



SÍNDROMES NEFRO-UROLÓGICAS

GUIA DO ESTUDANTE

Medicina UNIFENAS-BH

ANO III

SÍNDROMES CLÍNICAS

Bloco

SÍNDROMES NEFRO-UROLÓGICAS

1º Semestre - 2025

UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS

CURSO DE MEDICINA BELO HORIZONTE

Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Danniel Ferreira Coelho

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano Dozza

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Supervisora do Campus Belo Horizonte

Maria Cristina Costa Resck

Coordenador do Curso de Medicina

José Maria Peixoto

Coordenadora Adjunta Curso de Medicina

Aline Cristina d'Ávila Souza

Subsecretária Acadêmica

Keila Elvira de Souza Pereira

Diretor Técnico do CEASC/CEM-Norte

Galileu Bonifácio da Costa Filho

Gerente Administrativa do Campus Belo Horizonte

Silvana Maria de Carvalho Neiva



Unidade Itapoã

Rua Líbano, 66 - Bairro Itapoã
CEP: 31710-030
Tel. (31) 2536-5681



Unidade Jaraguá

Rua Boaventura, 50 - Bairro Universitário
CEP: 31270-020
Tel. (31) 2536-5801

Este material é regido pelas leis nacionais e internacionais de direitos de propriedade intelectual, de uso restrito do Curso de Medicina da UNIFENAS-BH. É proibida a reprodução parcial ou total, de qualquer forma ou por qualquer meio, por violação dos direitos autorais (Lei 9.610/98).

© 2025 UNIFENAS. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

COORDENADORES DE BLOCOS TEMÁTICOS E ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS

Período/Bloco Temático	Coordenadores de Bloco	Período/Bloco Temático	Coordenadores de Bloco
1º Período		2º Período	
Homeostasia	Flávia Pereira de Freitas Junqueira	Epidemia	Luiz Alexandre Viana Magno
Hemorragia e Choque	Bruno Cabral de Lima Oliveira	Inconsciência	Audrey Beatriz Santos Araújo
Oligúria	Carla dos Santos Simões	Abdome Agudo	Bárbara dos Santos Simões
Dispneia	Lidiane Aparecida Pereira de Sousa	Febre	Ana Cristina Persichini Rodrigues
3º Período		4º Período	
Células e Moléculas	Josiane da Silva Quetz	Puberdade	Akisa Priscila Oliveira de Sousa Penido
Nutrição e Metabolismo	José Barbosa Júnior	Vida Adulta	Fabiano Cassaño Arar
Gestação	Pedro Henrique Tannure Saraiva	Meia Idade	Paula Maciel Bizotto Garcia
Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento	Cristiano José Bento	Idoso	Simone de Paula Pessoa Lima
5º Período		6º Período	
Síndromes Pediátricas I	Gláucia Cadar de Freitas Abreu	Síndromes Pediátricas II	Bruna Salgado Rabelo
Síndromes Digestórias	Camila Bernardes Mendes Oliveira	Síndromes Infeciosas	Isabela Dias Laurar
Síndromes Cardiológicas	Flávia Carvalho Alvarenga	Síndromes Nefro-Urológicas	Geovana Maia Almeida
Síndromes Respiratórias	Gláucia Cadar de Freitas Abreu	Síndromes Hemato-Oncológicas	Kevin Augusto Farias de Alvarenga
7º Período		8º Período	
Síndromes Ginecológicas	Paulo Henrique Boy Torres	Emergências Clínicas e Trauma	Maria Cecília Souto Lúcio de Oliveira
Síndromes Dermatológicas	Nathalia Borges Miranda	Síndromes Cirúrgicas	Eduardo Tomaz Froes
Síndromes Endocrinológicas	Livia Maria Pinheiro Moreira	Síndromes Obstétricas	Rafaela Friche de Carvalho Brum Scheffer
Síndromes Neuropsiquiátricas	Roberta Ribas Pena	Síndromes Reumato-Ortopédicas	Déborah Lobato Guimarães Rogério Augusto Alves Nunes
9º Período		10º Período	
Estágio em Clínica Médica	Bruno César Lage Cota Rita de Cássia Corrêa Miguel Marcelo Bicalho de Fuccio	Estágio em Saúde da Mulher	Juliana Silva Barra Vanessa Maria Fenelon da Costa Inessa Beraldo Bonomi
Estágio em Clínica Cirúrgica	Eduardo Tomaz Froes Maria Cecília Souto Lúcio de Oliveira Aloísio Cardoso Júnior	Estágio em Saúde da Criança	Cristiani Regina dos Santos Faria Guilherme Rache Gaspar Patrícia Quina Albert Lobo
11º Período		12º Período	
Estágio em Atenção Integral à Saúde I	Antonio Carlos de Castro Toledo Júnior	Estágio em Urgências e Emergências Clínicas em Saúde Mental	Fernanda Rodrigues de Almeida Alexandre Araújo Pereira
Estágio em Atenção Integral à Saúde II	Ruth Borges Dias Fabiano Cassaño Arar Gabriel Costa Osanan	Estágio em Urgências e Emergências Clínicas e Cirúrgicas	Luis Augusto Ferreira

EQUIPE DO BLOCO SÍNDROMES NEFRO-UROLÓGICAS

Autor:

Profa. Geovana Maia de Almeida

Coautores:

Profa. Fernanda Martins Ribeiro

Prof. José Antônio Ferreira

Profa. Juliana Gazzi Macedo

Prof. Leonardo Jardim Gripp

Profa. Marinella Patrícia Almeida Ananias

Prof. Mateus Furtado Rocha

Prof. Matheus Souza

Prof. Rafael Almeida Magalhães

Prof. Rodrigo Guimarães Corradi

Profa. Vanessa Belo Assis Brandão

SUMÁRIO

Introdução

Objetivos de Aprendizagem

Referências Bibliográficas

Calendário de provas e seminários

Grupos Tutoriais - GT

Grupo Tutorial 1

Grupo Tutorial 2

Grupo Tutorial 3

Grupo Tutorial 4

Grupo Tutorial 5

Grupo Tutorial 6

Grupo Tutorial 7

Treinamento de Habilidades - TH

Treinamento de Habilidades 1

Treinamento de Habilidades 2

Treinamento de Habilidades 3

Treinamento de Habilidades 4

Práticas de Laboratório – PL

Práticas de Laboratório 1

Práticas de Laboratório 2

Práticas de Laboratório 3

Práticas de Laboratório 4

Seminários

Seminário 1

Seminário 2

Seminário 3

Seminário 4

Projeto em Equipe - PE

Ambulatórios



INTRODUÇÃO

O Bloco de Nefrologia e Urologia traz importantes conceitos dentro das nosologias mais comuns. Com o advento de novas tecnologias, as especialidades de Nefrologia e Urologia têm cada vez mais se integrado para aperfeiçoar a condução e a terapêutica nas síndromes nefrológicas e urológicas. Várias patologias de prevalência importante serão estudadas dentro deste Bloco Temático, complementando as noções teórico-práticas (GT, TH e PL), no intuito de levar as orientações pertinentes ao bom desempenho do aluno na prática ambulatorial.

O propósito deste bloco é dar informações concisas e práticas para a formação generalista do aluno e paralelamente despertar a importância do trato genitourinário no controle do equilíbrio do corpo humano tais como: pressão arterial, controle hidro-eletrolítico e ácido - básico, função sexual, controle urinário entre outras.

Além do estudo destas doenças, é função deste módulo orientar os alunos sobre a importância de medidas preventivas e mostrar ao mesmo a necessidade de um bom relacionamento médico-paciente para obtenção de adesão ao tratamento e eficácia do mesmo.

Portanto, esperamos que façam bom proveito do material didático e apreciem o bloco.

Sejam Bem Vindos!
Profa. Geovana Maia de Almeida
Coordenadora do Bloco

“Feliz aquele que aprende o que ensina e transfere o que sabe.”

(Cora Coralina)

“Cada sonho que você deixa para trás é um pedaço do seu futuro que deixa de existir.”

