NOME: CLÍNICA MÉDICA 2
Código: CLM025
Carga horária: 75 HORAS-AULA (75 HORAS PRÁTICAS)
Créditos: 05
Período do curso: 5° PERÍODO
Pré-requisitos: CLM024
PLANO DE ENSINO
EMENTA O paciente adulto e idoso no ambulatório geral: história clínica, relação médico-paciente, habilidade de comunicação e ética médica. Exame físico geral, com ênfase em semiologia do sistema respiratório, cardiovascular e do abdome.

OBJETIVOS

Objetivos gerais: Continuar a introdução do aluno na prática clínica e completar o exame físico dos vários sistemas orgânicos, na perspectiva do médico geral. Dar continuidade e reforçar os objetivos da Clínica 1, de tal modo que ao final da Clínica 2, o estudante tenha autonomia para atender um paciente, realizando uma avaliação clínica abrangente, com elaboração da lista de problemas e geração de hipótese diagnósticas iniciais.

Objetivos específicos:

Ao final do curso o estudante deve:

- Comportar-se adequadamente no consultório/sala de aula;
- Relacionar-se adequadamente com a equipe de trabalho constituída pelo grupo de estudantes, professor, pessoal administrativo e equipe de enfermagem, serviço social, dentre outros, que participem do atendimento ao paciente;
- Conhecer os princípios da relação médico-paciente, com estudo de literatura disponível sobre o tema;
- Relacionar-se adequadamente com o paciente, respeitando sua autonomia como ser biopsicossocial;
- Relacionar-se adequadamente com o acompanhante e familiares, respeitando a autonomia do paciente;
- Construir a história clínica com o paciente;
- Saber negociar com o paciente a agenda da consulta;
- Desenvolver habilidades para a entrevista médica;
- Organizar os dados coletados da anamnese e registrá-los de maneira correta no prontuário;
- Reconhecer a importância de uma história clínica e suas diversas partes;
- Medir corretamente os dados biométricos e os dados vitais do paciente e anotá-los no prontuário;

- Saber a importância dos dados biométricos e vitais no processo de saúde/doença;

- Preparar o paciente e se preparar para o exame físico;

- Saber a sequência do exame físico;

- Realizar o exame físico geral (ectoscopia) do paciente, incluídos o exame dermatológico, o exame da boca e dos órgãos do sentido;

- Realizar otoscopia;

- Reconhecer o exame físico normal e identificar alterações existentes, tanto o exame físico geral como dos sistemas estudados;

- Realizar o exame cardiovascular do paciente, tendo como premissa o conhecimento do ciclo cardíaco;

- Realizar o exame sistema respiratório do paciente;

- Realizar o exame do sistema digestivo do paciente;

- Reconhecer o exame normal e identificar e interpretar as alterações existentes;

- Registrar com correção os dados do exame no prontuário;

- Elaborar a lista de problemas apresentados pelo paciente, considerando um diagnóstico abrangente;

- Iniciar o raciocínio clínico, com identificação dos principais sistemas fisiológicos envolvidos;

- Gerar hipóteses diagnósticas, a partir do conhecimento de fisiopatologia;

- Conhecer os conceitos de especificidade, sensibilidade e valor preditivo de exames complementares;

- Iniciar a prática da prescrição médica, após introdução dos seus princípios;

- Reconhecer as limitações da clínica médica e acessar a referência técnica, se necessário, comprometendo-se com a contra-referência.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- **Conteúdo de ética**

- A pesquisa no atendimento médico;

- A saúde do médico e do estudante de medicina;

- Abordagem de temas sensíveis: sexualidade, dependência química.

- A comunicação de más notícias.

