



**DEPARTAMENTO DE MEDICINA TROPICAL E DERMATOLOGIA**

**CURSO DE MEDICINA**

## **Programa e Plano de ensino**

**Doenças Infecciosas Parasitárias e Dermatologia  
4º ano - 2013/2º semestre**

**Goiânia, agosto de 2013**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS****Reitoria:**

Reitor: Prof. Dr. Edward Madureira Brasil

Vice-Reitor: Prof. Dr. Eriberto Francisco Bevilaqua Marin

Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD): Profa. Dra. Sandramara Matias Chaves

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação (PRPPG): Profa. Dra. Divina das Dores de Paula Cardoso

Pró-Reitoria de Extensão e cultura (PROEC): Prof. Dr. Anselmo Pessoa Neto

Pró-Reitoria de Administração e Finanças (PROAD): Prof. Dr. Orlando Afonso Valle do Amaral

Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional e RH (PRODIRH): Prof. Msc. Jeblin Antônio Abraão

Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária (PROCOM): Odontólogo Ernando Melo Filizzola

**INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA****Diretoria:**

Diretora: Profa. Dra. Regina Maria Bringel Martins

Vice Diretora: Profa. Dra. Flavia Aparecida de Oliveira

**Departamentos/Chefias:**

Depto. de Medicina Tropical e Dermatologia: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Oliveira Guilarde

Depto. de Microbiologia, Imunologia, Parasitologia e Patologia: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Miriam Cristina L. Dorta

Depto. de Saúde Coletiva: Prof. Dr João Bosco Siqueira Júnior

## SUMÁRIO

	Pg
<b>Departamento</b>	<b>04</b>
<b>Ementa</b>	<b>05</b>
<b>Objetivo geral</b>	<b>05</b>
<b>Objetivos específicos</b>	<b>05</b>
<b>Conteúdos</b>	<b>07</b>
<b>Procedimentos de ensino</b>	<b>09</b>
<b>Atividades práticas</b>	<b>09</b>
<b>Recomendações gerais</b>	<b>09</b>
<b>Condições/materiais necessários</b>	<b>09</b>
<b>Dermato/HC</b>	<b>09</b>
<b>Dermato/HDT</b>	<b>09</b>
<b>DIP-HDT</b>	<b>10</b>
<b>DIP-HC</b>	<b>10</b>
<b>DIP-CAIS Jd Novo Mundo</b>	<b>10</b>
<b>Atividades teóricas</b>	<b>11</b>
<b>Recomendações gerais</b>	<b>11</b>
<b>Discussão de caso</b>	<b>11</b>
<b>Sessão clínica</b>	<b>11</b>
<b>Seminário</b>	<b>11</b>
<b>Simpósio</b>	<b>12</b>
<b>Sistemática de operacionalização</b>	<b>13</b>
<b>Datas</b>	<b>13</b>
<b>Tabela 1. Calendário acadêmico</b>	<b>14</b>
<b>Tabela 2. Cronograma dos rodízios práticos</b>	<b>15</b>
<b>Tabela 3. Cronograma das atividades teóricas</b>	<b>16</b>
<b>Tabela 4. Divisão de turmas e professores para as Discussões de caso</b>	<b>18</b>
<b>Sistemática de avaliação</b>	<b>18</b>
<b>Tabela 5. Distribuição do valor da hora aula por atividade para considerar como presença</b>	<b>19</b>
<b>Bibliografia básica</b>	<b>20</b>
<b>Bibliografia complementar</b>	<b>20</b>
<b>Anexo 1. Avaliação conceitual em Atividades Práticas</b>	<b>24</b>
<b>Anexo 2. Estudo de Caso em Atividades Práticas</b>	<b>25</b>
<b>Anexo 3. Teste Rápido/Pré-teste</b>	<b>27</b>
<b>Anexo 4. Roteiro Síntese/Análise de caso</b>	<b>28</b>
<b>Anexo 5. Plano</b>	<b>29</b>
<b>Anexo 6. Roteiro</b>	<b>30</b>
<b>Anexo 7. Casos clínicos para as discussões</b>	<b>31</b>
<b>Anexo 8. Distribuição dos alunos nas Subturmas</b>	<b>39</b>

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA TROPICAL E DERMATOLOGIA (DMTD)**

Chefe: Prof<sup>a</sup>. Dra. Adriana Guilarde

Vice-chefe: Prof. Ms. Luíz Fernando Fróes Fleury Junior

Coordenadoras da Disciplina (4ºano):

Prof<sup>a</sup>. Ms. Ana Maria de Oliveira e Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Lucia Marocco

Coordenadores do Internato:

DIP: Prof. Dr. João Aves de Araujo Filho e Prof. Lélío Leonardo de Araújo

Dermatologia: Prof<sup>a</sup> Dra Ana Maria Quintero

Coordenadora da Residência Médica de Dermatologia:

Prof<sup>a</sup> Ms. Camilla de Barros Borges

Coordenadoras da Residência Médica de Infectologia:

Prof<sup>a</sup> Dra. Ledice Inácia de Araújo Pereira e Prof<sup>a</sup> Dra. Adriana Oliveira Guilarde

Secretário(a): Wilmar Junqueira de Sousa (matutino); Lucianita (verpertino)

Sede do DMTD:

Endereço: Hospital das Clínicas - 3º andar

1ª avenida, S/N - Setor Universitário – Goiânia – GO

Fone: (62)3269-8219 E-mail: dmtd@iptsp.ufg.br

**EQUIPE DE PROFESSORES DO QUARTO ANO****Dermatologia****Teóricas e Práticas**

Ana Lucia Marocco ([anamarocco@gmail.com](mailto:anamarocco@gmail.com))

Ana Maria Quintero Ribeiro ([anadermato@cultura.com.br](mailto:anadermato@cultura.com.br))

Jackeline Guerra ([jackelineguerra@terra.com.br](mailto:jackelineguerra@terra.com.br))

Lorena Dourado – Prof<sup>a</sup> substituta

Mayra Ianhez ([ianhez@hotmail.com](mailto:ianhez@hotmail.com))

**Teóricas**

Camilla de Barros Borges ([gynca@brturbo.com.br](mailto:gynca@brturbo.com.br))

Luiz Fernando Fróes Fleury Junior ([lf\\_fleuryjr@hotmail.com](mailto:lf_fleuryjr@hotmail.com))

Marilene Chaves Silvestre ([marilene.silvestre@terra.com.br](mailto:marilene.silvestre@terra.com.br))-afasta-se para doutorado

**Doenças Infecciosas e Parasitárias: Teóricas e Práticas**

Ana Maria de Oliveira ([dr.amoliveira@gmail.com](mailto:dr.amoliveira@gmail.com))

Gisele Brasileiro - [giselessbrasileiro@yahoo.com.br](mailto:giselessbrasileiro@yahoo.com.br) – Prof<sup>a</sup> substituta

Luciana Leite Pineli Simões ([lucianapineli@me.com](mailto:lucianapineli@me.com)) – licenciana médica

Marco Túlio García-Zapata ([mctuliandip@gmail.com](mailto:mctuliandip@gmail.com))

Roberto Pedrosa ([pedrosa@ih.com.br](mailto:pedrosa@ih.com.br))

**REPRESENTANTES DISCENTE**

*Representante da Turma A:* Luiz Henrique - Cel- 82017397 Email

[ramos.lh@hotmail.com](mailto:ramos.lh@hotmail.com) Email geral da turma: [med58ufg@gmail.com](mailto:med58ufg@gmail.com)

## **EMENTA**

Atividades teóricas e/ou práticas sobre os aspectos clínicos, epidemiológicos, laboratoriais e de prevenção e controle das principais doenças infecciosas, parasitoses, bacterioses, viroses, rickettsioses, micoses. Animais peçonhentos. Antibióticos e quimioterápicos. Antivirais. Antifúngicos. Aconselhamento em DST/HIV/Aids. Conhecimento e manuseio do Código Internacional de Doenças/CID-10. Doenças Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas. Dermatite e Dermatoses de interesse na atenção básica. Descrição das lesões elementares. Documentos médicos (ficha clínica, prontuário, atestado). Implicações éticas na prática médica. Laboratório em D. Infecções parasitárias. Notificação de agravos. Normas de controle de infecção e biossegurança. Relação médico-paciente-família e profissionais. Principais síndromes: Hepatoesplenomegalia febril, Síndrome Adenomegálica febril, Síndrome SIRS e Sepsis. Regulação e normas técnicas do Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção básica. Técnicas de pesquisa racional de literatura científica (Revisão Sistemática) dentro do contexto das evidências em saúde.

## **OBJETIVO GERAL**

Conhecer, prevenir e tratar as doenças dermatológicas, as infecciosas e parasitárias de maior magnitude e transcendência na nosologia tropical, respeitando os princípios do SUS, a ética profissional e os direitos humanos.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Ao final da disciplina os acadêmicos serão capazes de:

- Aplicar a semiologia e a semiótica para diagnóstico de Doenças infecciosas e dermatológicas;
- Aplicar as normas básicas de controle de infecção e biossegurança;
- Descrever e aplicar o calendário vacinal brasileiro para criança, adolescentes, adultos e idosos;
- Elaborar documentos médicos e preencher Fichas de Notificação, Atestados médicos;
- Notificar os agravos atendidos em unidades de Atenção Básica;
- Compreender o funcionamento do Sistema Único de Saúde de Goiânia/SUS;
- Realizar revisão sistemática como forma de busca para educação permanente;
- Interpretar exame de líquido frente às principais meningoencefalíticas infecciosas diferenciando-as das não infecciosas;
- Compreender a importância do uso racional de antimicrobianos; Interpretar e usar os principais exames e testes laboratoriais nas DIP na busca de evidências em saúde;
- Interpretar os marcadores sorológicos das Hepatites A, B, C e D.
- Diferenciar Acidente Botrópico de Crotálico;
- Realizar abordagem ao portador de DST;
- Aplicar a estratégia da abordagem sindrômica às DST preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil.
- Reconhecer situações de risco para DST/HIV e oferecer o teste HIV/Sífilis e Hepatites com aconselhamento;
- Descrever doenças exantemáticas virais e bacterianas quanto à etiologia, epidemiologia, aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e prevenção;
- Descrever micoses superficiais e profundas quanto à etiologia, epidemiologia, aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e prevenção;
- Descrever as Leishmanioses quanto à etiologia, epidemiologia, aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e prevenção;

- Descrever a Malária quanto à etiologia, epidemiologia, aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e prevenção;
- Descrever Hanseníase e Tuberculose quanto à etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico, tratamento e prevenção;
- Descrever Sífilis quanto à etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico, tratamento e prevenção;
- Discutir o conceito de Doenças Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas e descrever as principais doenças da atualidade, sua epidemiologia, diagnóstico, manejo e prevenção;
- Descrever as principais protozooses e helmintíases regionais quanto à etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico, tratamento e prevenção;
- Descrever e classificar as lesões elementares;
- Descrever pênfigo quanto à etiologia, epidemiologia, aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e prevenção;
- Descrever as piodermites quanto à etiologia, epidemiologia, aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e prevenção;
- Descrever dermatite atópica e de contato quanto à etiologia, epidemiologia, aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e prevenção;
- Descrever psoríase quanto à etiologia, epidemiologia, aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e prevenção;
- Descrever dermatoviroses e zoodermatoses quanto à etiologia, epidemiologia, aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e prevenção e relação com doenças sistêmicas;
- Descrever tumores cutâneos benignos e malignos mais comuns quanto à etiologia, epidemiologia, aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e prevenção;
- Interagir com os colegas com ética e respeito;
- Adotar postura ética crítica e reflexiva perante os pacientes e familiares.

