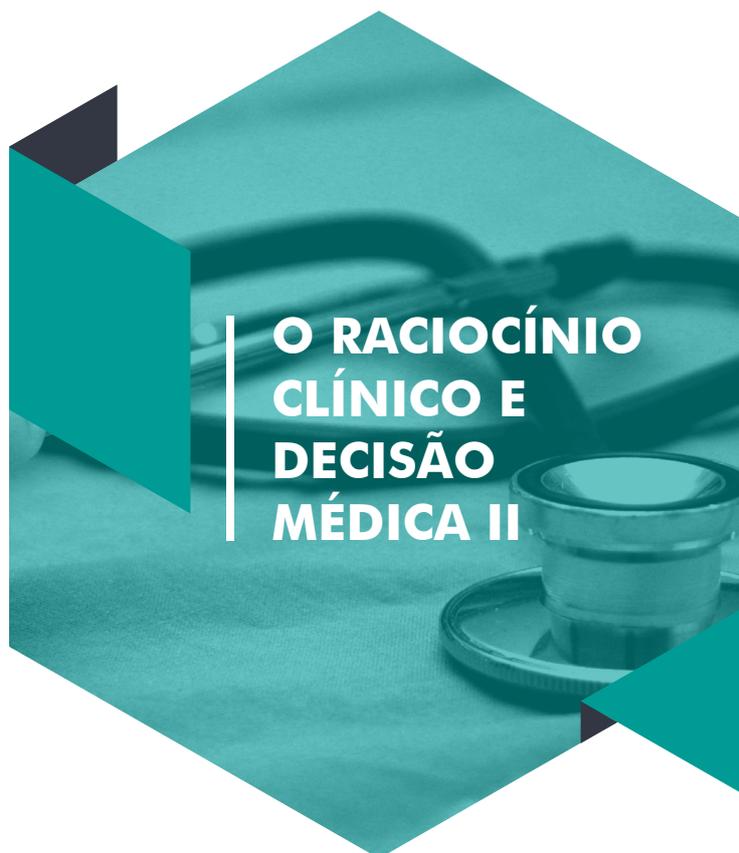


Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 23
8ª Fase



CURSO DE MEDICINA



Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 23
8ª Fase

Coordenadora da fase

Prof^a. MSc. Solange Barreto de Oliveira

Tutores

Prof. Diogo Silva

Prof. Fernando César Toniazzi Lissa

Prof. Marcos da Rocha Zaccaron

Prof^a. Mariana Mangilli de Menezes

Prof. Rafael Alencastro Brandão Ostermann

Prof^a. Renata Dario Teodoro

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 O raciocínio clínico e decisão médica II
[recurso eletrônico] / Solange Barreto de
Oliveira ... [et al.]. - 3. ed. - Criciúma,
SC : UNESC, 2019.
13 p. : il. - (Aprendizagem Baseada em
Problemas ; v. 23)

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	5
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 " FOI POR MEDO DE AVIÃO"	10
6.2 REMÉDIO DE BALCÃO	10
6.3 SILENCIOSO, MAS NEM TANTO	10
6.4 FOI AO CHÃO POR QUÊ?	11
6.5 PALPAÇÕES E PREOCUPAÇÕES	11
6.6 DOR ÓSSEA	11
6.7 INESPERADO	12
6.8 DE QUEM É A CULPA?	12
6.9 "DECIFRA-ME OU DEVORO-TE"	12
REFERÊNCIAS	13

1 INTRODUÇÃO

Dando continuidade ao tema “Raciocínio clínico e tomada de decisão”, há que se ressaltar a necessidade de investigar cada problema até o maior nível possível de resolução com as informações à mão.

