

**MODELO OPERACIONAL PARA O ENSINO DA ANESTESIOLOGIA A NÍVEL DE GRADUAÇÃO (\*)**

**IV — Plano da Disciplina “Estágio I em Anestesiologia”**

**DR. EDISIO PEREIRA, E.A. (\*\*)**

**DR. ZAIRO EIRA GARCIA VIEIRA, E.A. (\*\*\*)**

**DR. RENATO ANGELO SARAIVA, E.A. (\*\*\*\*)**

*Tomando como base os conceitos emitidos em trabalhos anteriores, os autores apresentam um plano de execução da disciplina “Estágio I em Anestesiologia”.*

*Os objetivos da disciplina são desenvolvidos a nível dos domínios afetivo e psico-motor, através da especificação operacional do que deve ser aprendido pelo aluno, e do nível mínimo de competência exigido.*

*Como procedimentos didáticos, utiliza-se a discussão dos casos clínicos da escala cirúrgica diária, e a participação do aluno nas atividades do centro cirúrgico e seminários de integração prático-teórica.*

*A menção final é obtida pela média ponderal das notas da avaliação somativa e do conceito.*

A necessidade do ensino da anestesiologia no Curso de Graduação em Medicina, é vista e desenvolvida como uma forma de permitir ao estudante a possibilidade de adquirir novos conhecimentos para desempenhar a função médica.

Não há pretensão em oferecer conhecimentos detalhados e profundos do domínio da especialidade, nem capacitar o estudante para executar anestésias. Visamos essencialmente trazer aos alunos conhecimentos de base e desenvolver habi-

(\*) Trabalho realizado na Divisão de Anestesiologia da Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho. Faculdades de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF.

(\*\*) Professor Colaborador (Anestesiologia), Departamento de Medicina Complementar, Universidade de Brasília, DF.

(\*\*\*) Professor Titular (Anestesiologia), Departamento de Medicina Complementar, Universidade de Brasília, DF.

(\*\*\*\*) Professor Adjunto (Anestesiologia), Departamento de Medicina Complementar, Universidade de Brasília, DF.

1450  
AP'1801

lidades psico-motoras, que serão úteis na solução de problemas em situação de emergência médica.

1. *Pré-Requisitos:* (1,4)

1.1. Bases da Técnica Cirúrgica e da Anestesiologia (17.205).

2. *Créditos:* (1,4)

Nesta segunda fase de desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem, o Estágio I em Anestesiologia é oferecido como disciplina optativa.

Um total de dois créditos são concedidos para desenvolvimento de atividades com conteúdo de natureza prática, elaborados para execução no centro cirúrgico.

3. *Objetivos Educacionais:* (6)

3.1. Capacitar o estudante a discutir uma avaliação clínica pré-operatória e a medicação pré-anestésica.

3.2. Proporcionar meios para identificação do instrumental usado rotineiramente pelo anestesista.

3.3. Iniciar o preparo do aluno na utilização de equipamento e técnicas empregadas na ventilação artificial manual e manutenção das vias aéreas.

3.4. Permitir como auxiliar, a participação do aluno na execução de técnicas anestésicas e monitoragem clínica do paciente anestesiado.

3.5. Possibilitar a interpretação clínica dos efeitos farmacológicos das drogas usadas pelo anestesista.

4. *Objetivos Comportamentais (Operacionais):* (3,5,6,7)

4.1. *Cognitivos e psicomotores:*

Segue uma lista de atividades que orienta sua participação durante o estágio. Especifica o que deve ser aprendido e qual o nível mínimo de competência exigido, ao término da disciplina.

4.1.1. Avaliar clinicamente o paciente cirúrgico sob o ponto de vista anestésico, analisando e interpretando os dados clínicos e laboratoriais obtidos na visita pré-anestésica.

Observação: Não será exigido do aluno o acompanhamento da visita pré-anestésica. Deve-se entretanto lembrar que a avaliação clínica é

feita pelo anestesiológico na véspera da cirurgia, durante a visita pré-anestésica.

Diariamente, há discussão dos casos clínicos da escala cirúrgica (vide item 8).

