



GERIATRIA E PATOLOGIAS AFINS

Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 17
6ª Fase



CURSO DE MEDICINA



Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 17
6ª Fase

Coordenador da fase

Prof. Msc. Lauro José Marques Nogueira

Tutores

Prof. Allison José Pires

Profª. Ana Paula Napolini

Profª. Cláudia Cipriano Vidal Heluany

Prof. Flávio Antônio Giugno

Profª. Juliana D'Agostin

Profª. Kelen Cancellier Cechinel Recco

Criciúma

2018 | 1ª EDIÇÃO

UNESC

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

Reitora

Prof.^a Dra. Luciane Bisognin Ceretta

Vice-reitor

Prof. Dr. Daniel Ribeiro Prêve

Pró-Reitora Acadêmica

Prof.^a Dra. Indianara Reynaud Toreti

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional

Prof. Msc. Thiago Rocha Fabris

Diretor de Ensino de Graduação

Prof. Msc. Prof. Marcelo Feldhaus

Diretora de Extensão, Cultura e Ações Comunitárias

Prof.^a Msc. Fernanda Guglielmi Faustini Sônego

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Prof. Dr. Oscar Rubem Klegues Montedo

Coordenador do Curso

Prof. Dr. Glauco Danielle Fagundes

Coordenador Adjunto do Curso

Prof. Dr. Fabio Almeida de Moraes

Organizadoras

Giovana Fátima da Silva Soares

Elisandra Aparecida da Silva Zerwes

Capa, diagramação e projeto gráfico

Luiz Augusto Pereira

Revisão ortográfica e gramatical

Josiane Laurindo de Moraes

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

G369 Geriatria e patologias afins [recurso eletrônico] / Lauro José Marques Nogueira ... [et al.]. - 1. ed. - Criciúma, SC : UNESC, 2018.
14 p. : il. - (Aprendizagem Baseada em Problemas ; v. 17)

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

1. Aprendizagem Baseada em Problemas. 2. Medicina - Estudo e ensino. 3. Geriatria. 4. Idosos - Doenças. 5. Solução de problemas. 6. Clínica médica. I. Título.

CDD - 22. ed. 610.7

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	5
3 ÁRVORE TEMÁTICA	6
4 EMENTAS	7
4.1 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS	7
5 DINÂMICA DA SESSÃO TUTORIAL	8
6 PROBLEMAS	9
6.1 UMA GORDINHA SAUDÁVEL?	9
6.2 CONSEQUÊNCIAS	9
6.3 EM FAMÍLIA	10
6.4 TOMAR REMÉDIO? NÃO, NÉ?!	10
6.5 CONSTIPADA	10
6.6 COMO PREVENIR?	11
6.7 A IDADE DO CONDOR	11
6.8 COMO ESTOU TRAVADA!	12
6.9 AS ASAS DA BORBOLETA	12
6.10 O FUTURO NOS ESPERA	12
REFERÊNCIAS	13

1 INTRODUÇÃO

A gerontologia e a geriatria constituem a pedra angular da medicina preventiva, terapêutica e reabilitatória do processo do envelhecer com qualidade de vida. Enquanto a primeira é uma ciência médico-social que estuda o processo do envelhecimento, a segunda se limita ao estudo das doenças da velhice e de seu tratamento. Ambas têm caráter multidimensional, dinâmico e se ocupam em quantificar os atributos e alterações importantes da esfera biológica, funcional, mental e social do processo do envelhecimento, com o objetivo de um plano racional e coordenado de terapêutica. A atuação é, portanto, multidisciplinar e requer intervenção precoce.

Assim sendo, estudaremos o ser humano em processo de envelhecimento, considerando a faixa etária dos 35 aos 65 anos, quando o indivíduo passa a ser classificado como idoso. O presente estudo visa a priorizar a promoção da saúde da mulher e do homem, a prevenção de agravos e o manejo diagnóstico e terapêutico das afecções prevalentes na faixa etária em questão.

