CÓDIGO DA DISCIPLINA: CLÍNICA MÉDICA 1

NOME: Clínica Médica I

CARGA HORÁRIA: 75 horas de ambulatório em 18 semanas

PERÍODO: 4º

PRÉ-REQUISITOS:

FIB040 – Fisiologia Médica (3º P)

MED067 – Iniciação à Atenção Primária à Saúde II (3º P)

PLANO DE ENSINO

EMENTA:
O paciente adulto e idoso no ambulatório: história clínica; relação médico-paciente; aspectos de relações humanas e étnico-raciais; habilidades de comunicação; ética médica; exame físico, com ênfase no exame geral, a saber, dados vitais e antropométricos, ectoscopia e exame de cabeça, olhos, ouvidos, nariz e garganta; registro do exame clínico; promoção à saúde; fundamentos de prescrição e a clínica médica no sistema de referência e contra-referência.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:

OBJETIVOS GERAIS:

Introduzir os estudantes na prática clínica em torno da realização da história e exame físico, nos seguintes eixos:

ÉTICA, PROFISSIONALISMO E HUMANISMO

a. Compreender e aplicar os princípios da bioética.
b. Conhecer, compreender e aplicar valores, comportamentos e responsabilidades que caracterizam o bom profissional.

HISTÓRIA CLÍNICA
a. Construir a história clínica de modo abrangente e organizado.

HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO e RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE
a. Usar a comunicação verbal e não-verbal dentro de uma consulta médica, bem como em suas relações profissionais, com seus pares e demais profissionais envolvidos no atendimento ao paciente, de modo a melhorar as relaações interpessoais, em especial tornando-a mais efetiva no trabalho em equipe, na resolução de conflitos e na construção de plano de cuidados ao paciente.
b. Desenvolver as relações interpessoais com foco no diálogo efetivo e na empatia.
c. Compreender e aplicar os princípios da relação médico-paciente.

EXAME FÍSICO GERAL SOB A PERSPECTIVA DO CLÍNICO
a. Realizar exame físico geral, compreendendo o normal e as alterações mais comuns.

EXAME FÍSICO NORMAL SOB A PERSPECTIVA DO CLÍNICO

a. Compreender e realizar o exame físico normal, da forma que um clínico o faz, com destaque para procedimentos básicos em cada sistema, sequência e preparação.

RACIOCÍNIO CLÍNICO

a. Compreender os princípios do raciocínio clínico e elaborar a lista de problemas.

SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

a. Compreender o papel da Clínica Médica no sistema de saúde, com destaque para sua inserção no sistema de referência e contra-referência.

PRESCRIÇÃO

a. Compreender e aplicar os fundamentos da prescrição.

PROMOÇÃO À SAÚDE

a. Compreender e aplicar a promoção à saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Ao final do curso o estudante deve:

ÉTICA, PROFISSIONALISMO E HUMANISMO:

a. Compreender os princípios de bioética.
b. Avaliar situações clínicas de conflito ético.
c. Avaliar situações clínicas de desrespeito ético.
d. Avaliar o ensino na CLM 1 a partir do conteúdo no Código de Ética Médica (CEM).
e. Compreender a importância do prontuário sob a perspectiva do CEM, empenhando-se pela qualidade dos registros dos seus atendimentos.
f. Conhecer e compreender a vulnerabilidade de pacientes.
g. Demonstrar respeito às diferenças oriundas de raça, opção sexual, religião, condição social, entre outras.
h. Cumprir com as tarefas propostas na disciplina, com destaque ao atendimento dos pacientes e ao estudo dos temas propostos.
i. Compreender a importância da confidencialidade na prática médica.
j. Saber trabalhar em equipe, demonstrando capacidade de diálogo, de divisão de tarefas e de assunção de responsabilidades.
k. Relacionar-se adequadamente com professores, colegas e profissionais técnico-administrativos.
l. Avaliar as atividades de ensino-aprendizagem desenvolvidas durante a disciplina de modo organizado e crítico, com foco nas pessoas (inclui auto-avaliação), nos recursos materiais e no método.
m. Compreender a importância dos atestados médicos de saúde e afastamento de trabalho.

HISTÓRIA CLÍNICA:

a. Conhecer e compreender as técnicas de obtenção ou de construção da história clínica.
b. Construir a história clínica utilizando o método clínico centrado no paciente.
c. Registrar adequadamente em prontuário os dados da história clínica.
d. Conhecer e compreender as particularidades na construção da história de pacientes vulneráveis.
e. Avaliar a construção da história clínica feita por seus pares utilizando o método clínico centrado no paciente.

HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO:

a. Conhecer e compreender as habilidades de comunicação.

b. Aplicar efetivamente as habilidades de comunicação.
c. Avaliar o uso das habilidades de comunicação.
d. Oferecer e receber um feedback efetivo.

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE:
a. Comportar-se adequadamente no consultório.
b. Relacionar-se adequadamente com paciente, acompanhantes e familiares.
c. Avaliar a relação médico-paciente desenvolvida em consultas feitas durante a disciplina CLM 1, com destaque para projeção e contraprojeção.
d. Compreender e aprender a lidar com as próprias emoções e as dos pacientes.
e. Compreender a influência ou a interdependência entre a técnica de exame (do mais abrangente até o mais focado) sob a perspectiva da RMP.
f. Conhecer e compreender o papel psicoterapêutico do médico atuando como clínico.
g. Conhecer e compreender a relação médico-paciente dos chamados pacientes difíceis.
h. Conhecer e compreender as particularidades na relação médico-paciente de pacientes vulneráveis.

EXAME FÍSICO GERAL SOB A PERSPECTIVA DO CLÍNICO:
a. Compreender e realizar a antropometria.
b. Compreender e realizar a coleta dos dados vitais.
c. Compreender e realizar (descrever) as várias partes do exame físico geral, a saber: estado geral, o estado de consciência, fala e linguagem, orientação no tempo e espaço, comportamento e humor, relacionamento, memória; estado de hidratação; estado de nutrição; biótipo; fácies; postura e atitude; movimentação – aspectos motores; sensibilidade; gânglios linfáticos; perfusão capilar; veias superficiais; edema; mucosas; pele; fâneros; oroscopia; tireóide.
d. Conhecer, compreender e descrever as lesões elementares da pele.
e. Compreender e realizar o exame dos olhos.
f. Registrar adequadamente em prontuário os dados do exame físico geral.

EXAME FÍSICO SOB A PERSPECTIVA DO CLÍNICO:
a. Descrever e realizar o exame físico de um paciente que veio à consulta para uma avaliação periódica de saúde.
b. Realizar o exame físico com respeito ao paciente, com destaque para o pudor do paciente.
c. Descrever e compreender a sequência de um exame físico feito por um clínico de um paciente adulto com uma alteração em um sistema ou aparelho. Compreender as diferenças da sequência realizada em um paciente assintomático, que veio para uma avaliação periódica de saúde.
d. Conhecer e compreender as particularidades do exame físico de pacientes vulneráveis.
e. Registrar adequadamente em prontuário os dados do exame físico.

RACIOCÍNIO CLÍNICO:
a. Conhecer e compreender o conceito de raciocínio clínico.
b. Compreender a influência da relação médico-paciente e da técnica semiótica para a construção do raciocínio clínico.
c. Conhecer as estratégias ou métodos de raciocínio clínico.
d. Conhecer e compreender os princípios ou regras da unidade diagnóstica e da espera permitida.
e. Conhecer e compreender os principais erros cognitivos.
F. Elaborar lista de problemas.

SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA:

a. Compreender e avaliar o papel do clínico, especialista em Clínica Médica.
b. Conhecer os níveis de atenção do sistema de saúde.
c. Conhecer o compreender os princípios (critérios) que norteiam o fluxo de pacientes entre os vários níveis de atenção.
d. Compreender o papel do clínico no sistema de saúde.
e. Conhecer os conceitos de referência e contra-referência (RCR).
f. Conhecer o sistema de Telessaúde.
g. Saber a estrutura e participar da construção de um relatório de referência.
h. Saber a estrutura e participar da construção de um relatório de contra-referência.
i. Compreender e avaliar o papel da RCR na educação continuada.
J. Conhecer e compreender os aspectos éticos envolvidos na RCR.

PRESCRIÇÃO:

a. Conhecer os componentes de uma prescrição.
b. Conhecer e compreender as várias denominações dos medicamentos.
c. Conhecer as características de uma receita adequada.
d. Compreender as normas e os aspectos legais que envolvem a prescrição.
e. Elaborar uma receita médica, sob supervisão.
f. Compreender que há riscos na polifarmácia pela interação entre medicamentos.