Solucionar problemas em medicina clínica é o processo mediante o qual o médico descobre o que há de errado com o paciente. Durante esse curso, vocês, estudantes, observaram que, em geral, pode até ser uma tarefa fácil. A maioria dos pacientes tem problemas simples e comuns, resolvidos com um adequado exame físico e uma anamnese curta, como se faz em situação de pronto atendimento. No entanto, às vezes é necessário colher novos elementos de informação oriundos da anamnese e/ou do exame físico mais detalhado. Mais raramente, o quadro clínico do paciente é vago ou complexo e o investigador tem de pesquisar mais profundamente a base de dados do paciente e referências médicas. Portanto, durante todos esses quatro anos, o curso de Medicina da UNESC destacou a importância que tem uma boa anamnese para que seja criada uma lista de hipóteses que se transformam em diagnósticos à medida que ela se aprofunda. Em posse do diagnóstico, é possível prosseguir para a solicitação de exames orientados pela hipótese diagnóstica, evitando invasões, riscos e custos para o paciente. Dessa forma, já se inicia uma terapêutica prévia, que é a investigação sem iatrogenia, com base em uma hipótese, na qual foi relevado o princípio da beneficência e não maledicência ao paciente.

É importante que o médico saiba que, mesmo se o problema principal for solucionado de forma ordenada e rápida com alguns elementos de informação, em geral continua a ser necessário constituir uma base de dados completa. O objetivo é não só assegurar-se de que a impressão original está correta e descobrir a possível coexistência de outras doenças, mas realmente instituir uma terapêutica adequada ao paciente, tendo em vista que ele não é a enfermidade em questão; é um ser complexo, biopsicossocial com uma afecção cujo desencadeador normalmente é multifatorial.

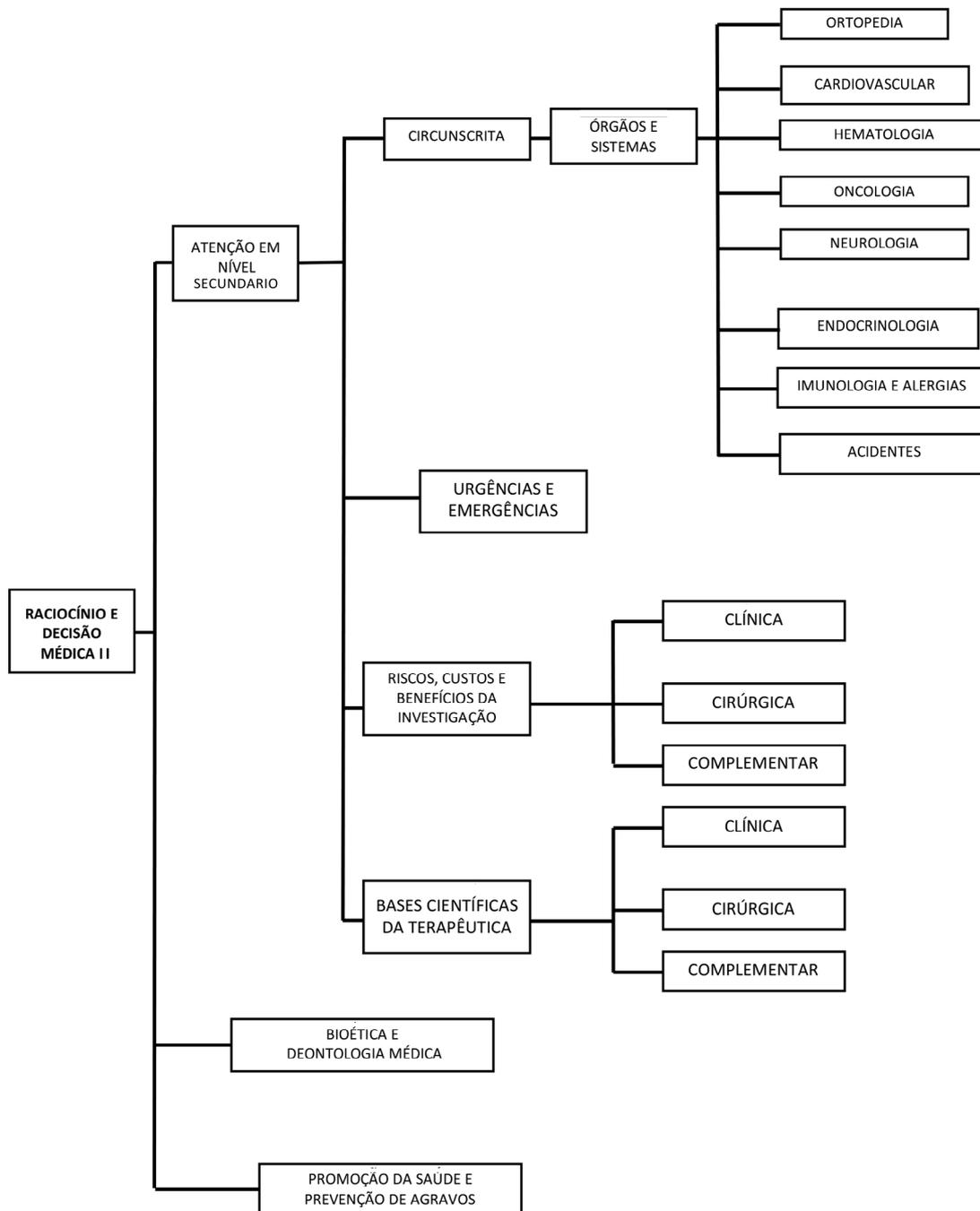
Portanto, a **terapêutica adequada** está na dependência de um diagnóstico correto, que necessita de uma coleta de dados (anamnese e exame físico) refinada e ocasionalmente de um suporte de exames complementares devidamente solicitados. Desse modo, ratificando tudo o que já foi estudado até agora, a anamnese e o exame físico se constituem como dois elementos imprescindíveis para uma terapêutica correta sem iatrogenia. E todo o suporte para esse conhecimento não está apenas nos livros, mas na atividade prática, na percepção do paciente e na troca de experiências com os profissionais da saúde.

