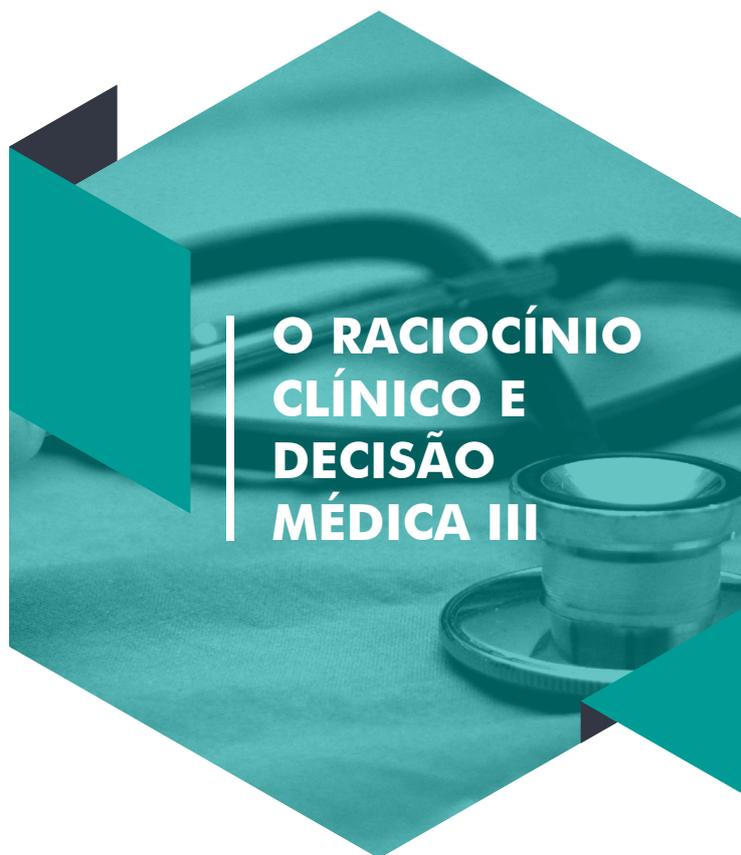


Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 24  
8ª Fase



CURSO DE MEDICINA



Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 24  
8ª Fase

Coordenadora da fase

**Profª. MSc. Solange Barreto de Oliveira**

Tutores

**Prof. Davi Francisco Machado**

**Prof. Diogo Silva**

**Prof. Fernando César Toniazzi Lissa**

**Prof. Marcos da Rocha Zaccaron**

**Profª. Mariana Mangilli de Menezes**

**Profª. 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.<sup>a</sup> Dra. Luciane Bisognin Ceretta

**Vice-reitor**

Prof. Dr. Daniel Ribeiro Prêve

**Pró-Reitora Acadêmica**

Prof.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Msc. Fernanda Guglielmi Faustini Sônego

**Diretor de Pesquisa e Pós-graduação**

Prof. Dr. Oscar Rubem Klegues Montedo

**Coordenadora do Curso**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Inês da Rosa

**Coordenadora Adjunta do Curso**

Prof.<sup>a</sup> 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 III  
[recurso eletrônico] / Solange Barreto de  
Oliveira... [et al.]. - 4. ed. - Criciúma, SC  
: UNESC, 2019.  
13 p. : il. - (Aprendizagem Baseada em  
Problemas ; v. 24)

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 GERAIS	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 E AGORA, DR. JOSÉ?	10
6.2 FALTOU XAROPE?	10
6.3 SÓ ACHA O QUE SABE O QUE ESTÁ PROCURANDO	10
6.4 APOSENTADORIA	10
6.5 MANCHAS NO CORPO	11
6.6 "PICADA DE QUÊ?!"	11
6.7 MELHOR IDADE?	11
6.8 DANOS PROFUNDOS	12
6.9 FÔLEGO PESADO	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.