(Steve Jobs)

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

- Reconhecer a semiologia urológica.
- Reconhecer o papel da avaliação laboratorial do sistema gênito-urinário.
- Reconhecer as entidades clínicas que causam dor relacionada ao aparelho gênito-urinário.
- Reconhecer os aspectos clínicos relacionados ao aumento prostático benigno.
- Reconhecer os aspectos clínicos do câncer de próstata.
- Identificar a patologia da próstata.
- Identificar a anatomia e reconhecer a embriologia do sistema urinário e aparelho genital masculino.
- Reconhecer os aspectos clínicos da Doença Renal Crônica.
- Reconhecer os aspectos clínicos da Síndrome Urêmica.
- Identificar as bases das glomerulopatias.
- Reconhecer os aspectos clínicos da Insuficiência Renal Aguda.
- Reconhecer os aspectos clínicos relacionados à nefrolitíase.
- Reconhecer o papel da hematúria nas síndromes nefro-urológicas
- Identificar a patologia das doenças túbulo-intersticiais renais
- Compreender os aspectos clínicos relacionados à disfunção erétil.
- Reconhecer a síndrome nefrótica.
- Reconhecer o papel da proteinúria nas síndromes nefro-urológicas.
- Identificar a patologia das neoplasias renais.
- Reconhecer os aspectos clínicos relacionados à cistite aguda.
- Reconhecer os aspectos clínicos relacionados à pielonefrite aguda.
- Compreender as disfunções vesicais.
- Reconhecer os distúrbios ácido-básicos.
- Analisar criticamente estudos de fatores de risco e causalidade, as potenciais fontes de erros aleatórios, vieses e fatores de confusão.
- Aplicar critérios de avaliação de estudos de validação de testes diagnósticos.
- Analisar criticamente estudos de prognóstico através da compreensão da análise de sobrevida e os riscos de viés.
- Compreender a formação e a diversidade étnica do "Povo Brasileiro".
- Compreender os objetivos da Política de Educação Ambiental na prática médica.
- Compreender a Declaração Universal dos Direitos Humanos e as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos.

DISTRIBUIÇÃO DE PONTOS

AV 1:

Prova Parcial: 25 pontos

Prova Final: 45 pontos

Conceito Grupo Tutorial: 10 pontos

AV 2:

Treinamento de Habilidades: 80 pontos (25 pontos avaliações formativas + 5 pontos conceito + 50 pontos prova final)

Prática de Laboratório: 80 pontos (25 pontos avaliações formativas + 5 pontos conceito + 50 pontos prova final)

Projeto em Equipe: 80 pontos (25 pontos avaliações formativas + 5 pontos conceito + 50 pontos prova/trabalho final)

Ambulatório: 80 pontos (uro-25 pontos /nefro-25 pontos /clínica/pediatria-30 pontos)

EI/TP: 20 pontos

EMENTA:

Patologias prostáticas (aumento prostático benigno e câncer de próstata). Semiologia urológica e análise clínico-laboratorial. Doença renal crônica. Disfunção erétil. Nefrolitíase. Insuficiência renal aguda. Glomerulopatias. Neoplasias renais. Distúrbios ácido-básicos. Incontinência urinária. Infecção urinária. Associação causal e fatores de risco. Erros aleatórios, vieses e fatores de confusão. Medidas de validade de testes diagnósticos (sensibilidade, especificidade, acurácia, valores preditivos e razão de verossimilhança). Critérios de qualidade de estudos de testes diagnósticos. Diferenças entre fatores de risco e fatores de prognóstico. Métodos de análise de sobrevivência, curva de sobrevida e hazard ratio. Políticas para Educação das relações Étnico Raciais e Ensino de História e Cultura Afro-brasileira, africana e indígena. Políticas de Educação Ambiental. Políticas de Educação em Direitos Humanos.

CALENDÁRIO - RODÍZIO 1 - BLOCO NEFRO URO

2025 MARÇO		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
		3	4	5	6	7
		RECESSO CARNAVAL	RECESSO CARNAVAL	RECESSO CARNAVAL	RECESSO CARNAVAL	RECESSO CARNAVAL
		10 - INÍCIO DO BLOCO	11	12	13	14
	M	AULA INAUGURAL + GT1 A + SEMINÁRIO 1	TH - PROF. RODRIGO	TP	AMBULATÓRIO FIXO CLÍNICA MÉDICA OU PEDIATRIA	PE - PROF. JOSÉ ANTÔNIO
	T	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA / UROLOGIA (conforme subturma)	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA / UROLOGIA (conforme subturma)	GT1 R + GT2 A	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA UROLOGIA (conforme subturma) / TH - PROF. MATHEUS	PL - PROF. LEONARDO
		17	18	19	20	21
	M	GT2 R + GT3 A	TH - PROF. RODRIGO	TP	AMBULATÓRIO FIXO CLÍNICA MÉDICA OU PEDIATRIA	PE - PROF. JOSÉ ANTÔNIO
	T	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA / UROLOGIA (conforme subturma)	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA / UROLOGIA (conforme subturma)	GT3 R + GT4 A	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA UROLOGIA (conforme subturma) / TH - PROF. MATHEUS	PL - PROF. LEONARDO
		24	25	26	27	28
	M	SEMINÁRIO 2 + GT4 R + GT5 A	TH - PROF. RODRIGO	TP	AMBULATÓRIO FIXO CLÍNICA MÉDICA OU PEDIATRIA	PE - PROF. JOSÉ ANTÔNIO
	T	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA / UROLOGIA (conforme subturma)	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA / UROLOGIA (conforme subturma)	PROVA PARCIAL	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA UROLOGIA (conforme subturma) / TH - PROF. MATHEUS	PL - PROF. LEONARDO
		31				
	M	SEMINÁRIO 3 + GT5 R + GT6 A				
	T	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA / UROLOGIA (conforme subturma)				

2025 ABRIL		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
			1	2	3	4
	M		TH - PROF. RODRIGO	TP	AMBULATÓRIO FIXO CLÍNICA MÉDICA OU PEDIATRIA	PE - PROF. JOSÉ ANTÔNIO
	T		AMBULATÓRIO NEFROLOGIA / UROLOGIA (conforme subturma)	GT6 R + GT7 A	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA UROLOGIA (conforme subturma) / TH - PROF. MATHEUS	PL - PROF. LEONARDO
		7	8	9	10	11 - FIM DO BLOCO
	M	SEMINÁRIO 4 + GT7 R	TH - PROF. RODRIGO	TP	AMBULATÓRIO FIXO CLÍNICA MÉDICA OU PEDIATRIA	PE - PROF. JOSÉ ANTÔNIO
	T	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA / UROLOGIA (conforme subturma)	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA / UROLOGIA (conforme subturma)	PROVA FINAL	AMBULATÓRIO NEFROLOGIA UROLOGIA (conforme subturma) / TH - PROF. MATHEUS	PL - PROF. LEONARDO

- 10/03/2025 - 7:30h - Aula Inaugural - SALA 11
- 10/03/2025 - 8:00h - Seminário 1 - SALA 11
- 24/03/2025 - 7:30h - Seminário 2 - SALA 11
- 26/03/2025 - 13:30h - PROVA PARCIAL - SALA 15
- 31/03/2025 - 7:30h - Seminário 3 - SALA 11
- 07/04/2025 - 7:30h - Seminário 4 - SALA 11
- 09/04/2025 - 13:30h - PROVA FINAL - SALA 15

“As datas e horários do Bloco, inclusive das avaliações previstas, poderão ser alterados, sendo a comunicação das alterações realizada através de aviso no Moodle e tiuweb com antecedência mínima de 72 horas, salvo por motivo de força maior”

O Professor de cada estratégia é responsável pela mudança, reposição e comunicação com a coordenação e secretaria acadêmica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

