



FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

DISCIPLINA DE CLÍNICA MÉDICA 2 – CLM2

Coordenadora: Profa. Luciana Costa Faria – lucianacostafaria04121971@gmail.com lucostafaria@hotmail.com
Disciplina ambulatorial: Carga horária 75 horas (aulas práticas) /semestre
4horas aula/semana. Local das aulas: 3º e 5º andares do Ambulatório Bias Fortes

Início das aulas: 02/03/2020
Início das primeiras consultas: 09/03/2020
Término das primeiras consultas: 19/06/2020
Semana de provas finais do 4º ao 8º períodos: 29/06/2020 a 03/07/2020

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 da boca e dos órgãos do sentido (inclusive a otoscopia) e 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;
- Como pensam os médicos: introdução ao 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 comprometendo-se com a contra-referência;

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DA DISCIPLINA

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; o exame da boca, do ouvido, nariz e olhos na perspectiva do clínico; otoscopia;

2) CONTEÚDO ESPECÍFICO DA CLM2

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

PROGRAMA TEÓRICO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Temas de GD:

1º GD:

Dor torácica: causas mais comuns, características semiológicas principais; diagnóstico diferencial; (Rose Lisboa cap. 14, pgs. 145-149; Complementar: Bates, Sistema Cardiovascular- Anamnese)

Palpitações: definição, causas principais, como investigar; (Rose Lisboa cap. 14, pgs 149-151; Complementar: Bates, Sistema Cardiovascular- Anamnese)

Edema: generalizado e localizado, causas principais, fisiopatologia sumária, características dos diversos tipos de edema; (Rose Lisboa, cap. 14, pgs 155-156; Complementar: Bates, Sistema Cardiovascular- Anamnese)

Cianose: (central, periférica e mista) definição, fisiopatologia sumária, causas principais; (Rose Lisboa, cap 14, pg 156; Complementar: Mário Lopez cap 32, pg 554-556)

2º GD:

Localização do coração no tórax e relação de suas câmaras com estruturas torácicas; (Bates, PROJEÇÕES DO CORAÇÃO E DOS GRANDES VASOS DA BASE NA REGIÃO ANTERIOR DO TÓRAX)

Ciclo cardíaco (Rose Lisboa, cap. 15; complementar: Bates – Eventos do ciclo cardíaco)

Pulsos arteriais: localização dos principais pulsos arteriais periféricos, características do pulso arterial: amplitude (pequena e grande amplitude), volume e taxa de ascensão, fatores que influenciam o pulso arterial: volume e velocidade de ejeção do sangue do VE, complacência arterial. Exemplos de pulso de pequena e grande amplitude: parvus e tardus, martelo d'água. Pulso paradoxal. (MARIO LOPEZ Rose Lisboa, cap. 18 pgs. 174 a 179; complementar: Bates, Pulsos arteriais e Pressão arterial)

3º GD:

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 atualizados segundo SBC setembro 2016, avental branco; (Rose Lisboa, cap. 17; complementar: Bates, Pulsos arteriais e Pressão 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? O que é pressão venosa central? O que é refluxo hepato-jugular? Exame do pulso venoso jugular normal. Pulso venoso jugular na insuficiência cardíaca. (Rose Lisboa, cap. 19, pgs. 182-185; Bates, Pressão Venosa Jugular e Pulsões)

Impulso cardíaco apical: semiotécnica da avaliação do ictus cordis, características que indicam cardiomegalia e hipertrofia de VE; presença de impulsões diastólicas (B3/B4). Impulsões sistólicas de borda esternal inferior direita (ventrículo direito). Rose Lisboa, cap. 20.