A base para o entendimento dessa ciência multidimensional requer o estudo da fisiologia do envelhecimento, morte celular, insuficiência hormonal e os fatores bioneuropsicossociais condicionantes de tal processo. A epidemiologia tem aqui também sua importância ao definir o perfil das enfermidades prevalentes nessa faixa etária.

O processo saúde-doença, aqui, será focado no estudo do sistema imune e de disfunções osteoarticulares, sob uma abordagem ética envolvendo diagnóstico, terapêutica, riscos e benefícios. Já o estudo da saúde da mulher e do homem abordará eventos prevalentes, tais como: climatério, menopausa, osteoporose e neoplasias, além de afecções relativas à área de proctologia e urologia.

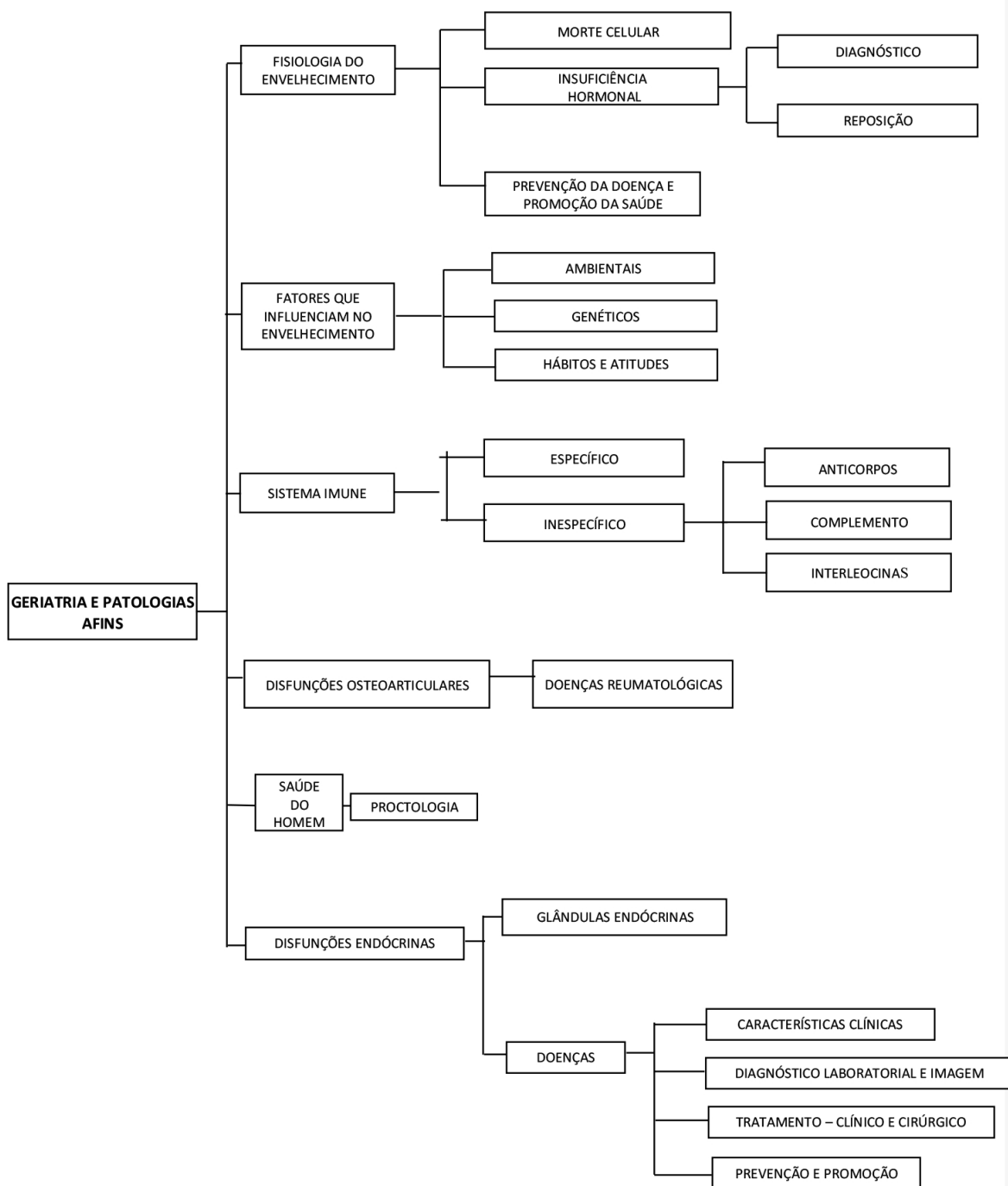
A interação médico-paciente, também neste módulo, pressupõe uma abordagem multidimensional (biológica, funcional, mental e social), que favorecerá a implantação de terapêutica igualmente multidimensional, racional, evitando iatrogenias.

