



IDOSO

GUIA DO ESTUDANTE

Medicina UNIFENAS-BH

ANO II

CICLOS DA VIDA

Bloco IV

IDOSO

1º Semestre - 2025



UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO 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 Infecciosas	Isabela Dias Lauar
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

SUMÁRIO

Introdução	7
Objetivos de Aprendizagem	8
Programação do Bloco	14
Referências Bibliográficas	17
Grupos Tutoriais	19
Contexto Clínico	20
Grupo Tutorial 1	21
Grupo Tutorial 2	22
Grupo Tutorial 3	23
Grupo Tutorial 4	24
Grupo Tutorial 5	25
Seminários	26
Seminário 1	27
Seminário 2	28
Seminário 3	29
Treinamento de Habilidades – TH	30
Treinamento de Habilidades 1	31
Treinamento de Habilidades 2	32
Treinamento de Habilidades 3	36
Treinamento de Habilidades 4	44
Práticas de Laboratório – PL Anatomia	46
Práticas de Laboratório 1	47
Práticas de Laboratório 2	52
Práticas de Laboratório 3	54
Práticas de Laboratório 4	57
Práticas de Laboratório – PL Histologia	61
Práticas de Laboratório 1	62
Práticas de Laboratório 2	64

Práticas de Laboratório 3	64
Projeto em Equipe – PE	67
Prática Médica de Comunidade – PMC	69
Oficina 07	71
Visita 07	21
Oficina 08	77
Visita 08	78



INTRODUÇÃO

À medida que avançamos nos ciclos da vida e da formação médica, é essencial compreender o envelhecimento não como um fim, mas como uma etapa rica em possibilidades. Envelhecer, hoje, é sinônimo de buscar qualidade de vida, autonomia e significado. Por isso, mais do que absorver a teoria, convido vocês a praticar a leveza, a empatia e o respeito pelas trajetórias individuais.

O envelhecimento é um fenômeno complexo e multifacetado, que envolve conceitos fundamentais como qualidade de vida, capacidade funcional, autonomia, independência, senescência (o envelhecimento natural) e senilidade (associada a doenças). Nesse processo, destaca-se a crescente prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, que impactam diretamente a morbidade e a mortalidade da população idosa.

Compreender as mudanças fisiológicas do envelhecimento dos sistemas e órgãos — e, sobretudo, reconhecer o delicado limite entre o que é esperado da senescência e o que caracteriza a doença — é um dos grandes desafios da medicina contemporânea. Para isso, é necessário desenvolver um olhar clínico sensível, atento e atualizado, capaz de diferenciar o envelhecer saudável de condições patológicas.

Vivemos um momento de transição demográfica acelerada. Projeções apontam que, em 2050, haverá mais pessoas idosas do que crianças com menos de 15 anos, tanto no Brasil quanto no mundo. Seremos uma sociedade mais longa e, portanto, com novas demandas sociais e de saúde. Espera-se que, nesse mesmo ano, mais de dois bilhões de pessoas tenham mais de 60 anos, sobretudo em países em desenvolvimento.

Diante desse cenário, é urgente que a formação médica acompanhe essas mudanças. O currículo universitário precisa refletir os desafios e as necessidades dessa nova realidade, incluindo de forma efetiva os conhecimentos sobre o processo de envelhecimento, os fatores que contribuem para um envelhecer bem-sucedido e o papel do médico generalista no cuidado integral à pessoa idosa.

Nosso objetivo com o Bloco Idoso não é esgotar o tema — afinal, o envelhecimento é um campo vasto e dinâmico —, mas proporcionar a vocês uma base sólida. Vamos explorar a fisiologia do envelhecimento, as particularidades do exame físico no idoso e a importância de uma abordagem clínica ampla, centrada na pessoa e não apenas nas doenças.

Mais do que conteúdos técnicos, queremos ampliar a visão sobre o cuidado, unindo ciência e sensibilidade. Que este momento seja também uma oportunidade de reflexão e amadurecimento, para que vocês possam construir uma medicina mais humana, ética e preparada para os desafios do século XXI.

Desejo a todos uma excelente jornada de aprendizado!

Sejam bem-vindos!
Profª Simone Lima
Coordenadora do bloco

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

ASPECTOS MÉDICOS - CONHECIMENTOS

GRUPO TUTORIAL (GT)

GT1 - ENVELHECIMENTO FISIOLÓGICO - RENAL

Objetivo Geral (OG) 1: Compreender as alterações fisiológicas do envelhecimento na composição corporal, no sistema renal e no metabolismo hidroeletrolítico.

Objetivo específico (OE) 1: Identificar as alterações na quantidade de água no organismo.

OE2: Descrever as alterações nos mecanismos de regulação da água corporal.

OE3: Identificar as alterações do peso e estatura decorrentes do envelhecimento.

OE4: Reconhecer os valores de índice de massa corporal utilizados na avaliação dos idosos.

OE5: Discutir as modificações morfológicas do envelhecimento renal e suas consequências.

OE6: Rever as diferenças de análise de Cr sérica e Cl de creatinina.

OE7: Reconhecer a menor capacidade de concentração da urina.

OE8: Descrever os mecanismos envolvidos no metabolismo de sódio e potássio.

OE9: Revisar os mecanismos da sede e entender a diminuição do estímulo da mesma no idoso.

GT2 - ENVELHECIMENTO NEUROLÓGICO

OG2: Compreender os aspectos fisiológicos do envelhecimento no sistema nervoso central e periférico.

OE10: Compreender as principais alterações anatômicas e funcionais associadas à senescência, relativas ao sistema nervoso central, ao cérebro, sistemas neurotransmissores.

OE11: Correlacionar as principais alterações do sistema nervoso central e suas consequências no envelhecimento cerebral.

OE12: Diferenciar condições neurológicas potencialmente reversíveis das irreversíveis.

OE13: Reconhecer o impacto social e familiar das demências.

OE14: Discutir a importância dos núcleos da base e do sistema nigro-estriatal no controle dos movimentos.

OE15: Reconhecer o aumento da prevalência das demências com a idade.

OE16: Reconhecer as principais modificações da condução nervosa periférica e suas consequências.

GT3 - ENVELHECIMENTO CARDIOVASCULAR

OG3: Compreender os aspectos fisiológicos do envelhecimento no sistema cardiovascular.

OE17: Descrever as alterações causadas nas artérias, veias e capilares e suas respectivas repercussões clínicas.

OE18: Descrever as alterações causadas no débito cardíaco.

OE19: Descrever as alterações causadas na frequência cardíaca.

OE20: Descrever as alterações causadas no volume de ejeção do ventrículo esquerdo.

OE21: Descrever as alterações causadas na pré-carga e pós-carga.

OE22: Descrever as alterações causadas na contratilidade cardíaca.

OE23: Descrever as alterações causadas no sistema de condução.

GT4 - ENVELHECIMENTO RESPIRATÓRIO

OG4: Compreender os aspectos fisiológicos do envelhecimento no sistema respiratório.

OE24: Interpretar as repercussões do envelhecimento na complacência pulmonar, na caixa torácica e no diafragma.

Interpretar as repercussões do envelhecimento nos volumes pulmonares.

Interpretar as alterações existentes na função pulmonar com o avançar da idade.

OE25: Interpretar as alterações geradas pelo envelhecimento no controle da respiração.

OE26: Identificar as perdas na capacidade de difusão em ambos os sexos.

OE27: Interpretar as alterações causadas pelo envelhecimento na pressão parcial de oxigênio.

OE28: Reconhecer as alterações causadas pelo envelhecimento na capacidade aeróbica.

GT5 -ENVELHECIMENTO IMUNOLÓGICO

OG5: Compreender os aspectos fisiológicos do envelhecimento no sistema imunológico.

OE29: Revisar o funcionamento normal do sistema imune.

OE30: Conceituar imunossenescência.

OE31: Identificar as alterações na imunidade celular na senescência.

OE32: Identificar as alterações na imunidade humoral na senescência.

OE33: Discutir a termorregulação no idoso.

OE34: Identificar algumas comorbidades frequentes nos idosos que podem prejudicar a resposta imune (diabetes, depressão, desnutrição, etc).

OE35: Compreender as alterações do sistema imune do idoso e sua correlação clínica com o ganho na expectativa de vida, assim como sua interferência na prevalência de neoplasias, infecções e doenças auto-imune nessa fase da vida.

OE36: Reconhecer a importância e as razões do idoso não apresentar uma resposta febril como os adultos.

OG6: Conhecer o calendário vacinal do idoso.

OE37: Discutir a importância do calendário vacinal.

OE38: Discutir o calendário vacinal no idoso proposto pelo Ministério da Saúde e pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, incluindo vacinas públicas e privadas.

GT6 -ENVELHECIMENTO OSTEOMUSCULAR, SARCOPENIA E GASTROINTESTINAL

OG7: Compreender os aspectos fisiológicos do envelhecimento no sistema músculo-esquelético.

OE38: Identificar as modificações na distribuição de tecidos adiposo e massa magra no organismo envelhecido.

OE39: Identificar as alterações na quantidade de tecido ósseo.

OE40: Compreender a biologia do envelhecimento articular.

OE41: Reconhecer o constante remodelamento ósseo e cartilaginoso.

OE42: Compreender as transformações da musculatura esquelética e suas repercussões.

OE43: Discutir as principais doenças articulares degenerativas e suas consequências clínicas na funcionalidade e no risco de quedas.

OG8: Compreender os aspectos fisiológicos do envelhecimento no sistema gastrointestinal.

OE44: Compreender as alterações relativas ao edentulismo e nas papilas gustativas que interferem na sede e no sabor dos alimentos.

OE45: Reconhecer a interferência da polifarmácia na produção de saliva e motilidade gastrointestinal.

OE46: Discutir o aumento da prevalência de constipação intestinal no idoso.

OE47: Reforçar a necessidade de se investigar e reconhecer do hábito intestinal habitual do idoso.

OE48: Reconhecer alternância do hábito intestinal como patológica.

SEMINÁRIOS (SEM)

SEM1 Prevenção Terciária e Quaternária

OG9: Reconhecer os níveis de prevenção terciária e quaternária.

OE50: Conceituar prevenção terciária e quaternária.

OE51: Relembrar os níveis de prevenção primária e secundária.

OE52: Diferenciar os quatro níveis de prevenção.

OE53: Reconhecer os níveis de prevenção e sua aplicabilidade na prática clínica.

OE54: Prevenção terciária: discutir propostas de médio e longo prazo para redução de danos após a instalação de uma doença.

OE55: Prevenção quaternária: evitar ou atenuar o excessivo intervencionismo diagnóstico ou terapêutico, importante conceito não relacionado ao risco de doença, mas sim ao potencial iatrogênico.

SEM2 Fragilidade

OG10: Discutir a síndrome de fragilidade e suas consequências.

OE56: Conceituar fragilidade.

OE57: Entender a fisiopatologia da fragilidade.

OE58: Entender como é feito o diagnóstico de fragilidade.

OE59: Reconhecer a importância da fragilidade para o planejamento de intervenções.

ASPECTOS MÉDICOS - HABILIDADES

TREINAMENTO DE HABILIDADES (TH)

TH1 Triagem cognitiva e do humor

OG11: Reconhecer a importância do rastreio de depressão maior no idoso e saber diferenciá-la de outras doenças cognitivas.

OE60: Ser capaz de realizar avaliação funcional e triagem de depressão em pacientes idosos.

OE61: Conhecer instrumentos de avaliação funcional do idoso.

OE62: Compreender a importância da triagem cognitiva no paciente idoso.

OE63: Ser capaz de aplicar e interpretar os testes: Mini-Mental, das Palavras do CERAD, do Relógio, de Figuras, de Fluência Verbal (animais e frutas), a Escala Geriátrica de Depressão.

TH 2 Exame Físico do Idoso

OG12: Compreender a complexidade da anamnese e do exame físico no idoso.

OE64: Conhecer a complexidade da coleta da anamnese na população geriátrica.

OE65: Identificar as alterações cognitivas na anamnese.

OE66: Compreender a importância do cuidador/familiar na coleta de informações.

OE67: Conhecer as peculiaridades do exame físico do idoso.

OE68: Reconhecer as alterações do estado de hidratação ao exame físico.

OE69: Realizar corretamente a medida de pressão arterial do idoso.

OE70: Reconhecer a importância da medida da pressão arterial em diferentes posições.

OE71: Reconhecer as alterações da senescência pulmonar no exame físico do aparelho respiratório.

OE72: Reconhecer as alterações da senescência na audição, visão.

OE73: Reconhecer as alterações no estado nutricional: medida da circunferência da panturrilha.

OE74: Conhecer o IVCF-1 e sua importância na avaliação e acompanhamento do envelhecimento.

OE75: Reconhecer a importância da polifarmácia e suas repercussões durante a prescrição ao idoso.

TH 3 Avaliação do Equilíbrio e da Marcha

OG13: Identificar o idoso com risco de quedas e avaliar a marcha e o equilíbrio no idoso.

OE76: Avaliar o equilíbrio e mobilidade de pacientes.

OE77: Realizar e interpretar testes de equilíbrio: Time-up and go, Romberg, unipodálico, sternal nudge (empurrão no esterno).

OE78: Realizar e interpretar testes neurológicos para pesquisa de coordenação motora e bradicinesia.

OE79: Avaliar a marcha do paciente.

TH 4 Consulta: explicação & fechamento

OG14: Realizar uma consulta clínica completa.

OE80: Adquirir a habilidade para conduzir adequadamente a consulta médica.

OE81: Conhecer as diferentes etapas da fase de Explicação e Planejamento.

OE82: Identificar conflitos potenciais entre a “agenda do médico” e a “agenda do paciente”.

PRÁTICAS DE LABORATÓRIO ANATOMIA (PL A)

PL A1 Anatomia do membro inferior - Aspectos anatômicos ósseos e articulares

OG15: Compreender as estruturas ósseas do membro inferior.

OE83: Identificar os acidentes anatômicos do osso do quadril (ílio, ísquio e púbis).

OE84: Identificar os acidentes anatômicos do fêmur.

OE85: Identificar os acidentes anatômicos da tíbia e fíbula.

OE86: Identificar os ossos que constituem o esqueleto do pé (tarso, metatarso e falanges).

OG16: Identificar os aspectos anatômicos e funcionais das juntas sinoviais.

OE87: Identificar a cápsula articular, superfícies e cartilagens articulares, meniscos, ligamentos articulares e extracapsulares.