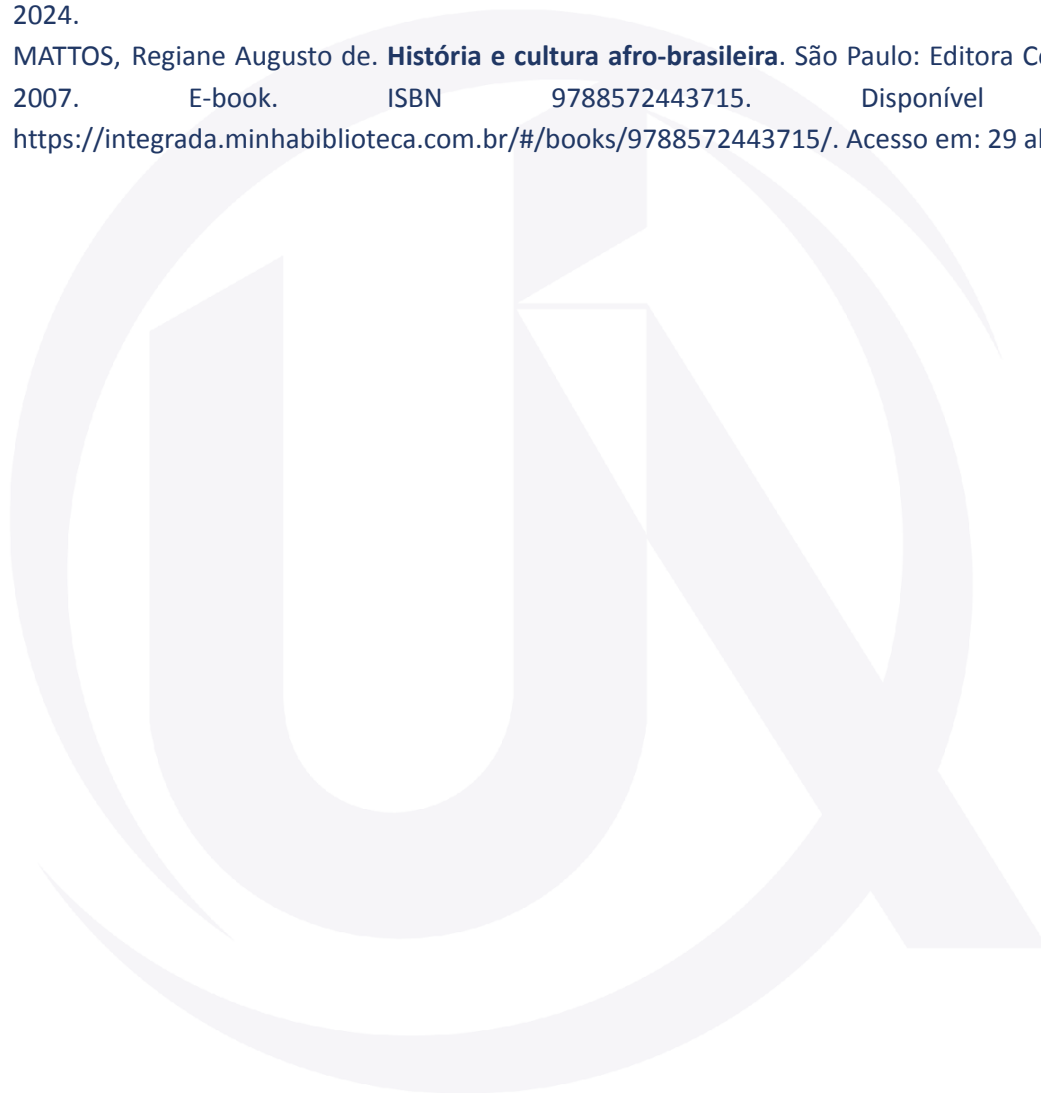
BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CECIL, Russel L. **Cecil medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. (2v).
2. JAMESON, J. Larry *et al.* **Manual de medicina de Harrison**. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9786558040040. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9786558040040>. Acesso em: 23 abr. 2024.
3. LOPES, Antônio Carlos. **Tratado de clínica médica**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2016. (2v).
4. NARDI, Aguinaldo César (ed.) *et al.* **Urologia Brasil**. São Paulo: Planmark; Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia, 2013. 1328 p. ISBN 9788560566396. Disponível em: http://www.portaldaurologia.org.br/medicos/pdf/SBU_Livro_Urologia_Brasil_2013.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.
5. RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
6. FLETCHER, Grant S. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 6. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2021. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9786558820161. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9786558820161>. Acesso em: 23 abr. 2024.
7. **CLINICAL JOURNAL OF THE AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY**. Washington: American Society of Nephrology, 2006-.*versão online*. ISSN: 1555-9041. Disponível em: <https://www-ncbi-nlm-nih.ez174.periodicos.capes.gov.br/pmc/journals/613/> . Acesso em: 23 abr.2024
8. GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Cesatti; DIAS, Lêda Chaves. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788582715369. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582715369>. Acesso em: 29 abr. 2024.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. LEÃO, Ennio *et al.* **Pediatria ambulatorial**. 5. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2013. 1448 p.
2. LOPES, Ricardo Matias; TAJRA, Luis Carlos Feitosa. **Atlas de pequenas cirurgias em urologia**. Rio de Janeiro: Roca, 2011. Ebook. (1 recurso online). ISBN 978-85-412-0034-9. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/978-85-412-0034-9>. Acesso em: 24 abr. 2024.
3. RODRIGUES NETTO JÚNIOR, Nelson. **Urologia prática**. 5. ed. São Paulo: Roca, 2008. 493 p.
4. ZATZ, Roberto. **Fisiopatologia renal**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002. (v.2).
5. BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G.; HOFFMAN, Richard M. **Bates Propedêutica médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788527738484. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788527738484>. Acesso em: 24 abr. 2024.
6. **BMC UROLOGY**. London: BioMed Central, 2001-. ISSN 1471-2490.*versão online*. Disponível em: <https://bmcurol.biomedcentral.comhttps://www-ncbi-nlm-nih.ez174.periodicos.capes.gov.br/pmc/journals/67/> /. Acesso em: 24 abr. 2024.
7. MOREIRA, Wagner Brant (ed.). **Manual de leitura crítica de artigos científicos**. Belo Horizonte:

- Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, 2011 Disponível em:
<https://www.sboc.org.br/app/webroot/leitura-critica/> . Acesso em: 23 abr. 2024.
8. PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. São Paulo: Editora Saraiva, 2018. E-book. ISBN 9788553600298. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553600298/>. Acesso em: 29 abr. 2024.
9. RUSCHEINSKY, Aloísio. **Educação ambiental**: abordagens múltiplas. Rio de Janeiro: Grupo A, 2009. E-book. ISBN 9788563899873. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788563899873/>. Acesso em: 29 abr. 2024.
10. MATTOS, Regiane Augusto de. **História e cultura afro-brasileira**. São Paulo: Editora Contexto, 2007. E-book. ISBN 9788572443715. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788572443715/>. Acesso em: 29 abr. 2024





GRUPO TUTORIAIS



Grupo Tutorial 1

A3.B6.GT1

Urina presa

Sr. Antônio, 68 anos, foi encaminhado ao ambulatório de urologia do CEASC para avaliação médica.

Refere que há aproximadamente cinco anos vem notando mudança no jato urinário estando este mais fraco e com a sensação que não esvazia totalmente a bexiga. Ultimamente tem que fazer força para iniciar a micção, levanta várias vezes a noite (5 vezes).

Ano passado teve uma infecção urinária sendo prescrito antibiótico como tratamento.

Está preocupado pois seu irmão mais velho teve que ser operado por problemas urinários e atualmente usa fraldas constantemente.

Discuta a condução do caso do Sr. Antônio.



Grupo Tutorial 2

A3.B6.GT2

“Um problema de saúde pública”

Sr. Pedro, 62 anos, usuário de anti-hipertensivos de longa data mas no último ano necessitou aumento dos medicamentos. Atualmente em uso de quatro classes para controle da pressão arterial (diurético tiazídico, bloqueador do receptor da angiotensina, betabloqueador, bloqueador de canal de cálcio).

Foi encaminhado para avaliação no CEASC pois o médico que o assiste no posto notou alterações dos exames da função renal. Além disso, vem apresentando certa palidez e sente-se mais inchado ultimamente. O médico do posto já pediu mais exames, dentre eles um que teve que coletar urina por 24 horas.

Exame Físico:

Peso=72 kg

Estado geral regular, hipocorado (3+/4+), anictérico, acianótico, edemaciado principalmente em mmii (3+/4+).

ACV: RCR com SS grau III/VI, jugulares ingurgitadas. FC 74 bpm, PA= 160 x 100 mmHg.

AR: FR=20 irpm, crepitações bibasais, eupneico.

AD: peristáltico, fígado palpável em RCD, indolor, sem massas palpáveis.

Discuta o caso.



Grupo Tutorial 3

A3.B6.GT3

“Que dor é esta?”

João Augusto, 32 anos, foi levado novamente para a Unidade de Pronto Atendimento do Distrito Sanitário Pampulha. Queixava-se de forte dor nas costas associada a náuseas, vômitos e urina avermelhada. Havia apresentado quadro semelhante no ano anterior mas tomou anti-inflamatório indicado por um amigo e não procurou atendimento médico por melhora do quadro na ocasião.

Desta vez, a dor começava do lado esquerdo, apertando e desaparecendo. Tomou 40 gotas de Buscopan® sem alívio. Notou também que estava urinando várias vezes durante o dia em pequenas quantidades.

Ao exame: Peso 90 Kg, E 1,68 m, TAX 36,7°C.

Ectoscopia: Bom estado geral, corado, hidratado, acianótico.

ACV: Bulhas normorrítmicas, normofonéticas, pulsos cheios, PA 110 x 70 mmHg, FC 80 bpm.

