



Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 21
7ª Fase



CURSO DE MEDICINA



Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 21
7ª Fase

Coordenador da fase

Prof. Msc. Alaor Ernest Schein

Tutores

Prof^a. Ana Olinda Nicknick Fagundes

Prof. Diogo Silva

Prof. Edson Lupselo

Prof^a. Gabriela Serafim Keller

Prof. Marco Antônio da Silva Pereira

Prof. Sérgio Ermesson Sasso

Criciúma

2019 | 3ª EDIÇÃO

UNESC

2019 ©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

Coordenadora do Curso

Prof.^a Dra. Maria Inês da Rosa

Coordenadora Adjunta do Curso

Prof.^a Msc. Leda Soares Brandão Garcia

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

R121 Raciocínio clínico e diagnóstico diferencial III
[recurso eletrônico] / Ana Olinda Nicknick
Fagundes ... [et al.]. - 3. ed. - Criciúma,
SC : UNESC, 2019.
12 p. : il. - (Aprendizagem Baseada em
Problemas ; v. 21)

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

1. Aprendizagem Baseada em Problemas. 2.
Medicina - Estudo e ensino. 3. Lógica médica.
4. Medicina - Processo decisório. 5. Doenças -
Diagnóstico. 6. Atenção primária à saúde. 7.
Atenção secundária à saúde. 8. Solução de
problemas. 9. Clínica médica. I. Título.

CDD - 22. ed. 610.7

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

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 É DA PELE CLARA	9
6.2 É DE TANTO GRITAR	9
6.3 PIROU A DOENÇA	9
6.4 SERÁ ESTRESSE?	10
6.5 É URGENTE	10
6.6 DIAGNÓSTICO DIFÍCIL	11
6.7 VIDA DE MINEIRO	11
6.8 SÃO SÓ ERUPÇÕES DA INFÂNCIA?	11
6.9 É CONTAGIOSO?	11
REFERÊNCIAS	12

1 INTRODUÇÃO

O módulo 21 complementa o processo de raciocínio clínico referente às afecções circunscritas, multiplicadoras e biopsicossociais de maior prevalência em nosso meio e que se constituem nas principais causas de doenças em nível de atenção de saúde primária e secundária. As habilidades adquiridas nos módulos anteriores para procedimentos de diagnóstico e tratamento podem ser agora aplicadas em conjunto, uma vez que, em muitos problemas, a discussão sobre o processo de saúde e doença envolve diversos órgãos e sistemas. Além disso, a importância das relações éticas com o paciente, sua família e equipe de saúde complementam um raciocínio lógico para a resolução de problemas.

Enquanto as doenças prevalentes, de fisiopatologia multifatorial e cujos efeitos atingem diversos órgãos e sistemas são estudadas, nas sessões tutoriais as atividades dos laboratórios clínicos de oftalmologia, otorrinolaringologia, dermatologia e psiquiatria permitem ao aluno o conhecimento mais aprofundado das doenças mais frequentes nessas especialidades. Assim, além dos conhecimentos necessários à formação do médico generalista, muitos aspectos particulares de especialidades médicas são também importantes para o diagnóstico e tratamento de doenças de resolução mais difícil, quando conhecimentos mais específicos são necessários.