OE88: Identificar a membrana sinovial e a cavidade articular.

PL A2: Aspectos anatômicos da região ântero-medial da coxa

OG17: Identificar os aspectos anatômicos e funcionais dos músculos da região ântero-medial da coxa.

OE89: Mm. sartório, iliopsoas, quadríceps, pectíneo, adutor longo, adutor curto, adutor magno e grácil.

PL A3: Aspectos anatômicos da região glútea e posterior da coxa

OG18: Identificar os aspectos anatômicos e funcionais dos músculos da região glútea e região posterior da coxa.

OE90: Mm. glúteo máximo, médio, mínimo, piriforme, obturador interno e externo, gêmeos superior e inferior, tensor da fáscia lata.

OE91: Mm. Bíceps femoral, semitendinoso, semimembranoso.

PL A4: Aspectos anatômicos da musculatura da perna

OG19: Identificar os aspectos anatômicos e funcionais dos músculos da região ântero-lateral e posterior da perna.

OE92: Mm. tibial anterior, extensor longo do hálux, extensor longo dos dedos, fibular terceiro, fibular longo e curto.

- OE93: Mm. tríceps sural e músculo plantar.
 OE94: Mm. poplíteo, flexor longo dos dedos, flexor longo da hálux, tibial posterior.
 OG20: Identificar os músculos intrínsecos do pé e intrínsecos da região plantar.
 OE95: Extensor curto dos dedos.
 OE96: Primeira camada: mm. abdutor V dedo, flexor curto dos dedos e abdutor do hálux.
 OE97: Segunda camada: mm. flexor longo do dedos, flexor longo hálux, quadrado plantar e lumbricais.
 OE98: Terceira camada: mm. flexor curto V dedo, adutor hálux, flexor curto hálux.
 OE99: Quarta camada: mm. interósseos plantares e dorsais.

PRÁTICAS DE LABORATÓRIO HISTOLOGIA (PL H)

PL H1: Alterações ósseas pós menopausa

- OG21: Conhecer os exames laboratoriais que são utilizados na monitorização das alterações ósseas pós menopausa.
 OE100: Indicação dos exames bioquímicos relacionados com a avaliação OE101: da mineralização óssea.
 OE102: Interpretação dos exames bioquímicos relacionados com a avaliação da mineralização óssea.
 OE103: Exames bioquímicos e hormonais relacionados com o metabolismo ósseo.

PL H2: Exames laboratoriais na insuficiência cardíaca

- OG22: Conhecer os exames laboratoriais que são utilizados na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca crônica.
 OE104: Reconhecer os valores de referência dos principais exames laboratoriais que são utilizados na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca crônica.
 OE105: Reconhecer as indicações dos exames laboratoriais exames laboratoriais que são utilizados na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca crônica.
 OE106: Reconhecer as limitações dos exames laboratoriais exames laboratoriais que são utilizados na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca crônica.
 OE107: Interpretar exames bioquímicos relacionados com a avaliação insuficiência cardíaca congestiva.

PL H3: Casos clínicos/ interpretar exames bioquímicos relacionados com a avaliação clínica

- OG23: Interpretar exames bioquímicos relacionados com a avaliação clínica.

ASPECTOS CIENTÍFICOS

PROJETO EM EQUIPE

- OG24: Discutir as considerações éticas envolvidas na pesquisa em saúde, reconhecendo os principais princípios éticos e sua aplicação prática.
 OE108: Compreender os princípios da ética e bioética.
 OE109: Conhecer as normas éticas de pesquisa em seres humanos vigentes.

ASPECTOS RELACIONADOS À SOCIEDADE E AO SISTEMA DE SAÚDE

PRÁTICA MÉDICA NA COMUNIDADE (PMC)

Oficina 7 - Reflexão sobre o viver e o morrer

OG25: Refletir sobre o envelhecimento e a finitude da vida.

OE110: Identificar as fases relacionadas com o processo do morrer e da morte.

OE111: Descrever medidas que possam acolher o paciente e seus familiares.

Visita 7 - Avaliação cognitiva e de sintomas depressivos

OG26: Compreender a importância prática da avaliação do estado cognitivo e do estado funcional do idoso institucionalizado.

OE112: Compreender os cuidados com o idoso demenciado.

OE113: Discutir estratégias de prevenção da demência em pacientes idosos.

OE114: Compreender os testes de triagem cognitiva.

Oficina 8 - O idoso no fim da vida: a importância dos cuidados paliativos

OG27: Conceituar cuidados paliativos e seus principais objetivos no manejo com pacientes fora de perspectiva de tratamento convencional.

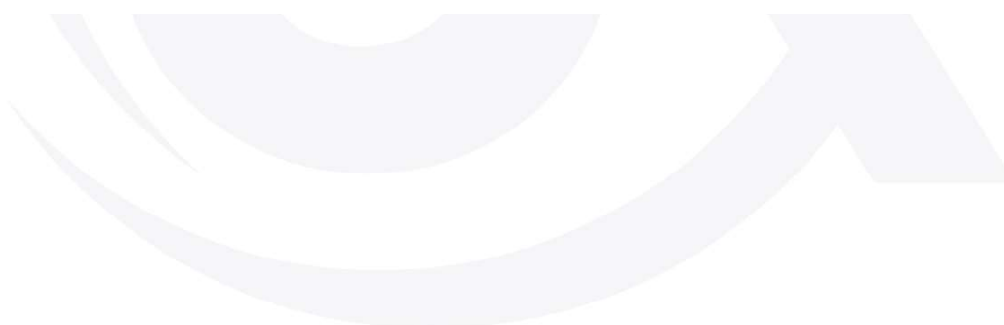
OE115: Compreender os conceitos de eutanásia, ortotanásia e distanásia, no contexto da prática médica brasileira.

OE116: Reconhecer a importância de promover a autonomia do paciente em situações limites de vida.

OE117: Descrever indicações de cuidados paliativos.

Visita 8 - Promoção da saúde no asilo

OG28: Desenvolver atividade de promoção da saúde de acordo com o contexto do asilo que está sendo visitado.



PROGRAMAÇÃO DO BLOCO IDOSO – 2025.1

Início do bloco: 19/05/2025 Término: 18/06/2025

Aula Inaugural: 23/05/2025 às 08h - AUDITÓRIO

Coordenação: Professora Simone Lima

Distribuição de pontos

Conceito – 10 pontos

Avaliações formativas – 5 pontos

Seminário – 3 pontos (um ponto para cada seminário)

Prova parcial – 17 pontos

Prova Final – 45 pontos

GRUPO TUTORIAL (GT)

CRONOGRAMA DOS GTS/ SEMINÁRIOS/ PROVAS		
23/05: Sexta-feira 08h	Abertura do Bloco (auditório) GT1 - Análise	GT1: A FRAQUEZA DO SENHOR PAULO.
27/05: Terça-feira 13h30	GT1 - Resolução /Análise GT2	GT2: ESTOU DOENTE OU ENVELHECENDO?
30/05: Sexta-feira 08h 13h30 Turmas A1, A2, A3, A4, B1 e B2 15h30 Turmas B3, B4. C1, C2, C3 e C4	GT2 - Resolução /Análise GT3 SEM 1 Prof Lucas Freitas	GT3: MEU CORAÇÃO ESTÁ FRACO? SEM: PREVENÇÃO TERCIÁRIA E QUATERNÁRIA
03/06: Terça-feira 13h30	GT3 - Resolução /Análise GT4	GT4: ENFISEMA SENIL.
06/06: Sexta-feira 08h 13h30 Turmas A1, A2, A3, A4, B1 e B2 15h30 Turmas B3, B4. C1, C2, C3 e C4	PROVA PARCIAL – 17 PONTOS SEM 2 Prof Fabiano Arar	GTs 1,2 E 3+ SEMINÁRIO 1 SEM: FRAGILIDADE
10/06: Terça-feira 13h30	GT4 - Resolução /Análise GT5	GT5: POR QUE DONA SÔNIA NÃO TEVE FEBRE?
13/06: Sexta-feira 08h 13h30 Turmas A1, A2, A3, A4, B1 e B2 15h30 Turmas B3, B4. C1, C2, C3 e C4	GT5 - Resolução SEM 3 Prof Fabiano Arar	SEM: ENVELHECIMENTO OSTEOARTICULAR, SARCOPENIA E GASTROINTESTINAL
17/06: Terça-feira 13h30	PROVA FINAL - 45 PONTOS	Todos os GTs e Seminários

Link para acesso aos arquivos do Bloco Idoso – Estudantes

<https://drive.google.com/drive/folders/1WGMZmbvlt6--dg1pEcSon4LxQVbfDZc?usp=sharing>

ALOCÇÃO DAS SALAS DE GRUPOS TUTORIAIS

TURMAS	SALAS	TUTOR(A)
1	201	AKISA PENIDO
2	202	LIDIANE SOUSA
3	203	SIMONE LIMA
4	204	FLÁVIA FREITAS
5	205	RENATA LIMA
6	206	FABIANO ARAR
7	207	BRUNO OLIVEIRA
8	208	ALICE MEDEIROS
9	209	MARGARETE ALVES
10	210	CARLA SIMÕES
11	211	PAULA BIZZOTO
12	21	ALINE SOUZA

15

TREINAMENTO DE HABILIDADES (TH)

Turmas	Semana 1 (19/05 - 23/05)	Semana 2 (26/05 - 30/05)	Semana 3 (02/06 - 06/06)	Semana 4 (09/06 - 13/06)
A/B/C*	TH1	TH2	TH3	Prova**

*Cada turma é subdividida em quatro, exemplo, turma A subdivide em A1, A2, A3 e A4 e o horário da aula é diferente para cada subturma. Gentileza conferir o horário no portal do aluno.

**A prova acontecerá nos respectivos horários de cada subturma.

PRÁTICA DE LABORATÓRIO (PL)

Turmas	Semana 1 (19/05 - 23/05)	Semana 2 (26/05 - 30/05)	Semana 3 (02/06 - 06/06)	Semana 4 (09/06 - 13/06)
A/B/C*	PL1	PL2	PL3	Prova**

**As aulas de Anatomia e Histologia ocorrem para turmas A1 e A2 juntas, A3 e A4 juntas e assim, sucessivamente.

**A prova acontecerá nos respectivos horários de cada turma.

PROJETO EM EQUIPE (PE)

Turmas	Semana 1 (19/05 - 23/05)	Semana 2 (26/05 - 30/05)	Semana 3 (02/06 - 06/06)	Semana 4 (09/06 - 13/06)
A/B/C*	À definir	À definir	À definir	À definir

*As aulas de PE ocorrem para turmas A1 e A2 juntas, A3 e A4 juntas e assim, sucessivamente.



PRÁTICA MÉDICA NA COMUNIDADE (PMC)

Turmas	Semana 1 (19/05 - 23/05)	Semana 2 (26/05 - 30/05)	Semana 3 (02/06 - 06/06)	Semana 4 (09/06 - 13/06)
A/B/C	Oficina 07/ Visita 07	Tempo Protegido/ Visita 07	Oficina 08/ Visita 08	Feriado/ Tempo Protegido/ Visita 08

*Cada turma é subdividida em quatro, exemplo, turma A subdivide em A1, A2, A3 e A4 e o horário da PMC oficina e PMC visita é diferente para cada subturma, gentileza conferir o cronograma de oficinas e visitas no Guia da PMC, bem como as atividades avaliativas.

Atenção: para as estratégias de Seminários, Práticas de Laboratório, Treinamento de Habilidades, Projeto em Equipe e Prática Médica na Comunidade os alunos devem se preparar para as aulas estudando os materiais que serão postados previamente nas respectivas pastas do Moodle.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1573 p. ISBN 9788527711999.
2. HALL, John E.; HALL, Michael E. Guyton & Hall Tratado de fisiologia médica. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788595158696. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788595158696>. Acesso em: 25 abr. 2024.
3. LOSCALZO, Joseph; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; et al. Medicina Interna de Harrison. Porto Alegre: Grupo A, 2024. E-book. ISBN 9786558040231. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558040231/>. Acesso em: 11 jul. 2024.
4. 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: 25 abr. 2024.
5. BRITISH MEDICAL JOURNAL. London: British Medical Association, 1840-. ISSN 1756-1833. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm-nih.ez174.periodicos.capes.gov.br/pmc/journals/182/>. Acesso em: 26 abr. 2024.
6. MARCONI, MA, LAKATOS EM. Fundamentos da Metodologia Científica. 7a ed. 2010
7. DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. Anatomia humana sistêmica e segmentar. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 763 p., il. ISBN 8573798483.
8. MCPHERSON, Richard A.; PINCUS, Matthew R. (ed.). Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry. 21. ed. Barueri: Manole, 2012. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788520451854. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788520451854>. Acesso em: 25 abr. 2024.
9. The Journal of Clinical Epidemiology. ISSN: 0895-4356. Disponível em: <https://www-sciencedirect-com.ez174.periodicos.capes.gov.br/journal/journal-of-clinical-epidemiology>. Acesso em: 04 jul. 2024.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ANDREOLI, Thomas. Cecil: medicina interna básica. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 1225 p. ISBN 8535215522.
2. DI DIO, Liberato J. A. Tratado de anatomia sistêmica aplicada. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. v. 1. 288 p. (v.1 e v.2).
3. SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2017. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788582713792. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582713792>. Acesso em: 25 abr. 2024.
4. MORAES, Edgar Nunes de. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed, 2008. 700 p.