2 OBJETIVOS

- Diagnosticar as doenças cardiovasculares prevalentes e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Detectar as doenças prevalentes do sistema hematológico em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Analisar as doenças oncológicas prevalentes em nível primário e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.

- Detectar as doenças neurológicas prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Manejar as doenças endócrinas prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Reconhecer as doenças ortopédicas prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Detectar as doenças alérgicas prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Diagnosticar os acidentes prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Conhecer o perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares, hematológicas, oncológicas, neurológicas, endócrinas, ortopédicas, das 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 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.
- 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 DO MÓDULO



4 EMENTAS

RACIOCÍNIO E DECISÃO MÉDICA II

Diagnóstico das doenças prevalentes em nível de atenção secundária.

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

Terapêutica: riscos, custos e benefícios. Recursos clínicos, cirúrgicos e complementares.

Recentes avanços na terapêutica: dor, imunomoduladores, quimioterapia antineoplásica e terapia gênica.

O ser humano em tratamento: ambiente familiar, ambulatorial e hospitalar. A reabilitação como terapêutica.

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 clínicos 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 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 - 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.

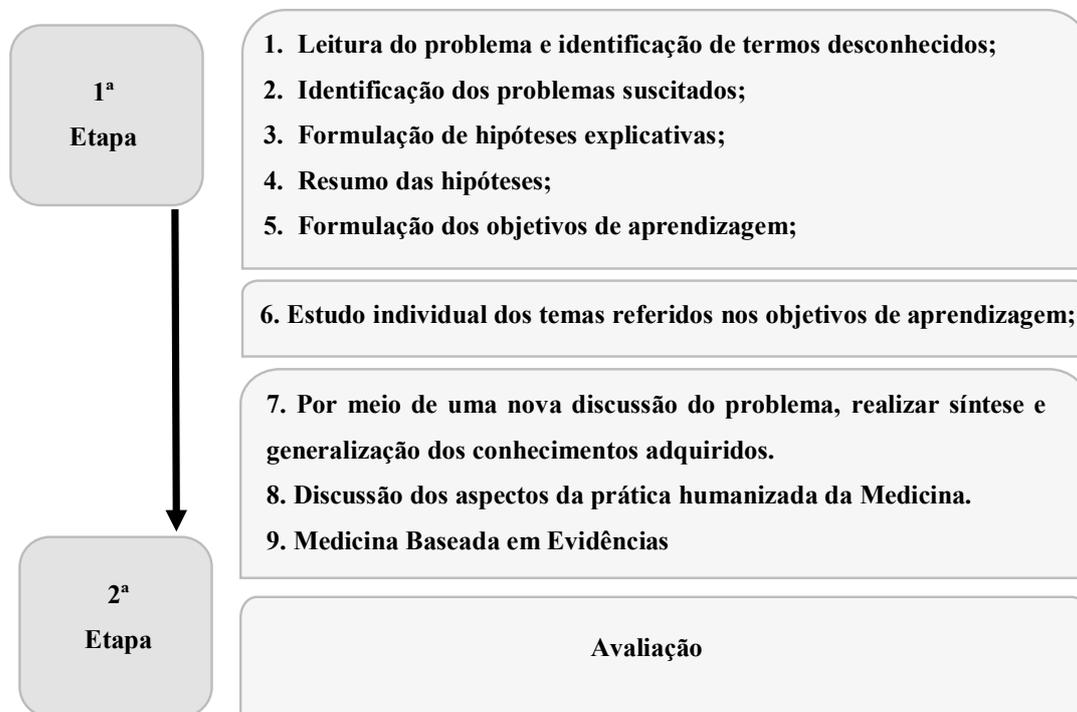
E – ATIVIDADE EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

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; periclitacão à vida e à saúde; infortunística.

5 DINÂMICA DA SESSÃO TUTORIAL



CHECK LIST

Peso 6

1. Habilidade para solucionar o problema:
 - 1.2 Demonstra estudo prévio, trazendo informações pertinentes aos objetivos propostos;
 - 1.3 Demonstra capacidade de sintetizar e expor as informações de forma clara e organizada;
