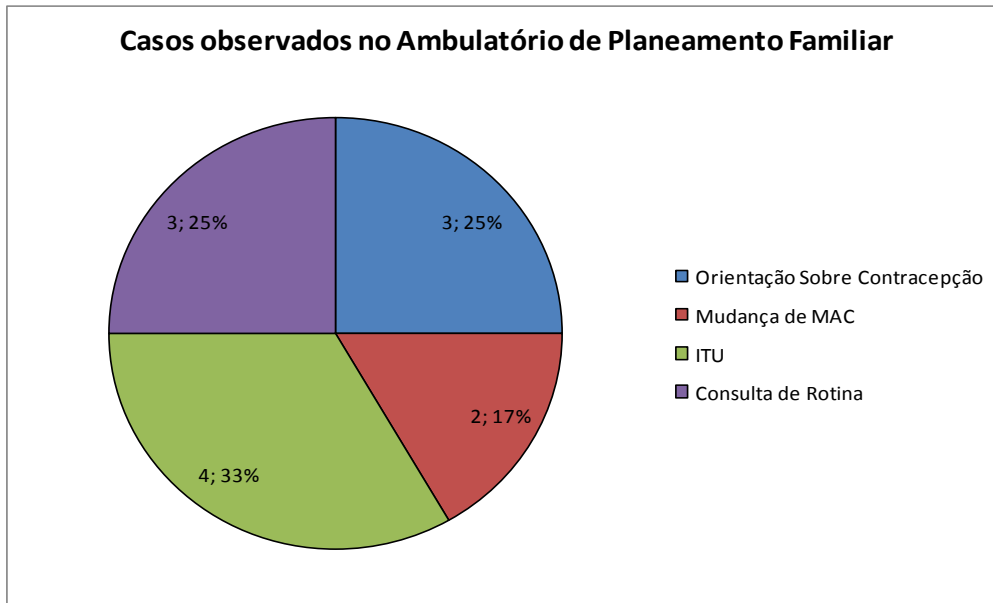


Figura 5: Casos observados no Ambulatório de Planejamento Familiar

E. 10.º CONGRESSO BRASILEIRO DE CLÍNICA MÉDICA

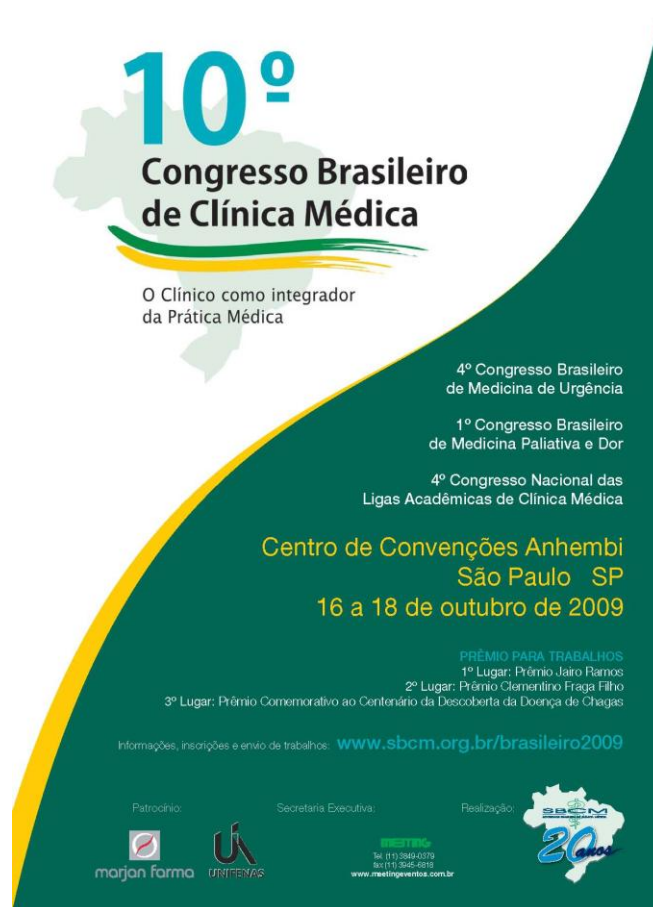


Figura 4: Poster de apresentação do 10º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

