

PLANO DE ENSINO – CLM3 – 2022/2

Nome: Clínica Médica 3

Código: MED 026

Coordenação:

Nome: **Arnaldo Santos Leite**

Contato: e-mail : asleite.medicina.ufmg@gmail.com e celular: (037) 9 9996 3265

Subcoordenadora: Juliana Drummond (coordenação da monitoria)

LOCAL: Amb. Bias Fortes – Ambulatório Carmo-Sion – Instituto Jenny Andrade F.

Carga Horária:

Matriz Curricular:

- CH Total = 150 h

- CH Teórica (CHT) = 0

- CH Prática (CHP) = 150 h

Ementa:

Desenvolvimento de uma consulta médica abrangente, com organização racional do exame clínico, desenvolvimento do raciocínio clínico, elaboração de lista de problemas e tomada de condutas. Abordagem ambulatorial às doenças crônico-degenerativas.

Objetivos:

Geral: Aprimorar e Consolidar o aprendizado de semiologia, através da revisão da semiologia e técnica de cada sistema. Estruturar uma consulta médica completa, organizando e registrando de modo racional a anamnese e o exame físico, e elaborando uma lista de problemas, raciocínio clínico e condutas. Aperfeiçoar as habilidades para o exercício da clínica médica.

Específicos: Os conhecimentos, habilidades e atitudes a serem adquiridos pelo aluno ao longo do curso de medicina nas disciplinas da CLM são apresentados no documento geral da reforma curricular do CLM. Na disciplina Clínica Médica 3, serão enfatizados os seguintes aspectos:

- 1). Revisar e aprofundar a semiologia dos sistemas discutidos nas disciplinas de CLM 1 e CLM 2
- 2). Realizar uma anamnese completa, cuidadosa e detalhada.
- 3). Desenvolver a arte da escuta e a capacidade de captar o conteúdo latente do discurso do paciente.
- 4) Organizar de modo lógico as informações obtidas na entrevista e registrá-las com a linguagem padronizada na seção adequada da anamnese.
- 5). Treinar a técnica de realização de um exame físico o mais completo possível, realizado pelo clínico; reconhecer o seu valor semiológico bem como o seu papel na relação médico-paciente.
- 6). Raciocinar profundamente sobre cada caso clínico e refletir sobre as estratégias necessárias à abordagem de determinado paciente.
- 7). Aprimorar conhecimentos e habilidades relacionados aos temas de semiologia;
- 8). Aprimorar os conhecimentos de semiotécnica, através de discussões em grupos de discussão, aulas expositivas, seminários, laboratórios de simulação.
- 9). Aprimorar conhecimentos e atitudes relacionados aos temas de ética discutidos na disciplina; Ponderar as informações da literatura médica e as obtidas durante a avaliação do paciente.
- 10). Ponderar as informações da literatura médica e as obtidas durante a avaliação do paciente.
- 11). Incorporar à prática cotidiana as ações voltadas à promoção de saúde e à prevenção de doenças.

- 12). Consolidar uma visão ampla da situação de saúde do paciente e atuar em parceria com ele, como o gerente de sua saúde diante dos outros profissionais envolvidos.
- 13) Saber situar cada consulta dentro do contexto do Sistema Único de Saúde.
- 14). Reconhecer a importância e praticar a referência e contra referência quando necessário.
- 15). Discutir com o paciente a melhor conduta para o seu caso específico, informando-o sobre as evidências de estudos epidemiológicos, mas respeitando sua individualidade.
- 16). Reconhecer o adequado valor dos exames complementares no contexto de cada caso clínico.
- 17). Cultivar a prudência e a humildade e reconhecer a incompletude da prática médica.

Os alunos deverão, ao FINAL do semestre, serem capazes de construir:

1. *Lista de Problemas Organizada e Hierarquizada*
2. *Hipóteses Diagnósticas Sindrômicas*
3. *Hipóteses Diagnósticas Etiológicas principais*

Metodologia:

1. *Consultas ambulatoriais*
2. *Visitas à Enfermaria de CLM/HC*
3. *GDs*
4. *Estudos dirigidos*
5. *Aulas assíncronas*

Conteúdos

SISTEMA RESPIRATÓRIO

1) Revisão de ausculta respiratória com ênfase na fisiopatologia

Referências básicas:

- Campos L E M. Ausculta Respiratória. In: *Semiologia Médica - As Bases do Diagnóstico Clínico*. López, Mario; Laurentys-medeiros, J. RevinteR, 4ª Ed. Cap. 34, pp 632.
- Bohadana A, Izbicki G, Kraman SS. Fundamentals of Lung Auscultation. *N Engl J Med* 2014;**370:744-51**. DOI: 10.1056/NEJMra1302901

2) Manifestações secundárias do SR:

- a. **Manifestações mediastinais:** vaia cava superior, disfunção/compressão do nervo laríngeo recorrente, compressão do nervo frênico
- b. **Manifestações extratorácicas:** baqueteamento digital/hipocratismo digital e osteoartropatia hipertrófica
- c. **Manifestações paraneoplásicas/metastáticas:** síndromes hormonais endócrinas (S. Cushing, hipercalcemia, Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético), Síndromes neurológicas, Dermatopolimiosite, Síndrome de Pancoast

Referências básicas:

- Corrêa R A. Sintomas e Sinais Principais. In: *Tratado de Semiologia Médica*. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Parte 3 – Semiotécnica e Interpretação do Exame Clínico do Aparelho Respiratório. Cap. 8, pp 95.

- Campos L E M. Avaliação Clínica do Sistema Respiratório. In: *Semiologia Médica - As Bases do Diagnóstico Clínico*. López, Mario; Laurentys-medeiros, J. RevinteR, 4ª Ed. Cap. 32, pp 612.
- 3) **Semiologia aplicada ao diagnóstico diferencial de grandes síndromes pulmonares:**
- a. Doenças de vias aéreas
 - b. Doenças do parênquima pulmonar (consolidação e atelectasia)
 - c. Síndromes intersticiais
 - d. Doenças da pleura (derrame pleural e pneumotórax)

Referências básicas:

- Campos L E M, Campos F T A F. Síndromes Pulmonares. In: *Semiologia Médica - As Bases do Diagnóstico Clínico*. López, Mario; Laurentys-medeiros, J. Revinter, 5ª Ed. Cap. 35, pp 641.
- 4) **Síndrome da obstrução crônica do fluxo aéreo:** definição, epidemiologia, semiologia e bases fisiopatológicas dos sintomas e sinais, diagnóstico e diagnóstico diferencial (asma).

Referências básicas:

- Donald R, Holleman Jr D R, Simel D L. Does the Clinical Examination Predict Airflow Limitation? In: *The Rational Clinical Examination Evidence-Based Clinical Diagnosis*. Simel D L, Rennie D. JAMA, 2009. Cap 13.
 - Niewoehner D E. Chronic Obstrutive Pulmonary Disease. In: *Cecil Medicine*. Goldman and Ausiello. Elsevier, 24ª Ed (2012). Cap 89. OU Anthonisen N. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. In: *Cecil Medicine*. Goldman and Ausiello. Elsevier. 23ª Ed (2009). Cap 88.
- a. **Chieira torácica (anamnese):** Significado, causas e características, investigação: fatores desencadeantes ambientais ou endógenos; fatores de alívio; sinais e sintomas de aspiração broncopulmonar (disfagia, diminuição do sensório); edema MMII, DPN, ortopneia; atopia, coriza, espirros, obstrução nasasl (rinite alérgica); evolução temporal, resposta a tratamentos anteriores

Referências básicas:

- Corrêa R A. Sintomas e Sinais Principais. In: *Tratado de Semiologia Médica*. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Parte 3 – Semiotécnica e Interpretação do Exame Clínico do Aparelho Respiratório. Cap. 8, pp 95.
- Campos L E M. Avaliação Clínica do Sistema Respiratório. In: *Semiologia Médica - As Bases do Diagnóstico Clínico*. López, Mario; Laurentys-medeiros, J. RevinteR, 4ª Ed. Cap. 32, pp 604.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

- 1) **Semiologia das valvopatias:** ênfase no acometimento de válvulas das câmaras esquerdas; considerando alterações específicas do acometimento de câmaras direitas que auxiliam no diagnóstico diferencial. Ênfase na semiologia (sinais e sintomas) e fisiopatologia sindrômica.
- a. Insuficiência Mitral e Estenose Aórtica.
 - i. Insuficiência Tricúspide (sinal de Rivero-Carvalho) e Estenose Pulmonar.
 - b. Estenose Mitral e Insuficiência Aórtica.

- i. Estenose tricúspide (sinal de Rivero-Carvalho) e Insuficiência Pulmonar (sopro de Graham-Steel).

