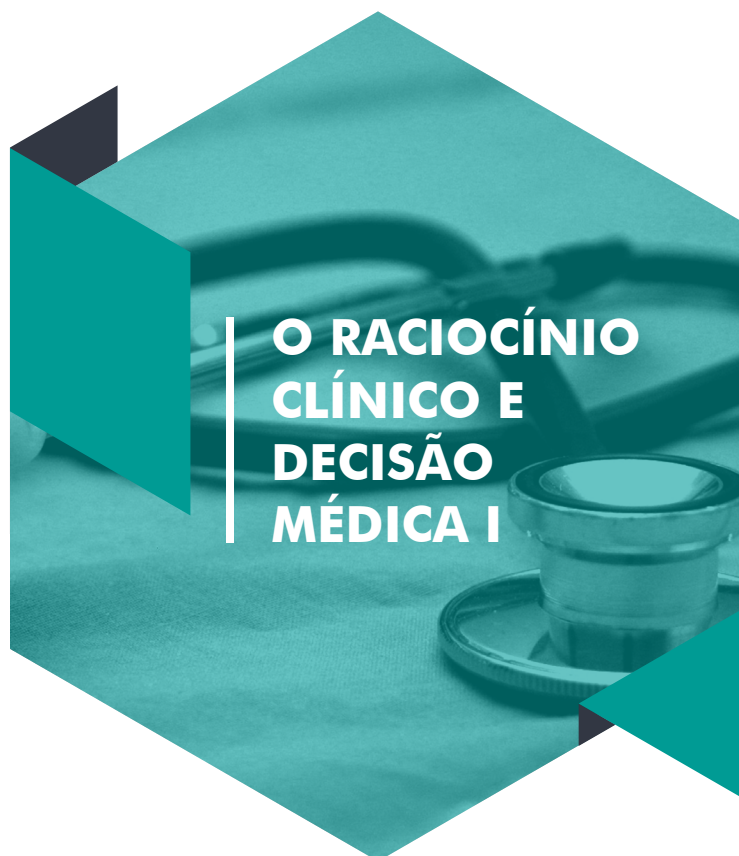


Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 22
8ª Fase



CURSO DE MEDICINA



Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 22
8ª Fase

Coordenadora da fase

Prof^a. MSc. Solange Barreto de Oliveira

Tutores

Prof. 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 | 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 I [recurso eletrônico] / Solange Barreto de Oliveira ... [et al.]. - 3. ed. - Criciúma, SC : UNESC, 2019.
13 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 RESISTÊNCIA	10
6.2 CORREDOR	10
6.3 DOCE DESCUIDO	10
6.4 NEFROTOXICIDADE	10
6.5 MELHORA COM O TEMPO?	11
6.6 ENTRE ALTOS E BAIXOS	11
6.7 TRAGÉDIA FAMILIAR	11
6.8 CASO DIFÍCIL	11
6.9 FRAQUEZA	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:

- Qual a morbidade e a mortalidade da enfermidade sob investigação?
- 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?