Na visita pré-anestésica para avaliação clínica, observa-se com especial ênfase a seqüência seguinte:

A. história clínica:

- a. Profissão?
- b. Cirurgias anteriores? Que tipo de cirurgia?
- c) Que tipo de anestesia? Gostou deste tipo de anestesia? O que sobre a anestesia você guarda má recordação? Complicações? Quais?
- d. Alérgico? A que? Quais os sintomas? Quanto tempo duram? Como os sintomas são controlados? Há quanto tempo houve a última reação alérgica?
- e. Uso de drogas? Qual? Há quanto tempo?
- f. Alguma doença grave? Quando? Por quanto tempo?
- g) Perda de peso? Quanto? Em quanto tempo?
- h. Fumo? Quantos cigarros diários? Há quanto tempo?
- i. Alcool? Quantidade? Há quanto tempo?
- j. Hábitos alimentares. Peça dentária móvel? (em caso afirmativo, informar que será removida antes do encaminhamento ao centro cirúrgico).
- l. Lente de contacto? (em caso afirmativo, informar que não deverá ser colocada na manhã seguinte).
- m. Sintomas cardiovasculares: Palpitações? Dores precordiais? — características do início e término. Tolerância aos esforços ou marcha. Dispnéia? Ortopnéia? Dispnéia paroxítica? Dispnéia contínua? Cianose? Edema vespertino? Vertigem? Lipotimia?
- n. Aparelho respiratório: História de infecções respiratórias repetidas? Tosse? — frequência e intensidade. Tosse seca? Tosse produtiva? Expectoração: quanti-

dade? mucosa? mucopurulenta? sangüínea? Dispnéia? Dispnéia inspiratória? Expiratória? Mista?

- o. Rim: História pregressa. Diurese: Poliúria? cor da urina; ritmo nictemérico.
- p. Doença hepática? Icterícia? Transfusão sangüínea recente?

## B. Exame físico.

- a. Idade. Estado de nutrição: Obeso. Desnutrido. Peso. Altura, Temperatura.
- b. Exame do pescoço, boca e estado de conservação dos dentes. Mobilidade da articulação têmporo-mandibular, permeabilidade das narinas, mobilidade da coluna cervical, condições das veias do antebraço e dorso da mão, exame dos pontos de referência anatômica para anestesia condutiva; edema (tornozelo ou sacro). Turgência venosa localizada ou generalizada. Hepatomegalia: consistência e sensibilidade. Refluxo hepato-jugular. Exame da pele em busca de telangectasias ou púrpura. Exame da extremidade dos dedos (dedos em forma de vaqueta de tambor); cor das mucosas; condições de hidratação.
- c. Aparelho respiratório: tórax — forma, deformações. Movimentos respiratórios — tipo respiratório, tiragem, amplitude respiratória, freqüência e ritmo respiratórios. Frêmito tóraco-vocal. Percussão da caixa torácica — característica do som. Auscultação — murmúrio vesicular. Ruídos adventícios — estertores roncantes, sibilantes, bolhosos, crepitantes (nas bases pulmonares).
- d. Aparelho cardiovascular: Ictus cordis — localização, extensão e intensidade. Frêmitos. Auscultação — Intensidade e característica das bulhas: sopros; ritmo e e freqüência cardíaca. Exame das artérias periféricas — estado da parede arterial, ritmo e freqüência do pulso. Pressão arterial.



## C. Testes de Cabeceira.

- a. Prova da vela.
- b. Teste da tosse induzida.
- c. Tempo de expiração forçada.
- d. Teste da apnéia voluntária.
- e. Teste a pequenos exercícios físicos.
- f. Manobra de Valsalva.

## D. Exames Complementares: Exames usados rotineiramente; deve existir um mínimo de requisitos para anestesia em cirurgia eletiva.

- a. Hb e Ht.  
mínimo aceitável de 10.5 g e 30%, respectivamente.
- b. Sumário de urina.
- c. Uréia, creatinina e glicose.
- d. Proteínas totais e frações.
- e. E C G (pacientes acima de 50 anos, ou com suspeita ou presença de doença cardiovascular).
- f. Raio-X do tórax (presença de doença pulmonar, cardíaca, ou em casos especiais). A abreugrafia deve ser exigida como rotina.
- g. Avaliação da capacidade funcional do coração (quando houver indicação clínica). Classificação da New York Heart Association.
- h. Exames especiais de acordo com o caso (teste de função hepática, renal, eletrólitos no plasma, coagulograma, exploração funcional pulmonar, estado ácido básico sanguíneo).

E. Estado Físico: Classificação do estado físico de acordo com a estandarização aceita internacionalmente (Amer. Soc. Anest.).

