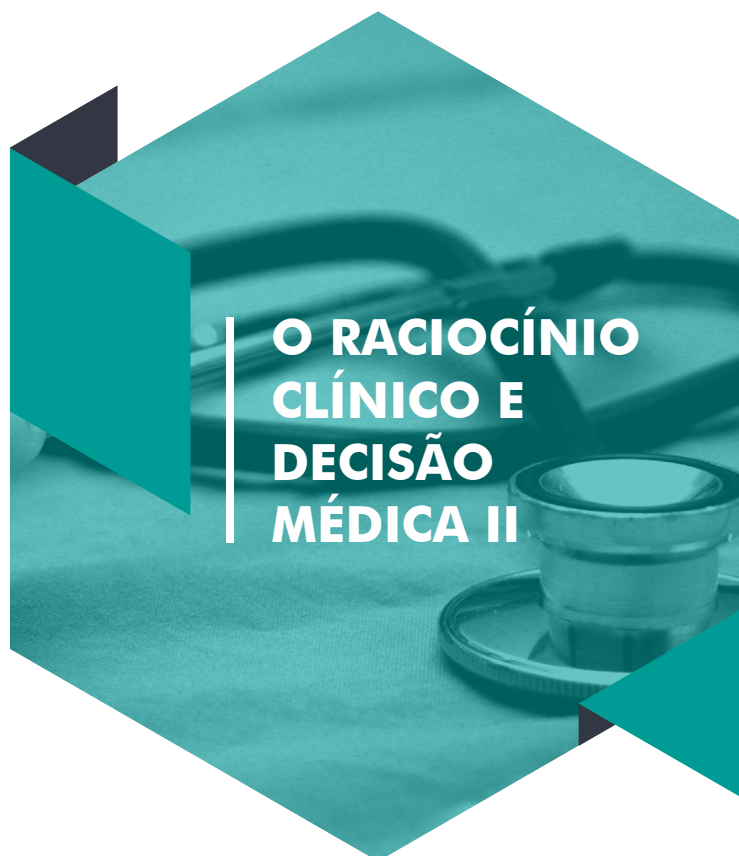


Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 23
8ª Fase



CURSO DE MEDICINA



**O RACIOCÍNIO
CLÍNICO E
DECISÃO
MÉDICA II**

Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 23
8ª Fase

Coordenadora da fase

Prof^ª. MSc. Solange Barreto de Oliveira

Tutores

Prof. Davi Francisco Machado

Prof. Diogo Silva

Prof. Fernando César Toniazzi Lissa

Prof. Marcos da Rocha Zaccaron

Prof.^a Mariana Mangilli de Menezes

Prof.^a Renata Dario Teodoro

Criciúma

2019 | 4ª 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.]. - 4. 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 NOTAS VERMELHAS NO BOLETIM	10
6.2 ALTO RISCO	10
6.3 CIANOSE	10
6.4 PROBLEMAS ATÉ O PESCOÇO	10
6.5 HOMEM DE FERRO	11
6.6 DORES DA IDADE	11
6.7 PASSOU NO NOTICIÁRIO	11
6.8 "DECIFRA-ME OU DEVORO-TE"	11
6.9 SOZINHO EM CASA	12
REFERÊNCIAS	12

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.

