



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| CÓDIGO: _____ | COMPONENTE CURRICULAR: Saúde individual V | |
| UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina | | SIGLA: FAMED |
| CH TOTAL TEÓRICA: | CH TOTAL PRÁTICA: 180 | CH TOTAL: 180 |

OBJETIVOS

I. Geral:

Capacitar o estudante para o exercício prático da Medicina integral, compreendendo promoção, prevenção, restituição e reabilitação da saúde de crianças e adolescentes, adultos e idosos, nos seus aspectos clínicos e cirúrgicos, em atenção predominantemente ambulatorial e nas unidades de urgência e emergência.

Introduzir o aluno na rede de urgência e emergência a partir da diretriz clínica - acolhimento com classificação de risco.

II. Específicos:

1. Cognitivos

- a. Definir: história clínica; propedêutica médica; saúde; enfermidade; sintoma; sinal; síndrome; semiologia; diagnóstico sindrômico, anatômico, funcional, etiológico; prognóstico.
- b. Reconhecer, no indivíduo, as modificações anátomo-funcionais decorrentes dos distúrbios genéticos, nutricionais, imunológicos e as decorrentes de interações com o meio ambiente nas agressões por agentes físicos, químicos e biológicos, relacionando os sinais e sintomas que o organismo apresenta em consequência dessas agressões.
- c. Descrever os sinais clínicos decorrentes da agressão de caráter inflamatório.
- d. Analisar e interpretar fisiopatologicamente os sinais e sintomas relacionados aos mecanismos de agressão e defesa.
- e. Identificar, no paciente, os sintomas psicofisiológicos e as síndromes de dor, angústia, depressão e confusão mental.
- f. Reunir os dados coletados da anamnese e do exame físico e transformá-los em listas de problemas por ordem de importância.
- g. Traçar uma estratégia diagnóstica dentro da Medicina Baseada em Evidências.
- h. Propor o diagnóstico sindrômico e o anatômico.
- i. Correlacionar os exames laboratoriais e radiológicos que confirmem os diagnósticos anatômicos, sindrômicos e etiológicos das doenças.
- j. Selecionar as doenças que se correlacionam aos diagnósticos clínico e laboratorial.
- k. Considerar, no diagnóstico diferencial, as doenças pertinentes.

- l. Propor um plano terapêutico compreendendo os cuidados clínicos, o tratamento medicamentoso, os procedimentos cirúrgicos e as orientações, visando à recuperação da saúde.
- m. Relacionar os cuidados clínicos a serem adotados, como repouso, atividade, exercícios, posição no leito, dieta, no restabelecimento da saúde.
- n. Aplicar os princípios farmacológicos dos medicamentos, indicando-os como sintomáticos ou como modificadores de doenças ou como curativos.
- o. Relacionar indicações, contra-indicações, curso, dose, efeitos colaterais dos medicamentos.
- p. Indicar o tratamento cirúrgico, considerando a avaliação pré-operatória e o risco cirúrgico.
- q. Considerar outras modalidades terapêuticas tais como: alopátia, fitoterapia, homeopatia, cirurgia laparoscópica, terapêutica intervencionista, terapia celular, terapia genética, radioterapia, fisioterapia, psicoterapia, acupuntura, medicina espiritual.
- r. Propor medidas no plano educacional que promovam e restitua a saúde.
- s. Definir urgência e emergência.
- t. Desenvolver a capacidade de classificar os pacientes pela gravidade dos seus sintomas e encaminhá-los para o atendimento adequado.
- u. Definir classificação risco – sinal de alerta.
- v. Identificar a equipe no processo de acolhimento.
- w. Definir os objetivos dos sinais de alerta.
- x. Construir um protocolo baseado nos sinais de alerta, que possibilite classificar por gravidade ou grau de sofrimento, identificando prontamente a urgência e a emergência – condições de risco de perder a vida.
- y. Caracterizar os protocolos clínicos de urgência/emergência de MANCHESTER.
- z. Relacionar as prioridades 1, 2, 3, 4, 5 com as cores vermelho, laranja, amarelo, verde e azul.
- aa. Definir o significado das cores vermelha, laranja, amarela, verde e azul no protocolo de MANCHESTER.

