

## **PROGRAMA DE ATIVIDADE ACADÊMICA CURRICULAR**

### **CURSO DE MEDICINA DA UFMG**

#### **VERSÃO CURRICULAR 2026**

---

---

Departamento Responsável: CLÍNICA MÉDICA

Data de aprovação pela Câmara Departamental: 05/11/2025

---

#### **I. IDENTIFICAÇÃO DA AAC**

---

Nome: CLÍNICA MÉDICA II

Código: CLM146

Carga horária/créditos (teórica e prática): 75 horas (Teórica: 15h | Prática: 60h). Créditos: 5

Período do curso: 5º período

Natureza: obrigatória ou optativa: obrigatória

Pré-requisitos (se houver): CLÍNICA MÉDICA I

Número de vagas oferecidas/semestre: 160

Número de Turmas: 16

---

#### **II. EMENTA**

---

Desenvolvimento de uma consulta médica abrangente, com organização racional do exame clínico. Raciocínio clínico, lista de problemas e condutas. Abordagem ambulatorial às doenças crônico-degenerativas em ambulatório.

### III. OBJETIVOS

---

#### **OBJETIVOS GERAIS DA DISCIPLINA**

Continuar o processo de introdução à prática clínica, iniciado na CLM1, e completar o treinamento do exame físico normal dos vários sistemas na perspectiva do médico geral;

Ao final do semestre o estudante deverá atingir os seguintes objetivos:

- a) ter autonomia para atender um paciente
- b) realizar uma avaliação clínica abrangente
- c) elaborar uma lista de problemas e gerar hipóteses diagnósticas iniciais.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Ao final do curso o estudante deverá ser capaz de:

- Comportar-se adequadamente no consultório/sala de aula e relacionar-se corretamente com a equipe de trabalho (colegas, professores, funcionários e outros profissionais);
- Relacionar-se de modo apropriado com o paciente e seus acompanhantes, dentro dos princípios da relação médico-paciente;
- Reconhecer a importância da história clínica e suas diversas partes; elaborar a história com o paciente e organizar os dados coletados;
- Reconhecer a importância dos dados biométricos e vitais no processo de saúde/doença, saber medi-los e registrá-los corretamente no prontuário;
- Realizar o exame físico geral do paciente na sequência adequada, incluindo a preparação do paciente e do próprio aluno, o exame dermatológico, o exame dos sistemas cardiovascular, respiratório e abdome;
- Reconhecer o exame normal e identificar alterações existentes; registrar corretamente estes dados no prontuário;
- Elaborar a lista de problemas referente àquele atendimento (considerando um diagnóstico abrangente), iniciar o raciocínio clínico com identificação dos principais sistemas fisiológicos envolvidos e gerar hipóteses diagnósticas;
- Iniciar o processo do raciocínio clínico com geração de hipóteses diagnósticas principais;

- Administrar as limitações relacionadas à especificidade, sensibilidade e valor preditivo de exames complementares;
  - Iniciar a prática da prescrição médica;
- Acessar a referência técnica quando necessário e comprometer-se com a contrarreferência;

#### IV. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

---

##### **1) REVISÃO DO CONTEÚDO DA CLM1**

*(Abordagem com a carga horária e metodologia consideradas adequadas pelo professor para cada turma)*

- 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 e avaliação dermatológica geral

##### **2) CONTEÚDO ESPECÍFICO DA CLM2**

*(Abordagem obrigatória através de GDs, exercícios, apresentações, trabalhos e/ou tarefas)*

##### **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO TEÓRICO**

##### SISTEMA CARDIOVASCULAR

###### **Temas de GD**

**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;

**P脉os arteriais:** localização dos principais pulsos arteriais periféricos, características do pulso arterial

**Pressão arterial (PA):** definição 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

### **Pulso venoso jugular**

O que é o pulso venoso jugular? Qual seu significado e características clínicas? Quais são as ondas do pulso venoso jugular, como são formadas e localização no ciclo cardíaco? Exame do pulso venoso jugular normal. Pulso venoso jugular na insuficiência cardíaca.