## CONTEÚDOS

### Unidade 1. Antibióticos e Quimioterápicos

Aminoglicosídeos, antihelmínticos, antiparasitários, antivirais e antifúngicos, betalactâmicos (penicilinas, Cefalosporinas, monobactâmicos e carbapenens), cloranfenicol, lincosaminas, macrolídeos e estreptograminas, Mecanismos de resistência, quinolonas, rifamicinas, tetraciclina, uso racional de antibióticos.

### Unidade 2. DST

Abordagem Sindrômica, Sífilis, aconselhamento DST/HIV, Infecção HIV/Aids, implicações éticas no atendimento a DST/HIV. Treponematoses não-venéreas.

### Unidade 3. Doenças exantemáticas

Doenças exantemáticas virais, doenças exantemáticas bacterianas

### Unidade 4. Doenças Fúngicas

Dermatofitoses, pitíriase versicolor, cromomicose, esporotricose, micoses profundas.

### Unidade 5. Doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas

Fatores Determinantes. Panorama Histórico. Conceitos. Programa de Saúde do Viajante. Ênfase nas seguintes Viroses: aids, Hantavírose, Influenza, arboviroses endêmicas e epidêmicas. Bacterioses: Bartonelose, rickettsiose, borreliose, treponematoses não-venéreas, micobacteriose, agentes IrAS. Parasitoses: Geohelmintíases, Protozoários e helmintos oportunistas, leishmanioses, malária, difilobotríase, angiostrongilíase. Micoses: Fungos oportunistas em pacientes neutropênicos. Miscelânea: Doenças Priônicas. Estratégias do Ministério da Saúde do Brasil para enfrentar estas doenças: LRN, CIEVs e rede nacional. Doenças e agravos de notificação imediata.

### Unidade 6. Normas de Biossegurança e controle de infecção relacionada assistência à saúde

Higienização das mãos, uso de EPI, normas de controle de infecção e biossegurança NR-32

### Unidade 7. Imunoprofilaxia e imunoprevenção.

Calendários vacinais: criança, adolescente, adulto e idosos. Profilaxia de tétano e raiva.

### Unidade 8. Infecções e infestações da pele e subcutâneo

Piodermites, dermatoviroses e dermatozoonoses e dermatofitoses. Relação com doenças sistêmicas;

### Unidade 9. Doenças Infecciosas Hepáticas

Hepatites virais A, B, C e D.

### Unidade 10 . Meningoencefalites(ME).

ME e Diagnóstico diferencial do líquor em meningites bacterianas, virais e fúngicas e tuberculosa

### Unidade 11. Acidentes Peçonhentos.

Botrópico, crotálico, aracnídeos e escorpião.

Unidade 12. Parasitose intestinal

Unidade 13. Grandes síndromes:  
Hepatoesplenomegalia febril; Adenomegalia febril; SIRS/Sepsis.

Unidade 14. Interação com SUS  
Documentos médicos, notificação de agravos, informação para ação

Unidade 15. Dermatoses de interesse em saúde pública  
Pênfigos, Hanseníase e Sífilis e Treponematoses não-venéreas.

Unidade 16. Doenças Eczematosas  
Dermatites de contato e atópica.

Unidade 17. Erupções eritemato-escamosas  
Psoríase, dermatite seborréica, pitíriase rósea.

Unidade 18. Erupções por drogas  
Eritema pigmentar fixo, eritema multiforme, eritema nodoso, síndrome de Stevens Johnson e síndrome de Lyell.

Unidade 19. Erupções cutâneas de doenças sistêmicas  
Diabetes, tireoideopatias, IRC, pelagra, Aids.

Unidade 20. Doenças auto-imunes  
Vitiligo, Lupus cutâneo, esclerodermia.

Unidade 21. Doenças cutâneas malignas  
CBC, CEC, Melanoma.

Unidade 22. Afecções dos anexos cutâneos  
Acne vulgar.

Unidade 23. Laboratório em DIP  
Diagnóstico laboratorial e as melhores evidências em saúde.

Unidade 23. Educação permanente/ Evidências em saúde: a ferramenta da revisão sistemática.

Unidade 24. Ética profissional e Bioética. Direitos humanos. Relação interprofissional. Comunicação.

## PROCEDIMENTOS DE ENSINO

### **ATIVIDADES PRÁTICAS**

Consiste no atendimento ambulatorial no CAIS e discussão de casos de enfermarias no HDT e HC, conforme **Tabela 1(Calendário acadêmico)** e **Tabela 2 (Cronograma de atividades práticas por subturmas)**. Em cada rodízio prático, haverá um grupo de temas que serão teorizados considerando as características de cada cenário de prática.

Para o exercício da prática médica, deve-se observar as recomendações abaixo:

### ***RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA ATIVIDADES PRÁTICAS***

Em todos os ambientes de prática é obrigatório seguir as recomendações atuais de Biossegurança instituídas pela NR32 do Ministério do Trabalho e Emprego, além das normas das instituições, quais sejam: uso obrigatório do crachá da instituição de origem, sapatos fechados e cabelos compridos presos; uso obrigatório de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) para entrada em enfermarias com sinalização de Precauções para Aerossóis ou Gotículas. **É PROIBIDA A ENTRADA EM ENFERMARIAS DE PRECAUÇÕES DE CONTATO.**

O Manual do Acadêmico do HC contém todas as informações necessárias para a comunidade universitária no tocante as normas de biossegurança e controle de infecção, mas o acadêmico deve conhecer também toda a NR32. Dessa forma não se pode alegar desconhecimento das normas e rotinas que valorizam a boa prática médica.

### ***CONDIÇÕES/MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA ATIVIDADES PRÁTICAS***

Estar de crachá e com vestimenta adequada (sapatos fechados, cabelos compridos presos e jaleco branco) e mãos preparadas para o atendimento (unhas curtas e limpas, sem anéis ou outros acessórios que dificultem higienização das mãos). Portar estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, lanterna e máscara PFF2 (equivalente à N95). **A apresentação do estudante sem os materiais poderá colocar em risco a atividade e comprometerá a avaliação!**

### ***DINÂMICA DOS RODÍZIOS PRÁTICOS***

#### **DERMATO - HC**

Essa atividade se divide em dois momentos, sendo o primeiro no ambulatório de Dermatologia do HC e o segundo no auditório da mesma unidade. No primeiro momento, os acadêmicos colhem a história dos pacientes já atendidos pela equipe de residentes e fazem a descrição das lesões dermatológicas. Em seguida, o professor coordena uma discussão sobre o caso, incluindo diagnósticos diferenciais e conduta. No segundo momento, no auditório, os acadêmicos farão seminários com temas pré-determinados (ver abaixo em "Seminários"). Na avaliação do rodízio são considerados: assiduidade, pontualidade, participação (Anexo 1) e a nota da apresentação individual e avaliação escrita sobre os temas do seminário.

#### **DERMATO - HDT**

A atividade consiste na discussão de casos escolhidos previamente pelo professor em enfermarias, UTIs ou setor de emergência. Cada dupla de acadêmicos escolherá um dos pacientes atendidos e fará um só estudo de caso que será entregue no último dia do rodízio, para fins de avaliação (Anexo 2). A presença e participação dos acadêmicos, também são critérios de avaliação (Anexo 1).

Serão teorizados a partir da prática os seguintes assuntos:

- Controle de infecção e normas de biossegurança.
- Hanseníase

#### **DIP- HDT**

Consiste na discussão de casos escolhidos previamente pelo professor em enfermaria, UTI ou setor de emergência. Deve-se atentar para as normas de biossegurança e controle de infecção da instituição. A avaliação é baseada na frequência, assiduidade e participação nas atividades (Anexo 1).

Serão teorizados a partir da prática os seguintes assuntos:

- Ac. animais peçonhentos
- Controle de infecção e normas de biossegurança
- Meningoencefalites- Diagnóstico diferencial do liquor.
- Profilaxia de tétano e raiva
- Uso racional dos antimicrobianos na prática clínica.

#### **DIP- HC**

Englobam atividades em quatro (04) momentos:

a) Aplicação do miniteste formativo (Anexo 3), seguido de uma discussão sucinta do tema escolhido pelo professor;

b) Exame clínico-epidemiológico e evolutivo dos problemas existentes, como a elaboração do plano de trabalho e análise do mesmo visando a procura de evidências que confirmem a etiopatogenia da doença dos pacientes, previamente selecionados, internados na enfermaria de Medicina Tropical do HC, de acordo a roteiro específico (Anexo 4 , Anexo 5 e Anexo 6) e divididos em equipes de no máximo 3 alunos. Serão em média 2-3 relatórios individuais por aluno;

c) Discussão e socialização com toda a turma de cada um dos casos examinados;

d) Realização de uma pesquisa de revisão de literatura enfocando a problemática principal de algum dos pacientes examinados, seguindo a metodologia recomendada (vide Capítulo de Sistemática de avaliação). Essa pesquisa será realizada por uma equipe de no máximo três (03) alunos e deverá ser entregue ao final do rodízio.

**A avaliação do rodízio se baseia no cumprimento de todas as atividades acima discriminadas!**

Serão teorizados a partir da prática os seguintes assuntos:

- Controle de infecção e normas de biossegurança
- Diagnóstico laboratorial em DIP.
- Doenças emergentes/reemergentes e Negligenciadas
- Uso racional dos antimicrobianos na prática clínica.