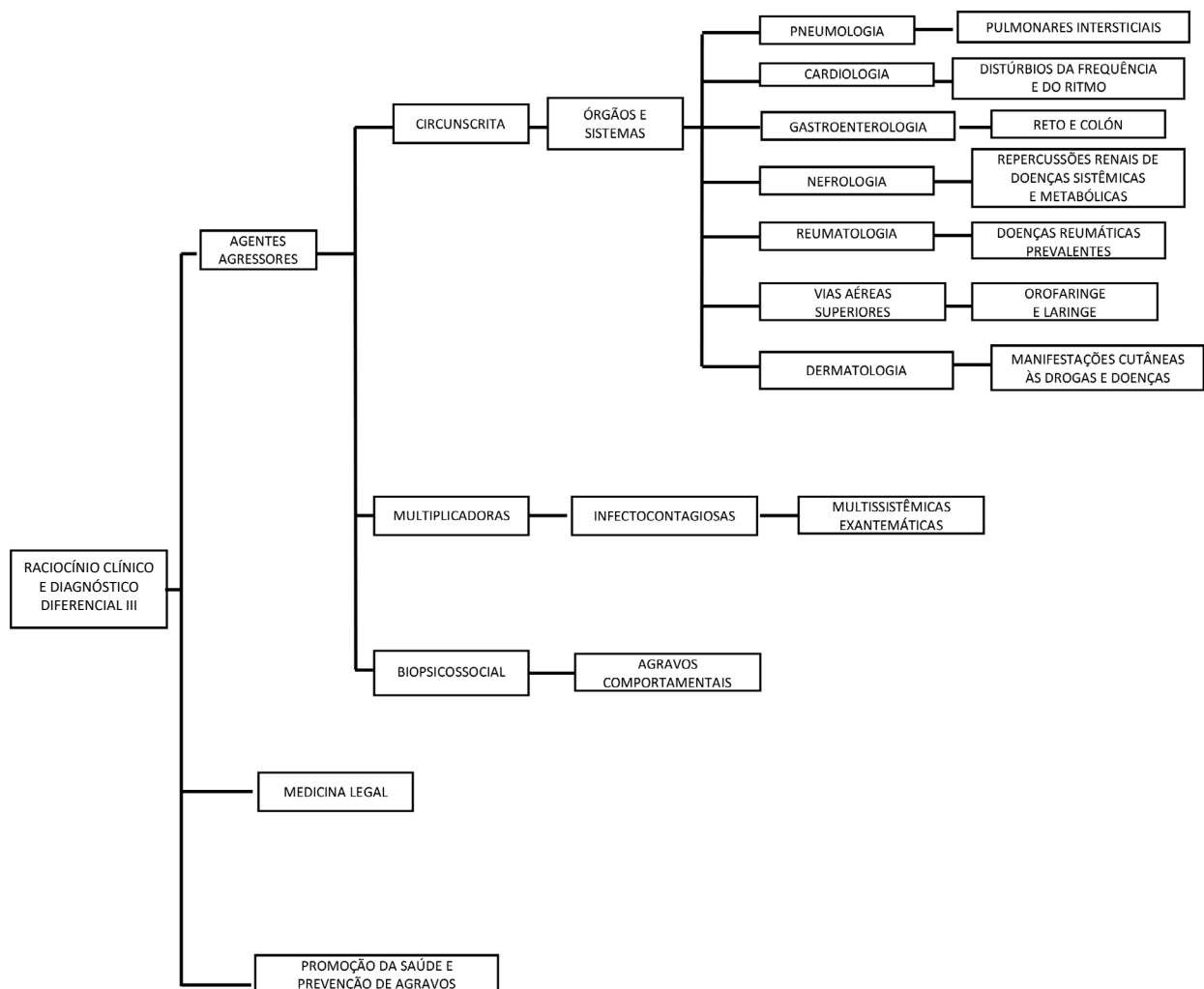
Desse modo, o projeto pedagógico do curso e a metodologia da aprendizagem baseada em problemas, com os módulos 19, 20 e 21, proporcionam a compreensão das doenças prevalentes em nosso meio, cuja resolução envolve conhecimentos, recursos e habilidades em atenção primária e secundária. Dessa forma, são incorporados ao arsenal de raciocínio clínico do estudante de Medicina recursos de especialidades médicas específicas que podem auxiliar em diagnósticos e investigações clínicas mais aprofundadas.

2 OBJETIVOS

- Conhecer os distúrbios prevalentes em dermatologia, suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial.
- Conhecer as doenças prevalentes das vias aéreas superiores referentes à orofaringe e laringe e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Conhecer as manifestações cutâneas às drogas e doenças, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Conhecer as doenças prevalentes infectocontagiosas, multissistêmicas e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Conhecer as repercussões renais de doenças sistêmicas e metabólicas prevalentes e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Conhecer as doenças prevalentes gastrointestinais do reto e do colón e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Conhecer os distúrbios da frequência e do ritmo e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.