### **Ciclo cardíaco**

Introdução ao exame físico cardiovascular normal, locais de ausculta.

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.

### **Sopros Cardíacos**

O que são os sopros cardíacos e como se classificam quanto ao ciclo cardíaco? Quais suas causas? Características dos sopros cardíacos: timbre ou qualidade, intensidade, frequência e duração. Classificação de Levine. Quais as características dos sopros sistólicos de ejeção ou mesossistólico.

Quais as características dos sopros sistólicos de regurgitação ou holossistólico.

Características dos sopros diastólicos; Sopros contínuos.

## **SISTEMA RESPIRATÓRIO**

### **Temas de GD**

#### **Exame físico:**

Regiões do tórax, linhas que dividem as regiões do tórax anterior, lateral e posterior, relação dos lobos pulmonares e traqueia com as estruturas torácicas. Inspeção estática, forma e tipos de tórax, anormalidades, simetria; Inspeção: Frequência respiratória normal, ritmo respiratório normal e anormal causas principais (respiração de Cheyne-Stokes, Biot, Kussmaul, taquipneia e bradipneia).

Percussão: hipersonoridade, timpanismo, maciez e submaciez e principais causas destas alterações.

Palpação, expansibilidade, frêmito tóraco-vocal e principais alterações e suas causas.

Ausculta respiratória: locais de ausculta pulmonar; sons vesicular, bronco-vesicular e bronquial; principais alterações na ausculta respiratória e suas causas.

**Dispneia:** definição, dispneia de esforço, ortopneia, dispneia paroxística noturna, platipneia e trepopneia. Classificação da dispneia segundo Medical Research Council (0 a 4). Sinais de gravidade da dispneia, investigação da dispneia.

**Tosse:** para que serve? É normal? Classificação quanto à cronologia: aguda, subaguda e crônica. Características: frequência, intensidade, período do dia de maior intensidade, produtiva ou seca etc. 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:** o que é? Hemoptises brônquicas e alveolares. Diferenciação de hemoptise, hematêmese e epistaxe

## SISTEMA DIGESTÓRIO

### Temas de GD

#### Exame físico do abdome

**Dor abdominal:** o que é a dor? 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. 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 esofagiana 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.

**Diarreia:** conceito, classificação temporal (aguda e crônica), principais etiologias, sintomas e sinais de alarme, abordagem clínica e abordagem laboratorial inicial

## CONTEÚDO PROGRAMÁTICO PRÁTICO CLM2

Os alunos deverão estudar e treinar com o professor o exame físico do abdome, sistemas respiratório e cardiovascular, de acordo com os objetivos detalhados a seguir.

#### Sistema respiratório (SR).

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 axilar anterior).

- 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 sequência 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 cardiovascular (SCV).**

- 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.

### **Abdome**

- 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 pulsões).
- 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 maciez 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 pulsões 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 maciez 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.

- Raciocínio clínico, com geração de hipóteses diagnósticas principais e listas de problemas e condutas;

*(Discussão ao longo das aulas)*

- Avaliação da indicação de propedêutica complementar, com base no valor preditivo de exames;
- Redação correta da prescrição médica.

### 3) CONTEÚDO DE ÉTICA

*(Abordagem sistemática durante as aulas e outras atividades)*

- 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;

## **V. METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

---

No curso de Medicina da UFMG, atividade prática é definida a partir das seguintes características:

- O estudante atua, sendo protagonista da atividade prática e não apenas espectador;
- A situação em que o estudante atua é realista, significativa para sua atuação profissional futura, e ocorre em cenário real ou simulado;
- A atividade prática envolve posicionamento e tomada de decisões, assim como levantamento e solução de problemas;
- A atividade prática apresenta ao aluno tarefas e/ou habilidades que serão requeridas em sua futura atuação profissional;
- A atividade prática visa sedimentar os conhecimentos teóricos adquiridos;

A CLM II tem como cenário de prática os consultórios do 3º andar do Ambulatório Bias Fortes (HC/UFMG). As aulas práticas são desenvolvidas em ambulatórios de clínica médica, em um turno de 4 (quatro) horas-aula por semana, com supervisão direta do professor. Cada turma é composta de 5 a 7 estudantes por professor/ 1 consultório. O atendimento é feito tanto em primeiras consultas como em retornos necessários para o atendimento médico adequado ao paciente.