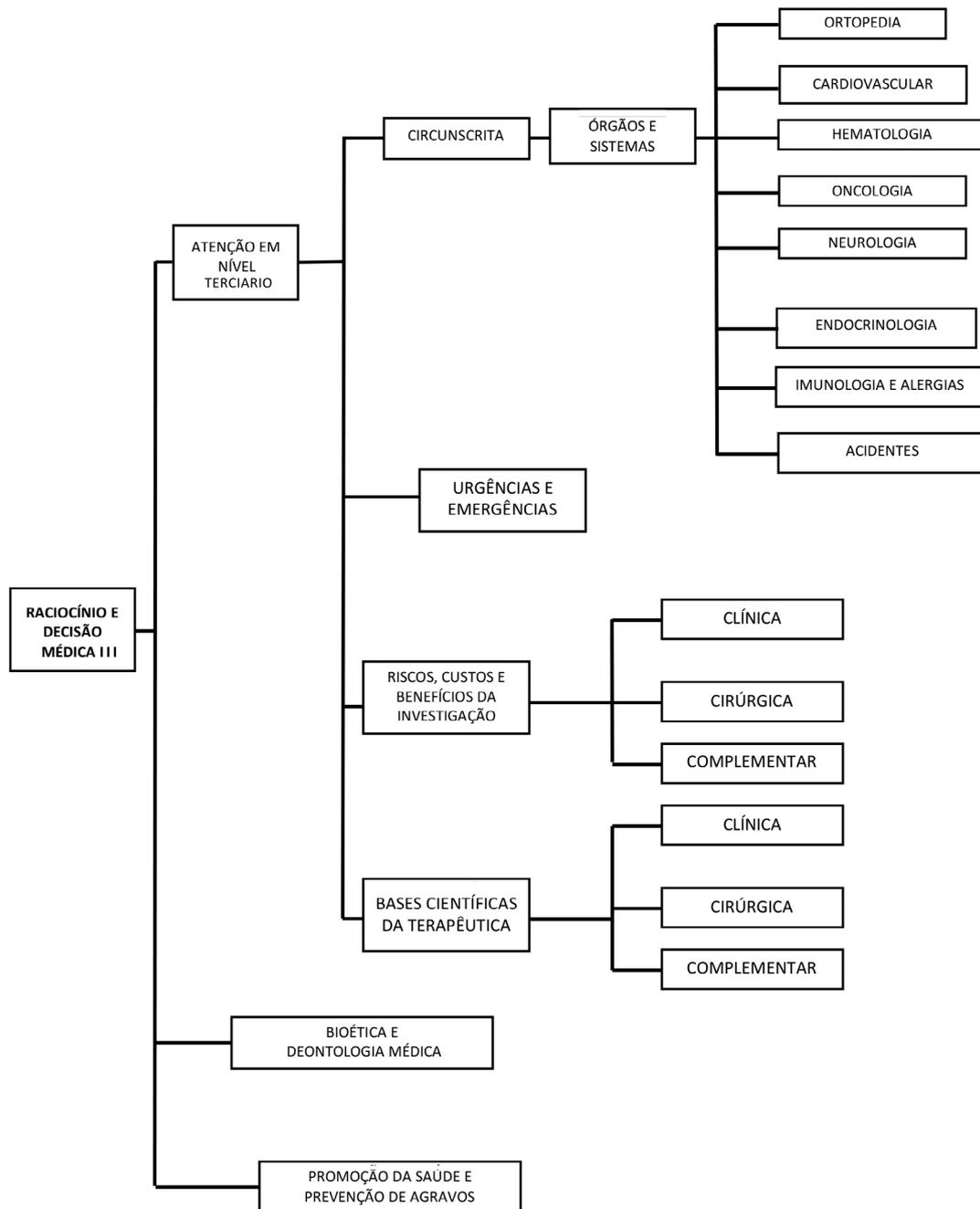
É importante que o médico saiba que, mesmo se o problema principal for solucionado de forma ordenada e rápida com alguns elementos de informação, em geral continua a ser necessário constituir uma base de dados completa. O objetivo é não só assegurar-se de que a impressão original está correta e descobrir 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 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, 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.