- Conhecer o perfil epidemiológico das afecções da visão, doenças das vias aéreas superiores referentes à orofaringe e laringe, manifestações cutâneas às drogas e doenças, doenças infectocontagiosas, multissistêmicas exantemáticas, doenças pulmonares intersticiais e distúrbios da frequência e do ritmo cardíaco.
- Avaliar os aspectos físicos, mentais, emocionais, sociais e funcionais do ser humano em diagnóstico e tratamento.
- Identificar os exames necessários às investigações, considerando limitações, riscos e benefícios.
- Construir um plano de manejo adequado do paciente frente aos problemas identificados, fazendo uso apropriado dos recursos médicos e paramédicos disponíveis na comunidade.
- Reconhecer a importância das campanhas de educação em saúde e de diagnóstico precoce de enfermidades.
- Conhecer fundamentos teórico-práticos referentes à Medicina Legal.

3 ÁRVORE TEMÁTICA



4 EMENTAS

RACIOCÍNIO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL III

O Ser Humano: doenças que interferem na harmonia da coletividade e que decorrentes de hábitos e atitudes. Enfermidades infectocontagiosas, sexualmente transmissíveis, neurológicas, psiquiátricas e reumatológicas. Anamnese, semiologia, investigação complementar e terapêutica. **Agentes Agressores:** o meio ambiente como propagador de doenças transmissíveis. Enfermidades dermatológicas e oncológicas. Relações sociais inadequadas, distúrbios na saúde mental, preconceitos, estresse e exclusão social. Anamnese, semiologia, investigação complementar e terapêutica.

Prevenção de agravos e promoção da saúde.

Desenvolvimento de Políticas de Educação Ambiental.

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 o aluno a observar materiais relacionados ao conteúdo em curso.

A - ATIVIDADES ESPECÍFICAS DE SUPORTE PARA AMBULATÓRIO CLÍNICO: OTORRINOLARINGOLOGIA

Habilidades psicomotoras relacionadas ao diagnóstico e tratamento das doenças otorrinolaringológicas. Abordagem do paciente e exame clínico: exame do nariz, orofaringe e laringe.

B - ATIVIDADES ESPECÍFICAS DE SUPORTE PARA AMBULATÓRIO CLÍNICO: OFTALMOLOGIA

Habilidades psicomotoras relacionadas ao diagnóstico e tratamento das doenças oftalmológicas. Afecções da visão e prevenção de doenças oftalmológicas.

C - ATIVIDADES ESPECÍFICAS DE SUPORTE PARA AMBULATÓRIO CLÍNICO: DERMATOLOGIA

Habilidades psicomotoras relacionadas ao diagnóstico e tratamento das doenças dermatológicas benignas e malignas. Manifestações cutâneas às drogas e doenças multissistêmicas. Prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de pele. Nevus, hemangiomas, manchas hipocrômicas e sinais.

D - ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM MEDICINA LEGAL E DEONTOLOGIA

Fundamentos da Medicina Legal: deontologia e diceologia.