2 OBJETIVOS

- Conhecer as doenças geriátricas prevalentes no processo de envelhecimento e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Identificar as bases da terapêutica medicamentosa e de reabilitação das doenças geriátricas prevalentes no processo de envelhecimento.
- Avaliar os aspectos físicos, mentais, sociais e funcionais do ser humano em processo de envelhecimento.
- Conhecer o processo do envelhecimento e sua relação com as limitações advindas e enfermidades.
- Distinguir o processo saudável do envelhecimento das manifestações decorrentes de enfermidades.
- Identificar as diversas formas de apresentações das enfermidades durante o processo de envelhecimento.
- Identificar os exames necessários às investigações, considerando limitações, riscos e benefícios.
- Associar a evolução das enfermidades a fatores físicos, mentais e sociais.

- Construir um plano de manejo adequado do paciente frente aos problemas identificados, fazendo uso apropriado dos recursos médicos e paramédicos disponíveis na comunidade.
- Conhecer a farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos indicados, assim como suas limitações, riscos e benefícios.
- Reconhecer a importância da reabilitação do ser humano no processo de inclusão social.
- Conhecer a epidemiologia das doenças prevalentes no processo de envelhecimento e suas implicações.

3 ÁRVORE TEMÁTICA



4 EMENTAS

GERIATRIA E PATOLOGIAS AFINS

Fisiologia do envelhecimento: morte celular; insuficiência hormonal – diagnóstico e reposição. Prevenção da doença e promoção da saúde.

Fatores condicionantes do envelhecimento: ambientais, genéticos, hábitos e atitudes.

Sistema imune e doenças: anamnese, semiologia, investigação complementar e terapêutica.

Disfunções osteoarticulares: doenças reumatológicas.

Saúde da mulher: osteoporose.

Saúde do homem: proctologia.

Disfunções endócrinas: glândulas endócrinas e doenças da tireoide.

4.1 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS

As atividades laboratoriais e ambulatoriais, neste módulo, serão desenvolvidas nos ambulatórios clínicos, laboratórios específicos e de habilidades, sendo os conteúdos relacionados aos temas do módulo em curso.

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

Cada laboratório específico contará com um preceptor, que deverá orientar os alunos a observarem materiais relacionados ao conteúdo em curso.

A – ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM FARMACOLOGIA

O processo de envelhecimento e as drogas de suporte. Drogas utilizadas no tratamento de afecções das doenças geriátricas prevalentes: reumatológicas, proctológicas, degenerativas, musculoesqueléticas e do tecido conjuntivo; drogas utilizadas na osteoporose, climatério e menopausa.

B - ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM PATOLOGIA

Alterações anatomopatológicas dos aparelhos e sistemas durante o processo de envelhecimento. Interpretação de marcadores bioquímicos e neoplásicos. Alterações anatomopatológicas das doenças geriátricas prevalentes: reumatológicas, proctológicas, degenerativas, musculoesqueléticas e tecido conjuntivo. Alterações anatomopatológicas da osteoporose. Alterações anatomopatológicas do climatério e da menopausa.