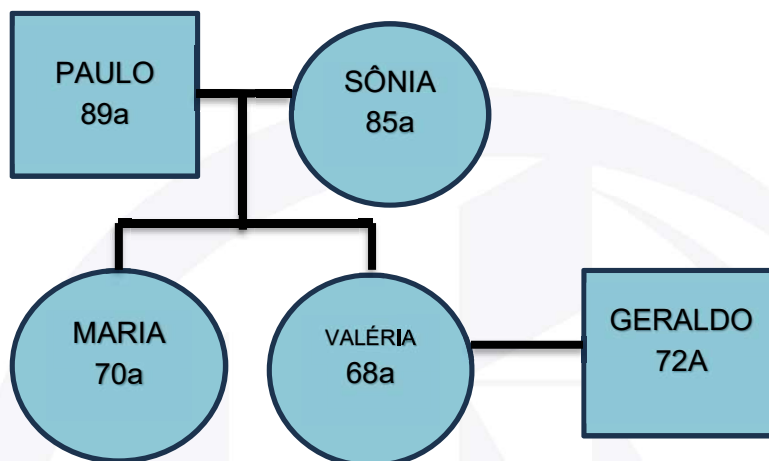
5. MOTTA, Valter T. Bioquímica clínica para o laboratório: princípios e interpretações. 5. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2009. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9786557830260. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9786557830260>. Acesso em: 25 abr. 2024.
6. SNELL, Richard S. Anatomia clínica para estudantes de medicina. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 857 p./
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1 ed. ed. Brasília - DF - Brasil: Ministério da Saúde, 2006.
8. STEWART, Moira. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2017. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788582714256. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582714256>. Acesso em: 25 abr. 2024.
9. REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR. Belo Horizonte: SBPH, 2004-.ISSN 2175-361X versão on-line. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1516-0858&lng=pt. Acesso em: 25 abr.2024
10. BMJ Evidence-Based Medicine. ISSN. 2515-446X. Disponível em: <https://ebm-bmj-com.ez174.periodicos.capes.gov.br/>. Acesso em: 05 jul. 2024.

GRUPOS TUTORIAS (GTs)



CONTEXTO CLÍNICO

Os alunos do 4o período do Curso de Medicina da Unifenas desenvolveram um projeto intitulado “Avaliação Multidimensional do Idoso, uma realidade”, com o intuito de identificar a frequência de idosos frágeis na população geral. A idéia surgiu da observação de múltiplas demandas, originadas de visitas domiciliares à residência da família Santos.



A família é constituída de quatro pessoas. Paulo e Sônia tiveram duas filhas: Maria e Valéria. Maria não casou e continuou morando com os pais ajudando no cuidado dos mesmos. Valéria se casou e foi morar com seu marido Geraldo em Belo Horizonte.

Em virtude da pandemia de COVID-19 Valéria ficou desempregada e, junto do marido, resolveu voltar a morar na casa de seus pais em Alfenas. Sua mãe Sônia estava acamada e a irmã tendo dificuldade de cuidar sozinha da mesma.

Os casos a seguir referem-se a situações compatíveis com o envelhecimento fisiológico e coexistência de doenças crônicas de todos os membros da família.

Desta forma, nosso objetivo é estudar as alterações compatíveis com a senescência e alguns aspectos da senilidade destes indivíduos, pertinentes à boa prática clínica a partir do estudo de casos da família Santos.

GRUPO TUTORIAL 1 - A FRAQUEZA DO SENHOR PAULO

Sr. Paulo era um senhor muito ativo até seus 87 anos. A partir desta data, começou a apresentar piora na qualidade de vida, com relato de quadros de fraqueza, desânimo, com piora há 2 semanas. O paciente negou febre, tosse e/ou sintomas urinários. Relatou uso de Hidroclorotiazida 25mg 01 comprimido ao dia para hipertensão arterial diagnosticada recentemente. Não entendeu a indicação do medicamento, que segundo sua consulta à bula, servia para urinar mais. Como podia, alguém que já urinava demais previamente, tomar um remédio deste! De fato, Sr. Paulo percebeu que após o início desta medicação, piorou sua capacidade de reter a urina e, recentemente, por 2 vezes, molhou suas calças. Relatou também tonteira constante, sobretudo ao levantar. Sr Paulo que já estava inseguro para sair de casa sozinho, agora, por precaução, já não mais o faz, por medo de passar vergonha com a urina ou cair.

A filha Valéria informa que o pai ingere pouca quantidade de líquidos e praticamente não queixa sede.

O exame físico revelou os seguintes achados:

BEG, marcha cautelosa, corado. Turgor e elasticidade da pele diminuídos. Acianótico e anictérico

Peso: 67 Kg Altura: 1,65m IMC:24,60 Circunferência abdominal : 112cm

ACV: BNRNF 2t, sem sopros

PA deitado: 145x60 mmHg FC: 68 bpm

PA assentado: 110x60mmHg FC: 82 bpm

AR: FR: 24 irpm, SR normais, s/RA

AD: flácido, RHA +, indolor, sem massas ou visceromegalias. Panturrilhas livres, sem edemas.

Exames complementares: Uréia: 67 (17 – 50 mg/dl)/ Cr: 1,1 mg/dl (0,7 -1,2 mg/dl)/ Na: 127 mEq/l (136 a 145 mEq/l)/ K: 4,5 mEq/l (3,5 – 5,5 mEq/l)/ Glicemia: 95 mg/dl (60 – 99 mg/dl)

A partir da história, do exame físico e dos dados complementares acima, proponha hipóteses diagnósticas para o quadro de Sr. Paulo.

Discuta.

GRUPO TUTORIAL 2 - ESTOU DOENTE OU ENVELHECENDO?

Maria, de 70 anos, é a irmã mais velha de Valéria. Ela mora no interior com seus pais ajudando no cuidado deles. Maria não se casou, fez magistério e atualmente é coordenadora de uma escola de primeiro grau em Alfenas. Sempre foi uma pessoa ativa e enérgica, mas nos últimos anos, tem notado várias mudanças em sua saúde e bem-estar. Preocupada procura a Unidade Básica de saúde referência da sua casa para consulta com seu médico de equipe, Dr. Fabiano. Na consulta relata que experimenta tremores nas mãos e dificuldade crescente em realizar tarefas que antes eram simples, como amarrar os sapatos ou segurar utensílios de cozinha. Além disso tem enfrentado dificuldades para lembrar nomes e datas. Ela frequentemente perde o fio da conversa e esquece onde colocou objetos comuns em casa.

Ao realizar o exame físico Dr. Fabiano anotou no prontuário:

Marcha lentificada com passos mais curtos e menor amplitude de movimento. Instabilidade ao caminhar.

Tremores finos nas mãos quando mantém os braços estendidos.

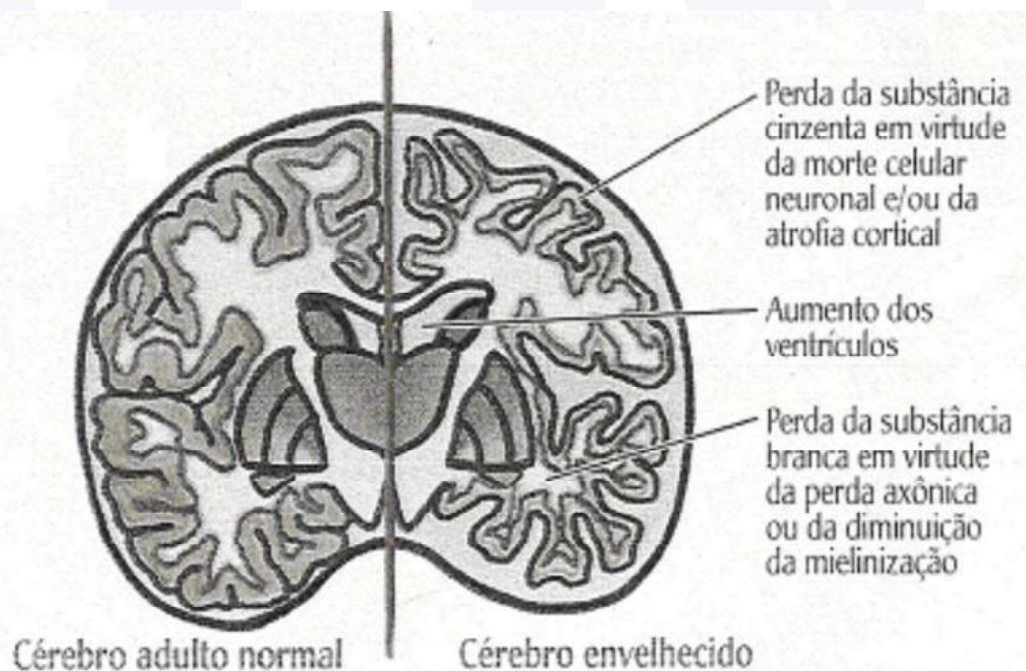
Reflexos tendinosos profundos (patelar e bicipital) presentes, porém, ligeiramente diminuídos em intensidade.

Demonstra alguma dificuldade em realizar determinados testes cognitivos.

Apesar das questões levantas por Maria ela continua sendo a principal responsável pelo cuidado se seus pais pagando contas, cozinhando, fazendo compras e cuidando da casa.

Maria está com alguma doença neurológica?

Discuta.

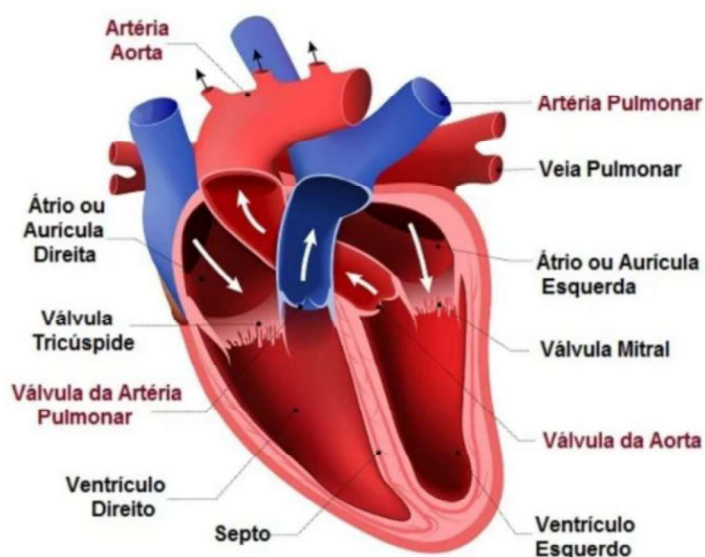


GRUPO TUTORIAL 3 – MEU CORAÇÃO ESTÁ FRACO?

Geraldo tem 65 anos e é independente funcional e muito ativo. Até há pouco tempo, não tinha preocupação em realizar consultas médicas de rotina. Apesar de se considerar completamente saudável, estava muito preocupado com os fatores de risco para COVID -19, pois um ex-vizinho de BH, aparentemente saudável, estava gravemente internado no hospital, com quadro grave da doença. Gostaria de saber se tinha algum fator de risco para a COVID-19. Aproveitando a visita dos alunos de Medicina em sua casa, lhes contou uma história prévia que ainda o deixava intrigado. Geraldo relatou que faz uso de medicamento para hipertensão arterial há mais de 20 anos, o mesmo medicamento, Enalapril 10 mg 01 comprimido de 12/12 horas. Em visitas semestrais ao centro de saúde para controle da HAS, a mesma sempre se manteve 120x80 mmHg. Porém, nas últimas visitas, com o mesmo medicamento, ela se mantém 140x60 mmHg. Ele continua assintomático. Além dessa mudança Geraldo apresentou Dengue em fevereiro deste ano. Foi encaminhado à UPA onde recebeu soroterapia e permaneceu na unidade por 12 horas. Ao término de 4 frascos de soro que foram administrados por 2 horas, continuou sentindo fraqueza, mas diferente dos sintomas da Dengue. Relatou tosse seca, dispnéia, ortopnéia, motivo pelo qual permaneceu mais horas na UPA. O médico de plantão lhe explicou que ele havia apresentado congestão pulmonar devido à hidratação vigorosa rápida e que seu coração, em situações de estresse, estava insuficiente. Recebeu tratamento para insuficiência cardíaca, melhorou e recebeu alta. Ele ficou ótimo, mas estes eventos, a nova situação de sua pressão e o atual contexto epidemiológico o deixou preocupado.

Ele questiona os alunos: “Vocês que estão estudando, meu coração está fraco? O remédio que tomo há anos não está valendo mais? Por que minha pressão está mudada, a máxima alta e a mínima baixa?”

Discuta.



GRUPO TUTORIAL 4- ENFISEMA SENIL

Os alunos do quarto período da Unifenas-BH, interessados em desenvolver o projeto de avaliação multidimensional do idoso, foram visitar Dona Sônia, mais uma integrante da família Santos. A paciente se encontra acamada há anos e, durante seu exame físico, se surpreenderam com alguns achados preocupantes. Dona Sônia é magra, mas eles não haviam conseguido palpar o ictus cordis, a expansibilidade estava diminuída e durante ausculta havia crepitações finas inspiratórias em bases. Concomitante, o tutor destacou a importância das alterações do envelhecimento do aparelho respiratório e concluiu sua explanação: “os idosos desenvolvem alterações compatíveis com enfisema senil”.

Diante desses achados, os alunos estavam preocupados. O tutor havia informado que, excluído o quadro demencial, Dona Sônia não apresentava doença alguma. A paciente apresentava alterações ao exame físico. Trata-se de pneumonia? Ela não apresentava tosse e/ou febre. E esse tal de Enfisema senil?

Achados do exame físico de Dona Sônia:

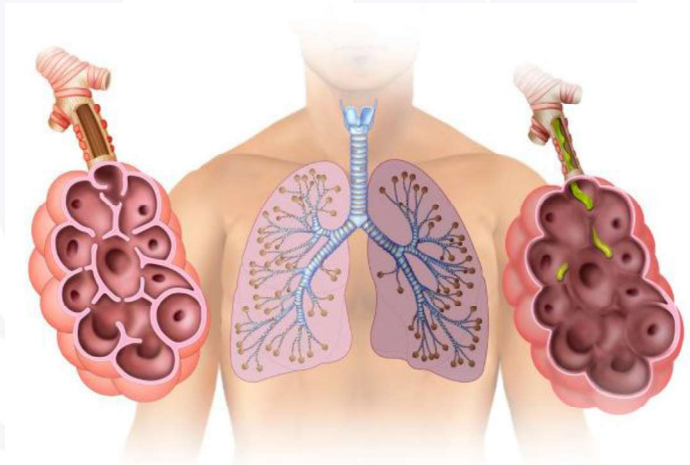
REG, acamada, fâcies emagrecidas, turgor e elasticidade da pele diminuídos. Acianótica e anictérica

ACV: BNRNF 2t, sem sopros PA deitada: 110x70 mmHg FC: 68 bpm FR: 24 irpm.

AR: aumento do diâmetro ântero posterior do tórax, SR reduzidos difusamente, com crepitações mesotele inspiratórias finas e esparsas, bilaterais.

AD: escavado, RHA +, indolor, sem massas ou visceromegalias.

Discuta.