F. Condições de ansiedade, medo e outros fatos psicológicos.

G. Prescrição da medicação pré-anestésica.

H. Seleção da anestesia.

Referências para o item 4.1.1.: <sup>(2)</sup> pg. 1-7. <sup>(5)</sup> cap. 1 e 2. <sup>(4)</sup> pg. 8-10. <sup>(1)</sup> pg. 23-26. <sup>(3)</sup> cap. 1 e 2. Anexo: Estado Físico.

## 4.1.2. Julgar a medicação pré-anestésica.

- 4.1.3. Avaliar os efeitos da medicação pré-anestésica e prever suas conseqüências, visando adotar medidas terapêuticas preventivas.  
Referências para itens 4.1.2. e 4.1.3.: <sup>(2)</sup> pg. 7-8. <sup>(4)</sup> pg. 10-17. <sup>(3)</sup> cap. 3. <sup>(5)</sup> cap. 3.

Observação: Para os itens 4.1.1., 4.1.2. e 4.1.3., maior integração e compreensão somente será possível com a participação do aluno nas reuniões onde serão discutidos os casos programados para cirurgia (vide item 8).

- 4.1.4. Estabelecer uma inter-relação entre uso de drogas depressoras do SNC, relaxantes musculares, presença de secreções ou corpo estranho no faringe ou laringe, e a depressão ou obstrução respiratórias.
- 4.1.5. Predizer os efeitos de uma obstrução das vias aéreas.
- 4.1.6. Distinguir no paciente os sinais clínicos da obstrução respiratória.
- 4.1.7. Identificar e escolher corretamente cânula orofaringéia, tubo traqueal, laringoscópio e máscara, de acordo com a idade do paciente.
- 4.1.8. Saber usar corretamente uma cânula orofaringéia.
- 4.1.9. Durante a indução da anestesia, manter a cabeça e pescoço em posição correta para assegurar as vias aéreas desobstruídas, após treinamento no manequim.
- 4.1.10. Habilidade para diagnosticar uma obstrução respiratória pela presença de material estranho no trato respiratório e utilizar os princípios de manutenção das vias aéreas no tratamento destes casos.

Referências para itens de 4.1.4. a 4.1.10.: <sup>(4)</sup> cap. 3. <sup>(3)</sup> pg. 107-113. Anexo: Equipamento.

- 4.1.11. Identificar uma bolsa respiratória, máscara e válvula unidirecional.
- 4.1.12. Montar corretamente em um tempo máximo de 1 minuto, um conjunto para ventilação artificial: bolsa respiratória, máscara e válvula unidirecional.
- 4.1.14. Montar corretamente em um tempo máximo de 1 minuto, os componentes do ressuscitador tipo "AMBU".

- 4.1.15. Demonstrar 2 diferenças entre o ressuscitador tipo "AMBU" e o conjunto para ventilação artificial preparado no item 4.1.12.
- 4.1.16. Demonstrar no manequim o uso do ressuscitador tipo "AMBU" e do conjunto: bolsa respiratória, máscara e válvula unidirecional.
- 4.1.17. Diagnosticar clinicamente uma depressão respiratória causada por efeito central, ou por bloqueio neuromuscular periférico.
- 4.1.18. Sob supervisão, ventilar manualmente pacientes anestesiados durante o tempo que precede a entubação traqueal, após o uso de relaxante muscular.
- 4.1.19. Discutir as indicações e vantagens da entubação traqueal durante a anestesia ou em condições não relacionadas com o ato anestésico-cirúrgico.
- 4.1.20. Discutir os cuidados a serem observados no paciente após a entubação orotraqueal, para certificar-se da posição correta do tubo traqueal, inflação do balão e fixação da sonda traqueal.
- 4.1.21. Avaliar os perigos de complicações da entubação traqueal.
- 4.1.22. Realizar uma laringoscopia direta com exposição correta da epiglote, no tempo máximo de 90 segundos, com a paciente sob anestesia geral e relaxante muscular.

Observação: Para o domínio deste objetivo o aluno deve ter conhecimento prévio dos princípios teóricos sobre a técnica da entubação orotraqueal com lâmina curva, no paciente anestesiado ou inconsciente.