C – ATIVIDADES ESPECÍFICAS NO AMBULATÓRIO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

Avaliação motora, visual, auditiva, cognitiva e emocional no processo de envelhecimento. Alterações emocionais, físicas, metabólicas e endócrinas no processo de envelhecimento, no climatério e na menopausa.

D – AMBULATÓRIO CLÍNICO

Avaliação interdisciplinar do idoso. Avaliação do estado de saúde do indivíduo idoso. Anamnese geral e específica. Exame físico geral e específico. Avaliação de habilidades funcionais, saúde mental, continência e marcha. Relações sociais e ambientais. Medidas de prevenção e manutenção da saúde. Polifarmácia. Papel do médico como fator de integração biopsicossocial. Relação médico-paciente-família. Ética no atendimento ao idoso.

E - ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM ONCOLOGIA

Investigação clínica das enfermidades oncológicas e hematológicas. Utilização dos recursos de anamnese, exames: físico, laboratoriais, anatomopatológicos e de imagem para o diagnóstico. Conhecimento da terapêutica clínica, cirúrgica e cuidados paliativos.

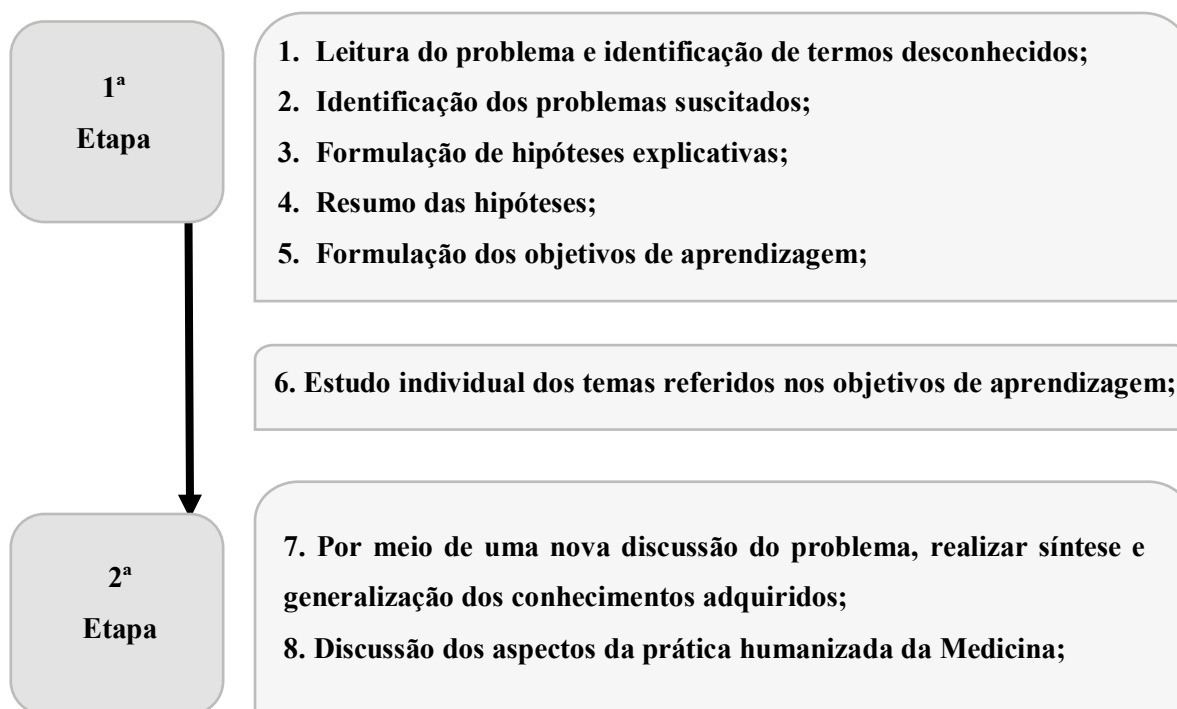
F - ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM ENDOCRINOLOGIA

Doenças que acometem as glândulas endócrinas (hipófise, tireoide, paratireoide, pâncreas, suprarrenais e gônadas) e os distúrbios metabólicos (diabetes, obesidade, dislipidemia e síndrome metabólica).

G - ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS DO SUS

Conhecimento das diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares-PNPIC. Introduzir o estudo teórico dessas práticas no curso de Medicina e discutir sua multidisciplinaridade, assim como o papel dos profissionais da saúde na área..

5 DINÂMICA DA SESSÃO TUTORIAL



CHECK LIST

Peso 6

1. Habilidade para solucionar o problema:
 - 1.1 Demonstra estudo prévio, trazendo informações pertinentes aos objetivos propostos;
 - 1.2 Demonstra capacidade de sintetizar e expor as informações de forma clara e organizada;
 - 1.3 Apresenta atitude crítica em relação às informações apresentadas.
2. Interação no trabalho em grupo (formação do comportamento ético).

Peso 4

3. Habilidade para discutir o problema:
 - 3.1 Demonstra habilidade para identificar questões;
 - 3.2 Utiliza conhecimentos prévios;
 - 3.3 Demonstra capacidade de gerar hipóteses;
 - 3.4 Demonstra capacidade de sintetizar e expor ideias de forma clara e organizada.
4. Interação no trabalho em grupo (formação do comportamento ético).

6 PROBLEMAS

6.1 UMA GORDINHA SAUDÁVEL?

Beatriz, 50 anos, 1m 60cm e 78 quilos, marca consulta de rotina com sua médica. Na anamnese, refere que tem sentido muita sede, urina muito, principalmente à noite, e que não consegue emagrecer. A paciente diz que recentemente fez retorno com o cardiologista, que a orientou, apesar de estar normotensa, a continuar o anti-hipertensivo e insistiu que é necessário perder pelo menos 10 kg, apesar de seus exames estarem dentro da normalidade (entre eles, o colesterol total 215 e o triglicérido 173). Após o exame físico, no qual percebeu um abdômen globoso, a médica reforça a necessidade de mudanças de hábito e de perda de peso. Realiza HGT, com glicemia de 138 mg/dl. E agora, o que fazer?

6.2 CONSEQUÊNCIAS

José Paulo, 42 anos, dono de bar, IMC 35, é conduzido pela esposa ao PS. A mesma relata que desde o período da manhã o marido vem apresentando alternância de confusão mental, sonolência e agressividade associadas a recusa alimentar.

Ao exame: REG, confuso, desidratado (++/4+), com úlcera infectada em região plantar do pé direito, que a esposa refere ser de longa evolução e difícil cicatrização. Sem outros achados no exame físico, são solicitados exames laboratoriais: HGT: 580mg/dl NA: 165 K: 5

Gasometria arterial:

Ph: 7,4 PO₂: 130 mmHg PCO₂: 30 mmHg SaO₂: 97% BE: - 2

HCO₃: 24 mEq/L

PU: âmbar, límpido Densidade: 1.025 PH: 5,5 Glicose: +++ Cetonas: 0 Sangue: 0 Proteína: +++ Bili: 0
Nitrito: negativo Cilindros negativos Hemácias ausentes

Cristais: raros Células epiteliais: poucas Leucócitos: 10 por campo

Índice proteinúria/ creatininúria amostra isolada: 1,5mg/mg

Hemograma: HB: 12,5 HT: 36 VCM: 80 RDW: 13

Leucograma: 20.000 (B: 4%/ S: 68%/ E: 1%/ L: 26%/M:1%) PQT: 265.000

Após os exames, o médico questiona a esposa sobre outras comorbidades. Ela, por sua vez, nega a existência; apenas relata que o José está indo ao oftalmologista devido à perda da acuidade visual. O plantonista, então, toma as primeiras medidas e procura acalmá-la.