4º GD

Ausculata cardíaca: locais de ausculta. Primeira bulha: formação, locais de ausculta, alterações de fone, desdobramentos. Segunda bulha: formação, locais de ausculta, alterações de fone, desdobramentos fisiológico, amplo, fixo e paradoxal. (Rose Lisboa, cap 21; Complementar: Bates, CÂMARAS, VALVAS E CIRCULAÇÃO CARDÍACAS) Terceira bulha: normal e patológica, fisiopatologia, causas e significado clínico. Quarta bulha: fisiopatologia, causas e significado clínico. (Rose Lisboa, cap 22; Complementar: Bates)

5º GD

Sopros Cardíacos (Rose Lisboa, cap 24; Complementar: Bates – Sopros cardíacos)

O que são os sopros cardíacos e como se classificam quanto ao ciclo cardíaco? Quais suas causas? Características (fase do ciclo, duração, intensidade, localização e irradiação, frequência, qualidade, configuração). 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.

SISTEMA RESPIRATÓRIO

6º GD

Inspeção: identificação das linhas e regiões do tórax, formas e tipos de tórax. Alterações da parede torácica, simetria, tegumento, tecido celular, ângulo de Charpy, circulação venosa, subcutâneo, musculatura etc. Ritmo respiratório normal e anormal (respiração de Cheyne-Stokes, Biot, Kussmaul, taquipneia e bradipneia). Alterações de expansibilidade (expansibilidade reduzida ou assimétrica), esforço respiratório (tiragem, musculatura acessória), relação entre inspiração e expiração, respiração paradoxal. (Rose, cap. 9)

Palpação: sinais de desvio da traqueia e do mediastino, semiotécnica da avaliação de expansibilidade torácica e do frêmito toracovocal, avaliação das alterações da expansibilidade e simetria do tórax, identificação da alteração do frêmito toracovocal (aumentado ou diminuído). Principais causas de alterações (Rose, cap. 10)

Percussão: semiotécnica da percussão e identificação da alteração do som claro pulmonar (hipersonoridade, timpanismo, submacicez e macicez) e principais etiologias destas alterações. (Rose, cap. 10)

7º GD

Ausulta: do tórax anterior, lateral e posterior e identificação de sons pulmonares normais (bronquial, broncovesicular e vesicular), ausulta da voz (broncofonia, pectorilóquia afônica), sons pulmonares/respiratórios alterados (reduzidos ou abolidos), ruídos adventícios: crepitações e sibilos (roncos), ruído de atrito pleural. (Mário López cap 34; leitura complementar: Rose, cap. 11; e Bates – quadros)

8º GD

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 dispnéia, investigação da dispnéia. (Rose e leitura complementar Mário Lopez)

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. (Rose pgs. 95-97 ; leitura complementar Mário López, cap 32)

Hemoptise: o que é? Hemoptises brônquicas e alveolares. Diferenciação de hemoptise, hematêmese e epistaxe. (Rose, cap. 8, pgs 97 e 98)

Chieira: Rose pg 97, leitura complementar Mário Lopez, pg 549

SISTEMA DIGESTIVO

9º GD:

Exame físico do abdome (Rose Lisboa, capítulos: 39; 37 - pags 381 e 382; 36 – pags 353 a 357).

10º GD:

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. 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). (Mário Lopez, cap 46; Bates cap 11 Anamnese sistema digestório, Rose Lisboa cap 34, pags 319-320)

11º GD

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. (Rose cap 33, pag. 303 e 306; complementar: Bates cap 11 Anamnese sistema digestório)

Disfagia: disfagia orofaríngea, disfagia esofageana e distúrbios motores e suas causas. (Rose, cap 32, pags 296 e 297; Bates cap 11 Anamnese sistema digestório;)

Odinofagia: Rose pg 298; Mario Lopez pg 619

Náuseas e vômitos: Definição, causas e complicações dos vômitos (alcalose metabólica, síndrome de Mallory-Weiss), características dos vômitos (volume, cheiro, conteúdo, hematêmese etc.) (Rose, cap 33, pag 304; Bates cap 11 Anamnese sistema digestório)

12º GD

Constipação: definição e sintomas associados mais comuns, principais etiologias, sintomas e sinais de alarme. (Rose Lisboa, cap 35, pag 341; Bates cap 11 Anamnese sistema digestório)

Diarréia: conceito, classificação temporal (aguda e crônica), principais etiologias, sintomas e sinais de alarme, abordagem clínica e abordagem laboratorial inicial. (Rose Lisboa, cap 34, pags 316 a 319; Bates cap 11 Anamnese sistema digestório)

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 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 fones 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 (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 toracovocal 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.