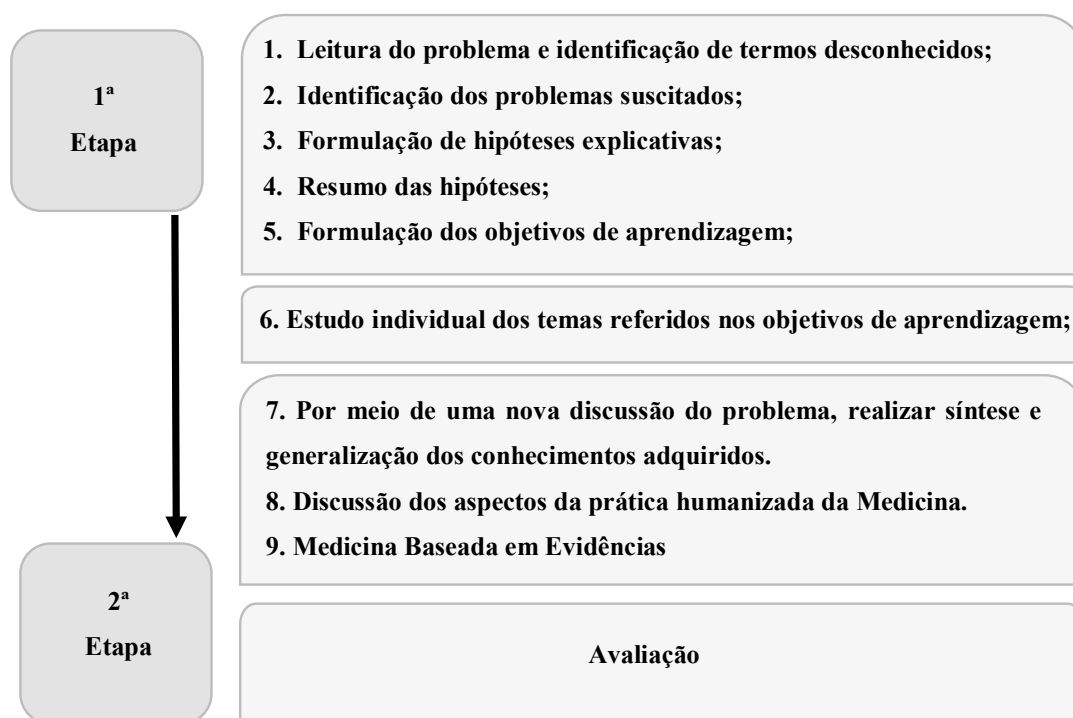
E - ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM PSIQUIATRIA

Avaliação psiquiátrica. Diagnóstico psiquiátrico. Alcoolismo.

F - ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM AMBULATÓRIO CLÍNICO

Acompanhamento ambulatorial de pacientes que apresentem agravos circunscritos em órgãos e sistemas, agravos multiplicadores, como as doenças infectocontagiosas, e agravos que envolvam a área de medicina legal.

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 DESCENDÊNCIA ALEMÃ

Helga, 28 anos, bancária, moradora da cidade de Santa Cruz/RS. Foi transferida para agência da Caixa Econômica de Jurerê, em Florianópolis. Como tem a pele muito sensível, está preocupada com suas inúmeras sardas, além de sinais escuros nas costas. Nos últimos três meses, vem apresentando uma ferida que não cicatriza, o que atribui à pele muito clara. Por insistência de seu namorado resolve, então, procurar um dermatologista para tirar algumas dúvidas. Na consulta, é examinada, diagnosticada e encaminhada para procedimento cirúrgico. Antes de sair do consultório, é orientada também quanto à exposição solar.

6.2 É DE TANTO GRITAR

Lúcio, 47 anos, morador de Criciúma, professor de redação do pré-vestibular GAIA e radista esportivo na rádio Som Maior. Há algum tempo, vem apresentando tosse mais pronunciada pela manhã; mesmo assim, insiste em seguir fumando. Além da azia que por vezes sente, está com uma rouquidão que já dura mais de noventa dias. Atribui seus sintomas ao excesso de trabalho. Medica-se constantemente por conta própria. Hoje, em entrevista sobre dicas para vestibular, sua voz praticamente não foi ouvida. A conselhos de amigos, procura um médico especialista.

6.3 DIAGNÓSTICO DIFÍCIL

Antônia, 30 anos, solteira, residente em Juazeiro do Norte/CE, auxiliar de serviços gerais. Há seis meses, aproximadamente, passou a sentir dores e cansaço frequentes nas duas pernas, sendo a dor difusa em direção aos dois calcanhares. Realizar suas atividades diárias piora suas dores. Quando isso acontece, a paciente faz uso de meias compressivas e relata alívio do desconforto. Mas o que a está preocupando agora é sua urina, que está com espuma e cor de lavado de carne. Encaminhada a um médico especialista, fica preocupada por ele estar interessado na cor, no aspecto e no volume de sua urina. Durante o exame físico, são constatadas algumas alterações, entre elas mucosas descora-