AR: MVF sem RA, eupneico

AD: abdome plano, normotenso, peristaltismo diminuído, doloroso em hemiabdomene a esquerda, sem visceromegalias

AGU: genitália externa sem alterações, PPL positiva à esquerda.

Após ser examinado, foram coletadas amostras de urina, realizado hemograma e radiografia simples de abdome. Além disso, foi medicado com drogas antiespasmódicas e anti-eméticas por via endovenosa. Obteve melhora e foi encaminhado para avaliação no ambulatório de urologia do CEASC.

Explique o caso.



Grupo Tutorial 4

A3.B6.GT4

“Inchaço”

Rita de Cássia, 60 anos, feminina e negra. Foi encaminhada para avaliação nefrológica por apresentar edema insidioso e progressivo iniciado há três meses, associado à cansaço, tonturas e parestesias em membros inferiores além de terem sido notadas alterações nos exames de urina e sangue.

Exames feitos há 30 dias:

Exame de urina:

Densidade: 1015 pH 5,5

Proteína: ++++

Eritrócitos: 3 por campo

Leucócitos: 2 por campo

10 cilindros hialinos/campo e 2 granulosos/campo

Exames de sangue:

Ureia: 58 mg/dL - Creatinina: 1,5 mg/dL

Albumina: 2,2 g/dL (VR 3-5-4,7 g/dL)

Hemograma: Hb 10 g/dL, Ht 30%; leucócitos: 8000/mm³

No exame clínico atual, mantém os sintomas referidos, edema ++++ em membros inferiores, fígado palpável 2 cm abaixo do rebordo costal, baço impalpável, ascite ausente. Exame cardiopulmonar normal.

Diminuição da sensibilidade dolorosa em membros inferiores.

PA deitada: 100/70 mmHg; PA em pé: 85/60 mmHg. Peso = 65 kg

Exames solicitados para avaliação complementar inicial:

Exame de urina:

Densidade: 1020 pH 6

Proteína: ++++

Eritrócitos: 2 por campo

Leucócitos: 3 por campo

8 cilindros hialinos

Proteinúria de 24 horas: 8g (VR menor 150 mg/24 horas)

Relação proteínas/creatinina: 9,1 (VR inferior a 0,20)

Exames de sangue:

Hemograma: Hb 9,8g/dL; Ht 28%; leucócitos 10000/mm³

Ureia: 75 mg/dL

Creatinina: 1,6 mg/dL

Albumina: 2,0 g/dL (VR 3-5-4,7 g/dL)

Colesterol total: 335 mg/dL (VR < 200 mg/dL)

Triglicerídeos: 350 mg/dL (VR < 150 mg/dL)

Glicemia jejum: 90 mg/dL (VR < 99 mg/dL)

Anti-HCV, HBsAg, anti-HIV, crioglobulinas e sorologia para sífilis: negativos

C3; 95 mg/dL (VR 90-180 mg/dL)

C4: 20 mg/dL (VR 16-38 mg/dL)
Cálcio: 9,2 mg/dL (VR 8,5-10,2 mg/dL)
Fósforo: 3,9 mg/dL (VR 2,5-4,5 mg/dL)
K: 4,0 mmol/L (VR 3,5-5,5 mmol/L)
HCO₃: 22 mEq/L (VR 22-26 mEq/L)

Explique o caso.





Grupo Tutorial 5

A3.B6.GT5

“Distúrbios ácido-básicos”

Sr Aníbal, 70 anos, masculino, tabagista de longa data, diagnóstico prévio de DPOC, evoluiu nos últimos 15 dias com tosse produtiva e febre.

Admitido na UPA Norte sendo transferido ao CTI com insuficiência respiratória aguda necessitando de suporte ventilatório artificial. Extremidades frias com pulsos finos e PA inaudível. Familiar informa último peso de 80 kg.

Exames laboratoriais:

Gasometria arterial antes da intubação:

pH = 7,33

pCO₂ = 56

pO₂ = 50

HCO₃ = 22

BE = - 1,0

SO₂ = 84%

Sódio = 142 mmol/L Potássio = 5,5 mmol/L

Cloro = 100 mmol/L

Ureia = 80 mg/dL Creatinina = 2,5 mg/dL

Hemograma: Hb 10,0g/dL

Leucócitos: 15000/mm³

Paciente evoluiu com necessidade de aminas vasoativas (noradrenalina e dobutamina). Exames após 48 horas de internação:

Gasometria arterial:

pH = 7,15

pCO₂ = 60

pO₂ = 98

HCO₃ = 13

BE = - 8,0

SO₂ = 92%

Ureia: 150 mg/dL - Creatinina: 4,5 mg/dL

Sódio: 135 mmol/L - Potássio: 6,0 mmol/L - Cloro: 98 mmol/L

Anion gap: 24

Explique o caso.



Grupo Tutorial 6

A3.B6.GT6

“Isso é coisa da idade”

D. Joaquina, 65 anos, é portadora de Diabetes mellitus do tipo 2, Hipertensão arterial sistêmica e há 2 anos sofreu um AVE (acidente vascular encefálico). Há cerca de 6 meses a família vem notando que a paciente está perdendo urina e atualmente necessita de fraldas. D. Joaquina ficou um pouco mais lenta e com alguma dificuldade para andar, seu lado direito não está bom.

A filha mais velha acha que a perda urinária ocorre quando faz algum esforço, como tossir ou espirrar. A filha mais nova acredita que a perda de urina agora está ocorrendo mesmo sem esforço: “Não dá tempo de chegar ao banheiro e tem uma bola saindo da vagina”. Os outros seis filhos de dona Joaquina moram longe e não conseguem acompanhar a mãe nos atendimentos médicos.

As filhas estão muito preocupadas porque D. Joaquina não quer mais sair de casa, está mais triste, não quer nem visitar as amigas e os filhos que moram longe.

O que pode estar ocorrendo com a paciente e como conduzir o caso?



Grupo Tutorial 7

A3.B6.GT 7

“Sangue na urina ???”

EMS, feminina, 30 anos, casada, trabalha como caixa de supermercado e chega ao consultório do CEASC com a seguinte história: “ Há cerca de 3 dias comecei a sentir dor ao esvaziar a bexiga, principalmente no início. Tomei bastante chá, mas para minha surpresa, hoje amanheci urinando sangue e com muita dor nas costas do lado direito. Não estou me sentindo bem, acho que tenho febre...” .

Questionada sobre episódios semelhantes, informou que no último ano foram 4 vezes. Relata ainda que a mãe tem o mesmo problema.

Exame físico: corada, hidratada, PA 120 x 85 mmHg, FC de 104 bpm e temperatura de 39°C, sinal de Giordano positivo e dor à palpação no flanco direito.

Como abordar adequadamente esse caso?



Treinamento de Habilidades 1

A3.B6.TH1

Semiologia e propedêutica do trato urinário superior

Introdução

Neste treinamento de habilidades iremos iniciar o desenvolvimento das habilidades para realizar um exame clínico e avaliar a propedêutica necessária dos pacientes com queixas do trato urinário superior.

Objetivos de aprendizagem:

Objetivo Geral: Realizar exame físico nefro-urológico

OE: Realizar a palpação renal

Objetivo geral: Identificar a anatomia e reconhecer a embriologia do sistema urinário e aparelho genital masculino

OE: Identificar a anatomia do sistema urinário (rim e ureter)

OE: Reconhecer a embriologia do sistema genito-urinário

Objetivo Geral: Identificar alterações na Imaginologia do trato urinário

OE: Identificar a litíase urinária e sua topografia na radiografia simples de abdome.

OE: Conhecer as indicações da urografia excretora.

OE: Identificar a morfologia normal e as principais alterações patológicas do trato urinário superior detectadas pela urografia excretora, tomografia e ultrassonografia.

OE: Identificar sinais radiográficos de obstrução ureteral.

OE: Identificar sinais radiográficos de hidronefrose e pieloectasias.

OE: Identificar sinais radiográficos de exclusão renal.



Treinamento de Habilidades 2

A3.B6.TH2

Avaliação do paciente com queixas relacionadas à próstata

Introdução

Após uma breve aula expositiva sobre a anatomia prostática e suas principais afecções.

Os alunos irão com auxílio do professor identificar as estruturas e alterações prostáticas.

Objetivos de aprendizagem:

Objetivo Geral: Realizar exame físico nefrourológico

OE: Identificar a anatomia da próstata, bexiga e uretra

OE: Interpretar o resultado do PSA

OE: Avaliar as isoformas do PSA

OE: Realizar toque prostático em manequim



Treinamento de Habilidades 3

A3.B6.TH3

Avaliação do paciente com queixas relacionadas ao trato urinário inferior

Introdução

Após uma breve aula expositiva sobre a anatomia do trato urinário inferior, será abordado as principais afecções vesicais e uretrais.