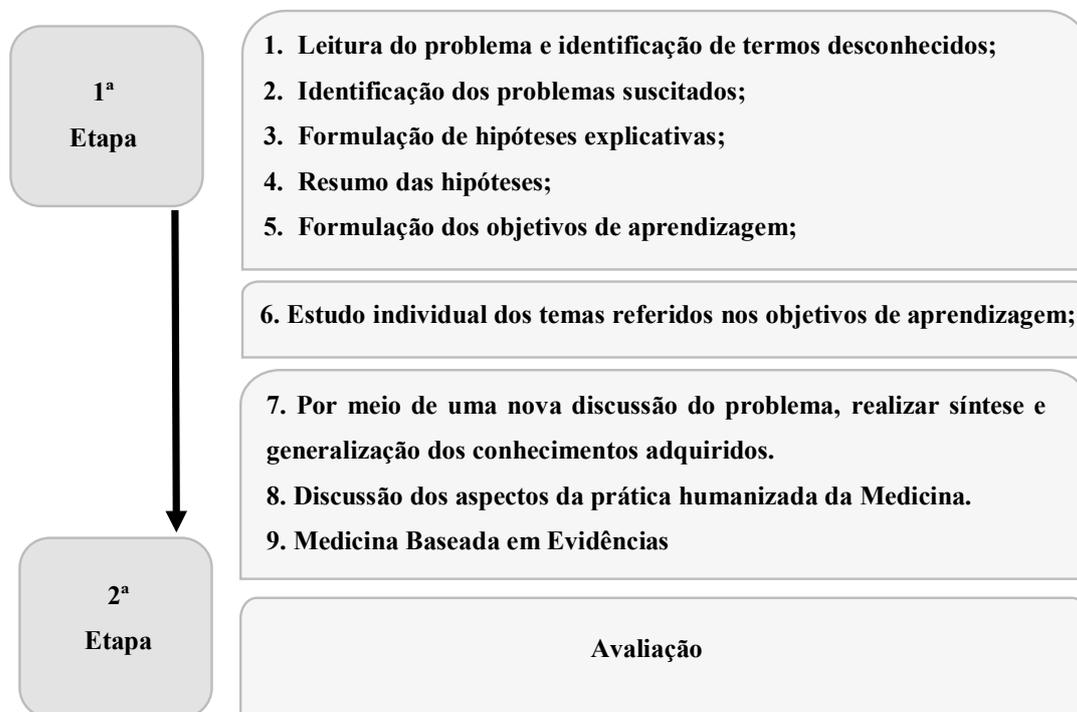
### E – ATIVIDADE EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

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:
  - 3.1 Demonstra habilidade de 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 E AGORA, DR. JOSÉ?

Jaqueline, 22 anos, iniciou com dor abdominal abaixo do umbigo e febrícula há +- 1 dia. Hoje pela manhã, esteve envolvida em um acidente automobilístico carro x carro, sendo a motorista do carro que colidiu na traseira do outro. Foi acionado o SAMU, que trouxe a paciente para a emergência do hospital. A jovem relata que não bateu a cabeça ou perdeu a consciência durante o acidente, porém aponta fortes dores na região do cinto de segurança. Ao exame físico, apresenta-se com GW 15, BEG, AP e AC sem alterações, FC 100bpm, PA 100x60mmHg, 2 acessos venosos calibrosos obtidos durante o transporte, e no abdômen hematoma em faixa seguindo todo o trajeto do cinto de segurança. Abdômen plano, RHA+, flácido, dolorido à palpação do trajeto do cinto, pior em BV e FID. Dor à descompressão súbita de BV e FID. Dr. José então institui hidratação e, baseado nas suas hipóteses diagnósticas, toma sua conduta.