GRUPO TUTORIAL 5 – PORQUE DONA SÔNIA NÃO TEVE FEBRE

Na TV, rádio, internet, só se fala em Coronavírus. Neste ano, a campanha vacinal anual para gripe/ Influenza, promovida pelo Ministério da Saúde foi antecipada. Devido à crise e à consulta recente com Dona Sônia, os alunos do 4º período já dominavam as alterações fisiológicas do envelhecimento do aparelho respiratório. Mas agora se viam curiosos para acompanhar as notícias sobre vacinação em idosos, até mesmo sobre a vacina de Covid-19. Quais vacinas são recomendadas em cada faixa etária, quantas doses. Qual a eficácia das vacinas? Seria alguma vacina destinada à modificação genética da população? Por que será que idosos têm maior mortalidade diante da COVID ou de outras infecções respiratórias?

Preocupados com Dona Sônia, ainda persistia a dúvida sobre o quadro clínico de Dona Sônia e sobre a possibilidade da vigência de um quadro infeccioso agudo, a partir dos achados de seu exame físico. Será que Dona Sônia já não tinha uma infecção respiratória? Na última consulta, a temperatura axilar da paciente era de 36,9 graus. Segundo os familiares, a paciente nunca apresentara febre.

Consta nos objetivos de aprendizado dos alunos, atualizar o cartão vacinal de Dona Sônia, mas devido aos achados do exame físico, ficaram receosos. Por que a paciente não apresentou febre?? Quais vacinas eram indicadas naquele momento?

Recapitulando o exame físico de Dona Sônia:

REG, acamada, fâcies emagrecidas, turgor e elasticidade da pele diminuídos. Acianótica e anictérica

ACV: BNRNF 2t, sem sopros. Sem edemas. Panturrilhas livres

PA deitada: 110x70 mmHg FC: 68 bpm FR: 24 irpm.

AR: aumento do diâmetro ântero posterior do tórax, SR reduzidos difusamente, com crepitações mesotele inspiratórias finas e esparsas, bilaterais.

AD: escavado, RHA +, indolor, sem massas ou visceromegalias.

Quais vacinas eram indicadas naquele momento? E se estivesse contaminada pelo novo vírus??

Discuta.



SEMINÁRIOS



SEMINÁRIO 1

PREVENÇÃO TERCIÁRIA E QUATERNÁRIA

Este seminário tem como objetivo discutir medidas de atenção terciária e quaternária, conceitos fundamentais na prática médica diária, principalmente no campo do cuidado com o idoso, em contexto de doenças crônicas.

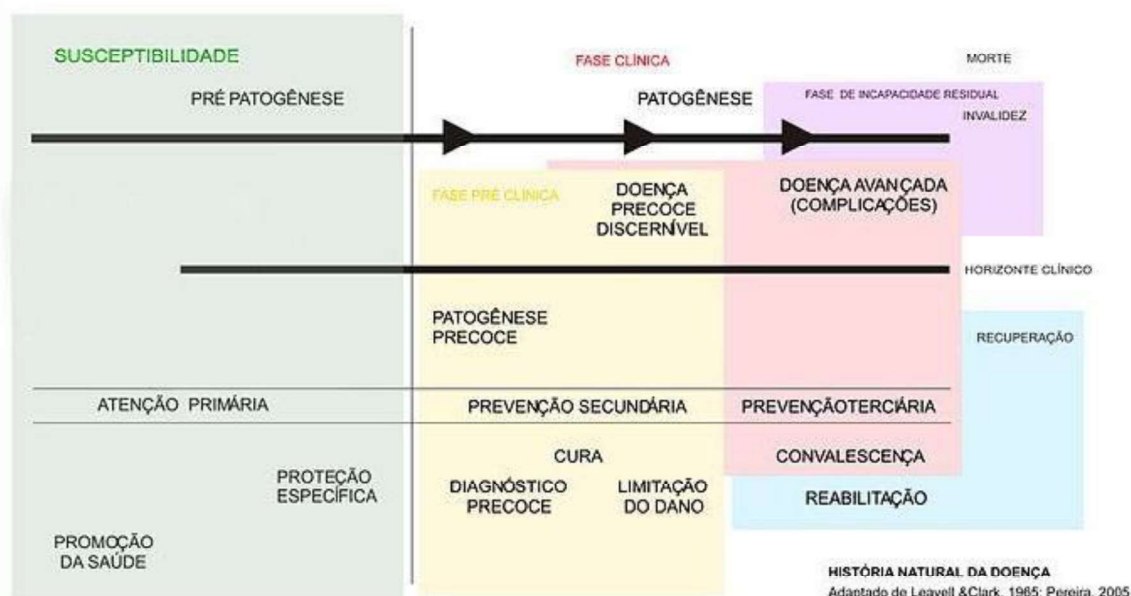
Na prevenção terciária serão discutidas propostas de médio e longo prazo para redução de danos após a instalação de uma doença. A atenção quaternária visa evitar ou atenuar o excessivo intervencionismo diagnóstico ou terapêutico, importante conceito não relacionado ao risco de doença, mas sim ao potencial iatrogênico.

Objetivo geral

- Compreender os níveis de prevenção terciária e quaternária.

Objetivos específicos

- Conceituar prevenção terciária e quaternária.
- Relembrar os níveis de prevenção primária e secundária.
- Diferenciar os quatro níveis de prevenção.
- Reconhecer os níveis de prevenção e sua aplicabilidade na prática clínica.
- Prevenção terciária: discutir propostas de médio e longo prazo para redução de danos após a instalação de uma doença.
- Prevenção quaternária: evitar ou atenuar o excessivo intervencionismo diagnóstico ou terapêutico, importante conceito não relacionado ao risco de doença, mas sim ao potencial iatrogênico.



SEMINÁRIO 2

FRAGILIDADE

A Síndrome da Fragilidade é uma condição geriátrica comum, marcada pela redução da reserva fisiológica e aumento da vulnerabilidade a estressores. Está associada a processos como inflamação crônica, sarcopenia e alterações hormonais, que comprometem a homeostase do organismo.

Clinicamente, caracteriza-se por perda de peso, fadiga, fraqueza, lentidão e redução da atividade física — critérios descritos por Fried et al. Sua avaliação deve ser multidimensional, com testes físicos e instrumentos funcionais que ajudem na detecção precoce.

Reconhecer e abordar a fragilidade é essencial para prevenir declínios, promover autonomia e melhorar a qualidade de vida do idoso. Este seminário tem como objetivo discutir seus principais aspectos fisiopatológicos, clínicos e avaliativos, incentivando um olhar sensível e proativo na prática médica.

Objetivo geral

- Compreender a importância de reconhecer o idoso frágil.

Objetivos específicos

- Conceituar fragilidade.
- Entender a fisiopatologia da fragilidade.
- Entender como é feito o diagnóstico de fragilidade.
- Reconhecer a importância da fragilidade para o planejamento de intervenções.

As interfaces que compõem a Síndrome da Fragilidade no Idoso

SEMINÁRIO 3

ENVELHECIMENTO OSTEOMUSCULAR E DIGESTIVO

Sra. Valéria já não é mais a mesma. Por conta de uma dor crônica nos joelhos, apresenta dificuldade de locomoção, o que tem comprometido de forma importante sua funcionalidade. Com as indicações de isolamento social, tudo piorou. Deixou de sair de casa e passou a usar a internet para receber compras de supermercado. No mês passado, consultou-se com um ortopedista, que prescreveu mudanças no estilo de vida e analgésicos em caso de dor forte, o que lhe causou uma importante constipação intestinal associada ao uso diário de opióides de baixa potência.

Evolui com piora progressiva da mobilidade. Sente-se fraca e cansada. Tem muito medo de cair e precisa se apoiar para levantar do sofá da sala. Mesmo em casa depende do marido para executar as tarefas rotineiras da casa.

Em visita domiciliar recente dos alunos, foi informada de que apresentava desgaste nas articulações e perda de força muscular. Hiporexia crônica, o que piora seu hábito intestinal. O principal medo de Valéria é se tornar frágil como a mãe, Dona Sônia.

Durante o exame físico dos alunos, percebe-se:

Peso: 71kg. Altura: 1.64m. Circunferência abdominal 108 cm.

Circunferência da panturrilhas 29 cm à D e 27 cm à esquerda

ACV: RCR 2t, BNRNF, sem sopros; PA: 130x 70mmHg. FC: 82bpm.

AR: SR normais, s/RA. FR: 20 irpm.

AD: distendido, RHA+, timpanismo difuso, difusamente doloroso, mais acentuado em FIE, sem sinais de irritação peritoneal.

AL: Exame articular: aumento do volume das articulações dos joelhos. Joelho direito crepitava mais que o esquerdo, limitação da amplitude de movimentos. Dor à palpação articular bilateral, mais intensa à esquerda. Sem sinais flogísticos locais. Pés planos e com desvio de artelhos.

Cifoescoliose torácica, retificação da coluna lombar

TUG: grande dificuldade para levantar-se da cadeira. Duração de 21 segundos.

O que está acontecendo com Sra. Valéria? Que particularidades deve ter o exame clínico de Sra. Valéria? O que pode ser feito para ajudá-la? Como explicar as alterações descritas?

Discuta.



TREINAMENTO DE HABILIDADES 1

EXAME FÍSICO DO IDOSO

Introdução

As alterações compatíveis com a senescência dos diversos sistemas e seu equilíbrio ténue com as alterações compatíveis com a senilidade tornam o exame físico do idoso agregado de peculiaridades que se tornam de auxílio significativo na construção do raciocínio clínico e na elaboração de hipóteses diagnósticas.

Desta forma, o objetivo deste treinamento será:

Conhecer a complexidade da coleta da anamnese na população geriátrica

- Identificar as alterações cognitivas na anamnese
- Compreender a importância do cuidador/familiar na coleta de informações

Conhecer as peculiaridades do exame físico do idoso.

- Reconhecer as alterações do estado de hidratação ao exame físico
- Realizar corretamente a medida de pressão arterial do idoso
- Reconhecer a importância da medida da pressão arterial em diferentes posições
- Reconhecer as alterações da senescência pulmonar no exame físico do aparelho respiratório.
- Reconhecer as alterações da senescência na audição, visão
- Reconhecer as alterações no estado nutricional: medida da circunferência da panturrilha
- Conhecer o IVCF-1 e sua importância na avaliação e acompanhamento do envelhecimento

Reconhecer a importância da polifarmácia e suas repercussões durante a prescrição ao idoso

TREINAMENTO DE HABILIDADES 2

AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO E DA MARCHA

Introdução

A preservação da mobilidade é de fundamental importância para assegurar a independência de pacientes idosos. Além disso, uma das principais síndromes geriátricas é a instabilidade postural levando as quedas. São justamente as quedas as causadoras das fraturas de fêmur nos pacientes idosos, as quais são favorecidas pela fragilidade óssea decorrentes da osteoporose. O envelhecimento e/ou doenças e problemas nas estruturas que são responsáveis pelo controle da marcha (medula, córtex, cerebelo, gânglios de base), alterações no sistema osteomuscular, na cognição, alterações nos pés (calos cravos), na visão e efeitos adversos de medicações podem predispor o idoso a instabilidades na deambulação e, conseqüentemente, a quedas. O indivíduo apresenta um equilíbrio estável quando consegue manter o centro de gravidade do seu corpo verticalmente sobre a sua base de suporte. Ele é mantido através de uma integração perfeita entre a detecção dos movimentos do corpo, integração sensório motor com sistema nervoso central e a execução de respostas músculo esqueléticas. Nesse TH você aprenderá a aplicação e interpretação de testes de mobilidade e avaliação e equilíbrio de pacientes.

Objetivo geral

- Avaliar o equilíbrio e mobilidade de pacientes.

Objetivos específicos

- Realizar e interpretar testes de equilíbrio: Time-up and go, Romberg, unipodálico, sternal nudge (empurrão no esterno);
- Realizar e interpretar testes neurológicos para pesquisa de coordenação motora e bradicinesia;
- Avaliar a marcha do paciente.

Apresentação e descrição da habilidade

O seu instrutor irá fazer uma breve explanação sobre cada um dos testes, sua forma de aplicação e de interpretação.

AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO

Teste de Romberg: Este teste avalia a propriocepção do paciente. Solicite ao paciente que fique em pé com os pés juntos e os braços ao lado do corpo. Posicione ao lado do paciente, para ampará-lo em caso de desequilíbrio. Solicite ao paciente que feche os olhos por 1 minuto. Em caso de exame normal, espera-se que o paciente mantenha a posição “sem balançar” (teste negativo). O teste é positivo (alterado), se o paciente balançar o corpo para manter a posição, separar os pés ou cair.

Equilíbrio unipodálico: Este teste avalia equilíbrio e força muscular. Solicite ao paciente que fique em pé com os pés juntos e levante um dos pés por 5 segundos. Posteriormente, solicite que levante o outro pé por 5 segundos. Não é preciso solicitar ao paciente que feche os olhos. Permaneça ao lado do paciente para ampará-lo em caso de desequilíbrio. No caso de exame

normal, espera-se que o paciente consiga sustentar sua posição sobre apenas um pé por 5 segundos. O exame é alterado caso o paciente não consiga sustenta-se sobre apenas um pé por 5 segundos.

Sternal nudge test (teste de empurrão no esterno): Este teste avalia o equilíbrio e o risco de queda. Solicite ao paciente que fique em pé com os pés paralelos levemente separados. Coloque uma mão atrás do paciente para apará-lo, caso necessário. Empurre o paciente com a outra mão, na região do esterno, com força suficiente para desequilibrá-lo. No caso de exame normal, espera-se que o paciente desloque a para trás de forma a impedir a queda. No teste alterado, o paciente não movimenta a perna para impedir a queda. Uma variação possível desse teste, é empurrar o paciente pelas costas, com uma mão a frente. Nesse caso, espera-se que ele dê um passo a frente para evitar a queda.

AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE

Get Up and Go (qualitativo) e Time Up &Go (quantitativo): O paciente deve levantar-se de uma cadeira sem o apoio dos braços, deambular por 3 metros, girar 180º, retornar à cadeira e sentar-se novamente. O teste é avaliado qualitativamente (quadro a seguir) e quantitativamente, de acordo com o tempo gasto, de acordo com os seguintes valores:

- < 10 segundos e sem desequilíbrio, o paciente tem risco de queda mínimo;
- 10 e 20 segundos, em pacientes sem história prévia de queda, significa que o paciente é independente. Em paciente com história prévia de queda, pode indicar distúrbio de marcha;
- >20 segundos, paciente dependente para atividades diárias e dificuldade de movimentar-se (possível distúrbio de marcha).