 - 1.4 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:
 - 3.2 Demonstra habilidade de identificar questões;
 - 3.3 Utiliza conhecimentos prévios;
 - 3.4 Demonstra capacidade de gerar hipóteses;
 - 3.5 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 “FOI POR MEDO DE AVIÃO”

Daniela, 35 anos, empresária de uma grande multinacional, fumante e usuária de ACO, após chegar de uma viagem aérea, inicia com dor progressiva de moderada intensidade na perna direita. Ao calçar o chinelo, nota inchaço no pé. Ao acordar no dia seguinte, percebe que sua perna está mais inchada e quente ao toque, então decide procurar atendimento médico. Durante a consulta, o médico da emergência observa dificuldade da paciente ao deambular, veias tortuosas, edema no membro inferior e cacifo +++/6+, Homanns negativo, pulsos pediosos a esquerda 5+/6+ e a direita 3+/6+. Diante do quadro, o médico realiza hipóteses diagnósticas, solicita exames e define, a partir de então, o manejo inicial.

6.2 REMÉDIO DE BALCÃO

Pedro, 32 anos, fica doente com congestão nasal, dor de garganta e tosse seca sendo indicado, na farmácia, o uso de Sulfametoxazol. Após dois dias, sua tosse torna-se produtiva com secreção espessa e amarelada, com temperatura de 39,5°C e dor em pontada na região posterior esquerda do tórax. Busca ajuda médica quando então é diagnosticado um quadro de pneumonia, e agora medicado com Azitromicina e antitérmico. A tosse e a febre cedem após o terceiro dia de tratamento, mas Pedro passa a sentir-se progressivamente mais fraco, sendo então internado para investigação. Seus exames laboratoriais mostram hematócrito em 30% e uma leucocitose com predomínio de neutrófilos sem desvio para a esquerda. O raio-x apresenta condensação no lobo inferior esquerdo em resolução. Frequência cardíaca de 95 bpm, frequência respiratória de 18 rpm, pressão arterial de 120/70mmHg, temperatura axilar de 37,3°C. Escleróticas estão levemente ictéricas. Ausculta pulmonar com estertores finos a médios no tórax posterior esquerdo. As bulhas cardíacas normais e sopro sistólico de ejeção +/6+. Dr. Fernando, diante da persistência da astenia, escleróticas ictéricas, resolve solicitar exames complementares para auxiliar no diagnóstico.