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 do abdome (plano, globoso, escavado, em avental, batráquio), 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 maciez hepática.
- 7) Executar a palpação superficial e interpretar seu resultado.
 - ✓ Reconhecer a defesa muscular voluntária, executar manobras para contorná-la e diferenciá-la do espasmo muscular involuntário.
- 8) Executar a palpação profunda e reconhecer as alças do intestino grosso, o fígado, a bexiga, as pulsações da aorta e outras massas, se presentes.
 - ✓ Identificar massa, abaulamento, protuberância (observar localização, tamanho, forma, consistência, textura, pulsações, e mobilidade com respiração ou pressão do exame).
- 9) Executar e interpretar o resultado das manobras para pesquisar irritação peritoneal (tosse, palpação superficial, descompressão súbita).
 - ✓ Caracterizar a borda (fina ou romba), a consistência hepática (normal, aumentada ou diminuída), a regularidade da superfície hepática (lisa ou irregular: serrilhada, nodular) e sensibilidade (indolor ou doloroso).
 - ✓ Estimar o tamanho do fígado pela percussão (limite superior) e palpação (limite inferior) (hepatimetria), reconhecendo suas limitações.
- 10) Executar técnica de percussão e palpação do baço, percussão do espaço de Traube.

- 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;

MÉTODO

Aula prática em ambulatório, em um turno de 4 horas por semana, com supervisão direta do professor. Discussões teóricas (GDs) de temas e bibliografia previamente estabelecidos (programa teórico acima). Grupos de 6 estudantes por professor/ 1 consultório.

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

Atividade integrada (4 horas por semestre).

CALENDÁRIO DA CLM2 – PRIMEIRO SEMESTRE 2018

Início das aulas	02/03/2020	2ª feira
Início das 1^{as} consultas	09/03/2020	2ª feira
Feriado: Semana Santa	09/04/2020 e 10/04/2020	5ª feira e 6ª feira
Feriado Tiradentes	21/04/2020	3ª feira
Feriado: Dia do Trabalho	01/05/2020	6ª feira
Atividade integrada		
Feriado: Corpus Christi	11/06/2020	5ª feira
Término primeiras consultas	19/06/2020	6ª feira
Término das aulas	26/06/2020	6ª feira
Semana de Provas finais	29/06/2020 a 03/07/2020	2ª feira a 6ª feira

AVALIAÇÃO NA CLM2

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

AV1: Avaliação prática (25 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: Prova parcial (aplicada pelo professor): 20 pontos

AV4: Participação em discussões teóricas: 15 pontos

AV5: 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 Szilagyi. 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 Celso Porto. Semiologia. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 7ª ed., 2013
- Bonow O., et al. Braunwald. Tratado de doenças cardiovasculares. 9a. ed., Rio de Janeiro, Elsevier, 2013. v1, Cap.12. e v2 Cap.53
- 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. Cap.12 e 13; 33 a 40
- Goldmann L., Ausiello D., Cecil: Medicina adaptado à realidade brasileira. 23a. ed.,[Tradução: Adriana Pittella Sudré et al. Rio de Janeiro, Elsevier, 2009.
- Goldman L., Ausiello D. Cecil -Tratado de Medicina Interna. 24ª edição, Ed. Elsevier.

<https://www.dropbox.com/s/szycrxxapwlnqeu/Caderno%20de%20Atividades%20atual%202017%20semestre%201.pdf?dl=0>