

Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 22
8ª Fase



CURSO DE MEDICINA



Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 22
8ª Fase

Coordenadora da fase

Prof^a. MSc. Solange Barreto de Oliveira

Tutores

Prof. Diogo Silva

Prof. Fernando César Toniuzzi Lissa

Prof. Marcos da Rocha Zaccaron

Prof.^a Mariana Mangilli de Menezes

Prof. Rafael Alencastro Brandão Ostermann

Prof.^a Renata Dario Teodoro

Criciúma

2018 | 2ª 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

R121 O raciocínio clínico e decisão médica I [recurso eletrônico] / Solange Barreto de Oliveira ... [et al.]. - 2. ed. - Criciúma, SC : UNESC, 2018.
14 p. : il. - (Aprendizagem Baseada em Problemas ; v. 22)

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

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

CDD - 22. ed. 610.7

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	6
3 ÁRVORE TEMÁTICA	7
4 EMENTAS	7
4.1 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS	8
5 DINÂMICA DA SESSÃO TUTORIAL	9
6 PROBLEMAS	10
6.1 "MUITAS COMORBIDADES"	10
6.2 HEMORRAGIA GENGIVAL E EQUIMOSE	10
6.3 ANEMIA	10
6.4 COMO ENTENDER O CASO	10
6.5 COLESTEROL ELEVADO	11
6.6 INCOMODA.	11
6.7 NODULO MAMÁRIO	11
6.8 DOR NAS COSTAS	12
6.9 BRINCANDO DE PIPA	12
REFERÊNCIAS	12

1 INTRODUÇÃO

Dando continuidade ao raciocínio clínico, torna-se importante ressaltar as considerações éticas, morais e financeiras que integram a seleção de exames para o diagnóstico médico. Nota-se que com o avanço das especializações e da tecnologia nossa comunidade médica, orientada por procedimentos, cada vez mais solicita exames diagnósticos complexos, desconfortáveis, caros e arriscados.

É importante ter uma postura crítica e reflexiva frente às seguintes perguntas: o que é melhor para o paciente? Solicitar uma série enorme de exames, independente do custo e dos riscos para não incorrer em erros, ou solicitar os exames menos invasivos, menos arriscados e mais baratos, embora um pouco menos informativos, de acordo com as hipóteses diagnósticas? Obviamente, em situações de emergência, às vezes pode ser necessário optar pelo procedimento com maior capacidade de fornecer uma resposta imediata, independentemente de seu custo ou risco, ou seja, *agir na urgência e decidir na incerteza* é próprio da atividade médica.

Este curso, fundamentado na resolução de problemas, busca desenvolver no aluno a percepção e a habilidade para fazer a investigação diagnóstica embasada em alguns questionamentos, como:

- Sob investigação, qual a morbidade e a mortalidade da enfermidade?
- O exame solicitado define o diagnóstico com o grau de certeza necessário?
- O exame solicitado, quando apresentar alteração, implicará em alteração no tratamento e prognóstico?
- A informação trazida pelo exame é relevante e justifica seu custo?
- Qual a sensibilidade e a especificidade do procedimento e com que frequência seus resultados são falso-negativos e falso-positivos?