AVALIAÇÃO DA COORDENAÇÃO MOTORA, BRADICINESIA E DISIDIADOCINESIA

A coordenação motora depende da integridade do sistema motor voluntário, da sensibilidade profunda (propriocepção) de músculos, tendões e articulações e da integridade do cerebelo e suas conexões.

Prova do dedo-nariz: Com o paciente assentado na maca, olhando para frente e de olhos abertos, solicite que ele estique os braços lateralmente na altura dos ombros e coloque a ponta do indicador na ponta do nariz alternado os MMSS. Após certificar-se que o paciente entendeu a manobra, solicite que ela a repita com os olhos fechados (teste propriamente dito). No exame normal, espera-se que o paciente consiga encostar o indicador no nariz com uma margem mínima de erro.

Prova do calcanhar Joelho: Com o paciente em decúbito dorsal e MMII estendidos e olhos abertos, solicite que ele encoste o calcanhar no joelho contralateral e deslize o calcanhar pela face anterior da tíbia até o dorso do pé. Repita a manobra do outro lado. Após certificar-se que o paciente entendeu a manobra, solicite que ela a repita com os olhos fechados (teste propriamente dito). No exame normal, espera-se que o paciente consiga encostar o calcanhar o joelho e deslizá-lo sobre a tíbia até o dorso do pé com uma margem mínima de erro.

Bradicinesia e disdiadococinesia: Indica pobreza e lentidão dos movimentos sem perda de força muscular, indicando a possibilidade de lesão neuronal. A lentidão é mais intensa no início dos movimentos voluntários e pequenos movimentos naturais. A disdiadococinesia é a impossibilidade de executar movimentos rápidos e alternados. A pesquisa dessas alterações é feita com o paciente assentado na maca. Pede-se para o paciente bater no dorso da coxa com a palma e o dorso das mãos alternadamente (pronação e supinação). Ao longo do teste, solicite ao paciente que aumenta a velocidade do movimento. Outra manobra possível é solicitar que o paciente toque a ponta do polegar nos outros dedos em um movimento de “vai-e-vem”. Solicite ao paciente que aumente a velocidade do movimento ao longo do teste. Observe se o paciente tem dificuldade de iniciar a manobra (bradicinesia) ou tem dificuldade em realizar o teste em velocidades mais elevadas (disdiadococinesia). Sempre fazer as manobras com as duas mãos simultaneamente.

AVALIAÇÃO DA MARCHA

A marcha representa a síntese de toda a motricidade: força muscular, coordenação motora, equilíbrio e movimentos conjugados. A avaliação da marcha inicia-se quando o médico observa o paciente na entrada do consultório (marcha habitual). Deve-se observar a base, alternância do movimento, equilíbrio e simetria. Algumas manobras especiais para avaliação da marcha podem ser feitas no exame físico, geralmente ao seu final, quando o paciente levanta da maca. As manobras para avaliação da marcha devem ser feitas em uma distância de 2 a 2,5 metros. A marcha em linha reta com os olhos fechados avalia o equilíbrio do paciente. Solicite que ele ande em linha reta com os olhos abertos (ida) e retorne com os olhos fechados. Pode-se utilizar uma linha no chão como referência para o paciente. A marcha dos calcanhares tocando os dedos (calcanhares na frente dos artelhos) avalia a coordenação motora do paciente. Já a marcha na pontas dos pés avalia a força muscular da panturrilha. A marcha sobre os calcanhares (com as pontas dos pés elevadas) avalia a força musculatura tibial anterior, sua alteração pode indicar lesão do (n. fibular ou de L4-L5). A marcha saltando sobre cada pé avalia a força muscular e equilíbrio. Cada manobra dessas pode ser feita em um trecho do percurso (ida ou volta).

Avaliação do equilíbrio		
Equilíbrio assentado	Firme, constante e estável	
Levantamento da cadeira	Capaz de levantar em um único movimento sem usar os braços	
Equilíbrio imediato ao levantar-se (3 a 5 seg)	Estável sem segurar em algum auxílio para a marcha ou outro objeto de suporte	
Rotação	Não segura ou cambaleia: não necessita segurar em qualquer objeto; os passos são contínuos	
Sentando-se	Movimento suave, seguro	
Avaliação da locomoção		
Início da marcha	Inicia a caminhada imediatamente, sem nenhuma hesitação; o início da marcha é único suave	
Altura do passo	Oscila o pé completamente, mas não mais do que de 2,5 ou 5cm	
Comprimento do passo	O pé em oscilação ultrapassa o pé em apoio	
Desvio de curso ou trajeto	Os pés seguem próximo à linha reta, enquanto o paciente avança	
Estabilidade do tronco	O tronco não oscila, joelhos e tronco não estão fletidos; braços não são abduzidos num esforço para manter a estabilidade	
Distância dos tornozelos	Tornozelos quase se tocam enquanto anda	
Duração (segundos)		

Avaliação do equilíbrio	Resultado
Equilíbrio de pé: estável, capaz de ficar de pé com os pés bem juntos (base estreita), sem segurar em objetos de suporte (Romberg com olhos abertos)	
Equilíbrio com os olhos fechados (com os pés o mais próximo possível): estável, sem segurar algum objeto, com os pés unidos (Romberg olhos fechados)	
Equilíbrio unipodálico: capaz de manter-se estável sobre uma perna por 5 segundos sem apoiar-se	
Nudge test: paciente de pé com os pés o mais próximo possível, o examinador empurra com pressão uniforme 3x sobre o esterno (impulsão)	
Avaliação da coordenação motora, bradicinesia e disdiadococinesia	Resultado
Prova do dedo-nariz	
Prova do calcanhar-jelho	
Bradicinesia (pronação e supinação das mãos)	
Disdiadococinesia (pronação e supinação das mãos)	
Bradicinesia (ponta dos dedos)	
Disdiadococinesia (ponta dos dedos)	
Avaliação da marcha	Resultado
Marcha habitual	
Marcha em linha reta com olhos fechados	
Marcha calcanhares na frente dos artelhos	
Marcha na ponta dos pés	
Marcha sobre os calcanhares	
Marcha saltando sobre cada pé	

Prática (50 min)

Após a apresentação do instrutor, os alunos se dividirão em duplas e aplicarão o teste entre si. É essencial que os testes sejam praticados com a maior seriedade possível, mesmo os que parecerem muito fáceis, já que um dos objetivos dessa prática é torná-lo confiante para a posterior aplicação em pacientes reais. Você precisa de treinamento para adquirir familiaridade e destreza na utilização desses testes. Durante a Prática Médica na Comunidade, você terá nova oportunidade de aplicar esses testes aprendidos.

Feedback

Ao longo da realização da prática, você receberá o feedback simultâneo de seu instrutor. Durante esse processo serão valorizados os aspectos positivos de seu desempenho.

TREINAMENTO DE HABILIDADES 3

AVALIAÇÃO DA COGNIÇÃO E HUMOR

Introdução

A população brasileira apresenta rápido crescimento da faixa de idosos. Com o crescimento de idosos, surge a possibilidade do aumento de quadros neuropsiquiátricos mais prevalentes nesta faixa etária, como demências e depressão.

As síndromes demenciais levam a perda da cognição que leva à perda de funcionalidade. Desta forma a demonstração do comprometimento da funcionalidade é um dos requisitos para o diagnóstico de uma síndrome demencial. É importante que se realize a avaliação funcional para se ter noção se a autonomia (capacidade de tomar suas próprias decisões) e independência (capacidade de realizar algo por seus próprios meios) do paciente estão preservadas. Para ser autônomo e independente é preciso que duas grandes funções estejam preservadas: cognição e mobilidade.

Nesse TH você terá a oportunidade de aprender a aplicação e interpretação de ferramentas de triagem e avaliação da saúde mental no idoso, de modo a identificar ou suspeitar de quadros demenciais e de depressão. Essas ferramentas, apesar de serem tecnicamente simples, devem ser realizadas com seriedade, seguindo rigorosamente as recomendações de execução. Isso irá garantir a reprodutibilidade inter e intra- observador.

Objetivo geral

- ser capaz de realizar avaliação funcional e triagem de depressão em pacientes idosos.

Objetivos específicos

- conhecer instrumentos de avaliação funcional do idoso;
- compreender a importância da triagem cognitiva no paciente idoso;
- ser capaz de aplicar e interpretar os testes: Mini-Mental, das Palavras do CERAD, do Relógio, de Figuras, de Fluência Verbal (animais e frutas), a Escala Geriátrica de Depressão.

Apresentação e descrição da habilidade (20 min)

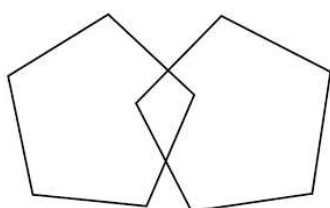
O seu instrutor irá fazer uma breve explicação sobre cada um dos testes, sua forma de aplicação e de interpretação.

Mini-Mental

Teste de avaliação da cognição amplamente utilizado e reconhecido. É de fácil aplicação e útil como triagem inicial de distúrbios cognitivos e demências. Avalia 10 áreas diferentes da cognição e memória. Cada resposta correta vale 1 ponto num total de 30 pontos. Algumas áreas tem peso maior que outras, como a localização temporal e espacial. Após o teste soma-se o total de pontos do paciente. O teste é dependente do nível de escolaridade. Pessoas com até 4 anos estudo devem ter 18 pontos ou mais e pessoas com mais de 4 anos de estudo devem ter 26 acertos ou mais.

Mini-Mental(adaptado porBrucki et al, 2003)- Escolaridade (anos/escola)

Orientação Temporal (05 pontos) 1 ponto para cada item	Ano		
	Mês		
	Dia do mês		
	Dia da semana		
	Semestre/Hora aproximada		
Orientação Espacial (05 pontos) 1 ponto para cada item	Estado		
	Cidade		
	Bairro ou nome de rua próxima		
	Local geral: que local é este aqui (apontando ao redor num sentido mais amplo: hospital, casa de repouso, casa própria)		
	Andar ou local específico: em que local nós estamos (consultório, dormitório, sala, apontando para o chão)		
Registro (3 pontos)	Repetir: GELO, LEÃO e PLANTA ou CARRO, VASO e TIJOLO		
Atenção e Cálculo (5 pontos) 1 ponto para cada acerto	Considere a tarefa com melhor aproveitamento.		
	Subtrair $100 - 7 = 93 - 7 = 86 - 7 = 79 - 7 = 72 - 7 = 65$		
	Solettrar inversamente a palavra MUNDO=ODNUM		
Memória de Evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?		
Nomear dois objetos (2 pontos)	Aponte dois objetos e peça para o paciente citar o nome deles. Por exemplo: relógio e caneta		
Repetir (1 ponto)	<i>“NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”</i>		
Comando de estágios (3 pontos) 1 pt cada ação certa	<i>“Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão”</i>		
Ler e executar (1 ponto)	FECHE SEUS OLHOS		
Copiar diagrama (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção		
Escrever uma frase (1 ponto)	Escreva uma frase, um ditado ou alguma coisa que queira falar		
PONTUAÇÃO FINAL (escore= 0 a 30 pontos)			



Dois pentágonos com intercessão para Minimental

Teste de lista de palavras do CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease)

Avalia alterações cognitivas através da avaliação da curva de aprendizagem. Utiliza-se uma lista de 10 palavras em ordem diferente (primeira tabela). Pedir ao paciente para ler a 1ª coluna da tabela, depois tampar e pedir para ele falar as palavras da lista. Logo em seguida, repetir o procedimento com a 2ª e 3ª colunas. Cinco minutos depois minutos depois pedir ao paciente que cite as palavras da lista e, em seguida, mostrar lista de 20 palavras e solicitar que indique quais estavam ou não na lista inicial (segunda tabela). Para cada acerto, indicação correta da palavra que estava na lista e que não estava contar 1 ponto. Subtrair 10 pontos do total de acertos para obter-se o escore final. Espera-se que um paciente com aprendizagem normal tenha escore ≥ 7 .

Lista de palavras para fixação e recordação

1ª tentativa	Pontos	2ª tentativa	Pontos	3ª tentativa	Pontos
Manteiga		Praia		Cabana	
Braço		Braço		Bilhete	
Praia		Cabana		Poste	
Carta		Manteiga		Rainha	
Rainha		Poste		Motor	
Cabana		Motor		Carta	
Poste		Erva		Erva	
Bilhete		Rainha		Braço	
Erva		Bilhete		Manteiga	
Motor		Carta		Praia	
Score		Score		Score	

Lista de reconhecimento

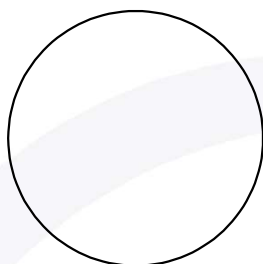
Palavra	Pontos	Palavra	Pontos	Palavra	Pontos
Igreja		Rainha		Café	
Cabana		Manteiga		Chinelo	
Dólar		Poste		Braço	
Aldeia		Praia		Corda	
Cinco		Bilhete		Carta	
Tropa		Hotel		Erva	
Montanha		Motor			
Score final (total de acertos – 10)					

Teste do relógio

Solicitar ao paciente que desenhe um relógio com todos os números e que marque um determinado horário (especificar qual), sem mencionar a necessidade de ponteiros. O círculo pode ou não ser oferecido previamente. O resultado é interpretado de acordo com a tabela a seguir. Considera-se normal os níveis 4 ou 5.

Teste do relógio

Desenhe um relógio com todos os números e marcando 11:10.



Interpretação do teste do relógio (escore de Shulman)

Fluência verbal

Avalia a memória do paciente e pode ser influenciado pela escolaridade do paciente. Peça ao paciente para falar nomes de animais e conte quantos animais diferentes ele falou em 1 minuto. A seguir, repita com nomes de frutas também por um minuto. Deve-se tomar cuidado nos nomes de animais no caso de denominações de gêneros semelhantes e de classe de animais, conforme explicado a seguir. Para pacientes com 8 anos ou mais de escolaridade, espera-se que sejam citados pelo menos 13 animais e 9 frutas.

Denominação de gênero: no caso de animais cuja denominação de gênero semelhante seguidas, como gato e gata, conta-se apenas 1 ponto. No caso de denominações diferentes, como cavalo e égua, conta-se 2 pontos.