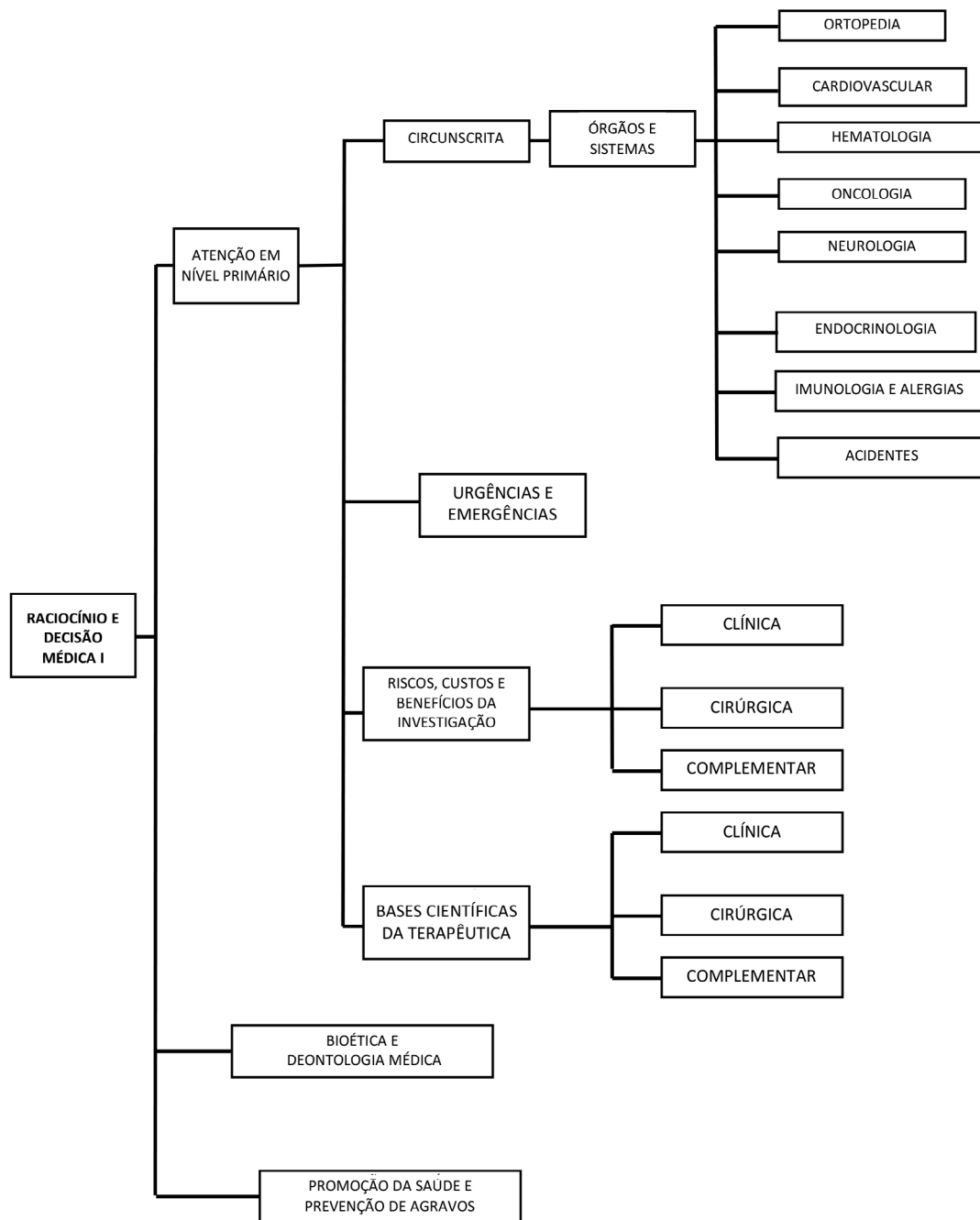
Esses três últimos módulos, antes do início do internato médico, procuram preparar o aluno para a tomada de decisão, valorizando não somente o diagnóstico, mas, principalmente, se os procedimentos realizados trarão benefícios ao paciente. É preciso que o aluno tenha a clareza de que na maioria dos casos 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 é constantemente exigida ao tomar decisões desse tipo e, às vezes, é preciso 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 ocasionalmente ainda mais úteis. Ou seja, a ausência de pista pode ter tanta importância quanto sua presença para a tomada de decisão. Assim sendo, 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 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

O RACIOCÍNIO CLÍNICO E DECISÃO MÉDICA I

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 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.