6.3 EM FAMÍLIA

Geraldo, 41 anos, está se sentindo muito estressado e extremamente ansioso, sem sono e dizendo que diversas vezes o coração dispara. Faz atividade física regularmente e se sente frustrado, porque sente-se cansado e com tremores ao tentar realizar exercícios físicos. O médico acha Geraldo mais apático e lhe questiona se tem percebido perda de peso e se sua pressão arterial foi verificada nos últimos meses, se houve alterações na pele, unhas ou cabelos. O paciente refere que sua irmã mais velha apresenta esses sinais, associados à obesidade, além de apresentar ultimamente grande dificuldade em perder peso. O médico, após o relato, solicita alguns exames para a confirmação de sua hipótese diagnóstica.

6.4 TOMAR REMÉDIO? NÃO, NÉ?!

Otília, 22 anos, vai ao clínico geral com queixas de um nódulo no pescoço, que surgiu há mais ou menos um ano. Como não era visível, não se preocupou e achou que ia desaparecer. Como agora já o localiza ao olhar no espelho, atenta para a aparência e o aumento do nódulo nos últimos meses. Explica ao médico que seu medo também se justifica porque sua irmã gêmea, há três anos, tirou a tireoide por uma doença maligna. Hoje, a irmã precisa usar medicamento diariamente. Otília não quer o mesmo para si.

6.5 CONSTIPADA

Andrea, 52 anos, comparece à consulta na UBS de seu bairro, pois quer fazer uma avaliação de rotina. Maria, acadêmica da décima fase, inicia a consulta. Como não há queixa principal, começa a revisão dos diversos aparelhos e sistemas. No sistema digestório, a paciente relata ocasionalmente dor ao evacuar, relacionada a constipação intestinal, presença de sangue nas evacuações, às vezes ao redor; em outras, com menos frequência, misturado às fezes. Na história mórbida pregressa, relata ter tido na juventude um furúnculo perto do ânus que, depois de romper, ficou durante meses com

saída de secreção. Na época, um médico indicou cirurgia, mas Andrea ficou com medo de adquirir incontinência fecal. Na história familiar, sua irmã mais velha tinha feito colonoscopia por três vezes, sempre com retirada de pólipos. Na história social, relata ter sido tabagista até dois anos atrás (tendo iniciado aos 17 anos). O professor discute com Maria qual é a melhor conduta para Andrea.

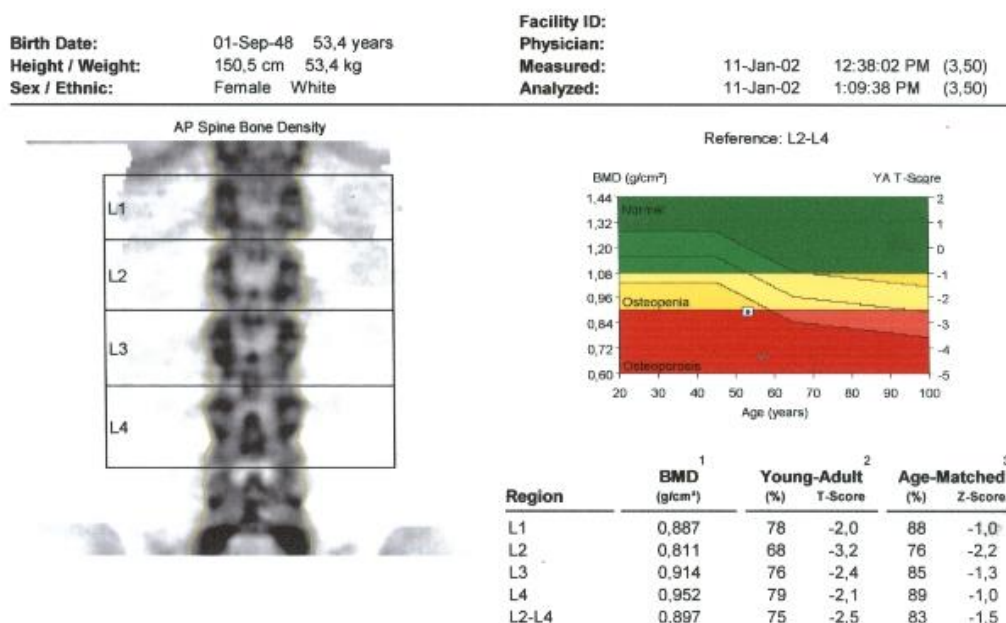
6.6 COMO PREVENIR?