Referência básica:

- Silva R M F L. Sopros Cardíacos e Interpretação do Exame Clínico. In: *Tratado de Semiologia Médica*. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Cap. 24.

Referências básicas para revisão:

- Silva R M F L. Inspeção e Palpação do Tórax Anterior. In: *Tratado de Semiologia Médica*. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Cap. 20.
- Torres R M. Primeira e Segunda Bulhas Cardíacas. In: *Tratado de Semiologia Médica*. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Cap. 21.
- Silva R M F L. Bulhas cardíacas extras: Terceira Bulha, Quarta Bulha e Bulha Atrial. In: *Tratado de Semiologia Médica*. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Cap. 22.
- Bicley L S, Szilagyi P G. The Cardiovascular System. In: *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking*. Bicley L S, Szilagyi P G. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 12ª Ed (2016). Cap. 9.

- 2) **Insuficiência Cardíaca:** definição, epidemiologia, fisiopatologia, semiologia e bases fisiopatológicas dos sintomas e sinais, classificações e diagnóstico

Referências básicas:

- Mann D L, Chakinala M. Insuficiência Cardíaca: fisiopatologia e diagnóstico. In: *Harrison Medicina Interna*. Kasper D L, Hauser S L, Jameson J L, Fauci A S, Longo D L, Loscalzo J. Mc Graw Hill Education/Artmed 19ª Ed (2017). Parte 10, Seção 4, Cap. 279.
- Mann D L. Fisiopatologia da Insuficiência Cardíaca. In: *Braunwald's Heart Disease - A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 9ª Ed (2013). Cap 25, pp: 501.
- Ponikowski P, et al. Definition, epidemiology and prognosis. *2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure*. Europ Heart J 2016; 37:2129–2200. Cap 3, p 2136-2138 e Cap 4, pp 2138-2140. doi:10.1093/eurheartj/ehw128.

Referências complementares:

- Massie B M. Heart Failure: Pathophysiology and Diagnosis. In: *Cecil Medicine*. Goldman and Ausiello. Elsevier, 24ª Ed (2012). Cap 58. OU Massie B M. Insuficiência Cardíaca: Fisiopatologia e Diagnóstico. In: *Cecil Medicine*. Goldman and Ausiello. Elsevier, 24ª Ed (2009). Cap 57.

SISTEMA DIGESTÓRIO

1) **Sintomas principais:**

- a. Odinofagia
- b. Sintomas coloproctológicos
- c. Hemorragia digestiva.

Odinofagia: definição, causas.

Sintomas esofágicos atípicos: dor torácica (SCV), globus, soluço, sintomas respiratórios e otorrinolaringológicos.

Sintomas coloproctológicos: dor anal; incontinência; tenesmo, tumoração perianal, secreção, prurido; prolapso.

Hemorragia Digestiva: definição; alta e baixa; características, reconhecimento de principais causas, sinais de alarme.

Referências básicas:

- Moretson, L D. Semiologia do Esôfago e Principais Métodos Diagnósticos. In: *Tratado de Semiologia Médica*. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Parte 6, Cap 32.
- Silva, R G. Semiologia do Intestino Grosso e Principais Métodos Diagnósticos. In: *Tratado de Semiologia Médica*. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Parte 6, Cap 35.
- Coelho, L G V; Vieira, W L S. Hemorragia Digestiva. In: *Semiologia Médica - As Bases do Diagnóstico Clínico*. López, Mario; Laurentys-medeiros, J. Revinter, 5ª Ed. Cap. 40, pp 706.

2) Abordagem dos pacientes com hepatopatia:

- a. Anamnese e Exame físico: dor, icterícia, colúria, prurido, sinais neuropsiquiátricos, hemorragia digestiva, aparelho genital, alterações sistêmicas, cirrose hepática (insuficiência hepática, hipertensão portal, colestase), exame físico;
- b. Reconhecimento das principais causas de hepatopatias crônicas: álcool, hepatites virais (B e C), Doença Hepática Gordurosa Não alcoólica, Cirrose Biliar Primária, Hemocromatose.

Referências básicas:

- Silva, L D. Semiologia do Fígado e das Vias Biliares. In: *Tratado de Semiologia Médica*. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Parte 6, Cap 36.
- Couto, C A; Osório, F F. Hipertensão Portal. In: *Tratado de Semiologia Médica*. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Parte 6, Cap 36.