Denominação genérica: no caso de denominações genéricas (ou de classe), como inseto, peixe, ave; conta-se um ponto para cada um. Se o paciente citar uma classe de animais e logo depois o nome de um animal da classe, como ave e pardal, conta-se apenas 1 ponto.

Exemplos:

- paciente cita: “peixe e baleia”, deve-se contar apenas 1 ponto (peixe);
- paciente cita: “gato, cavalo, peixe, vaca”, deve-se contar 4 pontos;
- paciente cita: “gato, gata, peixe, tubarão, baleia”, deve-se contar 3 pontos (gato, peixe e baleia).

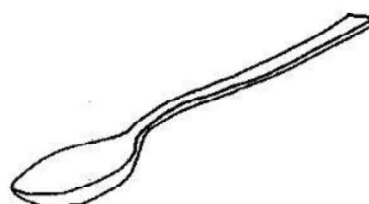
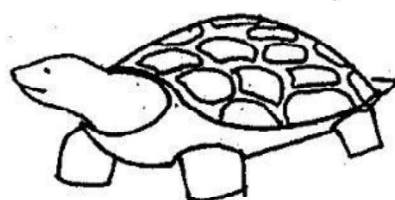
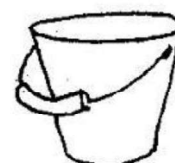
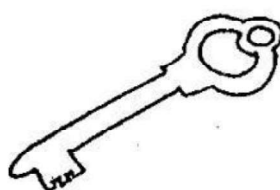
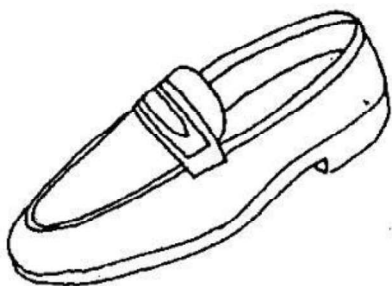
Fluência verbal (contar o número animais e frutas diferentes falados em 1 minuto)

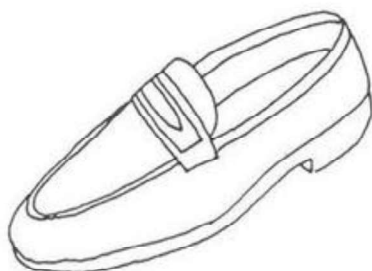
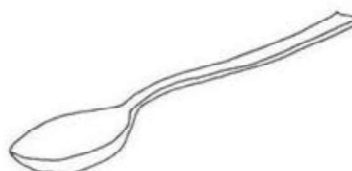
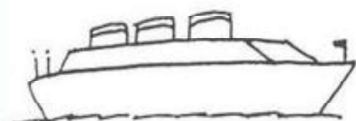
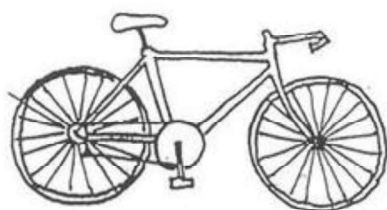
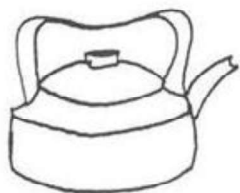
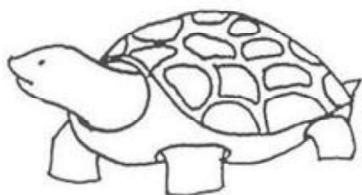
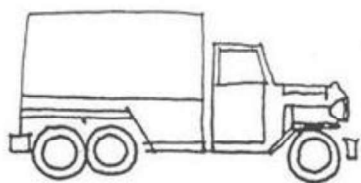
Categoria	Número
Animais	
Frutas	

Teste das figuras

Teste semelhante ao de lista de palavras de CERAD. Avalia alterações cognitivas através da avaliação da curva de aprendizagem, mas com mais fases de avaliação. Inicialmente, avalia-se a percepção visual solicitando-se ao paciente que indique e nomeie cada uma das 10 figuras (marcar 1 ponto para cada acerto). Em caso de déficit visual, pede-se ao paciente para memorizar a sequência de palavras: falar 2 vezes, lentamente (um nome por segundo) toda a série de 10 figuras. A seguir, esconde-se as figuras e pergunta: “quais figuras eu acabei de lhe mostrar?”, para avaliar a memória imediata (marcar 1 ponto para cada acerto). Após 1 minuto, mostra as figuras por 30 segundos, pede ao paciente para memorizá-las, esconde e pede-se para o paciente nomeá-las novamente (marcar um ponto para cada acerto). Após 2 minutos, repetir novamente o procedimento. Após 5 minutos, mostrar a tabela com 20 figuras e solicitar que o paciente indique as figuras que estavam e não estavam na primeira tabela. Assim como no teste de palavras, marque conte todos os acertos (figuras que estavam e não estavam presentes) e subtraia 10 pontos para ter o escore final. Considera-se normal o escore final ≥ 7 .

Percepção visual correta (número de acertos)	
Nomeação correta (número de acertos)	
Esconda as figuras e pergunte: “que figuras eu acabei de lhe mostrar?”	
Memória incidental (número de acertos)	
Mostre as figuras novamente durante 30 segundos dizendo: “Olhe bem e procure memorizar esta figuras” (Se houver déficit visual importante, peça que memorize as palavras que você vai dizer; diga os nomes dos objetos lentamente, um nome/segundo; fale a série toda duas vezes.)	
Memória Imediata 1 (número de acertos)	
Mostre a figuras novamente durante 30 segundos dizendo: “olhe bem e procure memorizar esta figuras” (Se houver déficit visual importante, peça que memorize as palavras que você vai dizer; diga os nomes dos objetos lentamente, um nome/segundo; fale a série toda duas vezes.)	
Memória Imediata 2	
Evocação de 5 minutos (número de acertos – 10)	





Escala geriátrica de depressão

Questionário de triagem para identificar pacientes com maior risco de depressão. O questionário é autoaplicável, mas se o paciente não souber ler ou tiver dificuldade de ler, o aplicador pode ler as perguntas para o paciente. Marcar 1 ponto para cada pergunta “errada”. O escore normal é de 1 a 5. Escores ≥ 5 indicam a necessidade de aplicação de um teste diagnóstico específico para depressão, como o DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Escala Geriátrica de Depressão

Para cada questão, escolha a opção que mais se assemelha ao que você está sentindo nas últimas semanas.

Pergunta	Resposta	
Você está basicamente satisfeito com sua vida?	Sim	Não
Você se aborrece com frequência?	Sim	Não
Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	Sim	Não
Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	Sim	Não
Você sente que sua situação não tem saída?	Sim	Não
Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	Sim	Não
Você acha que sua situação é sem esperanças?	Sim	Não
Você acha maravilhoso estar vivo?	Sim	Não
Você sente que sua vida está vazia?	Sim	Não
Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	Sim	Não
Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	Sim	Não
Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	Sim	Não
Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	Sim	Não
Você se sente cheio de energia?	Sim	Não
Você se sente feliz a maior parte do tempo?	Sim	Não
Escore final		

Prática (50 min)

Após a apresentação do instrutor, os alunos se dividirão em duplas e aplicarão o teste entre si. É essencial que os testes sejam praticados com a maior seriedade possível, mesmo os que parecerem muito fáceis, já que um dos objetivos dessa prática é torná-lo confiante para a posterior aplicação em pacientes reais. Você precisa de treinamento para adquirir familiaridade e destreza na utilização desses testes. Durante a Prática Médica na Comunidade, você terá nova oportunidade de aplicar esses testes aprendidos.

Feedback

Ao longo da realização da prática, você receberá o feedback simultâneo de seu instrutor. Durante esse processo serão valorizados os aspectos positivos de seu desempenho.

TREINAMENTO DE HABILIDADES 4

CONSULTA: EXPLICAÇÃO & FECHAMENTO

44

Nos treinamentos anteriores foram abordadas as fases de abertura da consulta, obtenção de dados e o exame físico. Nesse TH será abordada uma etapa frequentemente realizada de forma não estruturada, o fechamento da consulta, composto pela explicação e planejamento. Nessa etapa o médico deverá transmitir inúmeras informações ao paciente. Frequentemente, os pacientes não compreendem todas as informações repassadas e retêm um pequeno percentual delas em prazo. Este é o momento para conciliar a agenda do paciente e do médico, caso elas sejam diferentes. A estruturação do fechamento da consulta e a utilização de técnicas de comunicação adequadas melhoram o desempenho do médico. A fase de planejamento e explicação visa:

- prover a informação correta e na quantidade correta para cada paciente;
- ajudar na compreensão e na recordação correta das informações;
- compartilhar a compreensão dos problemas incorporando a perspectiva do paciente;
- compartilhar e planejar com o paciente as decisões sobre seus problemas e a propedêutica/terapêutica necessária.

Objetivo geral

- Adquirir a habilidade para conduzir adequadamente a consulta médica.

Objetivos específicos

- Conhecer as diferentes etapas da fase de Explicação e Planejamento;
- Identificar conflitos potenciais entre a “agenda do médico” e a “agenda do paciente”

Apresentação e descrição da habilidade (20 min)

O seu instrutor irá fazer uma breve explanação sobre os elementos que compõem a fase de fechamento da consulta utilizado no método clínico centrado na pessoa e utilizando a fase de explicação e planejamento do modelo de Calgary-Cambridge. Ele irá, ainda, apontar quais habilidades de comunicação são mais apropriadas para cada fase a ser trabalhada.

Demonstração (10 min)

Demonstre para os alunos como realizar o fechamento da consulta.

Prática (50 min)

Você irá praticar as habilidades utilizando pacientes simulados ou role-play em tríades.

Feedback (20 min)

Você irá receber um feedback do seu instrutor imediatamente após o término da prática. Durante esse processo serão valorizados os aspectos positivos de seu desempenho. Posteriormente, serão discutidos os pontos onde você pode melhorar. Procure refletir sobre seu desempenho. Isso é fundamental para seu crescimento e aprimoramento de suas habilidades.

Avaliação de consulta clínica – TH 4o período

Nome do Aluno:

Nome dos colegas:

Desenvolvimento da entrevista clínica			Avaliação 1		Avaliação 2		Avaliação 3	
			realizado	não realizado	realizado	não realizado	realizado	não realizado
Checklist – Consulta clínica	Competências técnicas	Apresentação do profissional						
		Identificação da paciente						
		Identificação do motivo da consulta						
		História da moléstia atual						
		Início dos sintomas						
		Localização						
		Sintomas associados						
		Fatores precipitantes e/ou atenuantes						
		História Patológica Progressiva						
		Doenças prévias						
		Uso e/ou alergia medicamentos						
		Internações/Cirurgias						
		História Familiar						
		Histórico de pai, mãe e irmãos						
		História Social ou psicossocial						
		Tabagismo/Etilismo/ Atividade física						
		Estrutura Familiar						
		Revisão de sistemas						
		Ênfase nas queixas comuns para idade						
		Ectoscopia (postura, hidratação, cor), COONG						
		Aparelho Cardiovascular						
		Medida da PA e FC						
		Inspeção, palpação e ausculta						
		Aparelho respiratório						
		Inspeção, palpação, percussão e ausculta, FR						
		Aparelho Digestório						

PRÁTICA DE LABORATÓRIO ANATOMIA

46



PRÁTICA DE LABORATÓRIO A1 / ANATOMIA DOS MEMBROS INFERIORES

ASPECTOS ANATÔMICOS ÓSSEOS E ARTICULARES

47

A postura bípede do homem somente é possível porque os membros inferiores são capazes de sustentar o peso de seu corpo e manter o equilíbrio. Além dessas funções, eles permitem a locomoção, que traduz a capacidade de mover-se de um local ao outro com destreza e rapidez. De grande interesse, as lesões e patologias que acometem os membros inferiores estão entre as mais frequentes causas de visitas médico-hospitalares, seja pela elevada prevalência das doenças degenerativas, consequência do aumento da expectativa de vida, seja pela crescente exigência esportiva nos indivíduos mais jovens. O membro inferior tem quatro componentes principais:

1. Quadril – cujos limites são a crista ilíaca superiormente e o início da coxa inferiormente, contendo o osso do quadril;
 2. Coxa – região localizada entre o quadril a o joelho, contendo o fêmur e a patela;
 3. Perna – entre o joelho e o tornozelo, contendo a tíbia e a fíbula;
 4. Pé – parte distalmente localizada, aí se encontram os ossos do tarso, metatarso e falanges.
- A parte livre do membro inferior está fixada ao esqueleto através do cingulo do membro inferior, formado pelos dois ossos do quadril, unidos pela sínfise púbica. O cingulo do membro inferior e o osso sacro formam a pelve óssea.

1. Objetivos de aprendizagem

- Compreender as estruturas ósseas do membro inferior
- Identificar os acidentes anatômicos do osso do quadril (ílio, ísquio e púbis).
- Identificar os acidentes anatômicos do fêmur.
- Identificar os acidentes anatômicos da tíbia e fíbula.
- Identificar os ossos que constituem o esqueleto do pé (tarso, metatarso e falanges).
- Identificar os aspectos anatômicos e funcionais das juntas sinoviais.
- Identificar a cápsula articular, superfícies e cartilagens articulares, meniscos, ligamentos articulares e extracapsulares.
- Identificar a membrana sinovial e a cavidade articular.

2. **Mini-aula:** Irá orientá-lo sobre os assuntos a serem estudados no grupo. Preste atenção nas peças dispostas em sua bancada.

3. **Estudo em grupo:** Após as orientações da mini-aula, procure identificar nas peças anatômicas as estruturas listadas a seguir. Aproveite para discutir com os colegas do grupo sobre as funções dessas estruturas. Não peça ao tutor para mostrar as estruturas, antes de esgotar seus esforços para identificá-las. Ao final do estudo, o tutor irá esclarecer as dúvidas que surgirem!

4. **Roteiro para estudo de grupo:** Utilize o círculo da esquerda para marcar os assuntos já estudados.