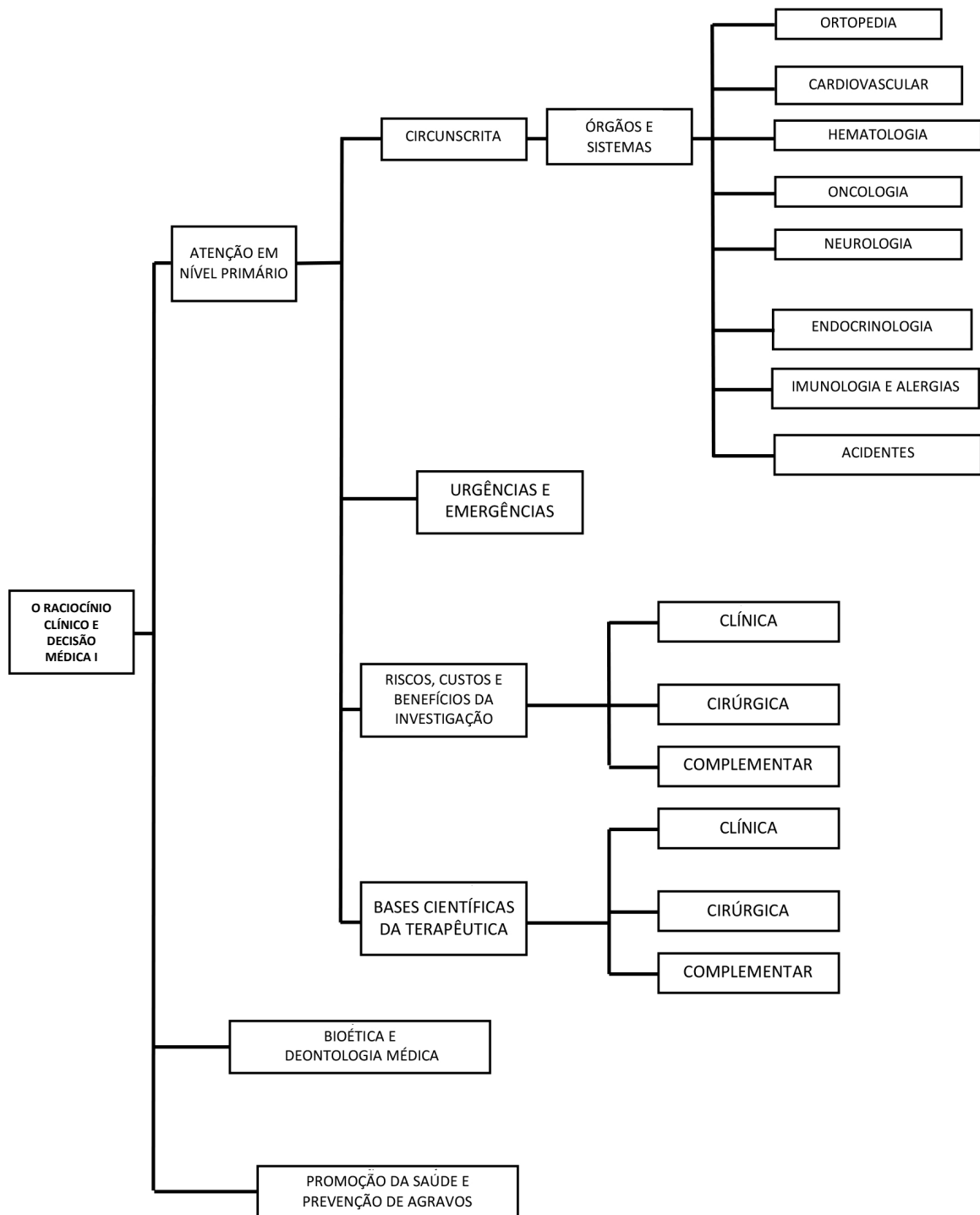
Esses três últimos módulos, antes do início do internato médico, procuram preparar o aluno para a tomada de decisão, valorizando não somente o diagnóstico, mas, principalmente, se os procedimentos realizados trarão benefícios ao paciente. É preciso que o aluno tenha a clareza de que na maioria dos casos clínicos uma anamnese bem feita associada a um exame físico e, talvez, apenas dois ou três exames cuidadosamente selecionados, podem ser *tudo* o que é necessário para uma terapêutica adequada. Entretanto, decidir sobre a relevância entre uma pista e um diagnóstico pode não ser tarefa fácil. É importante saber como escolher as pistas que se correlacionam. A capacidade lógica com frequência é exigida ao tomar decisões desse tipo e, às vezes, é necessário rotular uma pista como *possivelmente* relevante. Sintomas e sinais físicos, pertinentes a um mesmo sistema, de modo geral podem ser agregados.

Cada peça de informação precisa ser vista à luz do que já é sabido. É comum considerar que somente as informações positivas têm valor diagnóstico. Entretanto, informações negativas podem ser ainda mais úteis, ou seja, a ausência de pista pode ter tanta importância quanto sua presença para a tomada de decisão. Portanto, a obtenção adequada de dados clínicos é de fundamental importância, pois dela depende todo o raciocínio clínico e a tomada de decisão.