2. Habilidades

- a. Entrevistar crianças, adolescentes, adultos e idosos confeccionando a história clínica.
- b. Realizar o exame físico completo de crianças, adolescentes, adultos e idosos, através dos procedimentos de inspeção, palpação, percussão e ausculta, realizando as medições protocolares para a obtenção dos dados objetivos.
- c. Demonstrar capacidade de entrevistar e examinar o paciente em circunstâncias especiais.
- d. Escrever e aplicar os dados que possam ser obtidos pela medição (constantes corporais), incluindo os sinais vitais.
- e. Identificar os achados anormais do exame clínico.
- f. Demonstrar habilidades no uso dos seguintes instrumentos médicos: estetoscópio, esfigmomanômetro, oftalmoscópio, otoscópio, lanterna de bolso, martelo de percussão, diapasão 128 ppm, abaixador de língua, termômetro.
- g. Aplicar os conhecimentos de farmacodinâmica e farmacoterapia dos medicamentos.
- h. Identificar e aplicar os conhecimentos de farmacoterapia no paciente idoso.
- i. Interpretar os exames de hemograma completo, urina, bioquímicos, funcionais, provas de atividade inflamatória, sorologias para agentes infecciosos.
- j. Apresentar e discutir o caso clínico com o preceptor e os colegas.
- k. Reconhecer sinais de alerta, situação, queixa, intuição, experiência.
- l. Executar os sinais vitais.
- m. Mensurar saturação de O₂.
- n. Aplicar a escala de dor.
- o. Aplicar a escala de coma de GLASGOW
- p. Realizar o teste glicêmico.

3. Atitudes

- a. Desenvolver boa interação com os profissionais da saúde, familiares, polícia, resgate e COBOM.

- b. Desenvolver capacidade de comunicação, paciência, trato, compreensão, discrição, habilidade organizacional, agilidade, julgamento crítico, ética e solidariedade.
- c. Demonstrar interesse pelo problema do paciente, sabendo escutar, não se perturbando com, as reações e o silêncio dele, sensibilizando-se pelas apreensões dele com a doença, a família e a sociedade, considerando os valores morais e sociais que afetam a doença.
- d. Abordar o paciente de forma integral como objetivo principal da ação médica.
- e. Diferenciar na relação médico-paciente a abordagem humanística da abordagem técnica.
- f. Evitar atitudes que prejudiquem o relacionamento médico-paciente tais como: despotismo, hostilidade, superproteção, desprezo, arrogância, desinteresse.
- g. Valorizar o que o paciente expõe, usando linguagem de acordo com o nível cultural do mesmo, estabelecendo um diálogo aberto e agradável, inspirando-lhe confiança, fazendo perguntas concretas, não sugerindo respostas.
- h. Compreender as ansiedades, os medos e as hostilidades expressados pelos pacientes.
- i. Considerar os riscos e benefícios para o paciente quando submetido a exames e tratamentos.
- j. Minimizar os custos para os pacientes quando submetidos a tratamento.
- k. Reavaliar periodicamente os diagnósticos e os planos terapêuticos adotados.
- l. Reavaliar periodicamente os conhecimentos e as habilidades adquiridos.
- m. Reconhecer as limitações da medicina e do médico frente aos problemas dos pacientes.
- n. Informar aos pacientes e familiares sobre a doença e como abordá-la.
- o. Identificar as características da relação médico-paciente, no hospital, no ambulatório, no posto de saúde e no domicílio do paciente.
- p. Considerar que a saúde do ser humano é determinada pelo seu comportamento, pela alimentação e pela natureza de seu meio ambiente.
- q. Aprimorar atitudes éticas, humanitárias, profissionais, necessárias ao estabelecimento de uma boa relação com paciente, família e equipe multiprofissional.
- r. Adotar atitudes que possam promover os pacientes e os familiares nos aspectos sociais, psicológicos e culturais.

EMENTA

O Método clínico. Medicina baseada em evidências. Crianças e adolescentes. Adultos e idosos. Classificação de risco segundo o protocolo de Manchester.

PROGRAMA

I. O Método clínico. Medicina baseada em evidências

1. Anamnese e exame físico em crianças, adolescentes, adultos e idosos.
2. Fisiopatologia dos sinais e sintomas.
3. Semiologia da dor
4. Relação médico paciente.
5. Exame médico-psicológico.
6. Coleta de dados, lista de problemas, hipóteses diagnósticas, plano diagnóstico.
7. Interpretação de exames laboratoriais.
8. Procedimentos psicomotores.
9. O plano terapêutico.
10. Problemas clínicos comuns na infância e adolescência.
11. Problemas clínicos comuns no adulto e no idoso.

II. Crianças e adolescentes

1. Semiologia pediátrica.
2. Avaliação do estado geral.
3. Avaliação do estado de hidratação.
4. Avaliação nutricional.
5. Avaliação do crescimento e do desenvolvimento; maturação sexual.
6. Imunizações.
7. Pele e linfonodos.
8. Crânio, olhos, ouvidos, nariz, boca, faringe e pescoço.
9. Sistema respiratório.
10. Sistema cardiovascular.
11. Abdômen.
12. Desidratação. Terapia de reidratação oral e parenteral.
13. Desnutrição. Diarréias agudas.
14. Bronco espasmo; adenomegalias; urticária; púrpuras; edemas.
15. Doenças congênitas e genéticas.
16. Doenças infecciosas próprias da infância, diarréia, infecção respiratória aguda da criança, dor de garganta, otite média, otite externa, rinite e rinossinusite, febre reumática e prevenção de endocardite infecciosa, infecção pelo HIV, hepatite viral aguda, parasitoses intestinais, infecção urinária, tuberculose, piodermites.