### 6.2 FALTOU XAROPE?

Há algumas semanas, Dona Silvia observa uma tosse incessante de seu marido, Nilson, 79 anos, diabético há trinta e seis anos. No entanto, nos últimos dias, a tosse tornou-se mais produtiva, além de ser acompanhada de importante queda do estado geral do despreocupado senhor. Silvia, junto a seus filhos, resolve levar Seu Nilson para o hospital. Porém, no caminho, o mesmo sofre um desmaio. Ao chegar à emergência, o paciente não responde a estímulos dolorosos. Suas pupilas estão isocóricas, fotorreagentes, tem PA de 100x70mmHg, FC:90bpm, FR:20irpm, Tax: 37º C. Seus exames mostram glicemia: 950mg/dl, parcial de urina com substâncias reductoras +++ e ausência de corpos cetônicos; Na: 146mEq/L, K:5 mEq/L; Cl: 100 mEq/L; CO<sub>2</sub>:15 mM/L, HCO<sub>3</sub>:16, pH arterial: 7.3. Qual o possível diagnóstico do paciente? Como tratá-lo?

### 6.3 SÓ ACHA O QUE SABE O QUE ESTÁ PROCURANDO

Eduardo, 15 anos, procura atendimento no pronto-socorro por apresentar sangramento contínuo após exérese do nervo intradérmico na fronte, realizada há dois dias, estando em uso de Ibuprofeno. Nega episódios anteriores de sangramento, gengivorragia e/ou epistaxe, porém relata presença de algumas equimoses em membros inferiores, que associa à prática de esportes. Diante do quadro, o médico plantonista orienta sobre possíveis diagnósticos e o encaminha para avaliação ambulatorial, indicando a interrupção do anti-inflamatório.

### 6.4 APOSENTADORIA

Jorge, 73 anos, obeso, sedentário, hipertenso, com dislipidemia e adesão parcial à terapêutica, inicia um quadro com cefaleia, dificuldade para deambular seguido de lipotimia, e acaba sendo levado à emergência hospitalar. Ao exame físico, encontra-se confuso, inquieto e semitorporoso. Apresenta hipertensão arterial com a sistólica de 180 mmHg e a diastólica de 110 mmHg, pulso de 66

bpm, temperatura de 36,8 °C, respiração de 20 rpm. Glasgow 13. As pupilas estão fotorreagentes. O fundo do olho mostra retinopatia hipertensiva grau II, sem hemorragia ou papiledema. As veias jugulares, os pulsos carotídeos e os pulmões estão normais. Não há sopros no pescoço. O *ictus cordis* é forte e há um sopro sistólico de ejeção ++ /6+ na base do coração. Abdômen sem particularidades. Ausência de edemas em membros. Ao exame neurológico, os pares cranianos estão normais. Não é possível avaliar a força muscular. No ECG, ritmo sinusal com alterações difusas da onda T e prolongamento do intervalo QT. É observada uma possível rigidez de nuca e sinal de Babinski presente. São solicitadas radiografias de tórax, gasometria arterial, exame toxicológico, hemograma completo, plaquetometria, tempo de protrombina, eletrólitos, colesterol, triglicérides, prova de função renal e hepática.

## 6.5 MANCHAS NO CORPO

Valda, 63 anos, há quinze dias vem apresentando manchas na pele, sangramentos gengivais e genitais, além de muita fraqueza e confusão mental. Há uma semana, teve febre e muita sudorese. O médico examina a paciente e solicita o hemograma. Resultado: Ht: 25% Hb: 8,2 g/dl. Leuc: 193000/mm<sup>3</sup> Blastos: 78% Promielócito: 3% Mielócito: 0% Metamielócito: 2% Bastonetes: 5% Segm: 8% Basófilo: 1% Eosin: 1% Linf: 1% Mono: 1%. Quais os possíveis diagnósticos?