- O médico e o paciente com dor crônica;

-Abuso/violência

- Conteúdo programático geral teórico/prático:

- Princípios gerais da relação médico-paciente;
- A anamnese: construção da história clínica;
- O prontuário médico: como registrar os dados;
- Medida da pressão arterial, pulso e frequência respiratória;
- A ectoscopia;
- O exame da boca, do ouvido, nariz e olhos na perspectiva do clínico;
- Otoscopia;

-SISTEMA CARDIOVASCULAR:

Localização do coração no tórax e relação de suas câmaras com estruturas torácicas; **dor torácica**: causas mais comuns, características semiológicas principais; diagnóstico diferencial; **palpitações:** definição, causas principais, como investigar; **edema**: generalizado e localizado, causas principais, fisiopatologia sumária, características dos diversos tipos de edema; **cianose:** (central, periférica e mista) definição, fisiopatologia sumária, causas principais; **pulsos arteriais**: localização dos principais pulsos arteriais periféricos, características do pulso arterial: amplitude, volume e taxa de ascensão, fatores que influenciam o pulso arterial: volume e velocidade de ejeção do sangue do VE, complacência arterial. Pulso de Corrigan ou martelo d'água, pulso tardus e parvus, alternante e paradoxal; **pressão arterial (PA)**: pressão arterial normal, máxima e mínima, sons de Korotkoff, fontes de erro na medida da pressão arterial, hiato auscultatório e suas causas. Métodos de medir a pressão arterial, direto e indireto. Realizar a medida da pressão arterial palpatória e auscultatória. Recomendações para a medida da PA. Critérios diagnósticos de hipertensão arterial atualizados segundo SBC setembro 2016, avental branco; **pulso venoso jugular:** definição, significado e características clínicas, ondas do pulso venoso jugular, como são formadas e localização no ciclo cardíaco, definição de pressão venosa central e de refluxo hepato-jugular, exame do pulso venoso jugular normal, pulso venoso jugular na insuficiência cardíaca.

- Ciclo cardíaco: Primeira bulha: formação da primeira bulha, locais de ausculta; Segunda bulha: formação, locais de ausculta, desdobramento fisiológico, amplo, fixo e paradoxal; Terceira bulha: normal e patológica, fisiopatologia, causas e significado clínico. Quarta bulha: fisiopatologia, causas e significado clínico. Exame físico cardiovascular normal, locais de ausculta.

Sopros Cardíacos: definição e classificação quanto ao ciclo cardíaco, causas, características: timbre ou qualidade, intensidade, freqüência e duração. Classificação de Levine. Características dos sopros sistólicos de ejeção ou mesossistólico (EAO); características dos sopros sistólicos de regurgitação ou holossistólicos (IM, IT). Características dos sopros diastólicos (EM, IAo). Sopros contínuos.

Ao final do curso, o aluno deverá:

1) Descrever a anatomia básica do coração (câmaras e valvas) e vasos da base, sua projeção no tórax e sua relação com as áreas de ausculta cardíaca.

2) Realizar adequadamente a sequência completa do exame físico do SCV.

3) Identificar e caracterizar o *ictus cordis*, reconhecendo sua importância.

4) Correlacionar os eventos do ciclo cardíaco aos sons que podemos auscultar em pacientes hígidos (bulhas,desdobramentos, sopros) e aos pulsos venosos e arteriais.

5) Reconhecer B1 e B2 (e sua variação de fonese na base e ápice) e identificar a presença de desdobramento de B2 bem como outras bulhas e sons.

6) Caracterizar sopros quanto à intensidade, localização e fase do ciclo cardíaco

7) Localizar os principais pulsos arteriais e descrever suas características.

8) Reconhecer as características da adequada circulação arterial periférica.

9) Avaliar e saber utilizar as informações relacionadas à pressão venosa jugular.

10) Reconhecer sinais comuns de insuficiência venosa periférica.

-SISTEMA RESPIRATÓRIO:

Regiões do tórax, linhas que dividem as regiões do tórax anterior, lateral e posterior, relação dos lobos pulmonares e traquéia com as estruturas torácicas. Inspeção estática, forma e tipos de tórax, anormalidades, simetria, tegumento, tecido celular, ângulo de Charpy, circulação venosa, subcutâneo, musculatura. Inspeção: frequência respiratória normal, ritmo respiratório normal e anormal causas principais (respiração de Cheyne-Stokes, Biot, Kussmaul, taquipneia e bradipneia),inspeção do pescoço, uso da musculatura acessória, desvio da traquéia. Percussão: hipersonoridade, timpanismo, macicez e submacicez. Palpação: expansibilidade, frêmito tóraco-vocal. Ausculta normal: locais de ausculta pulmonar; ruído vesicular, bronco-vesicular e bronquial. **Dispnéia**: definição, dispneia de esforço, ortopneia, dispneia paroxística noturna, platpneia e trepopneia. Classificação da dispnéia segundo Medical Research Council (0 a 4). Sinais de gravidade da dispnéia, investigação da dispnéia. **Tosse**: fisiopatologia, classificação quanto à cronologia: aguda, subaguda e crônica. Características: frequência, intensidade, período do dia de maior intensidade, produtiva ou seca. Cor, volume, cheiro e aspecto das secreções, associação com a deglutição. Histórico de exposição ao tabaco, mofo, pássaros etc. Causas mais frequentes de tosse: aguda, subaguda e crônica. Escarro: cor, consistência, volume, presença de sangue, cheiro e periodicidade. Tipos de escarro e significado: seroso, mucoso, purulento, com sangue, odor pútrido. **Hemoptise:** definição, origem brônquica e alveolar. Diferenciação de hemoptise, hematêmese e epistaxe.

Ao final do curso, o aluno deverá:

1) Descrever a anatomia básica da parede torácica (e relações entre esterno, arcos costais, clavículas, escápulas e coluna vertebral), contar os espaços intercostais e localizar as linhas úteis ao exame físico (ex. linha hemiclavicular, linha axilaranterior).

2) Identificar a projeção na parede torácica do diafragma, lobos pulmonares, traqueia e brônquios principais.

3) Descrever a sequência de eventos musculares e esqueléticos envolvidos na respiração.

4) Realizar com técnica adequada a sequencia completa do exame físico do SR.

5) Examinar e reconhecer o formato do tórax e características dos movimentos respiratórios (simetria, amplitude).

6) Examinar e reconhecer o frêmito tóracovocal e suas variações.

7) Realizar a percussão e reconhecer suas diferentes notas e variações.

8) Auscultar os pulmões e reconhecer as características e localização habitual dos sons respiratórios: som bronquial (região da traqueia), broncovesicular (ápices pulmonares) e vesicular (restante dos pulmões).

9) Identificar a presença de sons respiratórios adicionais.

10) Reconhecer as características dos sons vocais transmitidos.

-SISTEMA DIGESTIVO:

Dor abdominal: Fatores que interferem com a sensação dolorosa. Avaliação da dor: tipo, localização, irradiação, cronologia, relação com fatores agravantes ou atenuantes e sintomas associados. Avaliação da personalidade do paciente: anseios, fobias, relacionamentos, etc. Contato com substâncias químicas, hábitos alimentares e sexuais, vícios, cirurgias, ciclo menstrual, distúrbios metabólicos etc. Origem em órgãos fora do abdome. Dor somática, dor somática profunda abdominal, dor visceral. Características da dor abdominal de diferentes etiologias (cólica, queimação, biliar, pancreática, renal/ureteral e dor de origem funcional). **Dispepsia:** definição, características (empachamento, saciedade precoce, dor, desconforto, azia), dispepsia funcional, dispepsia orgânica, sinais de alerta (emagrecimento, massas abdominais, sangramento gastrointestinal, anemia), abordagem e tratamento em linhas gerais. **Disfagia**: disfagia orofaríngea, disfagia esofageana e distúrbios motores e suas causas. **Náuseas e vômitos:** Definição, causas e complicações dos vômitos (alcalose metabólica, síndrome de Mallory-Weiss), características dos vômitos (volume, cheiro, conteúdo, hematêmese etc.) **Constipação:** definição e sintomas associados mais comuns, principais etiologias, sintomas e sinais de alarme. **Diarréia:** conceito, classificação temporal (aguda e crônica), principais etiologias, sintomas e sinais de alarme, abordagem clínica e abordagem laboratorial inicial.

Ao final do curso, o aluno deverá:

1) Realizar com técnica adequada a sequência completa do exame do abdome.

2) Listar as estruturas presentes em cada um dos quatro quadrantes, e em cada uma das nove divisões clássicas do abdome.

3) Descrever o posicionamento do paciente e a técnica para inspeção, ausculta, palpação e percussão, bem como dicas para aumentar a acurácia do exame.