#### **DIP-CAIS Jd. Novo Mundo**

Nesta unidade o acadêmico é responsável pelo atendimento aos pacientes agendados especificamente para essa atividade. Estão disponíveis quatro consultórios e os acadêmicos, em grupos de 2 ou 3, farão o atendimento. Ao final de cada atendimento, discutem o caso com os professores e promovem a condução do mesmo. Cada acadêmico escolherá um dos pacientes atendidos no dia para fazer o relatório individual que será entregue no próximo dia de atendimento (Anexo 2), perfazendo cerca de 5 relatórios por acadêmico. Para a avaliação são considerados também os critérios especificados no Anexo1.

A partir da prática serão teorizados os seguintes assuntos:

- Calendário vacinal criança, adulto, adolescente e idoso.
- FIQUE SABENDO e aconselhamento pré- e pós-teste.
- Higienização das mãos.
- Implicações éticas da testagem HIV.
- Interpretação das sorologias Hepatites, HIV e Sífilis.
- Uso racional dos antimicrobianos na prática clínica.

## **ATIVIDADES TEÓRICAS**

### **RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA ATIVIDADES TEÓRICAS**

Para os trabalhos e pesquisas exigidos na disciplina, o acadêmico deve buscar literatura atualizada e sítios eletrônicos científicos. As referências bibliográficas devem observar as normas gerais da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). O trabalho em grupo consiste em uma produção intelectual de todos os componentes e, portanto, todos são tidos como autores. Não se admitirá falsa autoria, fraude, trabalhos similares ou cópias de quaisquer espécies. Fraude, plágio e autoplágio são crimes passíveis de punição!

Na Tabela 3 consta o cronograma das atividades teóricas as quais são diversificadas e compõem-se de: discussão de casos, estudo dirigido, exposições dialogadas, seminários, sessões clínicas e simpósios.

### **DISCUSSÃO DE CASO**

Apresenta-se como mais uma estratégia de processo ensino-aprendizagem que estimulará os estudantes a serem sujeitos ativos do processo, favorecendo o raciocínio clínico em variados casos reais e frequentes na nosologia local (Anexo 7) e discussões mais aprofundadas, já que ocorrerão com um professor por Subturma (Tabela 4).

A preparação dos casos será feita em grupos de 4 ou 5 acadêmicos. Cada grupo preparará um trabalho escrito contendo o caso, as questões e respectivas respostas elaboradas em conjunto pelo grupo, baseando-se para tal na literatura científica atualizada nacional e internacional, sem deixar de mencionar os protocolos do Ministério da Saúde do Brasil.

Esse trabalho deverá ser entregue ao professor escalado para a discussão uma semana antes (Tabela 4). Será considerado para a avaliação, o trabalho escrito, apresentação e participação nas discussões e o Miniteste avaliativo (Anexo 3) ou outra forma de avaliação. **NÃO ESTANDO PRESENTE NA DISCUSSÃO O ACADÊMICO TERÁ NOTA ZERO!**

### **SESSÃO CLÍNICA**

Exige-se leitura e estudo prévio do caso que o/a residente entregará ao representante de turma do quarto ano até duas semanas antes da data da sessão. Durante a mesma, o aluno deverá portar cópia do caso clínico. O conteúdo da sessão clínica faz parte da ementa da disciplina e será abordado nas provas gerais.

### **SEMINÁRIOS**

De acordo com ANASTASIOU & ALVES (2012), o Seminário consiste no estudo de um assunto escolhido, a partir da busca em fontes diversas, sistematizado pelos participantes, visando construir uma visão geral, de tal sorte a “se fazer germinar” as ideias. Portanto, não se reduz a uma simples divisão de capítulos ou tópicos entre as pessoas. De tal forma que as contribuições de todos propiciem material para um conhecimento difuso e mais profundo sobre o tema. Exige que todos leiam sobre o tema e

façam suas anotações sem esquecer de colocar a referencia bibliográfica completa (ABNT), para apresentar no momento de desenvolver o tema.

No momento do Seminário, iniciamos com a escolha de um(a) coordenador (a) e um (a) secretário(a) para coordenar as falas, de tal sorte que todos se expressem. As principais ideias e conclusões são anotadas pelo/a secretário/a. Ao iniciar a discussão propriamente dita, faz-se em primeiro lugar a introdução do tema, destacando os principais tópicos e depois passa-se a palavra para cada um, que na sua vez, expressará o que encontrou sobre o tema . **TODOS TEM QUE LEVAR POR ESCRITO O RESUMO DO QUE LEU E ENTENDEU E AS RESPECTIVAS CONCLUSOES.** Todos emitirão opinião fundamentada sobre o tema.

Durante o rodízio prático de dermatologia, os alunos serão sorteados para seminários nos seguintes temas:

- Acne
- Carcinoma basocelular
- Carcinoma espinocelular
- Cromomicose
- Dermatite seborreica
- Dermatofitoses
- Esclerodermia cutânea
- Esporotricose
- Farmacodermia I (Eritema multiforme, eritema nodoso, eritema pigmentar fixo)
- Farmacodermia II (Síndrome de Steven Johnson e Síndrome de Lyell)
- Lupus eritematoso cutâneo
- Manifestações cutâneas de doenças sistêmicas I (Diabetes, Tireoideopatias, IRC)
- Manifestações cutâneas de doenças sistêmicas II (Pelagra e aids )
- Melanoma
- Psoríase
- Ptiríase rósea
- Ptiríase versicolor/candidíase mucocutânea
- Vitiligo

#### **SIMPÓSIO DIP/FARMACOLOGIA**

O Simpósio será desenvolvido com toda a turma e 2 professores, sendo um da disciplina de Farmacologia Aplicada II e outro da DIP. Os objetivos dessa atividade são: (1) discutir as características farmacocinéticas e farmacodinâmicas e as aplicações clínicas dos antibióticos e quimioterápicos de uso mais frequente; (2) aprimorar a capacidade de participar ativamente, trabalhando em equipe; (3) desenvolver a habilidade de sintetizar assuntos, apreendendo os tópicos principais; (4) desenvolver a capacidade de pesquisar em fontes confiáveis e atualizadas, preferencialmente em artigos de revisão, metanálises e artigos originais; (5) desenvolver competência ética nas relações com os colegas e professores.

❖ Dinâmica: será posteriormente apresentada.

**SISTEMÁTICA DE OPERACIONALIZAÇÃO**

Ano: 2013 - 2º Semestre

Carga Horária: 200 h

Horário: 13:00 às 17:00 h com pequenas variações nos rodízios.

Numero de Horas/Atividades: 120 h Práticas: 80 h Teóricas

Número de subturmas : 06 com igual número de componentes (A1, A2, B1, B2, C1 e C2), conforme Anexo 8.

Distribuição:

- Aulas Práticas: 2ª, 3ª e 4ª feiras, em esquema de rodízios de subturmas (Tabela 2).
- Aulas Teóricas: 5ª e 6ª feiras, com a turma inteira (Tabela 3).

**DATAS**

Início do curso: 01/08/2013

Término do curso: 14/12/2013

**Feriados, recessos para os quais os estudantes estão liberados:**

Independência do Brasil: 07/09 (sáb)

Padroeira do Brasil: 12/10 (sáb)

Aniversário de Goiânia: 24/10 (5ª feira).

Finados: 02/11 (sáb)

Proclamação da República: 15/11 (6ª feira)

**Datas comemorativas:**

Dia do Professor: 15/10

Aniversário da UFG: 14/12

**Eventos liberados para participar e computados como carga horária letiva\***

ECAM: 18/09 (4ª feira, após as 15:00 h) a 20/09(6ª feira).

CONPEEX: 14 a 16/10

Seminário IPTSP e Semana da Biotecnologia- 28 e 29/11.

**\* Aqueles que não participarem dos eventos acima e não apresentarem certificado devem frequentar as atividades previstas no cronograma da disciplina.**

**Congressos, Jornadas e Eventos Científicos:**

1. IX Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Pestana Bahia Hotel, Salvador, Bahia, 18 a 21 de agosto de 2013. Info: [www.dstuids2013.com.br](http://www.dstuids2013.com.br)
2. XLIX Congresso Brasileiro de Medicina Tropical, Campo Grande, 07 a 10/08/2013 <http://www.medtrop2013.com.br/>.
3. XVIII Congresso Brasileiro de Infectologia. Centro de Eventos do Ceará, Fortaleza, 31 de agosto a 4 de setembro de 2013.
4. Congresso Brasileiro de Dermatologia – 7 a 10 de setembro de 2013, Brasília-DF.
5. 8 th European Congress on Tropical Medicine and Internacional Health Data: 10 a 13 de Setembro de 2013.
6. 5th Conference of the Scandinavian-Baltic Society for Parasitology. Copenhagen, 10 a 13 de Setembro de 2013. Info: <http://www.ectmih2013.dk>
7. 51º Congresso Brasileiro de Educação Médica – 19 a 22 de outubro de 2013, Recife-PE
8. XXIII Congresso Brasileiro de Parasitologia - 22 a 26 de outubro de 2013.

Florianópolis-SC. <http://proto.ufsc.br/2012/08/14/xxiii-congresso-brasileiro-de-parasitologia/>

9. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene, 62nd Annual Meeting. Marriott Wardman Park Hotel - Washington, DC, 13 a 17 de Novembro de 2013.
10. Jornadas Goianas de Dermatologia/Soc. Brasileira de Dermatologia – Goiás: 09/08 e 08/11

**Tabela 1. Calendário acadêmico**

Em sombreado estão os finais de semana, feriados e recessos

	<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>	<b>Sábado</b>	<b>Domingo</b>
				01/08	02/08	03/08	04/08
Primeiro Rodízio	05/08	06/08	07/08	08/08	09/08	10/08	11/08
	12/08	13/08	14/08	15/08	16/08	17/08	18/08
	19/08	20/08	21/08	22/08	23/08	24/08	25/08
	26/08	27/08	28/08	29/08	30/08	31/08	01/09
	02/09	03/09	04/09	05/09	06/09	07/09	08/09
	09/09	10/09	11/09	12/09	13/09	14/09	15/09
Segundo rodízio	16/09	17/09	18/09	ECAM	ECAM	ECAM	22/09
	23/09	24/09	25/09	26/09	27/09	28/09	29/09
	30/09	01/10	02/10	03/10	04/10	05/10	06/10
	07/10	08/10	09/10	10/10	11/10	12/10	13/10
	14/10	15/10	16/10	17/10	18/10	19/10	20/10
	21/10	22/10	23/10	24/10	25/10	26/10	27/10
	28/10	29/10	30/10	31/10	01/11	02/11	03/11
Terceiro rodízio	04/11	05/11	06/11	07/11	08/11	09/11	10/11
	11/11	12/11	13/11	14/11	15/11	16/11	17/11
	18/11	19/11	20/11	21/11	22/11	23/11	24/11
	25/11	26/11	27/11	28/11	29/11	30/11	01/12
	02/12	03/12	04/12	05/12	06/12	07/12	08/12
Avaliação final/resultados	09/12	10/12	11/12	12/12	13/12	14/12	