## 6.6 “PICADA DE QUÊ?!”

Paciente masculino, 19 anos, funcionário de um zoológico foi picado no antebraço direito enquanto trabalhava. Admitido e internado no hospital, apresenta edema discreto no antebraço direito, dor intensa no local, náuseas e vômitos, que coincidem com cólicas abdominais paroxísticas, além de sudorese, visão turva, discreta epistaxe e diarreia; a frequência cardíaca, ao início, com 108 batimentos por minuto, chegando a 62 após a soroterapia e pressão arterial em 130/80 mmHg; tempo de sangria em 4 min 15 seg, tempo de coagulação acima de 15 min, tempo de protrombina acima de um minuto. Como conduzir o quadro?

## 6.7 MELHOR IDADE?

Dona Isolde, 70 anos, é levada ao posto de saúde do seu bairro com mal-estar geral e sonolência. Dr. André, já conhecido da família, pergunta há quanto tempo a paciente está naquele estado. Sua filha conta que ela havia acordado assim sonolenta e que há sete dias está se queixando de ardência para urinar, mas não teve febre. No dia anterior, havia se queixado de dor nas costas e, como de costume, havia tomado um comprimido anti-inflamatório, prescrito pelo Dr. André. Revisando o prontuário, o médico lembra que a paciente já havia infartado, é hipertensa e diabética. Havia parado de fumar há dez anos. A enfermeira informa que a PA da paciente está 80 x 60 mmHg, FR 26 rpm e FC 114 bpm. Sua temperatura axilar é de 36°C. O médico constata que a pele está fria e as mucosas desidratadas. Na ausculta cardíaca, ritmo regular, sopro sistólico em foco aórtico, e, na ausculta pulmonar, crepitações grosseiras em bases pulmonares. Decide entrar em contato com o SAMU e com o pronto-socorro do Hospital São José, para encaminhá-la com urgência. Vendo a apreensão do médico, a enfermeira questiona o que poderia fazer para ajudar.

## 6.8 DANOS PROFUNDOS

Paulo, 54 anos, é atendido pelo SAMU após afogamento na piscina de sua casa, ocorrido há trinta minutos. Durante o transporte, o mesmo encontra-se taquipneico, taquicárdico, com tosse produtiva e extremidades frias. Familiares que o acompanham relatam que antes de entrar na piscina, o paciente havia exagerado na feijoada e na caipirinha, já que comemorava o bom resultado de seus exames de rotina. Obeso, hipertenso, diabético e dislipidêmico, faz uso de Enalapril, Hidroclorotiazida, Alopurinol, Metformina, Glibenclamida, Fluoxetina e Sinvastatina, todos em doses máximas. Ao chegar à emergência, encontra-se com pulso radial impalpável. Em poucos segundos na sala, entra em parada cardiorrespiratória. Após vinte minutos de tentativas de reanimação, é declarado o óbito do paciente. Considerando o fato de que sabia nadar, quais motivos poderiam justificar o afogamento do paciente? Qual a provável causa da piora hemodinâmica ocorrida entre a retirada da piscina e a chegada ao hospital? Como teria sido a sua abordagem no caso?

## 6.9 FÔLEGO PESADO

Paciente de 49 anos, sexo masculino, empresário, sem história de comorbidades crônicas, vai ao consultório referindo dispneia aos moderados esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna há sete meses. Nos últimos trinta dias, passou a apresentar dispneia aos pequenos esforços. Relata edema de MMII progressivo há dois meses, que se intensifica ao final da tarde. Nega diabetes, HAS, tabagismo ou história familiar de DAC. Etilista importante (meia garrafa de whisky) diariamente há 26 anos. Ao exame físico: AR: MV reduzido, com crepitações em 1/3 inferior de hemotórax bilateral. FR=24ipm; SatO<sub>2</sub>=90% em ar ambiente; ACV: RCR, 2T, BNF; FC=88bpm; PA=140x90mmHg. ABD: flácido, indolor, fígado palpável a 3cm abaixo do rebordo costal direito. Após anamnese e exame físico, o médico prossegue a investigação para a tomada de conduta.

## 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 Celeno (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>