3) Abordagem do paciente com Ascite

Referências básicas:

- Carvalho, E B; Ferrari, T C A. Ascite. In: *Tratado de Semiologia Médica*. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Parte 6, Cap 36.

Referências complementares:

- Williams Jr, J W, Simel D L. Does This Patient Have Ascites? How to Divine Fluid in the Abdomen. In: Simel D L, Rennie D. *The Rational Clinical Examination Evidence-Based Clinical Diagnosis*. JAMA, 2009. Cap 6.
- Naylor C D. Does This Patient Have Hepatomegaly? In: Simel D L, Rennie D. *The Rational Clinical Examination Evidence-Based Clinical Diagnosis*. JAMA, 2009. Cap 22.
- Grover S A, Barkun A N, Sackett D L. Does This Patient Have Splenomegaly? In: Simel D L, Rennie D. *The Rational Clinical Examination Evidence-Based Clinical Diagnosis*. JAMA, 2009. Cap 40.

- 4) **Bases fisiopatológicas e semiologia da Dispepsia Funcional:** definição, epidemiologia, diagnóstico e classificação (ROMA, orgânica, funcional, não investigada), diagnósticos diferenciais (parasitose/infecções, úlcera péptica, câncer gástrico, DRGE, coledocolitíase/colecistite aguda, pancreatite)

Referências básicas:

- Moayyedi et al. ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. Am J Gastroenterol 2017; 112:988–1013; doi: 10.1038/ajg.2017.154
- Passos M C F, Ramos A F. Dispepsia Funcional. 2017.

Referências complementares:

- Talley NJ, Goodsall T, Potter M. Functional dyspepsia. Aust Prescr 2017;40:209-213
- Enck P, Azpiroz F, Boeckxstaens G. Functional dyspepsia. Nat Rev Dis Primers. 2017 Nov 3;3:17081.

APARELHO LOCOMOTOR

Introdução à Semiologia do Aparelho Locomotor - semiotécnica/semiologia do sistema locomotor

Referências básicas:

- Magalhães E P, Samara A M. Anamnese e Exame Físico. In: **Reumatologia Diagnóstico e Tratamento**. Carvalho M A P, Lanna C C D, Bertolo M B, Ferreria G A. Gen, 4ª Ed. (2014). Cap. 4.
- Bertolo M. Diagnóstico Diferencial das Artrites. In: **Reumatologia Diagnóstico e Tratamento**. Carvalho M A P, Lanna C C D, Bertolo M B, Ferreria G A. Gen, 4ª Ed. (2014). Cap. 7

PROBLEMAS CLÍNICOS PREVALENTES:

- 1) **Hipertensão arterial sistêmica:** definição, epidemiologia, classificação, classificação de risco cardiovascular, diagnóstico, avaliação periódica básica.

Referências básicas:

- 7ª Diretriz brasileira de HAS – Cap. 1, 2, 3 e 4
- Williams et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J 2018; 39:3021–104. doi:10.1093/eurheartj/ehy339

Referências complementares:

- What's New? The 2017 hyPertension Guideline Features a Few key chanGes. DETAILED SUMMARY FROM THE 2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults A REPORT OF THE American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. American College of Cardiology.
- GUIDELINES MADE SIMPLE: A Selection of Tables and Figures. 2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. American College of Cardiology.
- Whelton P K, et al. 2017. ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart

Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension. 2018, 71(6): 1269-1324. Cap. 2, 3, 4, 5 e 7.

- 2) **Obesidade:** definição, epidemiologia, classificação, fatores de risco, condições associadas e abordagem terapêutica

Referências básicas:

- Diretriz Brasileira de Obesidade. 2016. 4a Edição. Obesidade e Sorpepeso: Diagnóstico. Cap. 2. Ganho de peso e obesidade: Etiologia. Cap. 3
- Flier J and Marathos-Flier E. Biologia da obesidade. In: **Harrisson Medicina Interna**. Kasper D L, Hauser S L, Jameson J L, Fauci A S, Longo D L, Loscalzo J. Mc Graw Hill Education/Artmed 19ª Ed (2017). Parte 16, Seção 3, Cap. 415e.
- Kushner R F. Avaliação e tratamento da obesidade. In: **Harrisson Medicina Interna**. Kasper D L, Hauser S L, Jameson J L, Fauci A S, Longo D L, Loscalzo J. Mc Graw Hill Education/Artmed 19ª Ed (2017). Parte 16, Seção 3, Cap. 416.