PROMOÇÃO À SAÚDE:

a. Conhecer e compreender conceitos de qualidade de vida, doença, funcionalidade, deficiência.
b. Conhecer e compreender conceitos de saúde individual, familiar e coletiva.
c. Conhecer e compreender os fatores determinantes e condicionantes à saúde.
d. Conhecer e compreender as intervenções de promoção à saúde.
e. Ser capaz de orientar medidas de promoção à saúde.
f. Elaborar um plano de cuidados onde se contemple as atividades de trabalho, estudo, ambiente e qualidade de vida, individualizados para idade e vulnerabilidade.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

Conteúdo programático geral da disciplina:

a. A ÉTICA: os princípios de bioética, a saber, autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Deodontologia médica. O ensino- aprendizagem com pacientes em ambulatório. O prontuário como documento. Os pacientes vulneráveis. A singularidade e o diferente.
b. O PROFISSIONALISMO: conceito (características) do bom profissional, trabalho em equipe. Prática reflexiva.
c. A HISTÓRIA CLÍNICA: técnicas de obtenção ou de construção, habilidades necessárias, estrutura (partes), registro em prontuário, método clínico centrado no paciente (MCCP) vs método clínico centrado na doença (MCCD). Etapas do MCCP: abertura (preparação, rapport inicial, rastreamento da agenda do paciente, negociação da agenda), exploração (perspectivas biomédica ou da doença – história da moléstia atual e revisão de sistemas; do paciente; contextual – história pregressa, história familiar e história pessoal e social), exame físico, raciocínio clínico, planejamento (conduta e esclarecimentos), fechamento (sumarização, verificação de compreensão). Os pacientes vulneráveis.
d. AS HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO: escuta atenta (linguagem não-verbal, facilitadores/encorajadores mínimos); estruturação da entrevista (perguntas abertas, perguntas fechadas, parafraseamento,

sumarização, signposting *ou sinalização de transição*); empáticas (reflexão de sentimentos, legitimação, matching; de comunicação de má notícia); feedback. Explicação dos procedimentos em curso durante o exame clínico.

e. A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: valores, comportamentos e responsabilidades (profissionalismo); conceito e características como uma relação de prestação de cuidados, de ajuda; importância da linguagem verbal e não-verbal; habilidades empáticas; projeção ou transferência; contra-projeção ou contra-transferência; doença como ruptura ou reação à ruptura da imagem que tinha de si; importância da técnica de exame (uso do MCCP ou do MCCD); sinal da maçaneta; médico como agente terapêutico; dimensão psicoterapêutica da RMP (a identidade do clínico e o que é próprio do clínico); pacientes difíceis e/ou indesejados. Os pacientes vulneráveis.
f. O EXAME FÍSICO GERAL SOB A PERSPECTIVA DO CLÍNICO: ectoscopia; suas partes: antropometria; sinais vitais; estado geral; estado de consciência; fala e linguagem; orientação no tempo e espaço; comportamento e humor; relacionamento; memória; estado de hidratação; estado de nutrição; biótipo; fácies; postura e atitude; movimentação – aspectos motores; sensibilidade; gânglios linfáticos; perfusão capilar; veias superficiais; edema; mucosas; pele; fâneros; oroscopia; tiróide. Exame dermatológico (lesões elementares), o do nariz, do ouvido e dos olhos. Registro em prontuário.
g. O EXAME FÍSICO SOB A PERSPECTIVA DO CLÍNICO: ênfase ao normal; os procedimentos básicos (inspeção, percussão, palpação, ausculta e olfação) em cada sistema, preparação e sequencia. Registro em prontuário. Os pacientes vulneráveis.
h. O RACIOCÍNIO CLÍNICO: conceito, importância da relação médico-paciente, parâmetros para organizar os dados obtidos no exame clínico, os métodos de raciocínio clínico, conceito de problema, lista de problemas, hipóteses de diagnóstico, espera permitida, momento e necessidade de um diagnóstico, unidade diagnóstica, variabilidade de apresentação, erros cognitivos.
i. DOR E FEBRE: abordagem como sintomas comuns.
j. A PRESCRIÇÃO: os fundamentos e as normas. Tópicos: medicamentos genéricos; medicamentos de referência (ou de marca ou original); medicamentos similares; denominação comum internacional (DCI); denominação comum brasileira (DCB); nome comercial ou fantasia; medicamentos isentos de prescrição médica (MIP); notificação de receita; preparação magistral ou composta; componentes da prescrição; características de uma receita adequada; carimbo; substituição de medicamentos de referência em uma receita; troca e transcrição de receita médica; autoprescrição; prescrição por telefone; amostras grátis; farmácia popular; obrigatoriedade da denominação genérica (vs nome fantasia);medicamentos psicoativos e/ou com risco de dependência física ou psíquica; antimicrobianos; anabolizantes; cópia carbonada; polifarmácia.
k. A PROMOÇÃO À SAÚDE: conceitos - promoção, prevenção, recuperação e reabilitação; conceitos – saúde individual, familiar e coletiva; conceitos – saúde, qualidade de vida, doença, funcionalidade e deficiência diferença para prevenção; determinantes e condicionantes (modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais); objetivos (qualidade e quantidade de vida); foco na saúde vs foco na doença; intervenções individuais vs coletivas; intervenções em outros setores; construção social e política; fatores de risco e vulnerabilidade vs fatores de proteção.