As atividades teóricas terão duração de 1 (uma) hora e serão desenvolvidas imediatamente antes do início do atendimento ambulatorial (atividade prática), ou seja, das 7:30h às 8:30h no turno da manhã e das 13:30h às 14:30h no turno da tarde. Serão ministradas na forma de grupos de discussão, aulas teóricas magistrais ou atividades em laboratório de simulação.

## VI. AVALIAÇÃO

---

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

- Avaliação do conteúdo teórico: avaliação escrita, individual, do conteúdo teórico abordado nos grupos de discussão, nas aulas expositivas e nas atividades desenvolvidas no laboratório de simulação.

- Grupos de discussão do tema em equipes: o aluno deve estudar o material disponibilizado pela disciplina e as referências bibliográficas indicadas, postados no Moodle. Após estudo, o aluno participa presencialmente da discussão do tema em equipes de 5-7 alunos, com a supervisão do professor da turma.

- Avaliação das anamneses realizadas durante o semestre letivo, durante o atendimento médico ambulatorial.

- Avaliação sistematizada de atitudes e habilidades: A avaliação conceitual é realizada pelo professor e composta por 6 itens.

1. Postura/apresentação/comportamento ético: comporta-se adequadamente, demonstra princípios éticos e de respeito diante dos colegas e do preceptor, é receptivo aos feedbacks.

2. Participação e interesse: frequência e qualidade da participação, tem motivação, prepara-se para as discussões programadas, aceita as responsabilidades, tem iniciativa, busca informações ativamente, formula perguntas e respostas pertinentes.

3. Relacionamento com pacientes: demonstra respeito e empatia, realiza escuta atenta, transmite confiança, atende às necessidades de conforto do paciente.

4. Relacionamento com colegas e profissionais: demonstra respeito, é colaborativo, atencioso, apresenta habilidades adequadas de comunicação.

5. Pontualidade.

6. Desempenho profissional: o aluno é avaliado quanto às competências: habilidades de anamnese, exame físico, ser organizado, ser capaz de reconhecer as prioridades, ter capacidade de síntese e ser eficiente, conforme proposto. A avaliação leva em consideração o estágio de conhecimento do aluno.

## VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

### Bibliografia básica

- Rose M Lisboa F da Silva - Tratado de Semiologia Médica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1<sup>a</sup> Ed., 2014
- Mário Lopez, Semiologia médica. Rio de Janeiro, Revinter, 5<sup>a</sup> ed. ,2004

### **Bibliografia complementar**

- Celmo Celeno Porto. Semiologia. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 7<sup>a</sup> ed., 2014
- Bickey LS, Peter G Szilagy. Bates - Propedêutica Médica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 11<sup>a</sup> ed., 2010

---

### **Observações:**

- 1) O programa deve ser enviado ao Cegrad e estar disponível em sua versão mais atualizada para consulta pública no site da Faculdade de Medicina, página do Departamento responsável – no item “arquivos” em “Ensino”.
- 2) A periodicidade de atualização e modificação do Programa deve ser definida pela coordenação da AAC.
- 3) A cada período letivo, cabe ao(à) professor(a) responsável pela turma elaborar, a partir do Programa aprovado pela Câmara Departamental, um plano de ensino, contendo cronograma detalhado, e disponibilizar para os estudantes no Moodle.
- 4) Os estudantes devem ser informados no primeiro dia de aula sobre a forma de consultar o Programa, o Plano de Ensino e as Referências Bibliográficas.