- 4.1.24. Aplicar os conhecimentos fisiopatológicos da respiração artificial, ventilando manualmente, sob supervisão, paciente entubados durante a anestesia.
- 4.1.25. Avaliar a necessidade da sucção das vias aéreas, antes da extubação traqueal.
- 4.1.27. Executar a extubação traqueal por indicação do Professor ao término da anestesia.

Referência para itens de 4.1.11. a 4.1.27.: <sup>(3)</sup> cap. 44. <sup>(4)</sup> cap. 7. <sup>(5)</sup> cap. 7. Anexo: Equipamento.

Observação: Para atingir os objetivos referentes aos itens de 4.1.4. a 4.1.27., o aluno deverá ler a bibliografia indicada, identificar com auxílio do monitor (re-

sidente em anestesiologia) o instrumental utilizado na manutenção das vias aéreas, ventilação artificial e intubação traqueal; montar um conjunto de bolsa respiratória, válvula unidirecional e máscara, e os componentes do ressuscitador tipo "AMBU". Treinar no manequim as técnicas de ventilação artificial manual. Participar como auxiliar do professor na execução de técnicas anestésicas. Numa etapa mais avançada será permitida a execução supervisionada dos métodos de manutenção das vias aéreas, laringoscopia direta, ventilação artificial manual e extubação traqueal, em pacientes anestesiados ou ao término da anestesia.

- 4.1.28. Escolher uma veia no ante-braço ou dorso da mão, para veno-punctura e canulização adequadas para a anestesia.
- 4.1.29. Executar as manobras que evidenciem a veia e facilitem a punção.
- 4.1.30. Identificar o comprimento e calibre de agulhas para punção venosa, de acordo com a especificação expressa em milímetros.
- 4.1.31. Escolher uma agulha de calibre e comprimento adequados para administração de fluídos durante a anestesia.
- 4.1.32. Executar com técnica correta, uma punção venosa.
- 4.1.33. Adquirir conhecimentos básicos sobre o uso de soluções glicosadas, salinas, "expansores plasmáticos" e sangue, no trans-operatório.
- 4.1.34. Colocar corretamente o equipo no frasco de fluído, deixando o conjunto frasco de fluído/equipo, devidamente pronto para uso.
- 4.1.35. Controlar a velocidade de gotejamento de fluídos venosos ou sangue, usando a pinça apropriada do equipo.

Referências para itens de 4.1.28. a 4.1.35.: <sup>(3)</sup> pg. 303-307. <sup>(5)</sup> pg. 23-28 <sup>(2)</sup> pg. 112-117. Anexo: Administração de fluídos.

- 4.1.36. Identificar uma ficha de anestesia.
- 4.1.37. Enumerar os fatores a serem considerados na justificativa para o preenchimento da ficha de anestesia.
- 4.1.38. Identificar na ficha de anestesia os espaços a serem preenchidos durante a visita pré-anestésica, no trans-operatório e na sala de recuperação.



- 4.1.39. Identificar os sinais convencionais a serem utilizados no preenchimento do protocolo de anestesia.
- 4.1.40. Preencher corretamente, usando os sinais convencionais, todos os itens do gráfico de parâmetros clínicos do protocolo, durante a anestesia.

Referência: para itens de 4.1.36. a 4.1.40.: (3) cap. 6.  
Anexo: Ficha de anestesia.

Observação: As instruções necessárias para preenchimento da ficha, serão fornecidas pelo monitor (residente), durante o estágio.

- 4.1.41. Julgar a importância da monitoragem de rotina durante a anestesia.
- 4.1.42. Fixação do estetoscópio no precórdio, antes da indução da anestesia.
- 4.1.43. Escolher um manguito do esfigmomanômetro, cuja largura seja correta para o paciente.
- 4.1.44. Colocação do tensiômetro e estetoscópio no braço do paciente, em posição correta para verificação da tensão arterial durante a anestesia.
- 4.1.45. Monitoragem da frequência do pulso radial, batimentos cardíacos, tensão arterial e da frequência respiratória por minuto, em pacientes anestesiados e em intervalos regulares de 5/15 minutos.
- 4.1.46. Julgar a indicação da necessidade de monitoragem da PVC, temperatura e diurese, prevendo as possíveis conseqüências pela falta de controle destes parâmetros durante a anestesia:
- 4.1.47. Monitorizar PVC, temperatura e diurese, nos casos especiais.
- 4.1.48. Interpretar os dados obtidos pela monitoragem no trans-operatório.

Referências para itens: 4.1.41. a 4.1.48.: (5) cap. 6.  
(3) cap. 8.