Objetivos de aprendizagem:

Objetivo Geral: Realizar exame físico nefrourológico

OE: Identificar a anatomia da bexiga e uretra

OE: Realizar a palpação do globo vesical

Objetivo Geral: Identificar alterações na Imagenologia do trato urinário

OE: Conhecer as indicações da urografia excretora, tomografia e ultrassonografia para análise do trato urinário

OE: Identificar a morfologia normal e as principais alterações patológicas do trato urinário detectadas pela urografia excretora, tomografia e ultrassonografia

OE: Reconhecer as indicações da uretrocistografia miccional

OE: Identificar a morfologia normal e as principais alterações patológicas da uretrocistografia miccional



Treinamento de Habilidades 4

A3. B6.TH4

Avaliação do paciente com queixas da genitália externa

O objetivo deste TH é reconhecer as principais afecções da genitália externa como as DST's e afecções testiculares.

Objetivos de aprendizagem:

Objetivo Geral: Realizar exame físico nefrourológico

OE: Identificar a anatomia do sistema genital masculino

OE: Realizar a palpação testicular, ductos deferentes e epidídimo

OE: Realizar a palpação das varizes escrotais com manobra de Valsalva

OE: Identificar as alterações do exame físico sugestivas de doenças sexualmente transmissíveis



PL 1- Patologia da Próstata

OBJETIVO GERAL

- Compreender as principais alterações patológicas da próstata.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Recordar os principais aspectos da anatomia, histologia e fisiologia da próstata.
- Reconhecer as principais características gerais, epidemiológicas, clínicas, fisiopatológicas e morfológicas (macro e microscópicas) da hiperplasia nodular da próstata
- Reconhecer as principais características gerais, epidemiológicas, clínicas, fisiopatológicas e morfológicas (macro e microscópicas) do adenocarcinoma invasor da próstata.

MATERIAIS

- Laboratório de patologia
- Material audiovisual (data show) para a aula
- Atlas ou livros de patologia

LÂMINAS

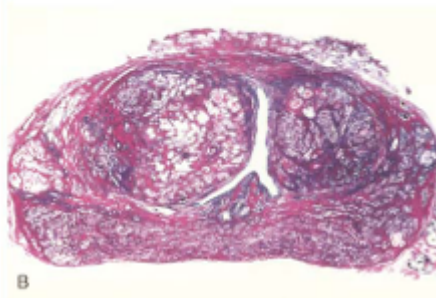
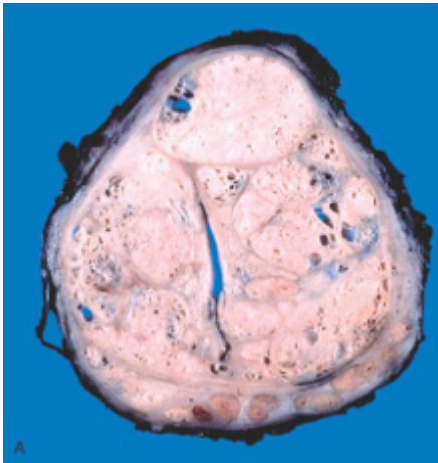
- Hiperplasia nodular da próstata
- Adenocarcinoma prostático invasor

CONTEÚDO

- Conceitos Básicos
- Anatomia
- Histologia
- Fisiologia
- Prostatite Aguda
- Prostatite Crônica
- Hiperplasia Prostática Benigna (Hpb)
- Adenocarcinoma De Próstata

DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 72 anos, com queixas de prostatismo, com anos de evolução. Internado com quadro de obstrução urinária. As figuras ilustram os aspectos que seriam encontrados na próstata e no rim/ureter do paciente.





PL 2- Glomerulopatias

OBJETIVO GERAL

- Compreender as principais alterações patológicas das glomerulopatias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recordar os principais aspectos da anatomia, histologia e ultra-estrutura dos rins e néfrons, com ênfase nos glomérulos
- Reconhecer as principais características gerais, clínicas e fisiopatológicas das principais síndromes renais.
- Reconhecer as principais características gerais, clínicas e fisiopatológicas dos mecanismos das lesões glomerulares.
- Reconhecer as principais características gerais, clínicas, morfológicas (macro e microscópicas) e fisiopatológicas das seguintes glomerulopatias: glomerulonefrite difusa aguda, glomerulopatia com lesões mínimas, glomeruloesclerose focal e segmentar, glomerulonefrite rapidamente progressiva, glomerulonefrite crônica

MATERIAIS

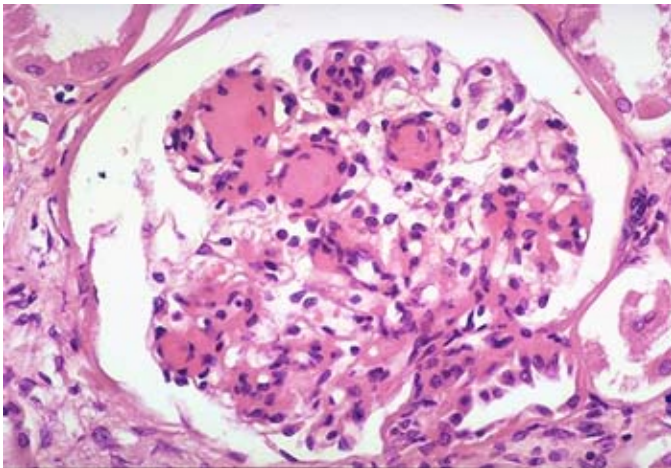
- Laboratório de Patologia
- Material audiovisual (data show) para a aula
- Atlas ou livros de Patologia

CONTEÚDO

- Conceitos Básicos
- Anatomia
- Histologia
- Manifestações Clínicas De Doenças Renais
- Injúria Renal Aguda
- Doença Renal Crônica
- Síndrome Nefrítica
- Síndrome Nefrótica
- Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica (Gnpe)
- Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva
- Nefropatia Membranosa
- Doença De Lesão Mínima (Dlm)
- Glomeruloesclerose Segmentar E Focal
- Nefropatia Por Iga (Doença De Berger)
- Glomerulonefrite Crônica (Rim Em Estágio Terminal)

DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente 67 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus há 20 anos, com controle irregular da doença. Queixa de “inchaço” em membros inferiores e indisposição. Exames laboratoriais: proteinúria. A figura ilustra o aspecto da biópsia renal.





PL 3- Doenças tubulares, Infecção urinária, Uropatia obstrutiva

OBJETIVO GERAL

- Compreender as principais alterações patológicas das doenças tubulares e da infecção urinária.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recordar os principais aspectos da anatomia, histologia e ultra-estrutura dos rins, com ênfase no sistema tubular.
- Reconhecer as principais características gerais, clínicas, fisiopatológicas e morfológicas (macro e microscópicas) da necrose tubular aguda e seus subtipos.
- Reconhecer as principais características gerais, clínicas, fisiopatológicas e morfológicas (macro e microscópicas) das infecções urinárias, incluindo as pielonefrites aguda e crônica.
- Reconhecer as principais características gerais, clínicas, fisiopatológicas e morfológicas (macro e microscópicas) das uropatias obstrutivas, com ênfase na litíase urinária.
- Reconhecer as principais características gerais, clínicas, fisiopatológicas e morfológicas (macro e microscópicas) da hidronefrose.

MATERIAIS

- Laboratório de Patologia
- Material audiovisual (data show) para a aula
- Atlas ou livros de Patologia

PEÇAS

- Pielonefrite crônica
- Litíase renal-hidronefrose

LÂMINA

- Pielonefrite crônica

CONTEÚDO

- Lesão Tubular Aguda
- Infecção Do Trato Urinário
- Conceitos Básicos
- Cistite
- Pielonefrite Aguda
- Pielonefrite Crônica
- Nefrolitíase

DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente RFA, sexo feminino, 43 anos. Foi encaminhada ao nefrologista pelo médico do PSF devido ao aumento progressivo de escórias nitrogenadas. História pregressa de diversas “infecções urinárias”, desde a infância. A figura ilustra os aspectos macroscópicos que seriam encontrados nos rins da paciente.