III. Adultos e idosos

1. Historia clinica e exame físico.
2. Semiologia da dor: cefaléia, dor torácica, dor abdominal, nas costas, nos membros, osteoarticulares.
3. Fisiopatologia da febre.
4. Perda da visão.
5. Glossite e estomatite.
6. Dedos em baqueta
7. Hipertensão arterial.
8. Dispneia.
9. Tosse.
10. Cianose.
11. Anorexia, náusea e vômitos.
12. Constipação e diarréia.
13. Hematêmese e melena.
14. Icterícia.
15. Anemia.
16. Linfonodomegalia.
17. Hepato-esplenomegalia.
18. Nervosismo e fadiga.
19. Sincope e desmaios.
20. Vertigem e tonteira.
21. Edema.
22. Obesidade, emagrecimento, desnutrição.
23. Hematúria, dor nas vias urinarias.
24. Diagnostico e tratamento das doenças infecciosas: infecções do trato respiratório, tuberculose, pneumonias, infecção urinaria, infecções de pele, doença sexualmente transmissíveis, infecção pelo HIV, leishmaniose, doença de Chagas, esquistossomose, cisticercose, hidatidose, estrogiloidíase, dengue, malária, febre Amarela, hanseníase.
25. Abordagem laboratorial.

IV. Classificação de risco segundo o protocolo de Manchester

1. Prioridade 1 - cor vermelha: parada, trauma maior, choque, coma Glasgow 3 a 8, insuficiência respiratória.

2. Prioridade 2 - cor laranja: trauma craniano, trauma grave, dor torácica, intoxicação exógena, dispnéia e asma prévia, doença psiquiátrica ou comportamental, cefaléia, abstinência grave de álcool e drogas.
3. Prioridade 3 - cor amarela: trauma craniano, trauma moderado, doença psiquiátrica ou comportamental, e situações especiais.
4. Prioridade 4 - cor verde: trauma craniano, trauma menor, doença psiquiátrica ou comportamental, IVAS, situações especiais.
5. Prioridade 5 - cor azul: trauma menor, feridas, IVAS e dor de garganta, doença psiquiátrica, outras situações.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BEHRMAN, R. E.; Kliegman, R.; Jenson, H. B. (Eds). **Nelson – Tratado de Pediatria**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2005.
2. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil -- Tratado de Medicina Interna**. 22ª Ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2005. 3.280 p.
3. LOPES, M. **Semiologia Médica**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Revinter, 1999.
4. MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica: pediatria clínica especializada**. 9.ed. São Paulo, Sarvier, 2004.
5. PERNETA, C. **Semiologia pediátrica**. 5 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1990.
6. PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.
7. RAMOS JÚNIOR, J. **Semiotécnica da observação clínica: fisiopatologia dos sintomas e sinais**. 7ª Ed. São Paulo, Sarvier, 1998. 868 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BEVILACQUA, F.; BENSOUSSAN, E.; JANSEN, J. M.; CASTRO, F. S. **Fisiopatologia Clínica**, 5ª Ed., São Paulo, Atheneu, 1998. 660 p.
2. BICKEY L. S. **Bates- Propedêutica Médica**. 8ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. 964 p.
3. CARRAZA, R. R. & MARCONDES, E. **Nutrição clínica em pediatria**. 8ª Ed. São Paulo, Sarvier, 1991.
4. DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre, Artmed, 2004. 1600 p.
5. FAUCI, A. S.; BRAUNWALD, E.; KASPER D. L.; HAUSER, S. L. **Harrison – Medicina Interna (2 vol)**. 17ª ed. Rio de Janeiro, McGraw Hill, 2008. 2.996 p.
6. MACBRYDE, C. **Sinais e Sintomas: Fisiopatologia Aplicada e Interpretação Clínica**. 6.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1986. 861p.
7. MURAHOVSKI, J. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. 6ª ed. São Paulo, Sarvier, 2003.
8. PORTO, C. C. **Exame clínico**. 6ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008. 544 p.
9. ROMERO, V. **Semiologia Médica**. 12ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.

APROVAÇÃO

12/07/2012

Paulo

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso

de Medicina
 Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Álvaro Ribeiro Barale

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
 Portaria R Nº. 852/11

12, 07, 2012

Ben Hur

Carimbo e assinatura do Diretor da

Faculdade de Medicina
 Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Ben Hur Braga Taliberti

Diretor da Faculdade de Medicina
 Portaria R nº 874/09