MÉTODO:

Aula prática em ambulatório, em um turno de 4 horas por semana, com supervisão direta do professor. Grupos de 6 estudantes por professor/consultório.

Atendimento de pacientes em primeiras consultas e retornos necessários para atendimento médico adequado ao paciente.

Discussões em pequenos grupos do conteúdo programático.

Exercícios práticos, sempre que possível, como simulações de atendimentos, seja a obtenção da história clínica e o exame físico, bem como elaboração de relatórios de referência, de receitas e da lista de

problemas.

Elaboração de portfólio, estruturado em tópicos ou atividades, voltado para desenvolvimento da prática reflexiva.

Todas as atividades práticas em ambiente de trabalho devem ter o momento de feedback, feito entre os pares e o professor.

AVALIAÇÃO:

Segue alguns princípios:

Toda atividade de ensino-aprendizagem é uma atividade avaliativa.

As atividades avaliativas são atividades de ensino-aprendizagem.

A avaliação e toda atividade de ensino-aprendizagem se estrutura a partir dos objetivos educacionais, que é a base para a construção de uma matriz de competências, que explicita o instrumento avaliativo e valor somativo de cada um dos objetivos específicos. Ela é disponibilizada aos alunos juntamente com esse plano de ensino.

Uma avaliação é sempre formativa e somativa.

A avaliação deve conter elementos de avaliação interna e externa.

Avaliação formativa:

É uma avaliação conduzida para prover feedback, sendo inerente à atividade prática.

Será usado um instrumento para observação sistematizada da prática, seja atendimento clínico, seja discussão em grupo. O portfólio tem forte caráter formativo.

Avaliação somativa:

Tem a função de contribuir para a certificação da competência do aluno e permitir sua progressão.

a. AV1: provas escritas. São duas provas valendo 20 pontos cada, elaboradas e corrigidas pela coordenação e comissão de prova - iguais para todos. A primeira prova será parcial, e deve contemplar os primeiros temas: história clínica, habilidades de comunicação, relação médico-paciente, ética/profissionalismo/humanismo, exame físico geral e exame físico completo normal. A segunda prova contempla todos os temas.
b. AV2: Avaliação prática, 40 pontos, com distribuição feita pelo professor. Sugere-se que sejam destinados 30 para o atendimento clínico e 10 pontos para as discussões em grupo. Recomenda-se que seja feita a partir de checklist para avaliação prática, cuja estrutura é disponibilizada aos professores.
c. AV3: Portfólio. Vale 10 pontos. Caso o professor opte por outro instrumento avaliativo, ele deve discutir as alternativas e pactuar com os alunos. Recomenda-se não usar trabalhos elaborados em grupos dos temas discutidos em GD. Se for o caso, deve-se procurar um instrumento que estimule a reflexão do aluno em relação à sua prática e que permita ou estimule um diálogo com o professor. Essa atividade alternativa deve respeitar a matriz de competências.
d. AV4: Atividade integradora, 10 pontos, com distribuição feita pelo tutor da atividade integradora durante a execução da mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Bibliografia básica:

1- Bicley, L S. Bates - Propedêutica Médica. 10ª Ed (português). Tradução de Mundim F D et al. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2010.
2- Porto C C, Porto A L. Semiologia Médica. 7ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014.
3- Silva R M F L. Tratado de Semiologia Médica. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

Bibliografia complementar

1. López M, Laurentys-Medeiros J. Semiologia Médica – As Bases do Diagnóstico Clínico. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 2 volumes.
2. Código de Ética Médica. Resolução CFM no 1931/09. http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp
3. Madruga CMD, Souza ESM. Manual de orientações básicas para prescrição médica. Conselho Federal de Medicina (CFM). 2011. 62p. Download em 17/2/2012 de http://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/cartilhaprescrimed2012.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Download de http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/arquivos/pnps-2015_final.pdf em 11/5/16.
5. Código de Ética do Estudante de Medicina. http://www.portalmedico.org.br/arquivos/codigodeeticaestudantes.pdf

Plano de Ensino Aprovado pela Câmara Departamental em 18/10/2017.