- 4.1.49. Aplicar os conhecimentos sobre anestésias praticadas na raqui, discutindo as indicações técnicas nos casos da escala cirúrgica.
- 4.1.50. Orientar a posição do paciente durante a realização da raqui-anestesia e anestesia peridural.
- 4.1.51. Localizar os pontos de referências para identificação dos locais de punção lombar.

- 4.1.52. Discutir os princípios técnicos na realização da punção lombar para raquianestesia e anestesia peridural.
- 4.1.53. Monitorizar o paciente sob raquianestesia ou anestesia peridural.

Referências para itens: 4.1.49. a 4.1.53.: (4) pg. 112-118 (2) cap. 18. (5) cap. 9.

#### 4.2. *Afetivos:*

Espera-se que o aluno ao final do curso tenha desenvolvido as atitudes seguintes:

- 4.2.1. Reconhecer a importância do relacionamento médico-paciente na prática da anestesia.
- 4.2.2. Conscientizar-se da responsabilidade com relação ao paciente.
- 4.2.3. Demonstrar interesse nas atividades programadas.
- 4.2.4. Selecionar voluntariamente uma atividade para participação.
- 4.2.5. Integrar-se com a equipe.

#### 5. *Procedimentos Didáticos* (3,5)

As atividades que compõem o processo ensino-aprendizagem da disciplina tem duração de 15 semanas e são integradas por:

- 5.1. Discussão dos casos clínicos da escala cirúrgica diária.
- 5.2. Atuação como auxiliar, na manutenção das vias aéreas e ventilação artificial manual de pacientes anestesiados.
- 5.3. Auxiliar na execução de técnicas anestésicas de rotina.
- 5.4. Execução supervisionada da monitoragem clínica dos pacientes anestesiados.
- 5.5. Participação nos seminários de integração prático-teórica.

#### 6. *Instrumentos de Avaliação* (9)

Quatro instrumentos serão utilizados na avaliação do rendimento educacional, em função dos objetivos estabelecidos:

- 6.1. Pré-teste para avaliação diagnóstica, constando de 20 questões de múltipla escolha com quatro opções (não vale como menção).

- 6.2. Ficha individual de observação, onde é anotada: pontualidade; interesse, iniciativa, atenção dada ao paciente, relacionamento com a equipe e desempenho técnico; participação nas discussões dos casos clínicos, nos seminários de integração e nas atividades programadas no centro cirúrgico. (avaliação do conceito).
- 6.3. Teste prático-oral com 10 perguntas para cada aluno, versando sobre o domínio dos objetivos cognitivos e psicomotores, constantes do item 4. (avaliação somativa).
- 6.4. Exame subjetivo com teste escrito, composto de 20 questões ordenadas de maneira a obter resposta com sentenças curtas sobre as unidades desenvolvidas durante o estágio (avaliação somativa).
- Observação: vide cronograma (Quadro I).

**QUADRO I**  
**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO**

Hora	Local	1) Avaliação diagnóstica (pré teste) Prova de múltipla escolha Tempo: 15 minutos					
8:00 hs.	C. Cirúrgico	Dia	No início do período 2* 3* 4* 5* 6*				
		Turma	A	B	C	D	E
8:00 hs.	C. Cirúrgico	2) Avaliação somativa a) Teste prático-oral					
		Dia	Na última semana do período 2* 3* 4* 5* 6*				
	Turma	A	B	C	D	E	
9:00 hs.	Anexo Didático	b) Exame escrito — Tempo: 60 minutos					
		Dia	No final do período Sábado				
	Turma	Todas					

## 7. Critérios para Atribuição de Menções e Menção Final (2)

- 7.1. Ficha individual — 50% da menção.
- 7.2. Exame escrito — 25% da menção.
- 7.3. Teste prático-oral — 25% da menção.
- 7.4. A menção final será obtida pela média aritmética ponderal, das notas da avaliação, relativas aos itens 7.1., 7.2. e 7.3.
- 7.5. As menções corresponderão, respectivamente, aos seguintes pontos:

<i>Menções</i>	<i>Pontos</i>
S S (superior)	5
M S (médio superior)	4
M M (médio)	3
M I (médio inferior)	2
I I (inferior)	1
S R (sem rendimento)	0

Exemplo: quadro II

QUADRO II  
EXEMPLO DE APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Instrumento de avaliação	Pontos obtidos X	Percentual da menção (%)	= Total de pontos
7.1. Ficha individual	5	50	250
7.2. Exame escrito Vinte questões de 0,25 pontos cada	5	25	125
7.3. Teste prático-oral Dez questões de 0,5 ponto cada	5	25	125
			500
7.4. Menção final: 500/100			5,0 (SS)

## 8. Plano de Atividades: (Quadro III)

## 9. Bibliografia Recomendada para o Aluno.

Para utilização desta bibliografia, o aluno deverá observar as referências feitas na lista dos objetivos comportamentais.