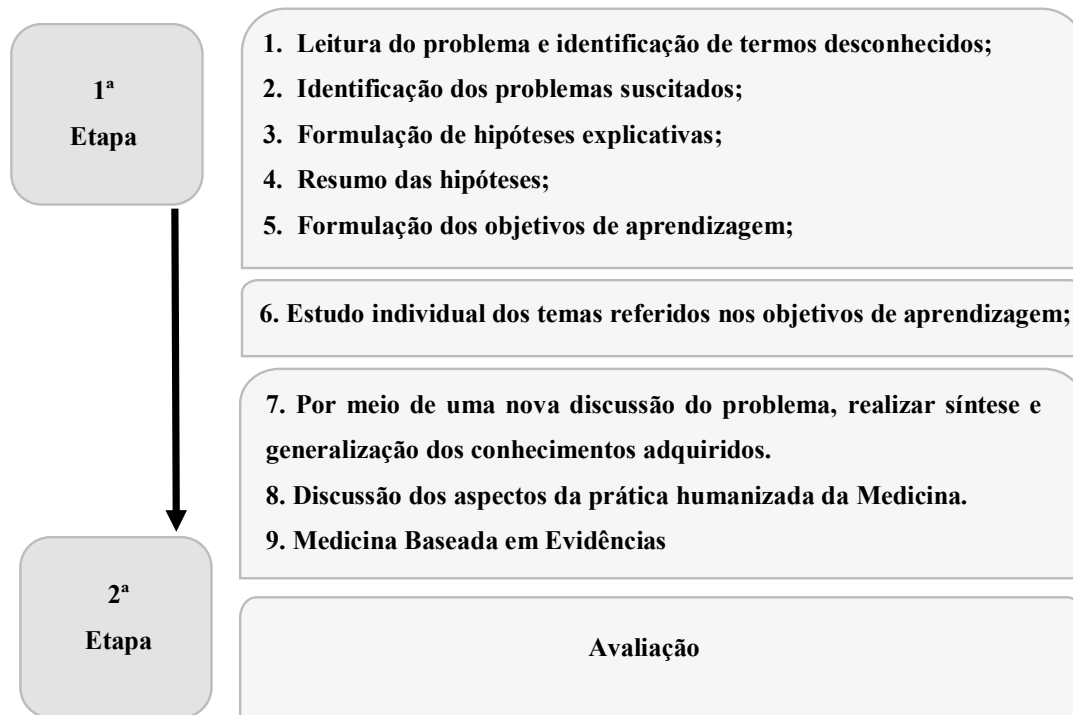
E – ATIVIDADE EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

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; infelizmente.

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 RESISTÊNCIA

Patrícia, de 30 anos, refere cefaleia desde os 14 anos de idade. Há dez anos as crises são diárias, necessitando do uso de medicação todos os dias, com exceção de um ou dois dias do mês. A dor é holocraniana, em aperto, de moderada intensidade, associada à dor em tensão na região dos trapézios. A cefaleia piora no período menstrual, adquirindo padrão pulsátil com náusea. Mãe com enxaqueca – quatro episódios por ano, em média. Faz uso de anticoncepcional oral desde os 14 anos. Nas crises usa relaxantes musculares com anti-inflamatórios associados à triptanos. Refere já ter realizado diversos tratamentos prévios de profilaxia, com neurologista, sem resultado. Trouxe também cinco exames de imagem prévios sem alterações. Como conduzir o caso?

6.2 CORREDOR

Fernando, um trabalhador do setor administrativo, de 32 anos, queixa-se de dor lombar baixa, sem irradiação, que vem aumentando lentamente no último ano. Refere praticar corridas nos finais de semana, porém ultimamente parou a atividade devido à fascite plantar. O resultado do exame neurológico dá normal, mas evidencia uma redução no raio de movimentação das costas e discreta diminuição da expansão torácica. Os exames laboratoriais dão normais tendo como alteração mais significativa VHS de 70mm. O que você espera encontrar na radiografia desse paciente? Como conduzir o caso?

6.3 DOCE DESCUIDO

Suzana, 42 anos, é cuidadora de idosos. Sempre atenta aos afazeres de sua profissão, acabou deixando sua saúde de lado. No entanto, na última consulta com sua paciente ao médico da UBS, resolveu medir sua glicose no aparelho do postinho. Mas arrepende-se completamente; o valor mostrado era de 250, mesmo estando sem comer desde o dia anterior. Assustada, faz um exame de sangue, que mostra glicemia de 105. E agora, o que fará? Pesando 74kg, medindo 153m e sem tempo algum para fazer dieta ou atividades físicas, cabe à Suzana buscar sua ajuda e esperar que você faça um milagre. Afinal, qual o diagnóstico de Suzana? Qual o milagroso tratamento do seu doce problema?

6.4 NEFROTOXICIDADE

Paciente feminina, 52 anos, previamente rígida, procura atendimento de emergência com quadro de febre e dor lombar. Diagnosticada com pielonefrite, é internada em tratamento antimicrobiano com Amicacina. Apesar do tratamento, a paciente apresenta quadro de insuficiência renal aguda, com creatinina em 4,2mg/dl, elevação de transaminases e bilirrubinas, além

do aumento da leucocitose com desvio à esquerda e trombocitopenia (contagem de plaquetas inferior a 10.000plaquetas/mm³). Qual o provável diagnóstico? Justifique.