PL 4- Doenças vasculares renais e Neoplasias renais

OBJETIVO GERAL

- Compreender as principais alterações patológicas das doenças vasculares renais (associadas à hipertensão arterial sistêmica).
- Compreender as principais alterações patológicas dos tumores renais (carcinoma de células renais e Tumor de Wilms).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recordar os principais aspectos da hipertensão arterial benigna e da hipertensão arterial maligna.
- Reconhecer as principais características gerais, clínicas, fisiopatológicas e morfológicas (macro e microscópicas) das lesões da nefroesclerose vascular benigna.
- Reconhecer as principais características gerais, clínicas, fisiopatológicas e morfológicas (macro e microscópicas) das lesões da nefroesclerose vascular maligna.
- Reconhecer as principais características gerais, clínicas, fisiopatológicas e morfológicas (macro e microscópicas) do carcinoma de células renais e do tumor de Wilms.

MATERIAIS

- Laboratório de Patologia
- Material audiovisual (data show) para a aula
- Atlas ou livros de Patologia

LÂMINA

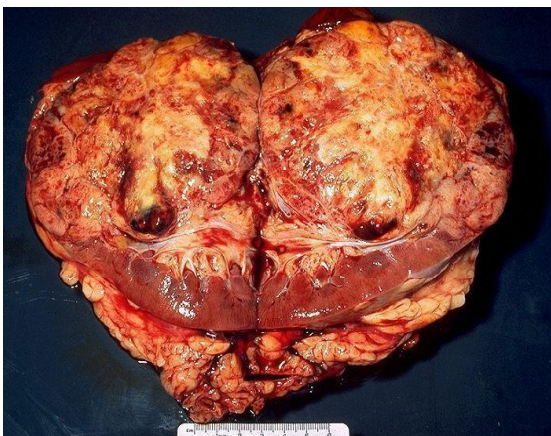
- Carcinoma de células renais

CONTEÚDO

- Doença Vascular Renal:
 - Hipertensão
 - Nefroesclerose
- Neoplasias Renais:
 - Angiomiolipoma
 - Carcinoma De Células Renais
 - Tumor De Wilms
 - Neoplasias Do Trato Urinário Inferior:
 - Papiloma
 - Neoplasia Papilar De Baixo Potencial De Malignidade
 - Carcinoma Urotelial Não-Invasivo
 - Carcinoma Urotelial

DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 56 anos. Comparece à consulta com queixa de hematúria e dor abdominal. História de tabagismo (2 maços/dia, por 20 anos). Ao exame: Massa palpável em topografia renal. TC: tumor renal.





Seminário 1

A3.B6.SEM1

Propedêutica Laboratorial do Paciente Nefro-urológico

Objetivos de Aprendizagem:

Objetivo Geral: Reconhecer a semiologia urológica

- Reconhecer os sinais e sintomas do sistema genito-urinário
- Executar a anamnese e o exame físico do sistema urológico e nefrológico

Objetivo Geral: Reconhecer a avaliação laboratorial do sistema genito-urinário

- Interpretar os constituintes do ponto de vista quantitativo e qualitativo dos elementos urinários
- Reconhecer o exame microscópico do sedimento urinário
- Orientar sobre a coleta do exame de urina

Objetivo Geral: Reconhecer o papel da proteinúria nas síndromes nefro-urológicas

- Conceituar proteinúria
- Diferenciar os tipos de proteinúria
- Reconhecer os métodos propedêuticos da proteinúria
- Identificar as formas de tratamento das proteinúrias



Seminário 2

A3.B6.SEM2 Disfunção erétil

Introdução

A Disfunção erétil (DE), definida como a incapacidade persistente de obter e/ou manter uma ereção suficiente para uma função sexual satisfatória, é uma condição comum entre os homens de todo o mundo. Embora não seja uma ameaça à vida, não deve ser considerada benigna, já que pode afetar negativamente o relacionamento interpessoal e comprometer o bem estar e a qualidade de vida de homens e mulheres.

No final da década passada, avanços farmacológicos no tratamento da DE despertaram grande interesse de leigos e profissionais da saúde pelo estudo desta disfunção sexual. Pesquisas populacionais sobre a epidemiologia da DE, escassas até então, tornaram-se abundantes em várias partes do mundo, inclusive no Brasil. Potenciais fatores de risco identificados anteriormente por meio de estudos de prevalência foram confirmados em estudos prospectivos recentemente. Embora a DE tenha sido considerada uma desordem primariamente psicogênica, hoje se reconhece que a maioria dos homens afetados também tem uma causa orgânica.

Objetivo Geral: Compreender os aspectos clínicos relacionados à disfunção erétil.

- Conceituar a disfunção erétil
- Identificar as principais causas da disfunção erétil
- Identificar as bases do tratamento da disfunção erétil



Seminário 3

A3.B6.SEM3

Injúria Renal Aguda

O rim é o principal órgão envolvido na manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico do organismo. Nele existe um importante balanço entre agentes vasoconstritores e vasodilatadores, que é responsável pela regulação da filtração glomerular. Neste seminário serão abordados alguns dos mais relevantes peptídeos vasoativos que desempenham papel fundamental na regulação da hemodinâmica renal.

Objetivo Geral: Reconhecer os aspectos clínicos da Insuficiência Renal Aguda.

- Identificar os tipos de injúria renal aguda
- Reconhecer a etiologia da injúria renal aguda
- Reconhecer os mecanismos fisiopatológicos da injúria renal aguda
- Reconhecer as medidas de abordagem terapêutica da injúria renal aguda



Seminário 4

A3.B6.SEM4

Afecções Renais Cirúrgicas

Os órgãos urinários removem o excesso de água, sais e resíduos do metabolismo das proteínas provenientes do sangue, enquanto retornam nutrientes e produtos químicos para o sangue. Os rins conduzem os produtos residuais provenientes do sangue para urina e através dos ureteres, para bexiga urinária. Os ureteres correm inferiormente e a partir dos rins entram na abertura superior da pelve correndo ao longo da parede lateral pélvica. As vísceras da pelve incluem a bexiga urinária e parte dos ureteres e sistema genital. A bexiga urinária é uma víscera oca com paredes musculares fortes e caracterizada pela distensibilidade. O assoalho da pelve é formado por um diafragma em forma de funil formado pelos músculos levantador do ânus e coccígeo. Estes músculos têm função no controle voluntário da micção e defecação. O períneo é um compartimento abaixo do diafragma da pelve onde se exterioriza o sistema urogenital em uma área chamada de trígono urogenital.

O objetivo deste seminário é rever a anatomia do sistema urogenital bem como sua embriologia, além de discorrer sobre as principais patologias urológicas do trato urinário alto como tumores malignos e benignos.

Objetivo Geral: Identificar a anatomia e reconhecer a embriologia do sistema urinário e genital masculino

- Identificar a anatomia do sistema urinário (rim e ureter)
- Identificar a anatomia da próstata, bexiga e uretra
- Identificar a anatomia do sistema genital masculino
- Reconhecer a embriologia do sistema genito-urinário
- Reconhecer as principais características gerais, clínicas e possíveis tratamentos das neoplasias renais do adulto

PROJETO EM EQUIPE

A alfabetização científica abrange uma série de competências que influenciam a tomada de decisões médicas. A literacia científica envolve não apenas a compreensão de conceitos científicos, mas também a capacidade de avaliar criticamente a informação científica e aplicá-la em contextos de saúde. Essa alfabetização é essencial tanto para profissionais de saúde, embora afete também os pacientes, pois afeta diretamente a qualidade das decisões tomadas em relação às intervenções e tratamentos de saúde, reduzindo mal-entendidos e melhorando a adesão aos planos de tratamento (Baska & Šliž, 2019). Profissionais de saúde que são cientificamente alfabetizados podem utilizar revisões sistemáticas e diretrizes clínicas para otimizar o atendimento ao paciente, desenvolvendo a prática baseada em evidências (Inadomi, 2022).

A literacia científica tem como um de seus componentes a compreensão dos processos científicos, que envolve a familiaridade com a forma como a pesquisa científica é conduzida, permitindo que os indivíduos avaliem a validade das informações de saúde (Snow & Dibner, 2016). Um outro componente é o desenvolvimento de habilidades de avaliação crítica, que envolve a capacidade de analisar e interpretar dados científicos para tomar decisões médicas informadas (Bingle & Gaskell, 1994).

Dessa forma, o novo Projeto em Equipe passa a ter como foco a literacia científica dos futuros médicos, possibilitando que os mesmos compreendam aspectos da metodologia científica e das evidências em saúde.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

1º RODÍZIO

Objetivo geral:

- Interpretar artigos de fatores de risco, identificando os principais pontos a serem avaliados em relação à qualidade e aplicabilidade do estudo.