**Tabela 2. Cronograma dos Rodízios Práticos de acordo com dias da semana, locais, professores, horários e períodos do semestre letivo.**

RODÍZIOS/ Local	Dias da Semana e Professores	Horário	PERÍODOS		
			01/08– 15/09	16/09 – 03/11	04/11 – 08/12
Doenças Infecciosas HC e HDT	2 <sup>a</sup> , 3 <sup>a</sup> e 4 <sup>a</sup> feira: HDT Prof. Roberto	13:30 – 15:30	01/08 – 25/08: A1 26/08 – 15/09: A2	16/09 – 06/10: B1 07/10 – 03/11: B2	04/11 – 24/11: C1 25/11 – 08/12: C2
	2 <sup>a</sup> e 4 <sup>a</sup> feira: HC Prof. Marco Túlio	13:30 – 16:30	01/08 – 25/08: A2 * 26/08 – 15/09: A1	16/09 – 06/10: B2 07/10 – 03/11: B1	04/11 – 24/11: C2 25/11 – 08/12: C1
DIP: CAIS Jardim Novo Mundo	2 <sup>a</sup> e 3 <sup>a</sup> feira: Prof <sup>as</sup> Ana Maria e Gisele	13:00 – 17:00	B1: 2 <sup>a</sup> e 4 <sup>a</sup> (folga às 3 <sup>as</sup> feiras)	C1: 2 <sup>a</sup> e 4 <sup>a</sup> (folga às 3 <sup>as</sup> feiras)	A1: 2 <sup>a</sup> e 4 <sup>a</sup> (folga às 3 <sup>as</sup> feiras)
Dermato: HDT	4 <sup>a</sup> feira: Prof <sup>a</sup> Mayra	13:30 – 15:30	B2: 3 <sup>a</sup> e 4 <sup>a</sup> (folga às 2 <sup>as</sup> feiras)  B	C2: 3 <sup>a</sup> e 4 <sup>a</sup> (folga às 2 <sup>as</sup> feiras)  C	A2: 3 <sup>a</sup> e 4 <sup>a</sup> (folga às 2 <sup>as</sup> feiras)  A
Dermato/H C: Ambulatório e auditório do Serviço de Dermato/H C	2 <sup>a</sup> feira: Prof <sup>a</sup> . Ana Lucia	13:30 – 15:30			
	3 <sup>a</sup> feira: Jackeline	13:30 – 15:30	C	A	B
	4 <sup>a</sup> feira: Prof <sup>a</sup> Ana Maria Quinteiro	13:30 – 15:30			

\* Excepcionalmente, a Subturma A2 terá aula com Prof. Garcia-Zapata no dia 06/08 (3<sup>a</sup> feira) ao invés de ter no dia 07/08 (4<sup>a</sup> feira), no mesmo horário, devido o Congresso Medicina Tropical.

**Tabela 3. Cronograma das Atividades Teóricas, de acordo com local, atividade, conteúdo e professores.**

DIA		LOCAL	ATIVIDADE E CONTEÚDO	PROFESSORES
01/08	5ª feira	Sala 104	13:30 - Apresentação Programa/Plano de Ensino 14:20 - Normas de Controle de Infecção e Biossegurança	Professores Profª Ana Mª Oliveira
02/08	6ª feira	Sala 310	13:30 - Lesões elementares	Profª Mayra
08/08	5ª feira	Sala 104	13:30 - Uso Racional de Antimicrobianos e classificação. Betalactâmicos. 13:30 - Reunião DMTD	Profª Gisele Todos profs
09/08	6ª feira	Sala 104	13:30 – Betalactâmicos (cont.)	Profª Gisele
15/08	5ª feira	DMTD Sala 1/FM 104-D	13:30 – DISCUSSAO CASO 1 – DIP Abordagem Sindrômica das DST	Profª Ana Mª Oliveira Prof João Alves Prof. Roberto
16/08	6ª feira	207-D	13:30 - Dermatite atópica	Profª Camilla
22/08	5ª feira	207-D	13:30 – SESSÃO CLÍNICA 1	Prof. João Alves e Res. Joyce
23/08	6ª feira	207-D	13:30 – Diagnóstico laboratorial em DIP e Doenças Tropicais: na procura de melhores evidências.	Prof. García-Zapata
29/08	5ª feira		13:30 – Antimicrobianos: Macrolídeos e Lincosamidas	Prof. Roberto
30/08	6ª feira	207-D	13:30 – Dermatite contato	Profª. Marilene
05/09	5ª feira	207-D	13:30 - Antimicrobianos: Aminoglicosídeos e Sulfonamidas.	Prof. João Alves
06/09	6ª feira	207-D	13:30 – Micoses Profundas e Antifúngicos.	Prof. Roberto
12/09	5ª feira	207-D	13:30 - SESSÃO CLINICA 2	Profª. Ana Lucia Marocolo e R3Jules
13/09	6ª feira	207-D	13:30 – Leishmaniose tegumentar e visceral e antiparasitários	Prof. García-Zapata
18 a 20/09	4ª - 6ª feira		ECAM –liberados integralmente todos dias	
26/09	5ª feira	207-D	13:30 - Glicopeptídeos, oxazolidinonas e tigeciclina e Quinolonas.	Profª Gisele
27/09	6ª feira	Sala 1-FM 207-D DMTD-HC	DISCUSSÃO DE CASO 2- DIP Síndrome Adenomegálica febril.	Profª Gisele Prof. Roberto Prof. Garcia-Zapata
03/10	5ª feira	207-D	Casos clínicos sobre Uso racional de de antibióticos	Prof. Roberto
04/10	6ª feira	207-D	Doenças Emergentes/Reemergentes/Negligenciadas	Prof. García-Zapata
10/10	5ª feira	207-D	PRIMEIRA AVALIAÇÃO GERAL	Profªs Ana Mª e Ana Lúcia e Prof. Roberto.
11/10	6ª feira	207-D	13:30 - Comentários sobre prova 14:30 – Dermatoviroses e	Prof. García-Zapata e Mayra

			Zoodermatoses e relação com doenças sistêmicas.	Profª Mayra
14 a 16/10	2ª a 4ª feira		CONPEEX	
17/10	5ª feira	207-D	13:30 - Parasitose intestinal e esquemas terapêuticos. 13:30 - Reunião DMTD	Profª Gisele
18/10	6ª feira	207-D Sala 1 – FM DMTD-HC	13:30 - DISCUSSÃO DE CASO 3 - S. HE febril	Prof. García-Zapata Profª Gisele Prof. Roberto
24/10	5ª feira		FERIADO	
25/10	6ª feira		Livre para estudo	
31/10	5ª feira	207-D	13:30 – Arboviroses/D. negligenciadas	Profª Ariana
01/11	6ª feira	207-D	Hepatopatias virais e antivirais	Prof. Roberto
07/11	5ª feira	Aud. Dermato DMTD 207-D	13:30 – DISCUSSÃO CASO 4 DERMATO	Profª Ana Lucia Profª Lorena Profª Ana Mª Quinteiro
08/11	6ª feira	207-D	13:30 - Malária e outras protozooses emergentes/negligenciadas e esquemas terapêuticos	Prof. García-Zapata
14/11	5ª feira	207-D	13:30 SESSÃO CLINICA 3	Prof. Luiz Carlos e Res. Danielle
15/11	6ª feira	207-D	FERIADO	
21/11	5ª feira	207-D	13:30 – Hanseníase 16:00 - Simpósio interativo DIP-Farmaco	Profª Ana Lucia Profªs Ana Maria e Ariana e Prof. Paulo Ghedini
22/11	6ª feira	207-D	Meningoencefalites	Prof. Roberto
28/11	5ª feira	Aud. Dermato 207-D DMTD-HC	DISCUSSAO DE CASOS 5 – DIP e DERMATO	Prof. Luiz Fernando Profª Ana Lucia Profª. Gisele
29/11	6ª feira	207-D	Doenças exantemáticas virais e antivirais Doenças exantemáticas bacterianas	Profª Gisele
05/12	5ª feira	207-D	Infecção HIV e antiretrovirais	Profª Ariana
06/12	6ª feira	207-D	13:30 - Pênfigos Foliáceo e Vulgar	Profª Camilla
09/12	2ª feira	A confirmar	SEGUNDA AVALIAÇÃO GERAL	Profs. Ana Lúcia, Ana Maria, García-Zapata, Roberto e Lorena
10/12	3ª f	DMTD-HC	Avaliação substitutiva	.Profª Ana Maria Oliveira
11 a 13/12	4ª a 6ª feira		Entrega de resultados	Coordenação e secretários

De acordo com normas da UFG, o 1º horário de aula teórica é das 13h30min às 14h50min; e o segundo das 15h00min às 16h30min.

Tabela 4: Divisão de turmas e professores para as DISCUSSÕES DE CASOS

Turmas	DC1	DC2	DC3	DC4	DC5
<b>A</b>	Profª Ana Maria DMTD-HC	Profª Gisele Sala 1- FM	Prof. Garcia-Zapata Sala 207-D	Prof Ana Lucia Aud. Dermato/HC	Profª Luiz Fernando Aud. Dermato/HC
<b>B</b>	Prof João Alves  Sala 01 Fac. Medicina(FM)	Prof. Roberto Pedrosa  Sala de aula 207 - D	Profª Gisele  Sala 1-FM	Profª Lorena  DMTD-HC	Profª Ana Lucia  Sala 207 - D
<b>C</b>	Prof. Roberto Sala 104-D	Prof Garcia-Zapata DMTD-HC	Prof. Roberto DMTD-HC	Profª Ana Quinteiro Sala 207 - D	Profª Gisele DMTD-HC

## SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

### 1. Avaliações das atividades práticas

As avaliações das atividades práticas levarão em conta a participação que inclui: frequência, assiduidade, relação com colegas, professores e pacientes, observância às normas de biossegurança e rotinas dos serviços (Anexo 1).

Atividades específicas serão realizadas de acordo com os rodízios práticos e as avaliações serão:

**a) Avaliação no rodízio prático DIP-HC/HC e HDT:** A avaliação será contínua, onde se priorizarão as atitudes e práticas do aluno diante do paciente quando no HDT e no HC. Paralelamente, quando nas atividades no HC serão considerados “testes rápidos” (Anexo 3) sobre temas relacionados com a patologia prevalente regional e os estudos de casos de enfermagem (Anexo 4, 5 e 6) que ficarão sob responsabilidade do próprio aluno, associada a uma adequada Revisão Sistemática da Literatura (recomenda-se fazer previamente os cursos gratuitos online referidos no Item 48 dos sítios recomendados) sobre o diagnóstico principal. A nota obtida referente às atividades no HC e HDT será somada e dividida por 2. Esta é a nota do rodízio (0 a 10)..