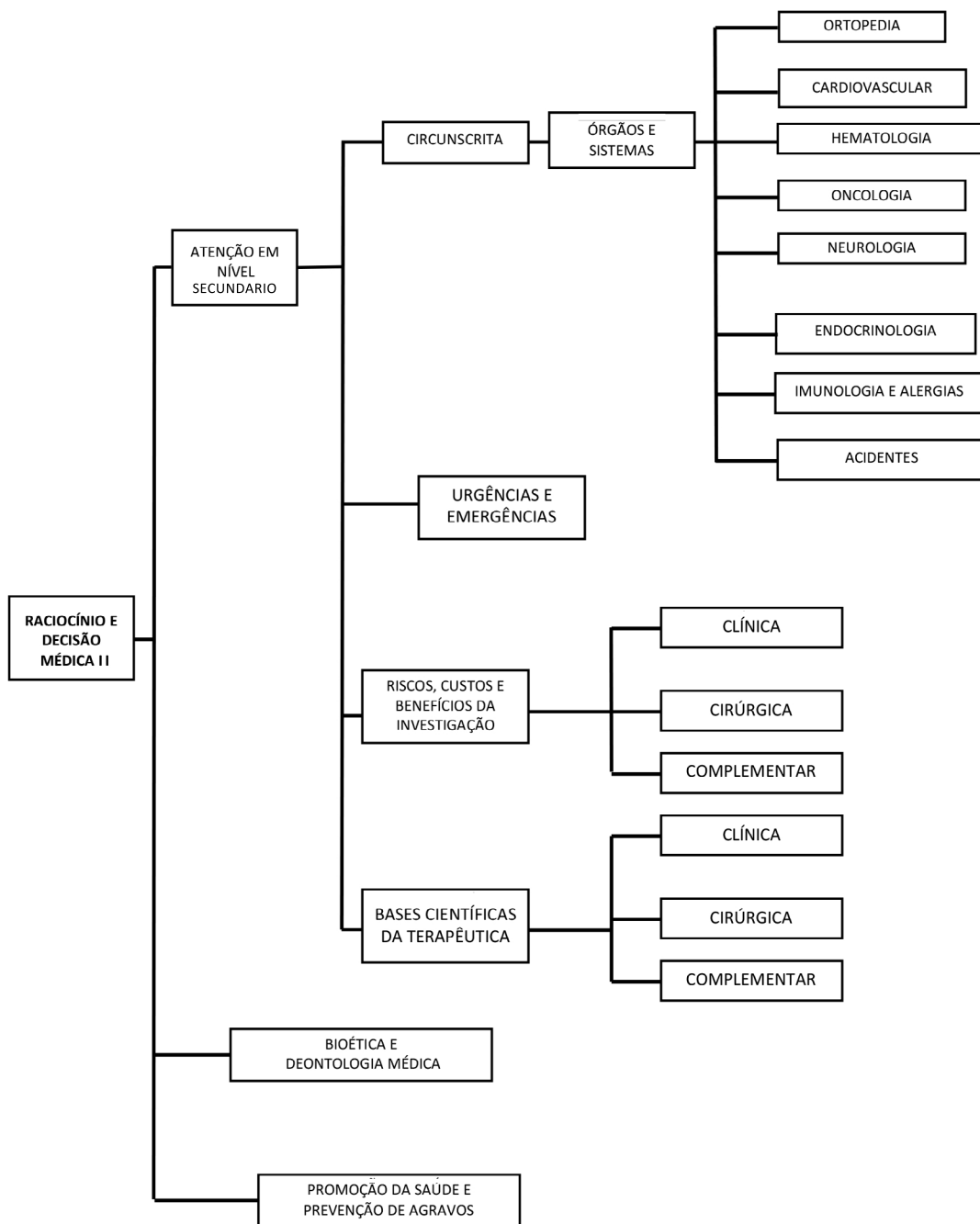
Portanto, a **terapêutica adequada** está na dependência de um diagnóstico correto, que necessita de uma coleta de dados (anamnese e exame físico) refinada e ocasionalmente de um suporte de exames complementares devidamente solicitados. Desse modo, ratificando tudo o que já foi estudado até agora, a 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 GERAIS

- 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



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, 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.