- (1) — BARBOSA H, VIEIRA Z: Bases da Cirurgia e da Anestesiologia (Normas e Rotinas). Brasília, Universidade de Brasília, 1974.

## QUADRO III

## CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DA DISCIPLINA

Hora	Local	Dia	2*	3*	4*	5*	6*	Sáb
		Turmas						
07:30 às 08:00	Refeitório (*)		A	B	C	D	E	
08:00 às 10:00	Centro Cirúrgico (**)		A	B	C	D	E	
09:00 às 11:00	Sala de aula (***)							Todas

(\*) Discussão clínica dos casos da escala cirúrgica diária.

(\*\*) Atividades práticas no centro cirúrgico.

(\*\*\*) Seminário de integração prático-teórica. (Frequência optativa, válida para nota de conceito).

- (2) — CATRON DC; Manual do Anestesiologista. São Paulo, Manole, 1974.
- (3) — DRIPPS RD et al: Introduction to Anesthesia. 3rd ed, Philadelphia, WB Saunders, 1972.
- (4) — OSTLERE G, BRYCE-SHITH R: Anesthetics for medical Students. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1974.
- (5) — STARK, DCC — Anestesiologia Prática. São Paulo, Manole, 1975.

## 10. Programa. (1)

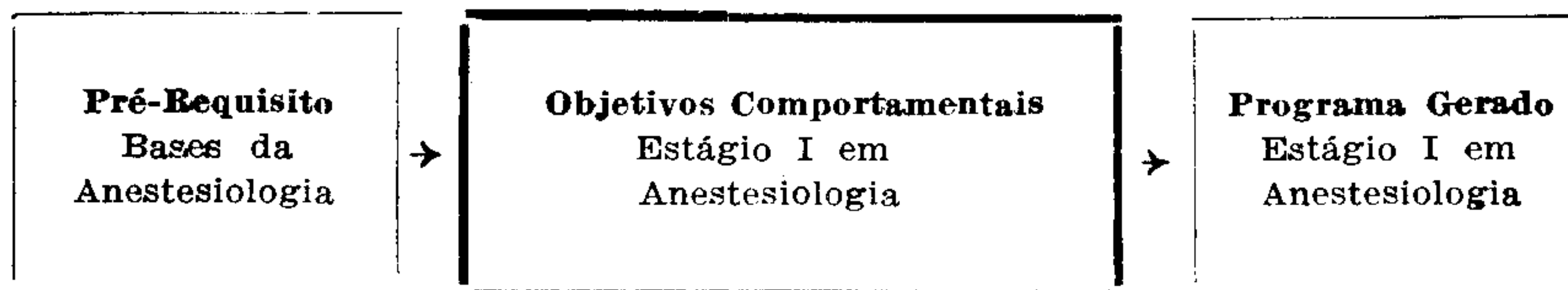
- 10.1 — Avaliação pré-anestésica.
- 10.2 — Medicação pré-anestésica.
- 10.3 — Uso prático dos depressores do SNC.
- 10.4 — Manutenção das vias aéreas no paciente inconsciente.
- 10.5 — Princípios gerais da ventilação artificial.
- 10.6 — Entubação traqueal
- 10.7 — Técnica de punção venosa e administração de líquidos durante a anestesia.
- 10.8 — Ficha de anestesia.
- 10.9 — Monitoragem do paciente inconsciente ou anestesiado.
- 10.10 — Anestésias praticadas na raqui.