2 OBJETIVOS

- Diagnosticar as doenças cardiovasculares prevalentes e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imaginologia.
- Detectar as doenças prevalentes do sistema hematológico em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imaginologia.
- Analisar as doenças oncológicas prevalentes em nível primário e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imaginologia.
- Detectar as doenças neurológicas prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imaginologia.
- Manejar as doenças endócrinas prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imaginologia.
- Reconhecer as doenças ortopédicas prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imaginologia.
- Detectar as doenças alérgicas prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imaginologia.
- Diagnosticar os acidentes prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imaginologia.
- Conhecer o perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares, doenças hematológicas, doenças oncológicas, doenças neurológicas, doenças endócrinas, das doenças ortopédicas, alergias e dos acidentes mais frequentes.
- 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 ao 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.
- Delinear estratégias para implantação de campanhas de educação em saúde e de diagnóstico precoce de enfermidades.
- Conhecer o Código de Ética Médica.

3 ÁRVORE TEMÁTICA



4 EMENTAS

Diagnóstico das doenças prevalentes em nível de atenção primária.

Raciocínio clínico: doenças prevalentes, sinais e sintomas num diagnóstico diferencial, valor agregado da informação para o diagnóstico.

Aspectos bioéticos do ser humano em diagnóstico.

Bases científicas da investigação clínica, cirúrgica e complementar: riscos, custos e benefícios.

Bases científicas da terapêutica clínica, cirúrgica e da reabilitação.

Primeiro atendimento a urgências e emergências.

Políticas de educação ambiental.

4.1 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS

As atividades laboratoriais e ambulatoriais, neste módulo, serão desenvolvidas nos ambulatórios de interação comunitária, 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 a capacidade de comunicação.

Cada laboratório específico contará com um preceptor, que deverá orientar o aluno a observar materiais relacionados ao conteúdo em curso.

A - ATIVIDADE EM IMAGINOLOGIA

Auxílio diagnóstico por meio de exames de imagem. Principais aspectos do diagnóstico diferencial das doenças mais prevalentes. Manifestações clínicas associadas à solicitação e à interpretação de exames de imagem.

B - ATIVIDADE EM PSIQUIATRIA

Diagnóstico e classificação em Psiquiatria. Utilização de exames laboratoriais e neuroimagens. Manejo clínico e psicofarmacológico dos transtornos mentais. Abordagens psicossociais. Emergências psiquiátricas.

C – ATIVIDADE EM BIOÉTICA; ÉTICA

Bioética e Direito. História da alocação de recursos em saúde. Lei nº8080/1990. Direitos dos usuários do SUS. Distribuição dos recursos em saúde pública. Introdução ao estudo do Biodireito.

D- AMBULATÓRIO CLÍNICO

Acompanhamento ambulatorial de pacientes que apresentem agravos em nível de atenção primária e secundária. Construção do raciocínio clínico com tomada de decisão diagnóstica e terapêutica.

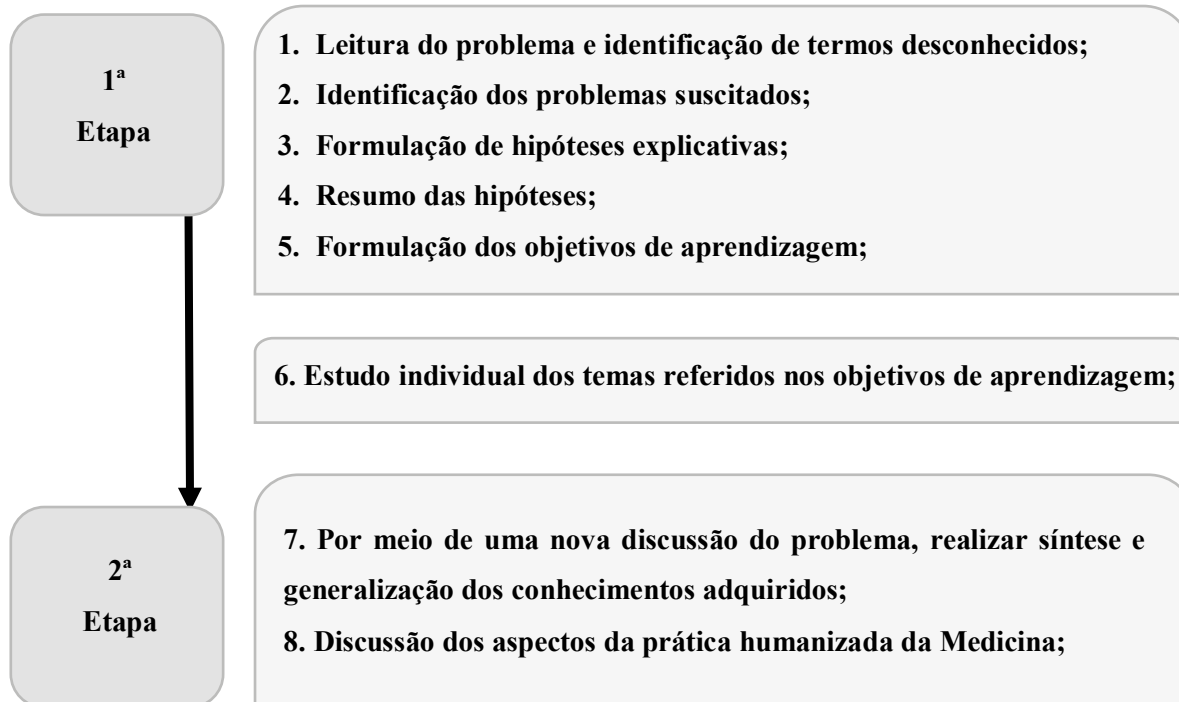
E – ATIVIDADE EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