Objetivos específicos:

- Identificar os critérios de definição de causalidade
- Identificar e descrever o impacto do erro aleatório em estudos científicos e sua distinção em relação ao viés.
- Reconhecer diferentes tipos de viés e fatores de confusão, analisando suas influências nos resultados de estudos
- Compreender os critérios de avaliação de artigos científicos sobre fatores de risco

2º RODÍZIO

Objetivo geral:

- Interpretar artigos que avaliam testes diagnósticos ou de rastreamento, identificando os principais pontos a serem avaliados em relação à qualidade e aplicabilidade do estudo.

Objetivos específicos:

- Avaliar a validade de testes diagnósticos, compreendendo critérios como sensibilidade, especificidade e valores preditivos
- Interpretar razões de verossimilhança, avaliando sua utilidade na prática clínica para estimar a probabilidade pós-teste de uma condição.
- Descrever potenciais vieses em estudos de screening e testes diagnósticos.
- Compreender os critérios de avaliação de artigos científicos sobre screening e diagnósticos.

3º RODÍZIO

Objetivo geral:

- Interpretar artigos que avaliam testes diagnósticos ou de rastreamento, identificando os principais pontos a serem avaliados em relação à qualidade e aplicabilidade do estudo.

Objetivos específicos:

- Descrever o desenho e a análise de estudos de prognóstico, avaliando sua utilidade para prever desfechos em populações específicas.
- Interpretar análise de sobrevida e curva de Kaplan Meier
- Compreender os critérios de avaliação de artigos científicos sobre evolução clínica e prognóstico
- Descrever potenciais vieses em estudos de evolução clínica e prognóstico

BIBLIOGRAFIA

- Bonita, R. Epidemiologia básica / R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström; [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. - 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010, PDF disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43541/9788572888394_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- FLETCHER, Grant S. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 6. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2021. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9786558820161.



AMBULATÓRIOS

A3.B6.AMB

Orientação Geral

A partir deste bloco, todas as atividades de atendimento serão realizadas no CEASC. O Ambulatório Geral (clínica médica e pediatria) será na quinta-feira pela manhã para toda turma, o que permitirá o acompanhamento dos pacientes por mais tempo. Os ambulatórios de especialidades seguem as escalas específicas de cada bloco. A divisão das sub-turmas do Ambulatório Geral será diferente da divisão das subturmas das especialidades. Lembre-se que o CEASC é um local de grande respeito ao paciente e ao seu sofrimento. Leia o Manual de Normas de Funcionamento dos Ambulatórios, disponível na Gerência Administrativa, em caso de dúvidas. O uso de jaleco branco (ou roupa branca) e sapato fechado são obrigatórios. É proibido o uso de roupas decotadas, shorts, bermudas, saias ou vestidos curtos (acima do joelho) e bonés ou chapéus. Evite desperdiçar material e zele pela preservação das instalações e equipamentos do CEASC, eles são importantes para seu aprendizado. Os seguintes equipamentos são considerados de uso individual e não serão fornecidos pela Universidade: estetoscópio, esfigmomanômetro, lanterna clínica, termômetro, fita métrica e óculos de proteção.

Escalas de atendimento

Os alunos devem elaborar e entregar aos seus professores, no primeiro dia de aula, a escala de atendimento de primeira consulta e de retornos (o aluno que atender a primeira consulta é responsável pelo retorno de seu paciente, se este ocorrer dentro do mesmo bloco).

Avaliação formativa

A cada primeira consulta será definido um aluno avaliador que realizará a avaliação estruturada da consulta de seu colega que estiver realizando a primeira consulta. Esta avaliação tem caráter formativo e não vale pontos diretamente. A avaliação deve ser entregue ao final do atendimento. Ao final do bloco, o professor devolverá para cada aluno seus resumos e a avaliação da consulta.

Resumo estruturado

Cada aluno deverá fazer um resumo estruturado (individual) das primeiras consultas atendidas pelo seu grupo, que constará os seguintes pontos: queixa principal, resumo da história da moléstia atual, hipóteses diagnósticas, conduta, pontos que eu preciso estudar, percepção da doença pelo paciente (impacto na vida pessoal, percepção da gravidade da doença, etc). Apenas o aluno avaliador está dispensado de entregar o resumo da primeira consulta. Os resumos devem ser entregues diariamente, ao final do atendimento.

Objetivos para os ambulatórios no curso de medicina da UNIFENAS-BH:

Objetivo Geral:

1. Compreender as etapas envolvidas na realização da consulta médica:
 - a. Realizar anamnese médica,
 - b. Utilizar o modelo de atendimento clínico centrado na pessoa,
 - c. Identificar os fatores de risco relacionados ao processo de adoecimento (paciente e comunidade),
 - d. Reconhecer as ações capazes de prevenção e promoção da saúde,
 - e. Reconhecer os sinais e sintomas das diversas patologias em clínica médica e pediatria,
 - f. Realizar o exame clínico geral:
 1. Aferir dados vitais (PA, FC, FR, Tax),
 2. Aferir dados antropométricos (Peso, altura, IMC),
 3. Realizar o exame de ectoscopia,
 4. Realizar a técnica da palpação da tireóide,
 5. Realizar o exame clínico do sistema respiratório,
 6. Realizar o exame clínico do sistema digestório,
 7. Realizar o exame clínico do sistema cardiovascular,
 8. Realizar o exame clínico do sistema genitourinário,
 9. Realizar o exame clínico neuropsiquiátrico,
 10. Realizar o exame clínico do sistema osteomuscular,
 - g. Desenvolver habilidades para o preenchimento dos documentos médicos:
 1. Registrar no prontuário médico: a anamnese, o exame clínico, os resultados da propedêutica complementar, a impressão diagnóstica e a conduta médica,
 2. Realizar, de forma racional, a solicitação de exames complementares,
 3. Ser capaz de realizar a prescrição médica, atestados e relatórios, utilizando letra legível e com conteúdo adequado a finalidade do documento
 - h. Desenvolver habilidades de relacionamento interpessoal adequada ao ambiente de trabalho médico
 1. Reconhecer as necessidades do paciente e da comunidade,
 2. Reconhecer os “medos” e “expectativas” do paciente, sua família e comunidade durante o processo do adoecimento,
 3. Ser capaz de compartilhar as decisões relacionadas ao tratamento e prevenção em saúde em conjunto com o paciente, a família, a comunidade e toda a equipe de profissionais de saúde.
2. O ensino médico ambulatorial deve utilizar o modelo de **atendimento clínico centrado na pessoa**. Com o objetivo de facilitar o desenvolvimento desta habilidade nos estudantes de medicina e permitir a evidência do ensino deste método de atendimento clínico, foi desenvolvido um **modelo de registro médico** que deverá ser adotado em todos os

ambulatórios da UNIFENAS-BH. O registro do atendimento médico nos ambulatórios deverá seguir o formato abaixo apresentado:

3.

Orientações para o registro da consulta utilizando o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP):

1. **Identificação:** (nome, endereço, procedência, idade, gênero, escolaridade, profissão/emprego, naturalidade, idade, religião);
2. **Motivo da Consulta** (no lugar de queixa principal);
3. **História da Moléstia Atual:** (deverá conter, além da perspectiva biomédica (cronologia, intensidade, sinais/sintomas associados), a perspectiva do paciente/família sobre o “adoecer” (medos, anseios, impacto, expectativas, compreensão do que está acontecendo.);
4. **Anamnese Especial;**
5. **História Pregressa:** (passado clínico e cirúrgico);
6. **História Familiar:** (construção do genograma em situações que se faça necessário);
7. **História Social:** (utilizar, quando necessário o “ecomapa”);
8. **Exame Clínico;**
9. **Exames Complementares;**
10. **Lista de Problemas:** (contemplando as seguintes dimensões: biológica, psicológica, social, fatores de risco e fatores protetores encontrados.);
11. **Conduta:** (elencar ações de promoção da saúde, propedêutica complementar necessária, tratamento medicamentoso e não-medicamentoso e descrever o compartilhamento das decisões sobre a conduta.).

INSTRUMENTOS DE REFLEXÃO CLÍNICA

Estratégia de Ensino Ambulatorial

Uma das habilidades a ser desenvolvida no ensino ambulatorial é o **raciocínio clínico**, que evolui em estágios e pressupõe o uso de habilidades de pensamento com níveis progressivos de complexidade. Para favorecer o seu desenvolvimento, é desejável o uso de instrumentos educacionais que forneçam um suporte oportuno ao momento já atingido pelo estudante e oriente sua progressão.

Com esse objetivo, a estratégia de ensino ambulatorial da UNIFENAS-BH, decidiu durante o encontro com seus docentes, pelo uso de dois instrumentos avaliativos que oportunizarão a reflexão da prática clínica pelos estudantes. Estes instrumentos apresentam níveis de complexidades progressivos, favorecendo a evolução da tarefa do 5º ao 8º período.