A convite da Doutora Cristina Guazzeli, coordenadora deste meu estágio na Disciplina de Obstetrícia, tive o privilégio de marcar presença no 10.º Congresso Brasileiro de Clínica Médica, realizado no Centro de Convenções Anhembi, em São Paulo. O Congresso decorreu entre os dias 16 e 18 de Outubro de 2009.

O convite foi especialmente motivado pela participação activa da Doutora Cristina Guazzeli, enquanto oradora numa Mesa Redonda sobre “Anticoncepção”.

Dia 18/10/2009 | 09:30 – 11:30

Mesa redonda sobre “Anticoncepção”

Coordenador: Luciano de Melo Pompei

Contraceptivos Hormonais Oraís. Indicação e contra-indicação

Orador: Fábio Fernando de Araújo

Contraceptivos Hormonais Parenterais. Diferentes Vias de Administração

Orador: José Mendes Aldrighi

DIU. Opções e Cuidados

Orador: Luís Bahamondes

Contracepção de Emergência

Oradora: Cristina Falbo Guazzeli

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A possibilidade de realizar este Estágio na Unifesp - EPM constituiu para mim um privilégio de inestimável valor.

Adivinho e aconselho muitos anos de vida a um protocolo de intercâmbio que de tantas formas enriquece os percursos académico e humano de quem nele tem a honra de participar.

Consciente de que a estruturação do estágio foi especialmente elaborada para nós, alunos de intercâmbio, agradeço uma vez mais a disponibilidade de quem nos acolheu. Elogio particularmente o cuidado emprestado à planificação, que possibilitou a garantia de passagem por algumas das principais valências da Obstetrícia daquela casa.

Lamento apenas a impossibilidade de participar activamente na assistência ao parto. Compreendo, no entanto, que o elevado carácter de risco de que se revestem os partos no HSP tornaria a nossa participação desaconselhada. Por outro lado, o aproveitamento do tempo nos Ambulatórios de Pré-Natal e de Planeamento Familiar permitiu-nos um contacto de proximidade com a realidade social do país. Marcado pela desigualdade social, o Brasil constitui um país de extremos. Em contraste com uma parcela social e culturalmente desenvolvida, existe uma outra, caracterizada pela débil condição social.

Motivado por essa evidência que pude observar de bem perto, realço a minha passagem pelo Sector de Planeamento Familiar. Permitiu-me, por momentos, sentir parte integrante de um trabalho de grande mérito diariamente desenvolvido junto da população.

Destaco também o carácter prático de que se reveste o ensino na EPM. Sob a envolvimento de uma forte componente humana, apercebi-me de uma nítida vontade de agir, de actuar, justificada em parte pela demanda demográfica do País e do Estado de São Paulo.

“Aí está a Escola Paulista de Medicina. A árvore boa, em boa hora, sob um bom signo, numa boa terra, e por boas mãos plantada.”

Guilherme de Almeida, 1936¹

¹ Poeta brasileiro citado por Ulysses Fagundes Neto, reitor da Unifesp, no livro *“A formação médica na Unifesp”*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puccini R.F, Sampaio L.O, Batista N.A; “*A formação médica na Unifesp – Excelência e compromisso social*”. Ed. Unifesp. 2008

2. Página do Sector de Planeamento Familiar da Escola Paulista de Medicina

<http://www.unifesp.br/dgineco/planfamiliar/index.htm>

3. Página da Pró - Reitoria de Graduação da UNIFESP (motor de busca de unidades curriculares)

http://www.unifesp.br/prograd/uc2/frm_uc/frm_uc.php

4. Página oficial do Hospital de São Paulo

<http://www.unifesp.br/spdm/hsp>