Ílio

- ☐ Asa do ílio – face lateral – linhas glúteas
- ☐ Asa do ílio – face medial – fossa ilíaca
- ☐ Crista ilíaca
- ☐ Fossa do acetábulo
- ☐ Face semilunar do acetábulo
- ☐ Espinha ilíaca ântero-superior
- ☐ Espinha ilíaca ântero-inferior

Ísquio

- ☐ Corpo do ísquio
- ☐ Ramo isquiopúbico
- ☐ Forame obturado
- ☐ Túber isquiático

Púbis

- ☐ Corpo do púbis
- ☐ Ramo superior do púbis
- ☐ Sínfise púbica
- ☐ Linha pectínea
- ☐ Tubérculos púbicos

Fêmur

- ☐ Cabeça do fêmur
- ☐ Colo do fêmur
- ☐ Trocanter maior
- ☐ Trocanter menor
- ☐ Linha intertrocantérica
- ☐ Crista intertrocantérica
- ☐ Tubérculo quadrado
- ☐ Fossa trocantérica
- ☐ Corpo do fêmur
- ☐ Linha áspera
- ☐ Tuberosidade glútea
- ☐ Linha pectínea
- ☐ Linhas supracondilares
- ☐ Fossa intercondilar
- ☐ Côndilos do fêmur
- ☐ Face patelar
- ☐ Epicôndilo medial
- ☐ Epicôndilo lateral
- ☐ Tubérculo do adutor

Tíbia

- ☐ Côndilos da tíbia
- ☐ Platô tibial

- o Eminência intercondilar
- o Corpo da tíbia
- o Tuberosidade da tíbia
- o Margem anterior da tíbia
- o Maléolo medial
- o Margem interóssea
- o Linha do músculo sóleo
- o Forame nutrício

Fíbula

- o Cabeça da fíbula
- o Ápice da cabeça
- o Corpo da fíbula
- o Maléolo lateral

Ossos do pé**Calcâneo**

- o Sustentáculo do tálus
- o Tubérculo medial do calcâneo
- o Tuberosidade do calcâneo

Tálus

- o Corpo, cabeça e colo do tálus
- o Tubérculo medial
- o Tubérculo lateral
- o Sulco do músculo flexor longo do hálux

Navicular

- o Tuberosidade do navicular

Cubóide

- o Tuberosidade do cubóide

Cuneiformes

- o Cuneiformes medial, intermédio e lateral

Metatarsos

- o Base proximal, corpo e cabeça dos metatarsos

Falanges

- o Falanges do hálux
- o Falanges proximal, média e distal
- o Base, corpo e cabeça das falanges
- o Ossos sesamóides

Articulação do quadril

Cápsula fibrosa

- o Ligamento iliofemoral
- o Ligamento pubofemoral
- o Ligamento isquiofemoral
- o Membrana sinovial da articulação
- o Ligamento da cabeça do fêmur

Articulação do joelho

- o Cápsula fibrosa
- o Bolsa suprapatelar
- o Membrana sinovial
- o Bursas patelares
- o Ligamento da patela
- o Ligamento colateral fibular
- o Ligamento colateral tibial
- o Ligamento poplíteo oblíquo e arqueado
- o Ligamentos cruzados
- o Ligamentos cruzados anterior e posterior
- o Meniscos medial e lateral

Articulações tibiofibulares

- o Articulação tibiofibular proximal
- o Sindesmose tibiofibular
- o Ligamento interósseo
- o Ligamentos tibiofibulares anterior e posterior

Articulação do tornozelo

- o Tróclea do tálus
- o Extremidades distais da tíbia e fíbula
- o Ligamento colateral medial (deltóide)
- o Ligamento colateral lateral
- o Membrana sinovial

Articulações do pé

- o Articulação transversa do tarso
- o Articulação talocalcânea (subtalar)
- o Ligamento calcaneonavicular plantar
- o Ligamento plantar longo
- o Ligamento calcaneocubóideo plantar
- o Arco longitudinal do pé
- o Arco transverso do pé

5. Correlação anátomo-radiológica

Nasceu em 28 de outubro de 1933 e morreu em 20 de janeiro de 1983.

Jogou 60 partidas pela seleção brasileira. Estreou em 18/09/55 contra o Chile, no Maracanã. A única derrota foi em seu último jogo, pela copa de 1966, em Liverpool, quando o Brasil perdeu da Hungria de 3 x 1. Com ele, o Brasil conseguiu 52 vitórias e 7 empates e jogando com Pelé em campo, o Brasil nunca perdeu. Era conhecido como “pernas varridas pelo vento” pois apresentava angulações nas articulações dos joelhos.



Discussão

- 1) Quem poderia ser esse jogador?
- 2) Como são chamados esses desalinhamentos?
- 3) O que ocorre com as estruturas ósseas e ligamentares nesse caso?

PRÁTICA DE LABORATÓRIO A2/ ANATOMIA DOS MEMBROS INFERIORES

ASPECTOS ANATÔMICOS DA REGIÃO ÂNTERO-MEDIAL DA COXA

Os músculos da coxa estão organizados em três compartimentos, anterior, medial e posterior, separados por septos intermusculares, originados na fáscia lata. O estudo dessas regiões será dividido em músculos mediais e anteriores da coxa, com as respectivas inervação e vascularização e, posteriormente, músculos da região posterior da coxa e região glútea. Nesta sessão também será abordada a região do triângulo femoral, local de junção entre o tronco e o membro inferior, cujos limites são o ligamento inguinal superiormente, o músculo adutor longo, medialmente e o músculo sartório lateralmente.

1. Objetivos de aprendizagem

- Identificar os aspectos anatômicos e funcionais dos músculos da região ântero-medial da coxa.
- Mm. sartório, iliopsoas, quadríceps, pectíneo, adutor longo, adutor curto, adutor magno e grácil.

2. Mini-aula: Irá orientá-lo sobre os assuntos a serem estudados no grupo. Preste atenção nas peças dispostas em sua bancada.

3. Estudo em grupo: Após as orientações da mini-aula, procure identificar nas peças anatômicas as estruturas listadas a seguir. Aproveite para discutir com os colegas do grupo sobre as funções dessas estruturas. Não peça ao tutor para mostrar as estruturas, antes de esgotar seus esforços para identificá-las. Ao final do estudo, o tutor irá esclarecer as dúvidas que surgirem!

4. Roteiro para estudo em grupo: Utilize o círculo da esquerda para marcar os assuntos já estudados.

Músculos da região anterior da coxa

- o Fáscia lata
- o Trato iliotibial
- o Fáscia cribiforme
- o Hiato safeno
- o Músculo pectíneo
- o Músculo Íliopsoas
- o Músculo psoas menor
- o Músculo tensor da fáscia lata
- o Músculo Sartório
- o Músculo quadríceps femoral
- o Músculo reto femoral
- o Músculo vasto lateral
- o Músculo vasto medial
- o Músculo vasto intermédio
- o Tendão músculo quadríceps
- o Ligamento patelar
- o Patela

Músculos da região medial da coxa

- ☐ Músculo adutor longo
- ☐ Músculo adutor curto
- ☐ Músculo adutor magno
- ☐ Músculo grácil
- ☐ Músculo obturador externo
- ☐ Hiato dos adutores

Trígono femoral e vasos da coxa

- ☐ Canal dos adutores
- ☐ Nervo femoral
- ☐ Bainha femoral
- ☐ Canal femoral
- ☐ Anel femoral

5. Correlação anátomo-clínica

A hemodiálise é um dos métodos de substituição renal utilizado definitivamente em muitos pacientes para os quais o transplante renal não é possível, significando a única maneira de se manter o equilíbrio ácido-básico e hidroeletrólítico. A disponibilidade de usá-la transitoriamente pode significar a diferença prognóstica para o desfecho dos casos de insuficiência renal aguda por diversas causas. Nas duas situações é necessário que o paciente tenha um acesso vascular generoso, que permita que o sangue seja conduzido para fora do corpo e passe por um sistema de filtração extracorpórea. Um dos locais em que esse acesso vascular é possível é a região do trígono femoral, onde estão localizados importantes estruturas anatômicas.

Discussão

- 1) Como se dispõem as estruturas do trígono femoral?
- 2) No momento da punção da artéria femoral, que referência anatômica você seguiria para tal procedimento?

PRÁTICA DE LABORATÓRIO A3/ ANATOMIA DOS MEMBROS INFERIORES

ASPECTOS ANATÔMICOS DA REGIÃO GLÚTEA E POSTERIOR DA COXA

Os músculos da coxa estão organizados em três compartimentos – anterior, medial e posterior separados pelos septos intermusculares, originados na fáscia lata. Na sessão anterior abordamos a região ântero-medial da coxa. Neste momento do estudo da anatomia dos membros inferiores, as regiões posteriores da coxa e glútea serão objeto de conhecimento. A região glútea é a região compreendida entre as cristas ilíacas e as margens inferiores dos músculos glúteos máximos. Os músculos glúteos são um conjunto de músculos mobilizadores da coxa, bem como responsáveis pela estabilidade da articulação do quadril. Os músculos posteriores da coxa são chamados músculos do jarrete e responsáveis pela extensão da coxa e flexores da perna. Aqui também compreenderemos a inervação e vascularização dessas regiões. Todos os vasos e nervos importantes do membro inferior passam pela região da fossa poplítea, uma depressão na região posterior do joelho que será considerada como parte do estudo.

1. Objetivos de aprendizagem

Identificar os aspectos anatômicos e funcionais dos músculos da região glútea e região posterior da coxa.

- Mm. glúteo máximo, médio, mínimo, piriforme, obturador interno e externo, gêmeos superior e inferior, tensor da fáscia lata.
- Mm. Bíceps femoral, semitendinoso, semimembranoso.

2. **Mini-aula:** Irá orientá-lo sobre os assuntos a serem estudados no grupo. Preste atenção nas peças dispostas em sua bancada.

3. **Estudo em grupo:** Após as orientações da mini-aula, procure identificar nas peças anatômicas as estruturas listadas a seguir. Aproveite para discutir com os colegas do grupo sobre as funções dessas estruturas. Não peça ao tutor para mostrar as estruturas, antes de esgotar seus esforços para identificá-las. Ao final do estudo, o tutor irá esclarecer as dúvidas que surgirem!

4. **Roteiro para estudo em grupo:** Utilize o círculo da esquerda para marcar os assuntos já estudados.

Músculos da região glútea

- o Ligamentos sacrotuberais
- o Ligamentos sacroespinhais
- o Forames isquiáticos maior e menor
- o Músculo glúteo máximo
- o Bolsas glúteas
- o Músculo glúteo médio
- o Músculo glúteo mínimo
- o Músculo piriforme
- o Músculo obturador interno
- o Músculos gêmeos superior e inferior
- o Músculo quadrado femoral
- o Músculo obturador externo

Músculos posteriores da coxa

- o Músculo semitendíneo
- o Músculo semimembranáceo
- o Músculo bíceps femoral

Fossa poplítea

- o Fáscia poplítea superficial
- o Fáscia poplítea profunda
- o Veia safena parva
- o Veia e artéria poplíteas
- o Nervos tibial e fibular comum
- o Nervo cutâneo femoral posterior
- o Linfonodos poplíteos

Vasos do compartimento anterior da coxa

- o Artéria femoral
- o Artéria femoral profunda
- o Artérias circunflexas femorais medial e lateral
- o Veia femoral
- o Veia safena magna
- o Veia femoral profunda
- o Artéria obturatória
- o Veias perforantes

Nervos da região anterior da coxa

- o Nervo subcostal
- o Nervo ilioinguinal
- o Nervo genitofemoral
- o Nervo femoral
- o Nervo cutâneo lateral da coxa

Nervos da região glútea

- o Nervos glúteos superficiais (clúnios)
- o Nervo cutâneo perforante
- o Nervo isquiático
- o Nervo cutâneo femoral posterior
- o Nervo glúteo superior
- o Nervo glúteo inferior
- o Nervo do músculo quadrado femoral
- o Nervo pudendo
- o Nervo do obturador interno

Vasos da região glútea

- o Artéria glútea superior
- o Artéria glútea inferior
- o Artéria pudenda interna
- o Veias glúteas superior e inferior
- o Veias pudendas internas

Correlação anátomo-radiológica

A Sra. Maria Elvira tem 55 anos e desde a adolescência fuma 10 cigarros de palha por dia. Aos 40 anos descobriu-se hipertensa e com o colesterol “ruim” elevado, o que já era de se esperar, conhecida a história de sua família. No inverno do último ano notou que os dedos de seus pés estavam ficando arroxeados e frios, com “má circulação”, como disse sua avó de 92 anos. Ao procurar um angiologista, ele constatou que não era possível encontrar pulso arterial nos pés de dona Elvira. Passou então a fazer a pesquisa na região posterior dos joelhos.

**Discussão**

- 1) Que vaso o médico está tentando palpar nesta região?
- 2) Que outras estruturas podem ser aí encontradas?
- 3) Como se definem os limites da fossa poplíteia?

PRÁTICAS DE LABORATÓRIO A4/ ANATOMIA DOS MEMBROS INFERIORES

ASPECTOS ANATÔMICOS DA MUSCULATURA DA PERNA

A perna é dividida pelos septos intermusculares em três compartimentos fasciais - anterior, lateral e posterior. Os ossos da perna são a tíbia e a fíbula, sendo o primeiro mais forte e responsável pela sustentação do peso do corpo. Estudaremos os três compartimentos musculares, sua inervação e vascularização.

O tornozelo refere-se à articulação talocrural e o pé, que sustenta o peso do corpo, é também importante para a locomoção.

1. Objetivos de aprendizagem

Identificar os aspectos anatômicos e funcionais dos músculos da região ántero- lateral e posterior da perna.

- Mm. tibial anterior, extensor longo do hálux, extensor longo dos dedos, fibular terceiro, fibular longo e curto.
- Mm. tríceps sural e músculo plantar.
- Mm. poplíteo, flexor longo dos dedos, flexor longo da hálux, tibial posterior.

Identificar os músculos intrínsecos do pé e intrínsecos da região plantar.

- Extensor curto dos dedos.
- Primeira camada: mm. abductor V dedo, flexor curto dos dedos e abductor do hálux.
- Segunda camada: mm. flexor longo dos dedos, flexor longo hálux, quadrado plantar e lumbricais.
- Terceira camada: mm. flexor curto V dedo, adutor hálux, flexor curto hálux.
- Quarta camada: mm. interósseos plantares e dorsais.

2. **Mini-aula:** irá orientá-lo sobre os assuntos a serem estudados no grupo. Preste atenção nas peças dispostas em sua bancada.

3. **Estudo em grupo:** Após as orientações da Mini-aula, procure identificar nas peças anatômicas as estruturas listadas a seguir. Aproveite para discutir com os colegas do grupo sobre as funções dessas estruturas. Não peça ao tutor para mostrar as estruturas, antes de esgotar seus esforços para identificá-las. Ao final do estudo, o tutor irá esclarecer as dúvidas que surgirem!