Epidemiologia e imunopatologia das principais doenças imunoalérgicas; exames complementares mais frequentes em imunologia e alergia; patologias mais frequentes e as emergências em alergia; orientação de medidas preventivas na prática clínica do médico generalista.

F – MEDICINA LEGAL

Perícia médico-legal; documentos médico-legais; antropologia médico-legal; periclitación à vida e à saúde; infortunística.

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 “MUITAS COMORBIDADES”

Suzete, 26 anos, procura o posto de saúde com a queixa de acne. Quer também um encaminhamento para a nutricionista, pois havia aumentado de peso nos últimos anos. Ao fazer a anamnese, Dra. Gabriela descobriu que Suzete era sedentária e tinha insônia. A paciente não come frutas e saladas e adora doces e chocolates. A acne ocorre desde a adolescência, sem melhora. Sua menstruação é irregular e ela está tentando engravidar há 10 meses. Toma Furosemida 40mg toda manhã, para hipertensão. Na história familiar, pais obesos, mãe diabética. No exame físico, Dra. Gabriela observou muitos pelos na face de Suzete e achou seu rosto arredondado. Tem estrias largas e arroxeadas nos braços, coxas e abdômen. Algumas equimoses nos braços. PA 142x87 mmHg, FC 97 bpm, peso 98Kg, 157cm de altura, fechando IMC de 39,75. AC: RR 2T, sem sopros, BNF. AP: MVB+, simétrico, sem RA. Abdômen globoso, sem alterações no exame. Dra. Gabriela fez hipóteses diagnósticas e pediu exames.

6.2 HEMORRAGIA GENGIVAL E EQUIMOSES

Ana Carla, 4 anos, é trazida pela mãe à emergência do hospital com história de sangramento gengival espontâneo, notado há cerca de 48 horas, e dor abdominal. Refere uso de sulfato ferroso, 15 gotas 1x/dia. No exame clínico, o pediatra nota a menina corada, anictérica, presença de sangramento gengival de moderada intensidade, presença de estomatite e hematomas no abdômen, região dorsal, nádegas e em MMII. ACP sem alterações e abdômen sem VM. O resultado de coleta laboratorial mostra Hb 11,5; Ht 35; leuc. totais 5.400; plaq 11.000; TP 13/12; KTTTP 32/33. Com esses dados, qual a hipótese diagnóstica e a conduta inicial do pediatra de plantão?

6.3 TENHO ANEMIA

Roberta, 27 anos, procurou atendimento na ESF do seu bairro referindo lipotimia, fadiga com intolerância às atividades físicas e alopecia. Informou ter iniciado dieta alimentar com restrição de glúten e lactose há um ano. Relatou histórico de anemia na infância. Dr. João solicitou exames que evidenciaram: Ht: 28%; Hb:9,0mg/dL; VCM: 90; RDW: 13%; CHCM: 30. Após o resultado, o médico indicou terapia com sulfato ferroso 200 mg (1 cp /dia). Orientou retorno após 06 meses.