6.5 MELHORA COM O TEMPO?

Henrique, 30 anos, é vendedor de peças automotivas e eletricista nas horas vagas. Relata cefaleia tensional diária e ganho importante de peso (15kg) desde que casou, há dois anos. Na tarde de hoje, enquanto estava instalando um lustre, teve um mal-estar e acabou caindo da escada. O colega de trabalho, Felipe, logo lhe atendeu e o levou à UPA mais próxima. Henrique não chegou a perder a consciência, mas mostrou-se com rubor em face e tremores nas mãos logo após a queda. Relata que estava tenso por problemas familiares. Ao exame físico, apresenta-se ansioso, com FC: 110bpm, AC RR 2T BNF com sopro sistólico em foco aórtico, AP: mv+ S/RA, abdômen globoso, com estrias pálidas de, no máximo, 1cm. Peso:117kg, altura: 175m, PA em decúbito: 190x130mmHg, PA em posição ortostática: 185x120mmHg, sem mudança na avaliação do outro membro. Qual o diagnóstico de Henrique? Quais exames podem ser solicitados para elucidar o caso? Deve-se iniciar alguma medicação no momento?

6.6 ENTRE ALTOS E BAIXOS

Henrique, 30 anos, é vendedor de peças automotivas e eletricista nas horas vagas. Relatou cefaleia tensional diária e ganho importante de peso (15kg) desde que casou, há dois anos. Na tarde de hoje, enquanto estava instalando um lustre, teve um mal-estar e acabou caindo da escada. O colega de trabalho, Felipe, logo lhe atendeu e o levou à UPA mais próxima. Henrique não chegou a perder a consciência, mas mostrava-se com rubor em face e tremores nas mãos logo após a queda. Relatou que estava tenso por problemas familiares. Ao exame físico, apresentou-se ansioso, com FC: 110bpm, AC RR 2T BNF com sopro sistólico em foco aórtico, AP: mv+ S/RA, abdômen globoso, com estrias pálidas de, no máximo, 1cm. Peso:117kg, altura: 175m, PA em decúbito: 190x130mmHg, PA em posição ortostática: 185x120mmHg, sem mudança na avaliação do outro membro. Qual o diagnóstico de Henrique? Quais exames poderiam ser solicitados para elucidar o caso? Iniciaria alguma medicação no momento?

6.7 TRAGÉDIA FAMILIAR

Um incêndio ocorreu na casa de uma família durante a madrugada, atingindo os pais e o filho de 14 anos. Foram resgatados enquanto dormiam, ficando, pelo menos, quinze minutos inalando fumaça. Os pais não tiveram queimaduras na pele, mas o adolescente teve queimaduras nos pés e pernas. O que deve ser procurado no exame físico desses pacientes, a fim de otimizar o atendimento? Qual a medida imediata a ser tomada? Qual a indicação de intubação? Como deve ser o tratamento da lesão por inalação de fumaça?

6.8 CASO DIFÍCIL

Muriel, 42 anos de idade, natural de Turvo, engenheiro de minas, vai à consulta médica com queixa de estar há quatro meses com rinorreia, espirros e lesões em mucosa nasal. Há dois meses apresenta tosse produtiva com expectoração purulenta e raias de sangue. Já havia procurado um pronto atendimento há um mês e realizado tratamento com Azitromicina por sete dias, com melhora do quadro, porém, após reexposição ao ambiente de trabalho, refere retorno dos sintomas. Queixa-se de disfagia e perda de 15Kg em seis meses. Ao exame: AP: MVB+, estertores crepitantes bilaterais difusos e sibilos. AC: RR,2T, sem sopros, BNF. Trouxe um hemograma realizado recentemente, que revela leucócitos 13.540, com eosinofilia de 24%. TC de seios da face; há sinusopatia maxilar bilateral. A TC de tórax mostra múltiplos nódulos pulmonares, consolidação e opacidades em vidro fosco. Como conduzir o caso?

6.9 FRAQUEZA

Paciente feminina de 28 anos procura atendimento com clínico geral relatando cansaço e sensação de falta de ar progressiva quando faz atividade física. Nos últimos trinta dias teve perda de apetite, tontura e refere sonolência frequente. Histórico de úlcera gástrica diagnosticada há três anos, fazendo uso irregular de Omeprazol. Refere aumento do fluxo menstrual nos últimos seis meses após interrupção do uso de ACO. Como conduzir o caso?

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 BASE DE DADOS

<http://www.uptodate.com>

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

<http://www.pubmed.com>

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