6.3 SILENCIOSO, MAS NEM TANTO

Marta, 58 anos, vai ao posto de saúde com história de alteração de hábito intestinal. Na consulta, relata que as fezes têm formato de cíbalos há cerca de 3 meses, porém refere melhora discreta com aumento no consumo de fibras e um laxante “prescrito” pela vizinha. Ao ser questionada em relação ao histórico de doenças na família, cita que seu pai faleceu de problemas no intestino e fígado. Como história mórbida pregressa, está em tratamento para DM tipo II e HAS. Ao exame clínico, apresenta-se com IMC de 31,5, mucosas descoradas, SV estáveis. Ausculta cardiopulmonar normal. Abdômem globoso, depressível, mas com dolorimento no flanco e fossa ilíaca esquerda. Traz endoscopia alta e colonoscopia realizadas dois anos antes demonstrando, respectivamente, hérnia de hiato e gastrite erosiva leve (EDA) e lesão plano-elevada no cólon esquerdo distal, medindo cerca de 2,5 cm, a qual foi biopsiada (paciente perdeu o resultado do exame ap). O médico, então, orienta à paciente realizar busca ativa do exame anatomo-patológico e solicita novos exames.

6.4 FOI AO CHÃO POR QUÊ?

Evandro, 32 anos, funcionário público de uma empresa de coleta de lixo, é internado no hospital regional de Araranguá depois de ter tido, em sua empresa, um quadro compatível com uma síndrome convulsiva. Segundo seus colegas, a crise foi caracterizada por abalos clônicos do hemisfério direito de curta duração, seguido de obnubilação. Ao chegar ao hospital, não apresentava mais abalos musculares, apenas sonolência profunda. Ao examiná-lo, Dra. Andréa não encontra sintomas neurológicos e cardiorespiratórios alterados, não conseguindo identificar a etiologia da convulsão. Trinta minutos após, Evandro está conversando normalmente e sente-se bem. Na anamnese, Dra. Andréa não identifica: quadro convulsivo prévio, história de uso de drogas e álcool, comorbidades e nem relato de história familiar de epilepsia.

Evandro e seus familiares são orientados sobre a importância do diagnóstico etiológico da causa da crise convulsiva e são encaminhados ao ambulatório de neurologia.

6.5 PALPAÇÕES E PREOCUPAÇÕES

Marina, 35 anos, procura o médico de sua UBS para fazer exames de rotina. Refere cansaço, irritabilidade e sensação de aperto cervical quando está nervosa. História familiar de diabetes mellitus, hipertensão e tireoidopatia. Ciclos menstruais regulares, em uso de anticoncepcional oral. Sedentária, com excessos alimentares nos finais de semana, apresenta um IMC de 28 kg/m². Ao exame físico, encontra-se normotensa, com FC de 85bpm, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. O médico prefere não realizar a palpação cervical, justificando que a paciente apresenta excesso de gordura no local, o que dificultaria sua análise. Por este motivo, solicita uma ultrassonografia de tireoide, além de todos os exames de rotina que costuma realizar. Na consulta de retorno, Marina chega aos prantos à sala quando é chamada. Refere estar com câncer de tireoide e que vai morrer sem realizar o sonho de ser mãe. O médico observa que todos os exames de sangue estão normais, incluindo a função tireoideana, porém o ultrassom mostra um nódulo regular, hipoecoico, de 0,8x0,7x0,5 cm, sem microcalcificações em lobo direito de tireoide. Analisando este exame e a história da paciente, qual será sua conduta neste momento? O que você falará para a paciente?