4) Reconhecer na inspeção as características normais da superfície, contorno e peristaltismo, e a presença de alterações (cicatrizes, estrias, veias dilatadas, massas, assimetrias, abaulamentos e pulsações).

5) Identificar as características da ausculta do peristaltismo normal e saber onde pesquisar sopros da aorta abdominal,artérias renais, ilíacas e femorais.

6) Executar a percussão e interpretar os sons encontrados correlacionando-os com estruturas abdominais, inclusive a bolha de ar gástrica e a macicez hepática.

7) Executar a palpação superficial e interpretar seu resultado.

8) Reconhecer a defesa muscular voluntária, executar manobras para contorná-la e diferenciá-la do espasmo muscular involuntário.

9) Executar a palpação profunda e reconhecer as alças do intestino grosso, o fígado, a bexiga, as pulsações da aorta e outras massas, se presentes.

10) Executar e interpretar o resultado das manobras para pesquisar irritação peritoneal (tosse, palpação superficial, descompressão súbita).

11) Estimar o tamanho do fígado medindo o limite vertical da macicez hepática e reconhecer suas limitações. Executar uma técnica de palpação do fígado

12) Executar uma técnica de percussão e palpação do baço.

13) Executar e interpretar o resultado das manobras para pesquisa ascite.

- Registro adequado no prontuário da história clínica e do exame físico abrangente;
- Elaboração de uma lista de problemas;
- Como pensam os médicos: introdução ao raciocínio clínico, com geração de hipótese diagnósticas principais;
- Avaliação da indicação de propedêutica complementar, com base no valor preditivo de exames;
- Redação correta de uma prescrição médica.

MÉTODO

Aula prática em ambulatório, em um turno de 4 horas por semana, com supervisão direta do professor.
Grupos de 6 estudantes por professor/ 1 consultório.

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

Um seminário de 4 horas no semestre, com foco em raciocínio clínico.

AVALIAÇÃO

Avaliação formativa: é inerente à própria atividade prática, necessitando uma sistematização do feedback e de demonstrações, bem como uma abordagem mais individualizada. Será construída uma ficha de acompanhamento individual dos alunos ao longo das atividades na clínica médica. As estratégias formativas estão relacionadas com as características das atividades que realizamos, que têm um caráter muito prático, com feedback e exemplos, discussão de casos, seminários, atendimentos com supervisão, etc.

Avaliação somativa: tem a função de contribuir para a certificação da competência do aluno e permitir a sua progressão.

AV1: Avaliação prática (30 pontos), baseada na observação direta do desempenho do estudante com relação à aquisição de conhecimentos, atitudes e habilidades para relacionamento com o paciente, pontualidade, realização da anamnese e exame físico.
AV2: Participação na atividade integrada (10 pontos)
AV3: Avaliação teórico-prática: participação em GDs, trabalhos (30 pontos)
AV4: Prova escrita final (30 pontos)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografia básica:

- Rose M Lisboa F da Silva - Tratado de Semiologia Médica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1ª Ed., 2014

- Bicley LS, Peter G Szilagy. Bates - Propedêutica Médica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 11ª ed., 2014

- Mário Lopez, Semiologia médica. Rio de Janeiro, Revinter, 5ª ed. ,2004

Bibliografia complementar:

- Celmo Celeno Porto. Semiologia. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 7ª ed., 2013
- Bonow O., et al. Braunwald. Tratado de doenças cariovasculares. 9a. ed., Rio de Janeiro, Elsevier, 2013. v1, Cap.12. Porto CC., Porto AL. Exame Clínico, 7a.ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan. 2012
- Longo DL et al., Medicina interna de Harrison. 18a. ed., [Tradução: Ademar Valadares Fonseca] Porto Alegre, AMGH, 2013.
- Goldmann L., Ausiello D., Cecil: Medicina adaptado à realidade brasileira. 23a. ed.,[Tradução: Adriana Pittela Sudré et al.Rio de Janeiro, Elsevier, 2009.
- Goldman L., Ausiello D. Cecil -Tratado de Medicina Interna. 24ª edição, Ed. Elsevier.

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