6.4 COMO ENTENDER O CASO

Roberto, 38 anos de idade, natural de Balneário Rincão, marceneiro, foi à consulta no posto de saúde com queixa de há quatro meses, após início da atividade profissional, apresentar rinorreia, espirros e lesões em mucosa nasal. Está há 02 meses com tosse produtiva de expectoração purulenta e raias de sangue. Já havia procurado um pronto-atendimento e realizado tratamento com Azitromicina por 7 dias há 01 mês, com melhora do quadro, porém, após reexposição ao ambiente de trabalho, referiu retorno dos sintomas. Queixa-se de disfagia e perda de 15Kg em seis meses. No exame físico,

apresentou aumento volumétrico nas regiões parotídeas, adenopatia cervical. AP: MVB+, estertores crepitantes bilaterais difusos e sibilos. AC: RR,2T, sem sopros, BNF. Trouxe um hemograma realizado recentemente que revelou leucócitos 13.540, com eosinofilia de 24%. Dr. Pedro solicitou exames de imagem. A ultrassonografia de pescoço demonstrou aumento volumétrico das glândulas salivares maiores. No RX de seios da face, havia sinusopatia maxilar bilateral. A tomografia computadorizada de tórax mostrou múltiplos nódulos pulmonares, consolidação e opacidades em vidro fosco. Dr. Pedro aventou algumas possibilidades diagnósticas e encaminhou o paciente para realização de biópsia pulmonar.

6.5 COLESTEROL ELEVADO

Paciente MCP, 45 anos, sexo masculino, negro, motorista de ônibus em São Paulo há mais de 20 anos. Pesa 85kg, mede 163cm, solteiro, ensino fundamental, etilista leve, fumante (20 maços/ano), sedentário, toma de 5 a 8 cafezinhos por dia, come frequentemente na rua - lanche e comida rápida, pai falecido de causa aguda desconhecida. Resultado do exame: colesterol total é de 230 mg/dl, o que o deixa muito preocupado. Procura o médico, relatando dor de cabeça e inchaço nas pernas ao final do dia. O médico, ao examiná-lo, não observa alterações clínicas significativas. Destaca, entretanto, uma pressão arterial de 142/90 milímetros de mercúrio. Qual investigação clínica o médico deve realizar?

6.6 INCOMODA

M.F.O., sexo masculino, 43 anos, empresário no ramo do petróleo, com histórico de etilismo. Procurou o médico pela primeira vez há 12 meses queixando-se de cefaleia. Conta que no início a cefaleia acontecia uma vez por semana e relacionava-a aos dias de maior tensão no trabalho de gerência de sua empresa. Não é muito intensa, refere que alcançava o nível 5 numa escala de zero a dez, mas que agora houve uma mudança repentina nos sintomas. Era, em peso ou pressão, holocraniana, predominando nas regiões occipitais. No momento, é hemicraniana, a dor aumentou, e apresenta lacrimejamento. Por causa da dor, teve de ir ao P.S. Frente às alterações clínicas, o que o médico deve investigar?

6.7 NÓDULO MAMÁRIO

J.R.S., 37 anos, mulher, branca, casada, bancária. Relata que há mais ou menos um ano notou a presença de um nódulo na mama esquerda, inicialmente semelhante a outros que já tivera em ambas as mamas. Como se submetia a tratamento médico para doença fibrocística da mama, não valorizou o achado. À proporção que o tempo passava, o nódulo aumentava progressivamente de volume. Nega secreção papilar e dor. Relata aumento progressivo de peso desde os 23 anos de idade. Menarca aos 10 anos. Ciclos menstruais irregulares. Uso de ACOs por dois anos. Biópsia de mama aos 30 anos, cujo exame anátomopatológico revelou doença fibrocística. Tratamento para esterilidade com estimulantes ovulatórios aos 30 anos. Antecedentes familiares: pai hipertenso e obeso, mãe falecida de câncer de mama aos 48 anos, três irmãos saudáveis. Uma tia materna viva e com câncer de mama. O médico então realiza o exame físico completo e define a conduta diagnóstica e terapêutica.