6.6 DOR ÓSSEA

Dona Joana, 54 anos, empregada doméstica aposentada, procura atendimento médico com queixa de dor nos dois joelhos. Dr. Carlos, durante a anamnese, identifica que Dra. Joana está muito acima do peso ideal, é diabética, hipertensa, e há dois anos iniciou tratamento para hipotireoidismo. Há muito tempo sente dor nos joelhos, porém, após os 50 anos, idade em que entrou na menopausa, o sintoma se exacerbou. A dor costuma ser pior pela manhã, ou quando permanece muito tempo em repouso, e piora com o movimento. Percebeu também que eventualmente os joelhos estão inchados com piora da dor à direita e vermelhidão há uma semana. Durante o exame físico, Dr. Carlos identifica uma leve redução na mobilidade do joelho e também leve endurecimento da articulação e hiperemia à direita. Aos movimentos, percebe sinais de crepitação articular. Apesar de elaborar sua hipótese

diagnóstica, Dr. Carlos decide solicitar os exames iniciais e encaminhar para avaliação com uma equipe especializada no assunto.

6.7 INESPERADO

Masculino, 53 anos, representante comercial, portador de HAS em tratamento com Hidroclorotiazida e Losartana de forma irregular. Sedentário, participa esporadicamente de jogo de futebol com colegas do trabalho. No dia de ontem, quando estava jogando, começou a sentir dor em fisgada na região epigástrica e falta de ar que melhorou após ter interrompido a atividade física. Hoje, após acordar, volta a sentir o mesmo tipo de dor, mas com maior intensidade, associada à tontura, náusea e sudorese, motivo pelo qual é levado ao pronto atendimento pela esposa.

6.8 DE QUEM É A CULPA?

Passava das nove horas da manhã, quando Celina, famosa jornalista, avisa à empregada doméstica, Jurema, que deixará seu filho Bruno, de 4 anos, em sua companhia, para que possa ter sossego ao escrever seus textos. Porém, seu esperado sossego não dura meia hora. Logo, Jussara adentra o quarto desesperada, gritando que Bruninho havia ingerido acidentalmente o Diabo Verde que ela estava usando para desentupir a pia da cozinha, enquanto estava em outro cômodo. Vendo que a criança chora muito, a mãe lava a boca do filho com água corrente, porém não sabe mais o que fazer. Jussara sugere dar leite para o pobre menino. Celina, irritada com a situação, sugere que a empregada tome o leite enquanto aguarda o processo por negligência que irá receber. Leva Bruno ao pronto-socorro mais perto; o menino é atendido pelo Dr. Augusto, que, ao observar hiperemia, presença de bolhas e lesões recobertas por exsudato esbranquiçado na cavidade oral, além de salivação abundante, realiza os procedimentos necessários.

Como você realizaria os primeiros socorros? Como abordaria o caso em nível hospitalar? Quais fatores lhe indicariam acometimento oral ou esofágico? E como orientaria a prevenção de novos episódios?

6.9 “DECIFRA-ME OU DEVORO-TE”

D.M.D., feminino, 23 anos, residente em Itajaí, SC. Paciente procura o P.S. referindo que há quatro dias teve início de febre, cefaleia, mal-estar geral, náuseas, um episódio de vômito e dor abdominal. É medicada na UBS com sintomáticos, com melhora do quadro. No dia seguinte, volta ao P.S., refere piora dos sintomas com vários episódios de vômito. Apresenta-se, ao exame REG, corada, desidratada +/4, anictérica. Tax de 37,2°C, PA deitada: 110x70mmHg; FC: 96bpm, P: 55 kg. Pele: sem lesões. Segmento cefálico e tórax: sem alterações. Abdômen: dor difusa à palpação profunda, RHA+ e diminuídos, ausência de visceromegalias, sem dor à descompressão brusca. Neurológico: sem alterações. Exames Complementares – Hemograma: Hb: 12,8g/dL; Ht: 50%; Leucócitos totais: 3.900/mm³, Plaquetas: 51.000/mm³. Exame de urina: Densidade: 1.035; piócitos: -5/campo (normal: - 5/campo); hemácias: 700.000/mm³; muco ++; células epiteliais: ++. Quais as hipóteses diagnósticas e quais devem ser as abordagens clínicas?

REFERÊNCIAS

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

INDICAÇÃO DE BASES DE DADOS

<http://www.uptodate.com>

<http://www.bioetica.ufrgs.br>

<http://www.pubmed.com/>

<http://www.periodicos.capes.gov.br>