Os estudantes do 5º e 6º período utilizarão o **Questionário de Reflexão da Prática Clínica Ambulatorial**, instrumento que exige a identificação de dados, o estabelecimento de relações e inicia as habilidades de inferências. Já os estudantes do 7º e 8º períodos utilizarão a **Planilha de Reflexão de Scripts de Doenças**, que exige uma estrutura cognitiva mais complexa. Os alunos do internato devem trabalhar com metodologias mais sintéticas, como o **SNAPPS** ou **ISBAR**, que exigem habilidades de síntese, abstração e inferência.

A recomendação é para que o estudante, ao final de cada bloco temático, entregue ao professor dos ambulatórios de especialidades, os referidos instrumentos para avaliação e *feedback*. Os estudantes deverão realizar o exercício tomando como referência um paciente que tenham atendido no ambulatório. O professor irá atribuir 10 pontos para esta avaliação. Para os ambulatórios que possuem duração semestral (clínica médica e pediatria), é possível a entrega de pelo menos duas reflexões, no valor de 5 pontos cada, contribuindo assim para uma avaliação formativa.

A seguir estão apresentados os instrumentos citados, que fazem parte da avaliação formativa do ensino ambulatorial.

Questionário de Reflexão da Prática Ambulatorial

Ambulatório: Local:

Data: .../.../.....

Estudante:

Período:.....

Professor:

Bloco Temático:

1. Em relação ao atendimento realizado, faça a apresentação do paciente a ser discutido (0,5pt)
2. Informe a lista de problemas do (a) paciente em ordem de prioridade (1,0pt):
(note que a lista de prioridade dependerá do local onde ocorreu o atendimento)
3. Qual o problema principal do paciente e o diagnóstico, motivo da consulta (1,0pt)?
4. Quais as consequências desse diagnóstico para a vida do (a) paciente (1,0pt)?
(os sentimentos do (a) paciente em relação ao diagnóstico)
5. Cite três diagnósticos diferenciais para o problema principal (1,0pt):
6. Quais aspectos epidemiológicos existentes favorecem o diagnóstico principal (1,0pt)?
7. Se for possível, informe o mecanismo fisiopatológico para o diagnóstico principal (1,0pt)?
8. Analise como as informações coletadas no exame físico se relacionam ao diagnóstico do paciente (1,0pt)?
9. Interprete os exames complementares apresentados e informe como se relacionam ao diagnóstico do paciente (1,0pt)?
10. Qual foi o plano de cuidados proposto (1,0pt)?
11. O que você precisa estudar para melhor entender este caso (0,5 pt)?

Avaliação/Feedback do Professor:

Planilha de Reflexão de *Scripts* de Doenças
(adaptado de Levin et al, 2016)⁹

Aluno:	Período:	Data:	Prof.
--------	----------	-------	-------

1. Apresentação da Vinheta Clínica do paciente atendido

--

2. Representação inicial do problema: *Faça um sumário do caso, usando os qualificadores semânticos jovem/idoso; agudo/crônico; difuso/localizado; leve/grave etc.)*

--

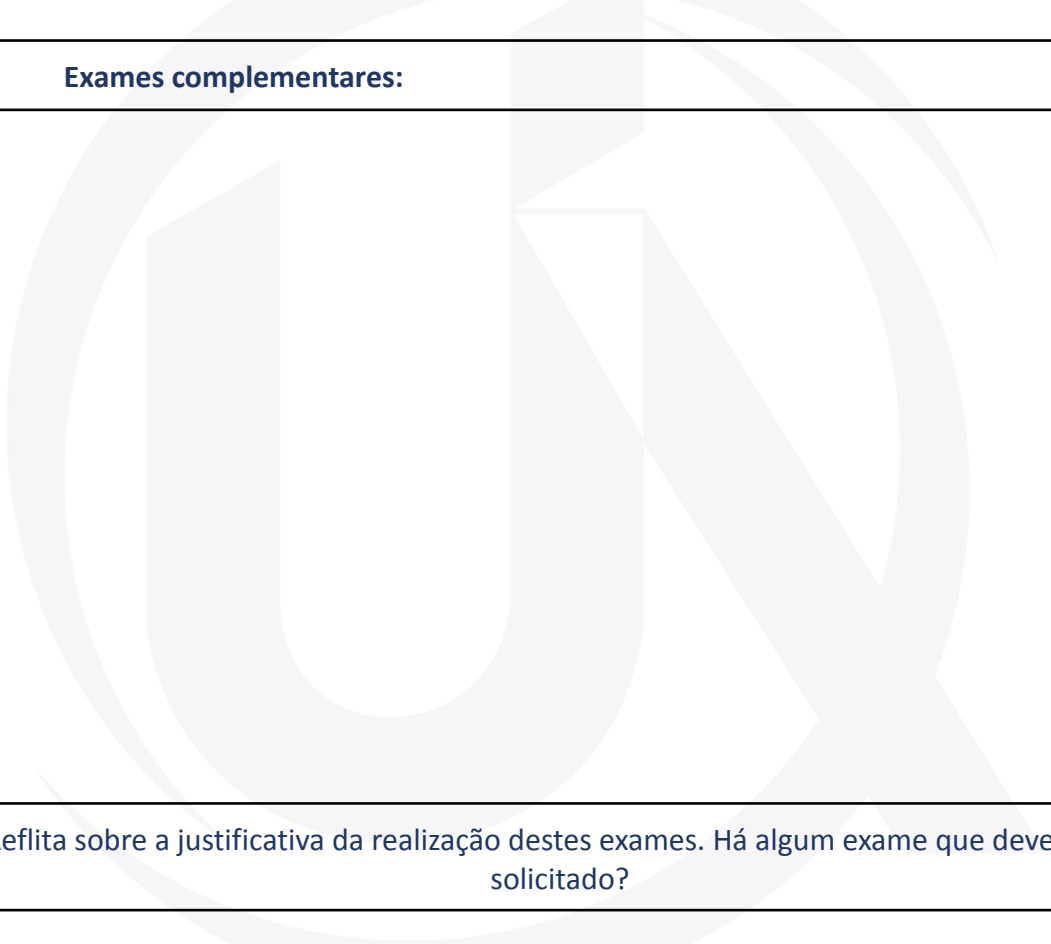
3. Planilha dos *scripts* dos diagnósticos diferenciais: *Informe 3 diagnósticos diferenciais para o caso apresentado na vinheta. A seguir preencha os elementos que compõem os seus scripts.*

Elementos dos <i>scripts</i>	Diagnóstico 1	Diagnóstico 2	Diagnóstico 3
Epidemiologia			
Tempo de evolução			
Apresentação clínica			
Fisiopatologia			

Compare e contraste estes <i>scripts</i> de doenças, reflita suas características definidoras e discriminatórias . Compare estas características à representação inicial do problema.			

Planilha de Reflexão de *Scripts* de Doenças (continuação)
 (adaptado de Levin et al, 2016)⁹

Aluno:	Período:	Data:	Prof.
---------------	-----------------	--------------	--------------

4. Exames complementares:

Reflita sobre a justificativa da realização destes exames. Há algum exame que deveria ser solicitado?

5. Representação final do problema e diagnóstico:

Orientação para o estudante: após atender o paciente, descreva sua “vinheta clínica” e a seguir informe a “representação mental” do problema do paciente. Posteriormente identifique três diagnósticos diferenciais e compare as características discriminatórias e definidoras dos *scripts* mentais destas doenças. Descreva os exames complementares apresentados que corroboram sua hipótese diagnóstica principal e informe os exames que necessitam ser realizados para a confirmação diagnóstica (caso necessário). Para esta atividade será interessante a escolha de um caso clínico que permita a elaboração de diagnósticos diferenciais. Converse com seu professor, ele poderá lhe auxiliar na escolha do melhor caso.

Veja a seguir algumas orientações para a elaboração de uma Vinheta Clínica.

CONSTRUINDO UMA VINHETA CLÍNICA

Uma vinheta consiste em um texto resumido que descreve o caso de um paciente o mais próximo possível de como se apresentou durante o atendimento. Deve ter uma sequência lógica e cronológica, fornecendo informações suficientes para o seu entendimento. A vinheta deve sumarizar as etapas do atendimento: história clínica, exame físico e propedêutica; ser curta [50 a 300 palavras], apresentar os pontos chaves do problema, ser organizada e de fácil leitura, evitando-se detalhes irrelevantes que possam obscurecer a história.