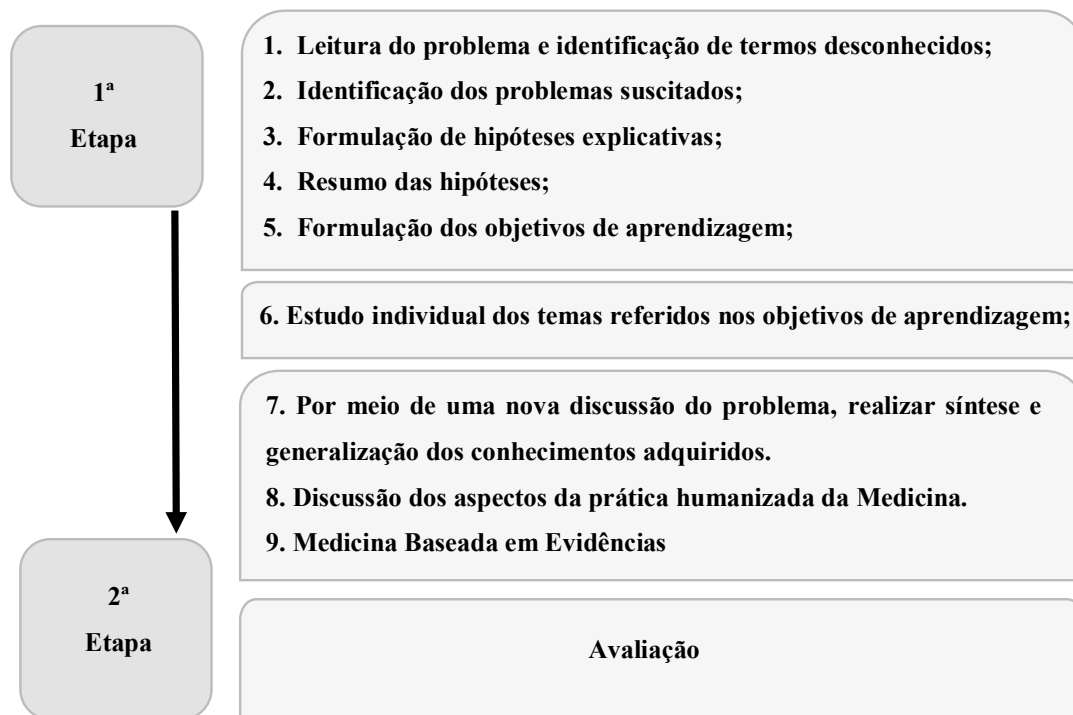
F – ATIVIDADE EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

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.

G – 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:
 - 3.1 Demonstra habilidade de identificar questões;
 - 3.2 Utiliza conhecimentos prévios;
 - 3.2 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 NOTAS VERMELHAS NO BOLETIM

Paciente de 9 anos, sexo feminino, vai ao Pediatra com queixa de dificuldade escolar. Durante a consulta, apresenta perda de contato visual, acompanhada de piscamento, com duração de 30 seg. Houve recuperação total do quadro. A mãe afirma que já observou vários episódios semelhantes há vários meses, porém, atribuiu-lhes à idade. O médico, após exames, constata desenvolvimento cognitivo, motor e sexual normais para a idade. Qual o diagnóstico provável e como proceder a investigação diagnóstica?

6.2 ALTO RISCO

Paciente mulher, 41 anos, gestante na 24ª semana, história de hipertensão maltratada, dislipidêmica (CT 360mg/dl, HDL 28mg/dl), tabagista até a 4ª semana de gestação, dá entrada no P.S. do hospital de Meleiro com dor epigástrica há duas horas e irradiação para dorso associado a náuseas e palidez cutânea. Entre outros exames solicitados, é feito um ECG, que evidencia supradesnível > 3mm de ST em DII, DIII e aVF. O emergencista tenta contato com o plantão da emergência do Hospital São José, mas não consegue contato imediato. Qual deve ser a conduta imediata?

6.3 CIANOSE

Paciente de 28 anos, com sequelas de paralisia cerebral, acamada, com febre alta e tosse produtiva há três dias. Dá entrada no P.S. com exames apresentando hemoglobina de 6,0, leucócitos 16.500, com 5% de bastões, e RX com infiltrado difuso no pulmão D. É internada e inicia tratamento para pneumonia. No terceiro dia de tratamento, o MIE apresenta-se frio, cianótico, com edema de todo o membro, até a raiz da coxa (4+/4) e áreas de cianose fixa ao nível do dorso do pé e pododáctilos. Em novo questionamento com familiares, a mãe revela que a paciente já possuía edema desse membro alguns dias antes da internação.

6.4 PROBLEMAS ATÉ O PESCOÇO

Patrícia, 28 anos, procura o médico de sua UBS referindo cansaço, sensação de aperto cervical quando está nervosa e importante ganho de peso (7kg em 6 meses). Diz que a culpa só pode ser da “tireoide”. Tem ciclos menstruais regulares, com 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 esse motivo, solicita um ultrassom de tireoide, além de todos os exames de rotina que costuma realizar. Na consulta de retorno, Patrícia 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, exceto a função tireoideana, que mostra um TSH um pouco acima do valor de referência. O t4 livre está normal. O ultrassom mostra um nódulo regular, hipoecoico, de 0,8x0,7x0,5 cm, sem microcalcificações em lobo direito de tireoide. Analisando estes exames e a história da paciente, qual seria sua conduta neste momento? O que vocêalaria para a paciente?