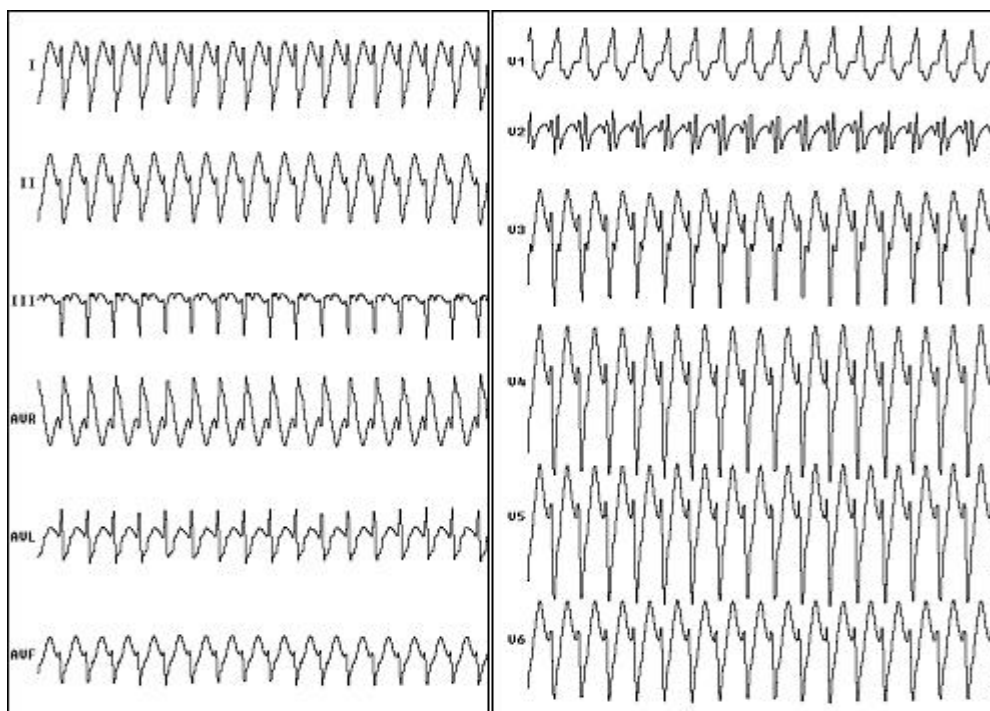
das, lesão tipo mancha escurecida nas maçãs do rosto e ao redor dos olhos e pressão arterial elevada. O médico solicita exames e dá orientações.

6.4 QUALIDADE DO SONO

Carla, 40 anos, natural e procedente de Torres/RS, comparece ao ambulatório clínico com queixa de dores difusas pelo corpo (articulares e musculares), iniciadas há um ano e meio. Queixa-se, ainda, de dificuldade para trabalhar e manter atividade física regular, pois, apesar de dormir oito horas por noite, sente-se cansada e sem disposição. Já fez uso de Sertralina 50mg porque pensou estar com depressão. Relata constipação intestinal crônica e crises frequentes de enxaqueca. Nega uso atual de medicamentos. Ao exame físico, bom estado geral, dados vitais e exame dos sistemas dentro dos limites da normalidade para a idade, sem sinais inflamatórios articulares, ou dor à digitopressão. É então encaminhada a um especialista.

6.5 É URGENTE

Luís Gustavo, natural e procedente de Porto Alegre/RS, branco, 27 anos, com história de crises de desmaio e taquicardia desde a adolescência. Não apresenta documentação eletrocardiográfica. Foi uma vez consultar o cardiologista; na época, fez uso irregular de Verapamil e não apresentou cardiopatia estrutural. Hoje, foi levado por seu colega de trabalho ao P.S. Foi internado em unidade de emergência com quadro de palpitação e sudorese, tendo sido tratado com desfibrilação, evoluindo com PCR. Na admissão, apresentou o seguinte ECG:



6.6 COMPLICAÇÃO

Paciente masculino, 23 anos, homossexual, cabeleireiro, procedente de Contagem/MG. Possui diagnóstico de infecção pelo HIV em 1998 e está em uso regular de AZT, DDI e Nelfinavir. Nunca apresentou contagem de CD4+ abaixo de 300 células/mm³, nem doença definidora de AIDS até então. É admitido com quadro de diarreia líquida com evolução de uma semana, mais de oito episódios/dia, com aspecto de borra de café. Queixa-se também de dor abdominal (cólica), mais intensa em fossa ilíaca esquerda, tenesmo e perda de peso. Nega febre. O paciente relata episódios anteriores de diarreia durante situações de estresse emocional, com história de internação em 1994 devido à diarreia crônica. Nega uso de drogas ilícitas ou etilismo. Apresenta história familiar positiva para câncer intestinal. Ao exame físico, mostra-se consciente e lúcido, magro, normocorado, anictérico, acianótico, hidratado e sem edemas. PA 100 X 70 mmHg FC 80 bpm, abdômen flácido, ligeiramente doloroso, com dor discretamente mais intensa em fossa ilíaca esquerda, sem megalias. É encaminhado para realização de exames.

6.7 TRANSPLANTE

Luciano, 38 anos, natural e procedente de Criciúma/SC, há cinco anos trabalha com jatos de areia. Em julho de 2018, o paciente referiu dispneia de instalação súbita, associada a tosse seca, sudorese noturna e astenia. Há quatro meses, teve perda ponderal de 10 quilos. Foi internado com franca insuficiência respiratória. Não apresentou comorbidades nem fez uso de medicações. Ao exame físico, apresentou: frequência respiratória: 40mpm, frequência cardíaca: 135bpm, tiragens intercostais, estertorações crepitantes em bases pulmonares, diminuição de murmúrios vesiculares à direita e saturação de oxigênio de 86%. Ao RX de tórax, houve condensações alveolares difusas bilaterais e de aspecto confluyente peri-hilar e basal direito. BAAR negativo. Ecocardiograma mostrou prolapso mitral. O médico que o atendeu na época elucidou seu diagnóstico com uma tomografia computadorizada. Após compensação da insuficiência respiratória, o paciente teve alta hospitalar e foi orientado quanto à irreversibilidade do caso e à possibilidade de transplante pulmonar.

6.8 SÃO SÓ ERUPÇÕES DA INFÂNCIA?

Nicolas, 4 anos, natural e procedente de Içara/SC. Há nove dias com quadro de febre de 40^o e odinofagia. No quinto dia de evolução, vai ao P.S.; depois do atendimento, inicia tratamento com Amoxicilina VO. 48hs após, surgem lesões de pele maculopapulares, as quais são pruriginosas e de localização mais intensa no abdômen e períneo. Uma vizinha diz que é rubéola. Apresenta, também, edema duro de mãos e pés. A criança é levada novamente ao pediatra, que, após a anamnese e o exame físico minucioso, observa hiperemia ocular sem secreção. Frente a este quadro clínico, o médico fica em dúvida sobre o diagnóstico. Solicita sua internação hospitalar e exames.

6.9 É CONTAGIOSO?

Leonel, 39 anos, um estressado comerciante, foi à UBS queixando-se de manchas avermelhadas e descamativas na região central da face, atrás das orelhas e cotovelos, recorrentes desde a

adolescência. Agora, apareceram lesões escamosas e mais infiltradas no couro cabeludo, mais bem delimitadas que as da face, e que avançam a linha de implantação frontal dos cabelos. As pessoas o evitam por medo de contágio. Leonel tem cicatrizes na face, decorrentes de acne vulgar na puberdade, e sua irmã (que tem pele clara e olhos azuis) tem lesões na face que parecem espinhas, mas que são mais edematosas e não apresentam comedões. Ambos receberam medicamentos e muitas orientações sobre as doenças.

REFERÊNCIAS

AZULAY-ABULAFIA, Luna et al. (). **Atlas de Dermatologia: da semiologia ao Diagnóstico**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G.; BATES, Barbara. **Bates, propedêutica médica**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pneumoconioses** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 76 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 6. Protocolos de Complexidade Diferenciada).

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, D. A. **Cecil: tratado de medicina interna**. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2.v.

KLIEGMAN, Robert et al. (). **Nelson, Tratado de pediatria**. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.2.v.

PORTO, Celmo Celeno. **Exame clínico: bases para a prática médica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

WOLFF, Klaus et al. (). **Fitzpatrick Tratado de Dermatologia**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

INDICAÇÃO DE BASES DE DADOS

<http://www.uptodate.com>

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