Referência complementar:

- Obesidade. In: **Endocrinologia para o Clínico**. Nogueira AI, Oliveira-Jr A R, Lauria MW, Fóscolo RB, Braga WRC. Coopmed. 1ª Ed. Cap 47. Página 551.
- 3) **Diabetes mellitus:** definição, epidemiologia, classificação, fatores de risco, quadro clínico, diagnóstico, avaliação periódica

Referências básicas:

- Powers AC. Diabetes melito: diagnóstico, classificação e fisiopatologia. In: **Harrisson Medicina Interna**. Kasper D L, Hauser S L, Jameson J L, Fauci A S, Longo D L, Loscalzo J. Mc Graw Hill Education/Artmed 19ª Ed (2017). Parte 16, Seção 3, Cap. 417.
- Powers AC. Diabetes melito: complicações (Excluído tratamento das complicações). In: **Harrisson Medicina Interna**. Kasper D L, Hauser S L, Jameson J L, Fauci A S, Longo D L, Loscalzo J. Mc Graw Hill Education/Artmed 19ª Ed (2017). Parte 16, Seção 3, Cap. 419.
- Riddle et al. American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care** 2019. Capítulos: (2) Classification and Diagnosis of Diabetes – s13.

Referência complementar:

- Diabetes. In: **Endocrinologia para o Clínico**. Nogueira AI, Oliveira-Jr A R, Lauria MW, Fóscolo RB, Braga WRC. Coopmed. 1ª Ed. Cap 20. Página 245.
- American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care** 2019. Capítulos: (3) Prevention or Delay of Type 2 Diabetes – s29. (4) Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities – s34. (10) Cardiovascular Disease and Risk Management – s103. (11) Microvascular Complications and Foot Care – s124.

4) Exame dermatológico - lesões elementares

Referências básicas:

- Magalhães E P, Samara A M. Anamnese e Exame Físico. In: **Reumatologia Diagnóstico e Tratamento**. Carvalho M A P, Lanna C D, Bertolo M B, Ferreria G A. Gen, 4ª Ed. (2014). Cap. 4.
- Bertolo M. Diagnóstico Diferencial das Artrites. In: **Reumatologia Diagnóstico e Tratamento**. Carvalho M A P, Lanna C D, Bertolo M B, Ferreria G A. Gen, 4ª Ed. (2014). Cap. 7.

5) Sistema Nervoso – Semiotécnica e Interpretação do Exame Clínico Neurológico

Referências básicas:

- www.medicina.ufmg.br/neuroexame
- Caramelli P, Teixeira A L. Semiotécnica e Interpretação do Exame Clínico Neurológico. Anamnese. In: **Tratado de Semiologia Médica**. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Cap 40.
- Teixeira A L, Cardoso F E C, Caramelli P. Semiotécnica e Interpretação do Exame Clínico Neurológico. Exame Neurológico. In: **Tratado de Semiologia Médica**. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Cap 41.
- Caramelli P, Nitrini R. Principais Síndromes Neurológicas e Diagnóstico Topográfico. In: **Tratado de Semiologia Médica**. Silva R M F L. Guanabara Koogan, 1ª Ed (2014). Cap 42.

6) Raciocínio Clínico

Referências básicas:

- Croskerry P. The Importance of Cognitive Errors in Diagnosis and Strategies to Minimize Them. *Acad. Med.* 2003;78:775–780.
- Croskerry P. From Mindless to Mindful Practice — Cognitive Bias and Clinical Decision Making. *N Engl J Med* 2013; 368(26):2445-8.
- Nishigoria H, et al. A model teaching session for the hypothesis-driven physical examination. *Med Teacher.* 2011; 33(5): 410–417. DOI: 10.3109/0142159X.2010.540269

Referências complementares:

- Croskerry P. Achieving Quality in Clinical Decision Making: Cognitive Strategies and Detection of Bias. *Acad Emerg Med* 2002, 9(11):1184-1204.
- Bowen. Educational Strategies to Promote Clinical Diagnostic Reasoning. *N Engl J Med* 2006; 355:2217-25.
- Sackett. A Primer on the Precision and Accuracy of the Clinical Examination. ***The Rational Clinical Examination Evidence-Based Clinical Diagnosis***. JAMA, 2009. Cap 1.

AVALIAÇÕES

1-PROVA PARCIAL - 20 PONTOS

2- AVALIAÇÕES EDS E GDS - 20 PONTOS

3- CONCEITO - 30 PONTOS

4- PROVA FINAL - 30 PONTOS