6.8 DOR NAS COSTAS

Um homem de 52 anos entra, devagar, no consultório, um pouco inclinado e apoiando as costas com a mão. Coloca a mão sobre os braços da cadeira, senta-se lentamente e exclama: “doutor, estou com uma terrível dor nas costas, que dá choques no meu quadril e na perna, há duas semanas!” Enquanto o paciente entra no consultório, você lê suas anotações das consultas anteriores. Ele é negociante, dono de uma loja de sapatos. Há vários anos está acima do peso e, desde o ano passado, consultou três vezes por causa de dor nas costas. No exame verifica-se uma discreta curvatura das costas e uma acentuada redução do raio de movimentação. Ao fletir as costas, consegue apenas tocar os joelhos com as pontas dos dedos. Consegue andar nas pontas dos pés, mas, quando tenta andar sobre os calcanhares, não consegue levantar o pé direito. A elevação da perna fica restrita a 20°, comparada com 80° à esquerda. Apresenta acentuada redução da força dos dorsiflexores do tornozelo e do extensor longo do hálux, com hipoestesia em toda a região anterolateral inferior da pantorrilha e do dorso do pé direito. Analise os dados e faça a lista de problemas e as hipóteses diagnósticas. Após, dê a conduta.

6.9 BRINCANDO DE PIPA

Paulo, 43 anos, estava brincando de pipa com seu filho de 5 anos, quando a viu ficar presa próxima a uma árvore em um terreno baldio. Ao tentar pegar a pipa do filho, o homem teve contato com um fio de alta tensão que estava no chão, levando um choque que o deixou desacordado. Socorrido pelo SAMU, recobrou a consciência enquanto era levado à emergência do hospital. Durante a avaliação inicial, o paciente estava agitado e sudorético. Os sinais vitais eram TA: 110/50, FC 120 bpm, FR 24 mrpm. À AP o murmúrio vesicular estava simétrico. As bulhas cardíacas estavam normofonéticas, porém com ritmo cardíaco irregular. A sondagem vesical revelou urina de cor rosada e escura. O pé esquerdo e a mão direita apresentavam-se edemaciados e descolorados com chamuscamento da pele. A equipe identifica o provável diagnóstico e inicia as manobras terapêuticas.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**: resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

FAUCI, Anthony S. et al. (Ed.). **Harrison medicina interna**. 18. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2013. 2.v.

FERRO, Carlos Romério Costa. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo: 2015.

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

HALL, John; GUYTON, Arthur C. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JACOB, Cristina Miuki Abe; PASTORINO, Antonio Carlos. **Alergia e imunologia para o pediatra**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012.

- KATZUNG, Bertram G. **Farmacologia: básica & clínica**. 12 ed. Rio de Janeiro: ArtMed, 2013.
- KLIEGMAN, Robert et al. **Tratado de pediatria**. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.2.v.
- MCPHEE, Stephen J.; PAPADAKIS, Maxine A. **Current medical diagnosis & treatment**. 48th ed. New York: McGraw-Hill, 2016.
- NAOUM, Paulo Cesar. **Doenças que alteram os exames bioquímicos**. São Paulo: Atheneu, 2013.
- NEVES, Ana Lúcia Domingues; SILVA, Roberta de Lima; FONSECA, Ariadne da Silva. Tempo médio de atendimento do paciente infartado: indicador de eficácia na emergência. **Nursing**, Barueri, Bolina, v. 14, n. 161, p. 551-556, out. 2011.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS EM PORTUGUÊS. **CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. ed. rev. São Paulo: EDUSP, 2007.
- PORTO, Celmo Celso (Ed.). **Semiologia médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- SERRANO JÚNIOR, Carlos V.; TIMERMAN, Ari; STEFANINI, Edson. **Tratado de cardiologia SOCESP**. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2015. 2.v.
- SHERWOOD, Lauralee. **Fisiologia humana: das células aos sistemas**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

INDICAÇÃO DE BASES DE DADOS

- <http://www.uptodate.com>
- <http://www.portalmedico.org.br>
- <http://www.bioetica.ufrgs.br/texto.htm#etica>
- <http://web.ebscohost.com/ehost/search/basic>
- <http://journals.asm.org/search.dt>
- <http://www.hub.sciverse.com/action/home>
- <http://www.sciencedirect.com>
- <http://www.hub.sciverse.com/action/home>
- <http://www.hub.sciverse.com/action/home>
- <http://americalatina.elsevier.com/ebooks/capes>
- <http://eric.ed.gov>
- <http://highwire.stanford.edu/cgi/search>
- <http://search.proquest.com/humangenomeabstracts>
- <http://www.liebertpub.com>
- <http://www.sciencedirect.com>

<http://www.scopus.com/home.url>

<http://search.proquest.com/socialservices>

<http://onlinelibrary.wiley.com/advanced/search>