## APNDICE

## ESTAGIO I EM ANESTESIOLOGIA

## PLANIFICAÇÃO LÓGICA DO PROGRAMA



UNIDADE III	4.1.1	UNIDADE 10.1
UNIDADE IV	4.1.2 e 4.1.3	UNIDADES 10.2 e 10.3
UNIDADES IX e XI	4.1.4 a 4.1.27	UNIDADES 10.3 e 10.4 10.5 e 10.6
UNIDADE X-2	4.1.18 a 4.1.35	UNIDADE 10.7
UNIDADE X-3	4.1.36 a 4.1.40	UNIDADE 10.8
UNIDADE X-1	4.1.41 a 4.1.48	UNIDADE 10.9
UNIDADES V, VI, VII, VIII	4.1.49 a 4.1.53	UNIDADE 10.10

Estabelecidos os requisitos prévios, desenvolvem-se os objetivos comportamentais em relação a estes pré-requisitos. Os objetivos são agrupados de acordo com seu tipo, o domínio de aprendizagem em questão e os conhecimentos e capacidades de entrada do aluno. Mantendo a coerência com os objetivos comportamentais, o conteúdo programático da disciplina é selecionado e dividido em unidades didáticas, gerando o programa do curso (conteúdo).

## SUMMARY

## OPERATIONAL MODEL FOR THE UNDERGRADUATE TEACHING OF ANESTHESIOLOGY IV. «ANESTHESIOLOGY CLERKSHIP I». COURESE PLAN.

Previous papers by the authores (6, 7) have described in detail the phylosophy and concepts behind this operational model for the teaching of anesthesiology at undergraduate level as a continuum throughout the academic semesters that preced the internship year (in Brasil, the internship year is compulsory berofe graduation). In this paper the course plan for «Anesthesiology Clerkship I» is presented.

The educational objectives of the clerkship aim to develop learning at the affective and psychomotor domains through detailed specification of (1) what the student should learn; (2) how it should be taught; and (3) what must be the minimal level of competence acquired by the student at the end of the clerkship.

The didatic methods used are: (1) daily discussion of clinical cases scheduled for anesthesia and surgery; (2) student participation as an observer and/or help in the anesthetic procedures of the day; (3) and regularly scheduled seminars to bridge theory and praictial aplications.

The clerkship is elective, it carries 2 credit (30 hour), it is offered 3 times a year (summer included), and it the course «The Basis of Surgery and Anesthesiology» as pre-requisite.

The final grade is the result of averaging the grades obtained from periodic evaluation of cognitive knowledge, psychomotor hability, and attitudes concurrent with the anesthetic challenge in the operating room environment.

**REFERÊNCIAS**

1. Catálogo Geral da Universidade de Brasília. Universidade de Brasília, 1974.
2. Estatuto e Regimento Geral da Universidade de Brasília. Universidade de Brasília, 1974.
3. Holcomb J D, Ganner A E : Improvin Teaching in Medical Schools, Springfields, Charles C Thomas, 1973.
4. Listagem das Disciplinas Oferecidas: Segundo período letivo regular. Universidade de Brasília, Diretoria de Assunto Acadêmico, 1976.
5. Orientação para Preenchimento do Plano de Ensino. Universidade de Brasília, Câmara de Ensino e Graduação, novembro, 1974.
6. Pereira E, Vieira Z E G, Saraiva R A: Modelo Operacional para o ensino da anestesiologia a nível de graduação. I — Objetivos e estrutura. Rev Bras Anest 26:683, 1976.
7. —————: Modelo Operacional para o ensino da anestesiologia a nível de graduação. II — Programa e especificação operacional dos objetivos. Rev Bras Anest 26:868, 1976.
8. Plano de Ensino da Disciplina Pediatria II (17.311). Clínica Pediátrica, Departamento de Medicina Geral e Comunitária, Universidade de Brasília, 1974.
9. Seminário Sobre Avaliação no Ensino Médico. Curso de Extensão, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, 2 de setembro a 10 de outubro de 1974.



**XIV CONGRESSO LATINO AMERICANO  
E**

**XVIII CONGRESSO MEXICANO DE ANESTESIOLOGIA  
Guadalajara, Jalisco, Mexico de 9 a 13 de outubro de 1977**

**PROGRAMA PRELIMINAR**

**PAINÉIS:**

Ensino  
Riscos  
Obstetrícia  
Pediatria

**SIMPÓSIO — FORO**

Avanços Recentes  
Estado crítico

**MESA REDONDA**

Acupuntura

**SEÇÃO PAINEL**

Estado Atual das Sociedades de  
Anestesiologia na América Latina

**TEMAS LIVRES**

Congressistas .....	US\$ 100.00
Acompanhante .....	US\$ 40.00