**b) Avaliação no rodízio DIP-CAIS e Dermato-HDT:** Serão consideradas a participação, frequência, assiduidade, relação com colegas, professores e pacientes e observância às normas de biossegurança. Para essa avaliação conceitual será utilizado Anexo 1. Fará parte da avaliação os “Estudos de Casos” individuais, conforme Anexo 2. Na DIP, os acadêmicos realizarão 1 estudo de caso por semana e na Dermato será um Estudo de Caso por rodízio e por dupla de alunos. Para a nota do rodízio será feita a média ponderada entre o rodízio de DIP (peso 7) e de Dermato (peso 3).

**c) Avaliação no rodízio prático DERMATO/HC:** Compõe da nota do Seminário, da nota de participação (frequência, assiduidade, etc) e nota da prova escrita do rodízio.

## 2. Avaliação do conteúdo teórico

Os conteúdos teóricos de DIP E DERMATO serão avaliados em uma prova única contendo os respectivos assuntos e de maneira cumulativa, e valerá de 0 a 10. É importante esclarecer que de acordo com o RGCG/UFG o aluno que tiver > 25% de falta NÃO poderá fazer a primeira prova escrita.

N1 corresponde à média aritmética das seguintes avaliações:

- 1ª Avaliação Geral (Prova única com os conteúdos dados até um dia antes)
- 1º rodízio
- Média Aritmética das notas das Discussões de Casos 1 e 2.

N2 corresponde à média aritmética das seguintes avaliações:

- 2ª Avaliação Geral
- Média aritmética entre o 2º e 3º rodízios
- Média aritmética das notas das Discussões de Casos 3, 4 e 5 e do Simpósio DIP-Farmacologia.

A Média ou Nota final (NF) será a média ponderada entre N1 (peso 4) e N2 (peso 6). Serão aprovados os acadêmicos com presença igual ou superior a 75% e  $NF \geq 5,0$  (cinco).

Cabe ao acadêmico o direito de solicitar revisão de nota, devendo fazê-lo por escrito e fundamentada, dentro do prazo regimental (RGCG).

**Toda comunicação será feita por meio do quadro mural do DMTD (3º andar do HC).**

## 3. Avaliação do curso, auto-avaliação e avaliação dos professores

Ao final de cada rodízio, os alunos são convidados a avaliar a disciplina. Ao final do semestre, na última semana de atividades práticas e teóricas, os acadêmicos serão convidados a preencher um formulário *online* no qual realizará a avaliação dos professores, além de uma reflexão sobre seu próprio desempenho.

## 4. Avaliação das presenças

As atividades teóricas e práticas apresentam diferenciais que exigem maior ou menor tempo de presença ou preparação, sendo assim, cada atividade terá um valor em horas correspondente à presença.

Será considerada a seguinte tabela para fins de registro da frequência.

Tabela 5. Distribuição do valor da hora aula por atividade para considerar como presença.

ATIVIDADE	VALOR CONSIDERADO PARA PRESENÇA
Aulas teóricas, expositivas (qui e sex)	2 horas cada aula
Discussões de Casos, Estudo Dirigido e Sessões Clínicas	4 horas
Aulas práticas de DIP/HDT (seg, ter e qua)	2 horas cada
Aulas práticas de DIP/HC (seg e qua)	3 horas cada
Aulas práticas de DIP/CAIS (seg e ter)	4 horas cada
Aulas práticas de Dermato/HDT (qua)	2 horas
Aulas práticas do Rodízio Dermato/HC (seg, ter e qua)	2 horas cada

## BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. AZULAY, R.D.; AZULAY, D.R..Dermatologia. - 4 ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan-RJ, 2006.
2. BRASIL. ANVISA. Higienização das mãos em Serviços de Saúde. Disponível em [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/ficha\\_tecnica.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/ficha_tecnica.htm)
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aconselhamento em DST, HIV e Aids. Diretrizes e procedimentos básicos. 4ª ed, Brasília-DF. 2000.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE. Implicações éticas do diagnóstico e da triagem sorológica do HIV. Série legislação, n. 2, Brasília-DF. 2004.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Min. Saúde. 2006.
6. GUIMARÃES, J; PEREIRA, L.I.A (orgs). Manual Prático de Doenças Transmissíveis. Goiânia: Gráfica. 2012.
7. PORTO, Celmo Celeno. Vademecum de Clínica Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.
8. SAMPAIO, S.A.P.; RIVITTI, E.A. Dermatologia, 3 ed , São Paulo: Artes Médicas, 2007.
9. TAVARES, Walter. Manual de antibióticos e quimioterápicos anti-infecciosos., 2ª ed., São Paulo: Ateneu. 2009.
10. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: manual do acadêmico. Goiânia: Hospital das Clínicas. 2013. Disponível em <http://www.hc.ufg.br>
11. VERONESI, R; FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia, 4 ed. , Ed. Ateneu-SP. 2010
12. PORTO CC. Semiologia Médica. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2009.
13. MINISTÉRIO TRABALHO EMPREGO/MTE. Norma Regulamentadora número 32. Disponível em <http://www.mte.gov.br>.

## BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

### Livros

1. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA.CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes. Vols. 1, 2, 3 e 4. 2002. (acesso nos sites [www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br) e [www.amb.org.br](http://www.amb.org.br) ).

2. COURA JR.- Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias. Guanabara Koogan, 2005
3. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Res. 1931/2009. Código de Ética Médica . Brasília, 2010. Disponível em:  
[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&catid=9:codigo-de-etica-medica-atual&Itemid=122](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&catid=9:codigo-de-etica-medica-atual&Itemid=122) .
4. CUCÉ, L.C.; NETO, C.F. Manual de dermatologia. - 2 ed, Livraria Ateneu-RJ, 2001.
5. FITZPATRICK et all.- Dermatology in General medicine. 6<sup>th</sup> Ed. Eua: McGraw Hill, 2003.
6. LINDSAY GRAYSON (Editor) KUCER´S The Use of Antibiotics. Edward Arnold Publisher Ltd, 6<sup>th</sup> Edition. London, UK. 2010.
7. MANDEL, G.L.: BENNET, J.E. :DOLIN, R. Principles and Pratics of Infectious Diseases. 7ed. EUA: Sarvier. 2009.
8. PASSOS, Mauro Romero Leal. Deesetologia. DST 5. 5<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica. 2005.
9. SALOMÃO R & PIGNATARI ACS.- Infectologia: Guias de Medicina ambulatorial e hospitalar. UNIFESP / Escola Paulista de Medicina. Manole, 2004.
10. GILBERT, D.N.(Ed); MOELLERING, R.C.Jr; ETIOPOULOS, G.E. The Sanford guide to antimicrobial therapy. 2013.
11. SLAVEN EM, STONE SC, LOPEZ FA. Doenças Infecciosas – Diagnóstico e tratamento no setor de emergência. McGraw Hill, 2007.
12. ZANETTI E. O médico que não sabia fazer Bilu-Bilu. Conselho Federal de Medicina, 2006.

### **Sítios Recomendados**

1. Secretaria de vigilância em saúde: <http://dtr2001.saude.gov.br/svs/>
2. DST/Aids: <http://www.aids.gov.br/>
3. Funasa: [www.funasa.gov.br](http://www.funasa.gov.br)
4. Freemedicaljournals: <http://www.freemedicaljournals.com>
5. Pub Med: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
6. Bireme: <http://www.bireme.br/>
7. Consensos: <http://www.consensos.hpg.ig.com.br/>
8. Ministério da saúde do Brasil: <http://portal.saude.gov.br/saude/>

9. World Health Organization: <http://www.who.int/en/>
10. Center of Disease Control (CDC – Atlanta, Geórgia, USA): <http://www.cdc.gov>
11. Advisory Committee on Immunization Practices:  
<http://www.cdc.gov/nip/publications/ACIP-list.htm>
12. Sociedade Brasileira de Infectologia: <http://www.sbinfecto.org.br/>
13. Faculdade de Medicina/UFG: [www.medicina.ufg.br](http://www.medicina.ufg.br)
14. Sociedade Brasileira de Dermatologia: <http://www.sbd.org.br>
15. Atlas Dermatológico: <http://www.atlasdermatologico.com.br>
16. Ministério da Saúde. Guia para controle da Hanseníase:  
[http://www.sauderj.gov.br/hanseniase/documentos/guia\\_de\\_hanseniase.pdf](http://www.sauderj.gov.br/hanseniase/documentos/guia_de_hanseniase.pdf)
17. Sociedade Brasileira de DST: [www.dstbrasil.org.br](http://www.dstbrasil.org.br)
18. Sociedade Fluminense de DST: [www.uff.br/dst](http://www.uff.br/dst)
19. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical: [www.sbmt.org.br](http://www.sbmt.org.br)
20. Conselho Federal de Medicina: [www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)
21. Centro de Informação em Saúde para Viajantes (CIVES) / UFRJ. <http://www.cives.ufrj.br/cives.html>
22. Centro de Investigações Estratégicas (CIEVS)/SVS/MS). Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22233](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22233).  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apostila\\_cievs\\_bilingue.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apostila_cievs_bilingue.pdf)
23. Curso Online de Medicina de viagens – Tropical Diseases Hospital/LSHTM/UK.-  
<http://bresslaw.lshtm.ac.uk/forceten/ObjectFiles/TMmanualdec07.doc>
24. Escola de Medicina Tropical de Liverpool - <http://www.liv.ac.uk/lstm/>
25. Escola de Medicina Tropical de Londres - <http://www.lshtm.ac.uk/>
26. Escola de Medicina Tropical e Saúde Pública de Tulane - <http://www.sph.tulane.edu/>
27. Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro - [www.uftm.edu.br/](http://www.uftm.edu.br/),
28. Fundação de Medicina Tropical de Manaus - [www.fmt.am.gov.br/](http://www.fmt.am.gov.br/)
29. Fundação Ezequiel Dias, MG - [www.funed.mg.gov.br/](http://www.funed.mg.gov.br/)
30. Fundação Instituto Oswaldo Cruz -  
<http://www.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>
31. Fundação Ataúpho de Paiva: [www.fundacaoataulphodepaiva.com.br](http://www.fundacaoataulphodepaiva.com.br)
32. Grupo de Pesquisa com agentes emergentes oportunistas (GEPEO), UNICAMP -  
[www.listas.unicamp.br/mailman/listinfo/gepeo-l](http://www.listas.unicamp.br/mailman/listinfo/gepeo-l)
33. Instituto Butantã, SP - [www.butantan.gov.br/](http://www.butantan.gov.br/)

34. Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt, Peru - [www.upch.edu.pe/Tropicales/](http://www.upch.edu.pe/Tropicales/)
35. Instituto de Medicina Tropical de São Paulo - [www.imtsp.fm.usp.br/](http://www.imtsp.fm.usp.br/)
36. Instituto de Medicina Tropical Prince Leopold, Bélgica - [www.itg.be/](http://www.itg.be/)
37. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiás – [www.iptsp.ufg.br/](http://www.iptsp.ufg.br/)
38. Instituto Evandro Chagas, Pará - [www.iec.pa.gov.br/](http://www.iec.pa.gov.br/)
39. Instituto Mario Fatalá Chaben, Argentina - [www.anlis.gov.ar/INP/INDICE.html](http://www.anlis.gov.ar/INP/INDICE.html)
40. Instituto Pasteur da França, Paris - [www.pasteur.fr/](http://www.pasteur.fr/)
41. Instituto Pedro Kouri, Cuba - [www.ipk.sld.cu/indice1.htm](http://www.ipk.sld.cu/indice1.htm)
42. Instituto Vital Brasil, Rio de Janeiro - [www.ivb.rj.gov.br/](http://www.ivb.rj.gov.br/)
43. National Library of Medicine, Bethesda-Maryland - [www.nlm.nih.gov/](http://www.nlm.nih.gov/)
44. Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição – UnB - <http://www.unb.br/fs/mt/30anos.htm>
45. Organização Mundial da Saúde - <http://www.who.int/en/>; [www.who.int/es/](http://www.who.int/es/)
46. Organização Pan-americana da Saúde - [www.paho.org/](http://www.paho.org/); [www.ops.org.ni/](http://www.ops.org.ni/)
47. Prevenção e controle da Resistência Microbiana e Uso racional de antimicrobianos (curso Online)/UNIFESP.- [www.rmcontrole.org.br](http://www.rmcontrole.org.br) (CD interativo a disposição)
48. Revisão Sistemática da Literatura – Cursos gratuitos - [www.virtual.epm.br/cursos/metanalise/](http://www.virtual.epm.br/cursos/metanalise/), [www.centrocochranedobrasil.org/](http://www.centrocochranedobrasil.org/), [www.centrocochranedobrasil.org/](http://www.centrocochranedobrasil.org/)
49. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Ministério de Saúde.- [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=962](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=962)
50. UFG – Portal Eletrônico de periódicos – [www.revistas.ufg.br](http://www.revistas.ufg.br)
51. Universidade de Cornell - [www.cornell.edu/](http://www.cornell.edu/), [www.entomology.cornell.edu/](http://www.entomology.cornell.edu/)
52. PortalcominformaçõessobreinfluenzadoministériodaSaúde: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1534](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534)
53. Informações aos viajantes na ANVISA: [www.anvisa.gov.br/viajante](http://www.anvisa.gov.br/viajante)



## Anexo 2. Estudo de Caso em Atividades Práticas

Rodízio: ( ) DIP/ CAIS NOVO MUNDO ( ) DERMATO/ CAIS NOVO MUNDO ( )  
DIP/HC

Data da entrega: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (reservado para os professores)

NOME DO ALUNO: \_\_\_\_\_ Data do Atendimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Professor orientador: \_\_\_\_\_

1. IDENTIFICAÇÃO (iniciais): \_\_\_\_\_

2. RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. EXAME FÍSICO ( geral e dermatológico):

---

---

---

---

---

4. ANTECEDENTES VACINAIS:

---

---

---

---

---

5. SITUAÇÃO DE RISCO para DST/HIV (sexo desprotegido, uso de drogas fumada/cheirada/injetável, etc)

6. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA PRINCIPAL:

7. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

---

8. CONDUTA: \_\_\_\_\_

---



## Anexo 3: Teste Rápido/Pré-teste

IPTSP / UFG  
Disciplina de DIP

MODELO PADRÃO (PRE-TESTE)  
Cinco (5) Minutos

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Nome do aluno:** \_\_\_\_\_

1.- Nome do(s) possível (eis) agente(s) etiológico(s)	6.- Distribuição geográfica (ênfase no Brasil)
2.- Nome da(s) provável(eis) doença(s) humana(s)	7.- Sinais e/ou sintomas clínicos de destaque
3.- Mecanismos básicos da transmissão (etiopatogenia)	8.- Métodos e/ou Técnicas para o diagnóstico laboratorial
4.- Vetores envolvidos (se houver)	9.- Bases do tratamento ou terapêutica
5.- Reservatórios envolvidos (se conhecidos)	10.- Fundamento para o controle e/ou erradicação.

## Anexo 4: Roteiro Síntese / Análise de Caso Clínico

ROTEIRO SÍNTESE/ANÁLISE CASO CLÍNICO - Data...../...../...	
Nome do Aluno: .....	
Iniciais e leito paciente:.....	
1. Tempo de doença/Idade/Sexo/Raça/Ocupação ou profissão	6. Exame físico/achados ou problemas clínicos encontrados
2. Naturalidade/Procedência/Município/UF-Nação ( se indígena) País ( se estrangeiro)	7. Exames laboratoriais/achados de interesse
3. Queixas principais/Sinais e sintomas secundários	8. Terapêutica administrada (Medicamento-dose, tempo, adesão, etc ).
4. Antecedentes patológicos pessoais(imunodeficiência, Diabetes, etc)	9. Diagnóstico principal e secundários
5. Antecedentes patológicos familiares (d. hereditárias, hepatites, Diabetes, etc)	10. Dados suplementares importantes ( hábitos, viagens,etc)





## Anexo 7. Casos clínicos para discussão

### CASO 1. Abordagem sindrômica das DST



Adolescente com 15 anos, sexo masculino, em medida socioeducativa e acompanhado do conselheiro tutelar (CT), se apresenta no ambulatório do CAIS. Ao entrar no consultório os acadêmicos solicitam que o CT aguarde na sala de espera até o momento oportuno. O jovem conta que tem atividade sexual há um ano e uso irregular do condom, inclusive faz sexo por dinheiro. Há vários meses refere disúria intermitente no início da micção para qual usou chás caseiros e há 10 dias notou ferida indolor no pênis e caroço na virilha que “veio a fura”(sic). Refere relações homoafetivas e foi vítima de abuso sexual há 2 dias. Teve vários parceiros sexuais nos últimos 6 meses. Não sabe informar sobre vacinação. Solicitado a se posicionar na maca para exame ele demonstrou constrangimento. O acadêmico pediu aos colegas que saíssem e ficou sozinho com o professor e o paciente. Ao exame físico foi possível notar lesão ulcerada peniana (vide foto) e lesões verrucosas perianais. O paciente pediu que não contasse a quem quer que seja sobre sua orientação sexual. Com base nas várias literaturas abaixo citadas responda:

1. Do ponto de vista epidemiológico como se faz o controle das DST/HIV/aids ?
2. Quais são as DST de notificação obrigatória atualmente? Em Goiás, qual a situação epidemiológica das DST, da Infecção HIV e da Aids?
3. Comente a atitude do acadêmico em relação ao paciente, ao CT e aos colegas, ressaltando os aspectos éticos envolvidos na consulta.
4. Estabeleça a abordagem sindrômica (AS) para esse paciente, explicitando o conceito de AS, mencionando as Síndromes e as respectivas etiologias, fazendo a prescrição da terapêutica necessária.
5. Que exames diretos e que exames com colorações especiais poderiam ser feito com o material colhido do fundo-borda da úlcera para confirmar o diagnóstico sindrômico, considerando as prováveis etiologias.
6. No caso do jovem que foi vítima de abuso sexual que outras medidas clínicas são necessárias, de acordo com o protocolo do MSB.
7. Qual a importância epidemiológica da Infecção por *Chlamydia trachomatis* para homens e mulheres no Brasil e no mundo?
8. Quais são os 5 P a serem observados na prevenção das DST, de acordo com o CDC.
9. Há necessidade de se pedir sorologia para HIV? Qual é o fluxograma do Ministério da Saúde para se chegar a um diagnóstico de Infecção pelo HIV com teste convencional e com testes rápidos.

10. O Aconselhamento é um PROCESSO DE ESCUTA ATIVA CENTRADO NA PESSOA, que deve ser realizado quando da solicitação da sorologia. Quais são os itens a serem observados no caso do Aconselhamento pré-teste HIV do jovem acima.

11. Que outras sorologias são indicadas e deverão ser solicitadas para este adolescente? Explique cada uma delas.

12. Que vacinas estão disponíveis na rede SUS e na rede privada para evitar DSTs. Faça a prescrição de todas indicadas para o jovem paciente!

13. Que insumos de prevenção para DST/Aids temos disponível na rede SUS. Vocês dever explicar para o jovem como usá-los durante a discussão do caso.

## **CASO 2. Síndrome Adenomegálica febril**

Adolescente com 16 anos, estudante, natural e residente em Goiânia, até então saudável e exames sorológicos realizados recentemente na campanha FIQUE SABENDO todos negativos. Procurou posto de saúde com história de que há cerca de quatro dias iniciou febre alta, não medida, precedida de dor de garganta e dificuldade de deglutição e inapetência. Concomitantemente surgiram caroços no pescoço de ambos os lados. Ao ser avaliado pelo médico do PS foram observadas placas amigdalíneas. Com este quadro foi medicado com uma injeção de penicilina benzatina (não sabe a dose), supondo tratar-se de amigdalite bacteriana e liberado para casa (sic). O quadro febril persistiu e os caroços aumentaram, tornaram-se dolorosos e surgiram novos caroços nas cadeias inguinais e axilares e surgiu exantema máculopapular discreto pruriginoso no tronco e membros. Com uma semana de doença retorna ao PS e outro médico examinou-o e disse ser necessário solicitar parecer do infectologista para investigação, pois o paciente persistia com placas amigdalíneas, dificuldade para deglutir e apresentava-se o "rash", com discreta icterícia conjuntival e no frênulo lingual, adenomegalias cervicais confluentes, formando verdadeiros tumores, muito dolorosos, não fistulizados, pouco móveis e não flutuantes. Orofaringe hiperemiada com placas e algumas petéquias pelo corpo. Aparelho cardiovascular RCR sem sopros, FC=100 bpm. PA= 11 X 6 cmHg. Ap. respiratório com MV rude sem ruídos adventícios. Abdome plano, flácido, doloroso nos hipocôndrios à palpação, com fígado palpável a cerca de 4 cm do RCD/linha mamilar e baço não palpável, espaço de Traube ocupado. Não apresentava sinais neurológicos, nem déficit motor. Com esse quadro o médico resolveu interná-lo para investigação, pois até então nenhum exame fora realizado, era final de semana e o paciente não havia melhorado. Considerando o acima exposto responda às seguintes questões:

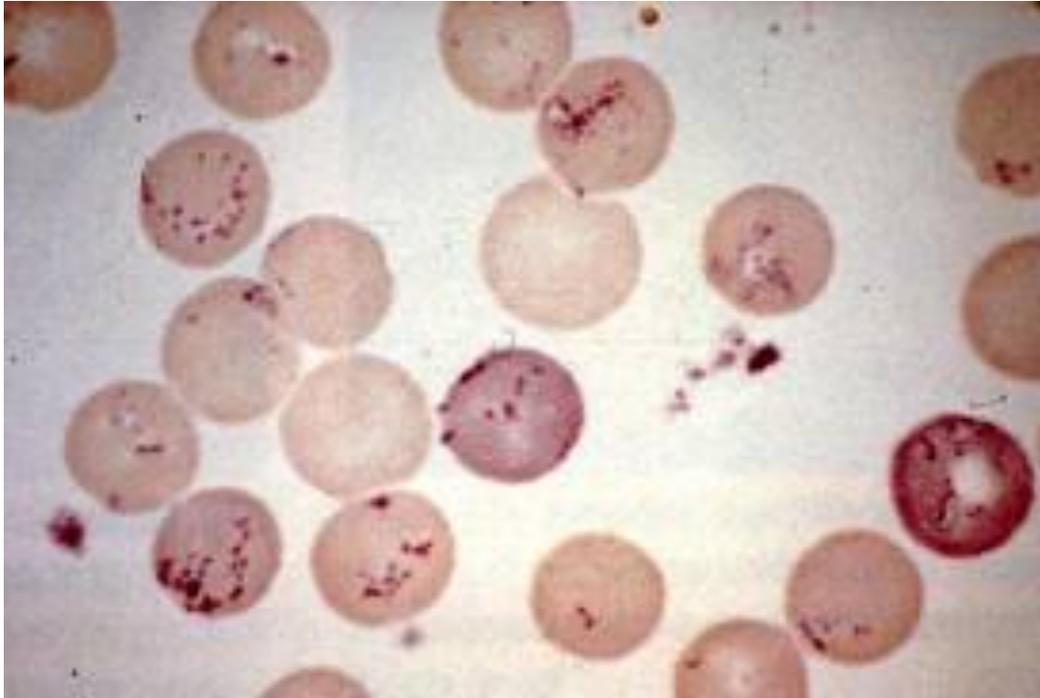
1. Tão logo inicia a consulta devemos pensar nas precauções e nos EPI (Equipamentos de Proteção Individual). A princípio, quais tipos de precauções são exigidos para o caso em tela (padrão, gotículas, aerossóis, etc)? E quais os EPI são necessários usar?
2. Sobre semiologia dos gânglios e da placa amigdalínea, o que seria importante constar na descrição e por quê?
3. Quais as hipóteses diagnósticas sindrômicas apresentadas pelo paciente?
4. Quais são os prováveis agentes infecciosos e para o mais provável qual a forma de transmissão?
5. Que outros sinais e sintomas poderiam ser encontrados no paciente em se tratando do diagnóstico mais provável?
6. Para o diagnóstico do paciente quais exames sorológicos você pediria e quais seriam os achados esperados?
7. Quais as explicações para o aparecimento do "rash"?
8. É necessário fazer uso de antibiótico para a hipótese mais provável? Qual tratamento específico?

9. Está indicada biópsia do gânglio para concluir o diagnóstico etiológico?
10. Quais as complicações mais frequentes que podem ocorrer no diagnóstico mais provável?
11. Discorra sobre medidas preventivas individuais e coletivas para a hipótese mais provável.
12. Como vocês avaliam a conduta do primeiro profissional que atendeu o paciente? Justifique.

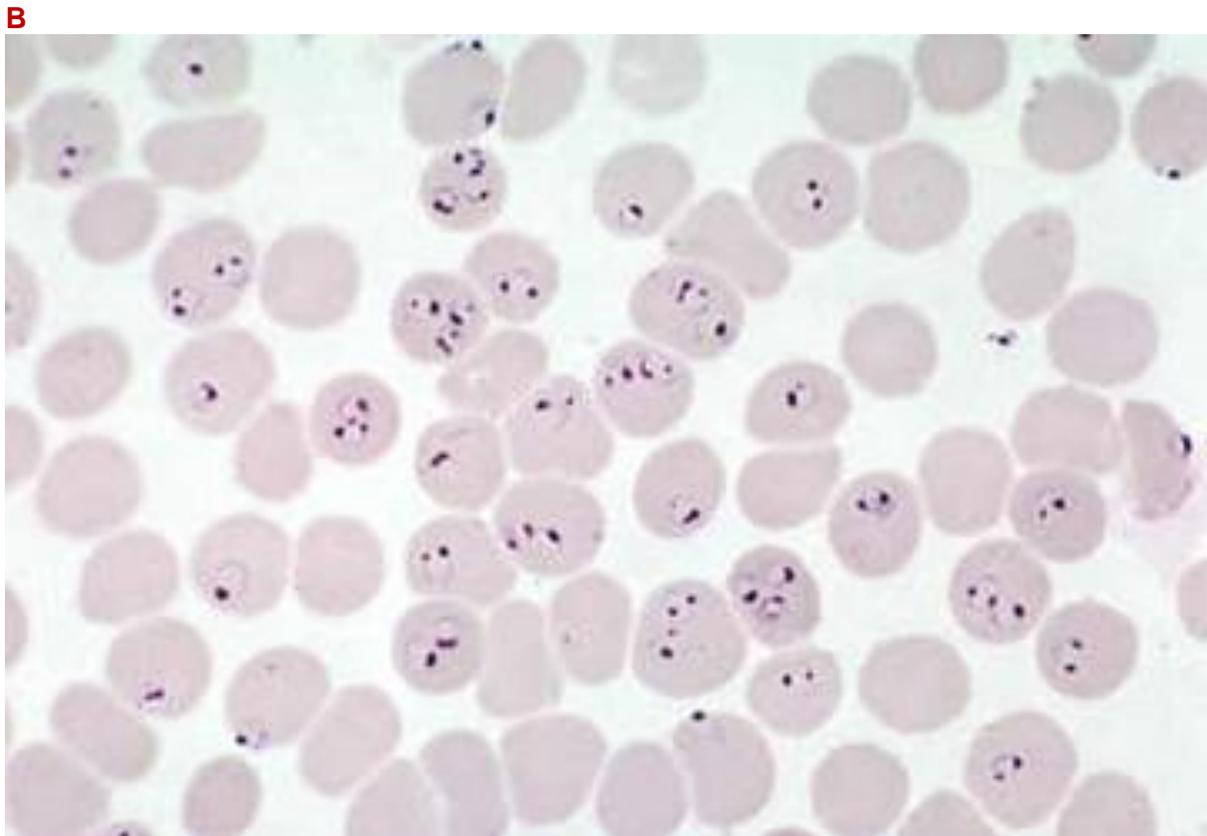
### **CASO 3. Hepatoesplenomegalia febril**

Paciente ♂, 49 a, lavrador (sic), natural e procedente de Araguatins – TO. Há cerca de 4 meses (sic) vem apresentando perda de peso de 10 Kg e febre vespertina com diaforese profusa. Até o ano 1993 (durante quase 10 anos) morou e trabalhou no município de Curionópolis – PA, ocasião em que teve vários episódios febris de duração variável e com tratamento irregular. Nos últimos anos tem trabalhado em diversos municípios de MS, e até há 1 ano atrás em Assis – AC, quando por motivo da doença há 2 semanas, retornou à cidade natal. Foi avaliado no posto de saúde local recebendo medicação múltipla sem sucesso. No HDT de Araguaína – TO foi examinado e medicado sem confirmação laboratorial, não obtendo melhora, razão pela qual foi transferido do para o HDT-GO. Na época realizou teste rápido para HIV que resultou NÃO REAGENTE. Negou contato com pessoas portadoras de quadro semelhante, mas teve contato com uma variedade de “mosquitos” e animais silvestres (sic). Desconhece animais doentes. No exame físico foi confirmado o quadro febril (38,9º C) associado a palidez (+++), anictérico, emagrecimento. Consciente e orientado. Estado geral regular. Com micropoliadenopatia cervical não dolorosa e móvel. Abdome aumentado de volume, sem sinais de ascite, com hepatomegalia dolorosa de 4 cm RCD/Linha mamilar e esplenomegalia dolorosa na cicatriz umbilical. Não apresentou lesões em pele e mucosas, nem evidências de massas abdominais. Pulmões livres. PA= 10 X 7 cm Hg; FR=18 e FC=92. No estudo laboratorial chamou à atenção no esfregaço sanguíneo a anemia importante associada a uma leucopenia moderada. Teste Formol-Gel foi duvidoso e a Reação de Montenegro negativa em duas oportunidades.

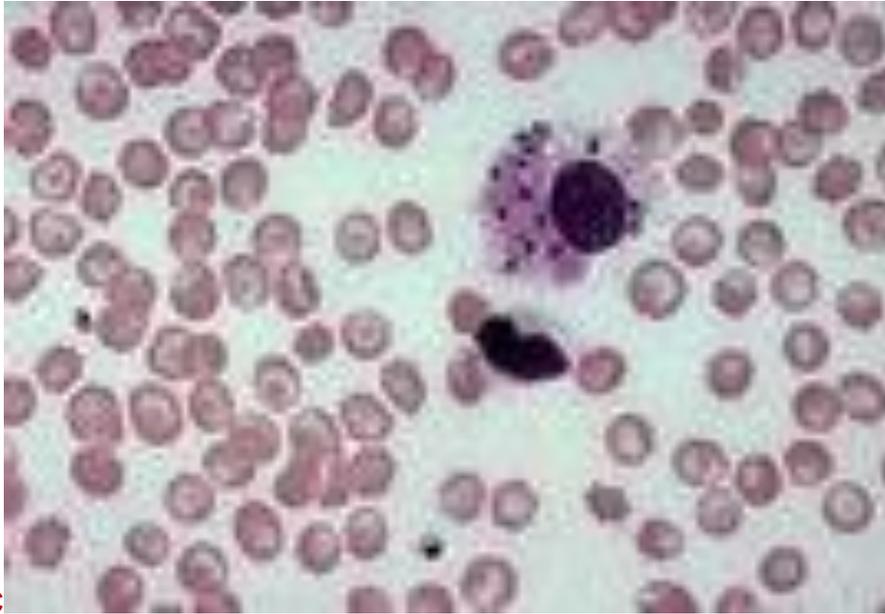
Para estudo do caso solicitamos previamente uma análise das seguintes lâminas (coloração Giemsa):



**A**  
Lâmina A: esfregaço de sangue periférico Coloração pelo GIEMSA



Lamina B: esfregaço de sangue periférico.