Dirce, 54 anos, procura seu ginecologista com queixas de mialgia e cansaço. Refere que parou de menstruar aos 36 anos de idade e optou por não fazer reposição hormonal. Tem muito medo de engordar. Seu médico pede alguns exames e fala:

- Dirce, como essas queixas são comuns na idade! Nossos ossos ficam fraquinhos com o passar do tempo.

Mas Dirce não se dá por convencida e, dado que vive na Internet e no *Facebook*, chegando a casa procura uma resposta para suas dúvidas: “tenho alguns familiares com joelhos inchados e bastantes doídos e os médicos disseram que isso é de família”, digita ela.

Em seguida, coloca os dados de sua densitometria óssea no computador. Sem entender muito, nota que o exame apresenta alterações. Outros exames, como fosfatase ácida, alcalina e colecalciferol já estão prontos. Certamente, terá de voltar ao médico.



6.7 A IDADE DO CONDOR

Pedra, 58 anos, vem sentindo dores musculares e nas “juntas” das mãos, joelhos e ombros, além de dores nas costas desde que parou de menstruar, porém mais acentuadamente há um ano. Notou que seus dedos das mãos ficaram mais “boludos” e que acorda “travada”, melhora ao longo do dia, mas piora novamente quando faz os serviços da casa. Nega perda de peso, sudorese, febre ou adenomegalias. Está assustada, pois tem um vizinho que constantemente se queixa de crises de

dor, inchaço, vermelhidão nas “juntas” dos joelhos, tornozelos e pés, que melhoram após alguns dias com o uso de anti-inflamatórios. Porém, Pedra não quer tomá-los sem indicação médica. Seu filho de 30 anos já havia apresentado, alguns anos antes, inchaço em algumas articulações, e seu médico disse que era devido à “doença de rua”. O médico de Pedra, ao examiná-la, encontra limitações de movimento em algumas articulações, associadas a dor e crepitações. Solicita algumas radiografias e exames laboratoriais e receita analgesia até o retorno.

6.8 COMO ESTOU TRAVADA!

Vera, 45 anos, procura o clínico, pois há seis meses vem apresentando astenia, dores nas “juntas” das mãos e pés, rigidez prolongada pela manhã, mais acentuada nas mãos, inchaço articular em mãos e punhos. Nega perda de peso, febre, lesões mucocutâneas ou adenomegalias. O médico da família solicita exames:

VHS: 140

PCR: 100

HEMOGRAMA: HB: 9 HT: 27 VCM: 79 RDW: 15

LEUCOGRAMA: 12.000 (B:3%/ S: 45%/ E: 1/L: 53%/M: 2) PQT: 235.000

6.9 AS ASAS DA BORBOLETA

Beatriz, 27 anos, negra, procura o clínico, pois há três meses vem apresentando astenia, dores nas “juntas” das mãos e pés, rigidez muscular, mais acentuada nas mãos, inchaço articular em mãos e punhos. Tem notado febre em alguns horários do dia, além de algumas aftas na boca. O que mais a tem assustado é a perda de cabelo; no horário do banho, chega a perder grandes quantidades de fios. No inverno passado, suas mãos ficaram muito geladas e esbranquiçadas e seus dedos muito roxos. O médico da família solicita exames e fica assustado, pois recentemente viu um caso semelhante: a sobrinha de Beatriz, de 19 anos, queixou-se de cefaleia, astenia, mal-estar, dores articulares, edema em face e pernas, além de aftas na cavidade oral recorrentes, perda de cabelos e hiperemia em face em áreas fotoexpostas. Na época, encaminhou a sobrinha ao reumatologista. Agora, sem dúvida, irá encaminhar a tia.