6.5 HOMEM DE FERRO

Paciente masculino, 30 anos, iniciou há algumas semanas com quadro de palidez cutânea e astenia, evoluindo nos últimos dias com dispneia aos mínimos esforços e precordialgia. Ao exame físico, apresenta icterícia e esplenomegalia. O hemograma solicitado aponta: VCM:85, hematócrito de 21% e hemoglobina de 7,2g%, então o paciente inicia terapia com reposição de ferro. Após três semanas sem melhora do quadro clínico, retorna ao médico.

Você concorda com essa conduta? Que outros exames deveriam ter sido solicitados pelo colega? Qual a hipótese diagnóstica e os diagnósticos diferenciais? E qual conduta imediata deve ser tomada?

6.6 DORES DA IDADE

Zuleide, 65 anos, branca, tem dor nos joelhos há dois anos, que iniciam no joelho E, principalmente ao descer escadas ou caminhadas que duram mais de trinta minutos. Há três meses, o joelho E inchou, por isso foi a um P.S., onde retiraram 10 ml de líquido amarelo claro. É hipertensa, faz uso de diurético e betabloqueador. Ao ex: BEG. Pequenos nódulos endurecidos e com leve dor à palpação em interfalangeanas distais, crepitação à movimentação do polegar D em sua base. Leve diminuição de amplitude de movimentos do quadril D, sem dor. Tem geno varo bilateral, pequeno derrame no joelho D, crepitação e diminuição de flexão em ambos os joelhos. Qual a hipótese diagnóstica? Qual seria a abordagem diagnóstica e terapêutica?

6.7 PASSOU NO NOTICIÁRIO

Horácio, 45 anos, negro, chega à consulta preocupado com uma notícia nos meios de comunicação sobre câncer colorretal. Relata que seu pai faleceu de câncer no intestino e sua irmã foi tratada com Ca de utero. No momento está assintomático. Em tratamento para DM tipo II e HAS. Hábitos alimentares: ingere massas, carnes e raramente verduras durante a semana. Ingestão alcóolica nos fins de semana com família e amigos. Sedentário, não pratica exercícios há 15 anos. IMC:32. Você aprofunda a anamnese e realiza o exame físico. Qual a orientação de seguimento desse paciente?

6.8 “DECIFRA-ME OU DEVORO-TE”

Diana, 23 anos, residente em Nova Iguaçu, RJ, de passagem em Gramado. 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 com sintomáticos, com melhora do quadro. No dia seguinte, volta ao P.S. referindo piora dos sintomas com vários episódios de vômitos. Apresenta-se, ao exame REG, corada, desidratada +/4, anictérica. Tax de 38,2°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: vHemograma: Hb: 12,8g/dL; Ht: 50%; Leucócitos totais: 3.900/mm³, Plaquetas: 51.000/mm³. Exame de urina:

6.9 SOZINHO EM CASA

Passa das nove horas da manhã, quando Denise recebe um telefonema de sua filha mais velha, de 7 anos, que chora ao celular pedindo para a mãe ir logo para casa, pois o caçula está passando mal. Ao chegar em casa, quinze minutos depois, Denise encontra a menina desesperada ao lado do irmão, de 3 anos, que chora ininterruptamente. Ao lado deles, pelo chão, estão cartelas das medicações que Denise usa (analgésicos, anti-inflamatórios, antidepressivos e anti-hipertensivos), além do frasco de Diabo Verde e pedaços da samambaia da vizinha. A filha explica que eles brincavam de farmácia enquanto a mãe havia saído. Mas, em um momento de descuido da irmã, o caçula acabou ingerindo algo. Vendo que a criança chora muito, a mãe lava sua boca com água corrente e o leva 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.

Densidade: 1.035; piócitos: 5/campo (normal: até 5/campo); hemácias: 500.000/mm³. Quais as hipóteses diagnósticas e 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>