C

**Lamina C:**

**RESPONDA:**

1. Quais os diagnósticos sindrômicos ?
2. Quais as hipóteses etiológicas mais prováveis e para tanto considere:
  - a) Os dados epidemiológicos relevantes pesquisando junto às Secretarias de Saúde do Estado e do Municípios e os dados clínicos;
3. Quais são as doenças infecto-parasitárias que consideraria prováveis diagnósticos para o paciente? .
4. Quais são seus comentários e críticas construtivas sobre as atitudes e práticas dos médicos atendentes? (justifique colocando sua própria postura no manejo deste mesmo paciente).
5. Qual é o teste laboratorial (direto ou indireto) que definirá o diagnóstico laboratorial de sua principal hipótese diagnóstica? Algum desses é o “Padrão Ouro”?
6. Quais agentes etiológicos considerados para o caso e contemplados nas hipóteses diagnósticas você identificou nas lâminas antes expostas? Justifique o porquê considerando cada uma das lâminas (A, B,C).
7. Explique sucintamente as colorações realizadas com os materiais biológicos obtidos e que foram fundamentais para diagnóstico do paciente. Assim sendo, você considera que o diagnóstico poderia ter sido feito no local de atendimento inicial no Tocantins?
8. Qual é o esquema terapêutico recomendado para tratamento específico da sua principal hipótese diagnóstica? E os efeitos indesejáveis do mesmo? (PESQUISE nos Manuais Técnicos ou Boletins ou Notas Técnicas do MS/SVS e/ou Secretarias de Saúde do Estado e do Município)
9. Como será o seguimento pós-tratamento para controle de cura. Qual é o “Marcador de Cura” (se existir), clínico e/ou laboratorial de sua principal hipótese diagnóstica? (pesquisa baseada em revistas médicas de impacto nacional e internacional).
10. Em tempos de Aids, as hipóteses diagnósticas formuladas são mais frequentes e transcendentas? Explique.

11. Quais são os aspectos fundamentais na epidemiologia e controle de sua principal hipótese diagnóstica? E neste caso específico, qual é a transcendência da eco-bioepidemiologia da região. E qual seria a profilaxia que recomendaria para este paciente? Existe alguma vacina? (pesquisa baseada em revistas médicas de impacto nacional e internacional).
12. Considera sua principal hipótese diagnóstica uma Doença Negligenciada? Permanente ou (Re)Emergente? Porquê? Explique porquê e conceitue Doença Negligenciada, Permanente, Emergente e Reemergente (pesquisa baseada em revistas médicas de impacto nacional e internacional).
13. Se no momento, tivesse o poder de TOMAR uma DECISÃO, dentro das políticas de saúde pública, o que faria para erradicar esta doença de nosso meio? (opinião fundamentada).

#### **CASO 4. Dermato**

Paciente do sexo masculino, 65 anos, branco, lavrador aposentado, natural e procedente de Aragarças-GO, até então saudável vem referindo manchas vermelhas pelo corpo há cerca de 6 meses. Nega prurido local, queixa formigamento nas mãos. Usou pomadas para micose e para alergia por orientação do balconista da farmácia sem obter melhora. Há 15 dias as manchas ficaram mais inchadas e surgiram novas lesões menores pelo corpo. Queixa dor em cotovelo esquerdo. Refere Diabetes há 10 anos para a qual usa metformina regularmente com controle da doença. Refere hipertensão arterial e uso irregular de anti-hipertensivo. Irmão que mora no mesmo bairro teve quadro semelhante há 3 anos.



## QUESTÕES

1. Qual (is) a (s) precaução (ões) que o médico deve adotar para o atendimento inicial deste caso e que são recomendadas pelo Ministério da Saúde do Brasil (MSB)?
2. Descreva com detalhes as lesões dermatológicas apresentadas pelo paciente.
3. Quais as hipóteses diagnósticas deste paciente baseando-se na história clínica e epidemiológica, exame geral e dermatológico? Justifique cada hipótese.
4. Considerando a principal hipótese diagnóstica pensada, que outros achados poderemos obter no exame físico ?
5. Descreva a situação epidemiológica da doença no estado de Goiás e no Brasil. E quais são as metas para o milênio.
6. Diante destas hipóteses, seria necessário solicitar exames complementares? Em caso afirmativo, quais exames deveremos solicitar e o que se esperaria deles?
7. Quais os medicamentos específicos deverão ser indicados para este paciente? Discorra sobre o mecanismo de ação dos medicamentos.
8. Em caso de alergia a algum medicamento proposto, quais serão as alternativas terapêuticas?
9. Quais as orientações que esse paciente deve receber em relação à transmissibilidade da doença?
10. Quais orientações para o paciente sobre prevenção de incapacidades?
11. Quais as orientações para com os comunicantes e definir o que é “comunicante”.
12. Quais os critérios para alta do tratamento?
13. O advento do aids modificou a história natural da principal hipótese diagnóstica.. Explique.

## CASO 5. DIP/Dermato

Paciente de 24 anos, vendedor em loja de *shopping*, solteiro, universitário, natural e procedente de Goiânia-Go procurou o ambulatório de Dermatologia queixando-se de “alergia” (sic). Referia que há 3 semanas surgiu quadro de vermelhidão pelo corpo sem prurido, com mal estar geral e sem febre. Além disso, apresentava linfadenomegalias cervicais e perda de peso de 7 kg nos últimos 4 meses. Negava febre. Antecedentes: Sempre saudável. Negava doenças prévias. Homossexual sem parceiro fixo e dizia utilizar preservativo em todas as relações sexuais. Último contato sexual ocorreu há 1 mês. Negava uso de drogas fumadas, cheiradas e injetáveis ou hemotransfusões. Negava úlceras e vesículas genitais e corrimento uretral. Ao exame físico apresentava-se em BEG, hipocorado, afebril, eupneico, com linfadenomegalias cervicais bilaterais, de 1,5 cm nos maiores diâmetros, dolorosos, móveis e sem fistulização. Sem lesões cavidade oral. Presença de máculas róseo-pálidas difusas pelo corpo (ver foto), sem acometimento palmoplantar. Sem alterações cardiopulmonares e abdominais. Sem madarose e alopecia.



Questões:

1. Que precauções se deve adotar para o atendimento inicial deste paciente e que são recomendadas pelo Ministério da Saúde do Brasil (MSB)?
2. Que dados favorecem a VULNERABILIDADE do paciente para aquisição do HIV e de outras DST?
3. Quais as síndromes apresentadas pelo paciente e, diante delas, quais os prováveis diagnósticos etiológicos?
4. Que exames sorológicos se deve solicitar para confirmar ou excluir as principais hipóteses?
5. Para o diagnóstico de Sífilis temos Testes treponêmicos e não-treponêmicos. Explique o que são e quais as metodologias de testes existente. O que você esperaria quanto a estes testes para o paciente.
6. Caso o VDRL resulte 1/32 e o HIV NÃO REAGENTE qual a forma clínica da Sífilis e o tratamento a se instituir? E, caso o paciente seja HIV positivo, como seria o tratamento da Sífilis?
7. Esse caso deve ser notificado às autoridades da Vig.Epidemiológica?
8. Como fazer o seguimento desse paciente, do ponto de vista do HIV e da Sífilis?
9. O que é reação de Jarisch Herxheimer?
10. Caso o paciente seja imunossuprimido que outras hipóteses diagnósticas se deve pensar e que justifique o quadro apresentado?
11. Considerando a hipótese de Sífilis com co-infecção pelo HIV,quais as precauções que o médico deve adotar para o atendimento e recomendadas pelo MSB?
12. Comente sobre as Treponematoses Não-Venéreas (TNV) de interesse na nosologia de nossa região. Para tanto verificar junto às Vigilancias epidemiológicas (federal, estadual e municipal) as notificações desses agravos.
13. Quanto a estas TNV, comente sobre sinais e sintomas (síndromes) habituais apresentadas por elas.

## Anexo 8. Distribuição dos alunos nas Subturmas

<p><b>Subturma A1</b></p> <p>Arthur Magalhães de Oliveira            Bárbara Álvares Salum Ximenes            Caio Gomes Pereira            Cássio Silva Coelho            Daniel de Paiva Magalhães            Eduardo Saltão Silva Marques            Gustavo Coelho Caiado            Matheus Veloso Paulino            Pedro Henrique Hasimoto e Souza</p>	<p><b>Subturma A2</b></p> <p>Bruna Santana Alarcon            Caio César Justino de Oliveira            Camila Vilela de Oliveira            Eric Firmino do Carmo            Flávia Tandaya Grandi            Frederico Alves Oliveira            Gabriela Marsiaj Rassi            Luísa Oliveira de Paiva            Mariana Costa Borges</p>
<p><b>Subturma B1</b></p> <p>Alexandre Ferrari Amaral            Aline de Castro Pereira            Aline do Prado Queiroz            Ana Paula Moreira Gontijo            Ana Paula Valeriano Rêgo            Andressa Moreira Lemes            Diogo Batista de Queiroz Silveira            Guilherme Borges de Andrade            Luiz Henrique Athaides Ramos            Patrícia dos Santos Oliveira</p>	<p><b>Subturma B2</b></p> <p>Aline Rodrigues Marins            Amanda Carrijo Santos            Ana Carina Peres Ferreira dos Santos            Anderson Coelho de Amorim Faria            André Luiz Vilela Galvão            Denos Barbosa Goulart Neto            Elaine Rodrigues Rosa            Érico Vinycius Rangel Silva            Nayara Matos Pereira</p>
<p><b>Subturma C1</b></p> <p>André Victor Mendanha de Barros            Carlos Alberto Pinto            Fernando Araújo Cintra            Fernando Ferreira Rios            Guilherme Borges Alves            Helioenai de Sousa Alencar            Igor de Santos Silva Barbosa            Iron Dangoni Filho            Jean Francisco Pádua Bastos</p>	<p><b>Subturma C2</b></p> <p>Carlos Eduardo Barbosa            Jefferson Ramalho costa            Jéssica Canuto Arantes            Jéssica Formiga e Silva            Leonardo Filipini Pinheiro            Marcela de Mello Semione            Renata Ribeiro Issy            Tatiane Coelho Capel de Resende            Yuri Kossa Barbosa</p>