6.10 O FUTURO NOS ESPERA

Carlos está no 5º semestre de Medicina. O professor lhe pede para montar um programa de exercícios voltado aos moradores do asilo para o qual prestam atendimento. O acadêmico acha a tarefa muito difícil, pois vai ter de levar em conta que há naquele lugar pessoas como Dona Nora, que tem 76 anos e está sempre muito ativa, inclusive fazendo faxinas leves e cozinhando junto com as funcionárias, e como Dona Ângela, que vive deitada no leito, tem dificuldade para ouvir, esquece até dos horários de alimentação; sempre que a convidam para o banho de sol, é Dona Nora quem a ajuda. Dona Ângela tem apenas 60 anos.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Cellular and molecular immunology**. 6th.ed. Pennsylvania, United States: Saunders Elsevier, c2007.
- ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunologia celular e molecular**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- BONOW, Robert O et al. **Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.2.v.
- BRASIL NETO, Joaquim Pereira; TAKAYANAQUI, Osvaldo M. **Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: Mcgraw-hill, 2012.
- BRUST, John C. M. **Current neurologia: diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2014.
- DUNCAN, B. B. et al.(). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- DUTHIE JUNIOR, Edmund H.; KATZ, Paul R. (Coord.). **Geriatría prática**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.
- FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; FLETCHER, Grant S.. **Epidemiologia Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FREITAS, Elizabete Viana de. **Tratado de geriatría e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- GARDNER, E.; GRAY, D.J.; O'HALLY, R.O. **Anatomia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
- GOLDMAN, L; AUSIELLO, D. **Cecil: Tratado de Medicina Interna**. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2.v.
- GREENBERG, David A.; AMINOFF, Michael J.; SIMON, Roger P. **Neurologia Clínica. (Lange)**. 8. ed. Porto Alegre: Mcgraw-hill, 2014.
- GREENHALGH, Trish. **Como ler artigos científicos**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- GRIPPI, Michael A. et al. **Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders**. 5. ed.: Mcgraw-hill, 2015.
- GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Porto Alegre: Elsevier, 2011. 2.v.
- HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. **Fundamentos em Hematologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- KATZUNG, Bertram G.; MASTERS, Susan B.; TREVOR, Anthony J. **Farmacologia Básica e Clínica (Lange)**. 12. ed. Porto Alegre: Mcgraw-hill, 2014.
- LONGO, D. L. et al.(). **Medicina Interna de Harrison**. 18.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2012. 2 v.
- MAGALHÃES, Carlos Costa et al. **Tratado de Cardiologia SOCESP**. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2015.
- MARK, Feldman; S., Friedman Lawrence; J., Brandt Lawrence. **SLEISENGER & FORDTRAN TRATADO GASTROINTESTINAL E DOENÇAS DO FÍGADO**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

- MITCHELL, Richard N. et al.(). **Robbins e Cotran: fundamentos de patologia**. 9. ed. Porto Alegre: Elsevier, 2013.
- MURRAY, Robert K. et al. **Bioquímica Ilustrada de Harper (Lange)**. 29. ed. Porto Alegre: Mcgraw-hill, 2013.
- NETTER, Frank H. **Atlas de anatomia humana**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- PABST, R. **Sobotta: atlas de anatomia humana**. 21. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- PAPADAKIS, Maxine A.; MCPHEE, Stephen J.; RABOW, Michael W. **Current Medicine (Lange): diagnóstico e tratamento**. 53. ed. New York: Mcgraw-hill, 2015.
- PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- ROBBINS**, Stanley et al. (). **Robbins e Cotran Patologia: bases patológicas das doenças**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- SILVA, Luiz Carlos Corrêa da. et al.(). **Pneumologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- TAKAHASHI, Fernanda. **Principais temas em reumatologia e hematologia para residência médica**. São Paulo: Medcel, 2008.
- ZATERKA, Shlioma; EISIG, Jaime Natan. **Tratado de Gastroenterologia: Da Graduação à Pós-Graduação**. São Paulo: Atheneu, 2011.

INDICAÇÃO DE BASES DE DADOS

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

<https://sbgg.org.br>