4. **Roteiro para estudo em grupo:** Utilize o círculo da esquerda para marcar os assuntos já estudados.

Compartimento anterior da perna

- o Músculo tibial anterior
- o Músculo extensor longo dos dedos
- o Músculo extensor do hálux
- o Músculo fibular terceiro
- o Nervo fibular profundo
- o Artéria tibial anterior

Compartimento lateral da perna

- o Músculo fibular longo
- o Músculo fibular curto

Compartimento posterior da perna

- o Músculo gastrocnêmio
- o Músculo sóleo
- o Músculo plantar
- o Tendão do calcâneo
- o Músculo poplíteo
- o Músculo flexor longo dos dedos
- o Músculo flexor longo do hálux
- o Músculo tibial posterior

Fáscia profunda do pé

- o Retináculo inferior dos músculos extensores
- o Fáscia plantar
- o Aponeurose plantar

Músculos do pé

- o Músculos plantares do pé
- o Primeira camada: Abdutor do hálux, flexor curto dos dedos, abductor do dedo mínimo
- o Segunda camada: Quadrado plantar e lumbricais
- o Terceira camada: Flexor curto do hálux, adutor do hálux, flexor do dedo mínimo
- o Quarta camada: Interósseos dorsais e interósseos plantares

Nervos da perna

- o Nervo tibial
- o Safeno
- o Sural
- o Fibular comum
- o Fibular superficial
- o Fibular profundo

Vasos da perna

- o Artéria poplíteia
- o Artéria tibial anterior
- o Artéria tibial posterior
- o Artéria fibular
- o Artéria nutrícia da tíbia

Nervos do pé

- o Nervo safeno
- o Nervos fibulares superficial e profundo
- o Nervos plantares medial e lateral
- o Nervo sural

Vasos do pé

- o Artéria dorsal do pé
- o Artéria tarsal lateral
- o Artéria arqueada
- o Artérias plantares medial e lateral
- o Arco venoso dorsal

5. Correlação anátomo-radiológica

Aquiles, herói da mitologia grega, era filho de Peleu e sua mãe era Tétis. Para torná-lo imortal, ao nascer, Tétis passou-lhe ambrosia pelo corpo, manteve-o sobre o fogo; mergulhando-o, em seguida no rio Estige. As águas do rio deveriam torná-lo imortal. Ao mergulhar a criança no rio, entretanto, sua mãe o segurou por um calcanhar, que desta forma não foi tocado pela água. Aquiles foi um dos maiores lutadores gregos durante a guerra destes contra Tróia. Mas, ao final da guerra foi ferido pelo adversário Páris por uma flecha, no calcanhar.

Discussão

- 1) Qual o significado da expressão “tendão de Aquiles”?
- 2) Quais são os músculos que compõem o tríceps sural?
- 3) Em caso de ruptura do tendão de Aquiles, que alteração você esperaria encontrar ao examinar o paciente, e que movimento seria prejudicado?



Fig. 1. Tétis mergulhando Aquiles no rio Estige



Fig 2. Visão posterior dos pés mostrando os tendões de Aquiles.

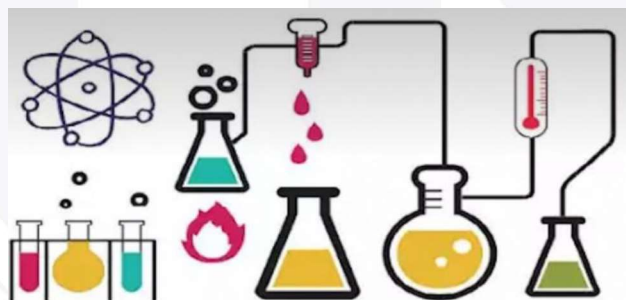


Fig. 3. Vaso em terracota mostrando a luta entre Paris e Aquiles, Museu do Louvre.



PRÁTICA DE LABORATÓRIO HISTOLOGIA

61



PRÁTICA DE LABORATÓRIO H1

ALTERAÇÕES ÓSSEAS PÓS MENOPAUSA

Introdução

Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira propiciado por muitos fatores, entre eles os avanços obtidos com as pesquisas e descobertas de novos tratamentos, vem crescendo o número de pessoas acima dos 65 anos de idade, o que, consequentemente, vem acompanhado de várias alterações da senescência. Entre essas alterações nos deparamos com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, problemas vasculares, artrite, osteoporose e outras. Essas patologias estão sendo mais bem estudadas com a finalidade de proporcionar melhor qualidade de vida. A osteoporose constitui uma das osteopatias mais comuns, caracterizando-se pela redução da massa óssea, determinada, por sua vez, pelo desequilíbrio entre reabsorção e neoformação.

A osteoporose atinge uma em cada quatro mulheres na menopausa e, após os 65 anos, uma em cada três. A redução da massa óssea após a menopausa apresenta relação primária com o funcionamento ovariano. Os hormônios sexuais têm importante papel no crescimento ósseo e na manutenção do pico de massa óssea. Existem claras evidências de que a diminuição ou ausência de estrógenos leva a progressiva redução da massa óssea. Assim, na ooforectomia em jovens, ou na menopausa precoce, pode-se observar acelerada perda óssea com instalação mais rápida da osteoporose.

Avaliação laboratorial da osteoporose

Rotineiramente solicita-se o hemograma, VHS, eletroforese de proteínas, provas de função renal, dosagens de cálcio e fósforo, fosfatase alcalina e calciúria de 24 horas. O nível de cálcio endógeno excretado é diretamente relacionado ao aparecimento da osteoporose.

Solicita-se sempre que necessário, os marcadores de formação óssea (fosfatase alcalina óssea, a osteocalcina e o pró-colágeno tipo I C-Terminal Peptídeo) e de reabsorção óssea (hidroxiprolina, piridinolina, desoxipiridinolina e o Ntx).

Deve-se pesquisar doenças que alterem a massa óssea.

Objetivos gerais

Conhecer os exames laboratoriais que são utilizados na monitorização das alterações ósseas pós menopausa

Objetivos específicos

- Reconhecer as indicações dos exames bioquímicos na avaliação da mineralização óssea
- Interpretar exames bioquímicos relacionados com a avaliação da mineralização óssea
- Interpretar exames bioquímicos e hormonais relacionados com o metabolismo ósseo

Caso Clínico

Uma paciente com 52 anos de idade, climatério há um ano, realiza sua primeira densitometria óssea. Em L1-L4, a densidade óssea é $-2,2$ com distribuição uniforme entre as vértebras. No fêmur, a densidade óssea é $-1,7$. Levando-se em consideração o padrão para a idade da paciente, há perda de 20% nas vértebras e 11% no fêmur.

Não há fatores de risco atuais e história familiar de fraturas por osteoporose. A paciente não apresenta fogachos e não deseja realizar reposição hormonal. Ela teve asma desde a infância até os 34 anos de idade e utilizou corticoide com frequência.

Solicita-se n-telopeptídeo, a partir do qual se obtém resultado normal.

Cite os fatores de risco apresentados pela paciente para o quadro de osteoporose e discuta o resultado do exame n-telopeptídeo.



PRÁTICA DE LABORATÓRIO H2

EXAMES NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Introdução

Nas últimas décadas, observa-se um crescimento da população idosa no Brasil e, portanto, com potencial crescimento de pacientes em risco ou portadores de insuficiência cardíaca (IC).

A Insuficiência cardíaca é uma das doenças mais prevalentes do idoso. Está relacionada a várias morbidades, entre elas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), com perda importante da massa muscular cardíaca, e outras situações como as decorrentes de dilatação progressiva das câmaras cardíacas secundárias a sobrecarga de pressão, como na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Cardiopatia Chagásica.

A IC caracteriza-se pela redução da fração de ejeção e do débito cardíaco decorrentes do enfraquecimento e estiramento das fibras musculares cardíacas.

Tabela 12 - Orientações para a avaliação laboratorial na IC crônica

Classe de Recomendação	Indicações	Nível de Evidência
Classe I	Eletrólitos, hemograma, função renal, função hepática, TSH e glicemia devem ser realizados na avaliação inicial	C
	Sorologia para Chagas deve ser realizado quando houver dados epidemiológicos sugestivos	C

A avaliação inicial do paciente com IC tem como objetivos: confirmar o diagnóstico, identificar a etiologia e possíveis fatores precipitantes e estimar prognóstico. Dados obtidos por história, exame físico, eletrocardiograma e exames laboratoriais são capazes de, na maior parte dos casos, sugerir a etiologia da IC.

Os medicamentos utilizados no tratamento de ICC alteram os níveis de eletrólitos. Anemia, hiponatremia e alteração da função renal são preditores de prognósticos adversos na IC.

BNP (peptídeo natriurético do tipo B)

O BNP, peptídeo natriurético cerebral, é um neurohormônio sintetizado e liberado no sangue em resposta a sobrecarga de volume ou condições que causem a extensão do ventrículo, para controlar a homeostase de fluidos e eletrólitos interagindo com o sistema renina- angiotensina- aldosterona. As medidas dos níveis de BNP têm um elevado valor preditivo negativo (98%), sugerindo que pacientes com níveis de BNP normais, muito provavelmente, não apresentem disfunção ventricular. Portanto, o BNP tem sido considerado um bom marcador bioquímico para a triagem diagnóstica, avaliação do tratamento e prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e largamente utilizado como marcador de morbidade e mortalidade em doenças cardíacas. O BNP fisiologicamente ativo (32 aminoácidos) é uma molécula derivada de outra precursora, o proBNP (108 aminoácidos), sintetizado nos miócitos cardíacos a partir do preproBNP (134 aminoácidos). O proBNP também se divide em outro fragmento, denominado de degradação, o NT-proBNP (76 aminoácidos).

Objetivo geral

Conhecer os exames laboratoriais que são utilizados na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca crônica

Objetivos Específicos

- Reconhecer os valores de referência dos principais exames laboratoriais que são utilizados na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca crônica
- Reconhecer as indicações dos exames laboratoriais exames laboratoriais que são utilizados na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca crônica
- Reconhecer as limitações dos exames laboratoriais exames laboratoriais que são utilizados na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca crônica
- Interpretar exames bioquímicos relacionados com a avaliação insuficiência cardíaca congestiva

PRÁTICA

ESFREGAÇO SANGUÍNEO

Sequência na preparação da lâmina:

1. Fazer a assepsia do dedo em algodão embebido com álcool;
2. Furar o dedo utilizando uma microlanceta;
3. Colocar a gota de sangue na extremidade de uma lâmina histológica previamente limpa;
4. Utilizando-se de outra lâmina histológica, fazer corretamente o esfregaço deixando uma película de sangue sobre a lâmina:
5. Segurar a lâmina, contendo a gota de sangue, com os dedos polegar e indicador da mão esquerda;
6. Inclinando uma outra lâmina histológica a 45°, segurando com os dedos polegar e indicador, da mão direita. Levar a lâmina inclinada até o início da gota de sangue;
7. Quando a lâmina toca na gota, o sangue escorre em seu bordo. Aí deve-se fazer voltar a lâmina inclinada para trás, formando-se então a película de sangue.
8. Deixar secar ao ar
9. Corar com o corante panótico rápido (colocar a lâmina em cada corante em torno de 20 segundos) 7- Lavar a lâmina em água corrente;
10. Deixar secar ao ar
11. Observar ao microscópio, utilizando óleo de imersão (hemácias, leucócitos e plaquetas).

PRÁTICA DE LABORATÓRIO H3

CASOS CLÍNICOS/ INTERPRETAR EXAMES BIOQUÍMICOS RELACIONADOS
COM A AVALIAÇÃO

SA, 70 anos, sexo masculino chega ao serviço de urgência.

Há 2 meses atrás foi internado no Hospital Geral, apresentando dispneia intensa.

Com 15 dias de observação teve alta, retornando as atividades diárias; porém, sentindo-se ainda debilitado.

Nas últimas 2 semanas começou a apresentar novamente dispneia; desta vez, aos mínimos esforços,

à noite e quando ficava nervoso; além de tosse, inchaço nos membros inferiores, palpitações no coração, fraqueza e mal-estar generalizado.

Aos 24 anos teve o primeiro infarto do miocárdio, descobrindo que tinha hipertensão arterial.

Aos 57 anos teve o segundo infarto

História familiar de mãe hipertensa

Os casos serão dados pelo professor(a) durante as aulas.

PRÁTICA HEMATÓCRITO:

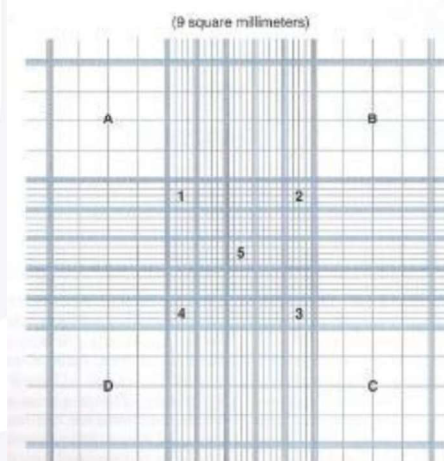
Preencher $\frac{3}{4}$ do volume do tubo capilar, vedar uma das extremidades (com massa de modelar ou queimando). Em seguida colocar o tubo na microcentrífuga (colocando a parte vedada para fora), centrifugar a 10.000 RPM por 5 minutos. Realizar a leitura em tabela apropriada.

CONTAGEM DE HEMÁCIAS (CÂMARA DE NEUBAUER)

Em tubo de ensaio pipetar 4,0 ml de líquido diluidor de hemácias (diluidor isotônico contendo um fixador para conservação das células) e 20 μ l de sangue total colhido com EDTA (diluição 1:200). "0,02 ml X 3,98ml

Fixar a lamínula sobre a câmara de Neubauer e preenchê-la com o sangue diluído e contar os cinco quadrados indicados na imagem abaixo.

Multiplicar o número de hemácias encontradas nos cinco quadrados por 10.000.



Ler os retículos numerados de 1 a 5 e somar as parcelas.
Exemplo:

1	-----	100
2	-----	88
3	-----	90
4	-----	95
5	-----	92

 $465 \times 10.000 = 4650.000 \text{ p/mm}^3$

PROJETOS EM EQUIPE



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

Objetivo geral

- Discutir as considerações éticas envolvidas na pesquisa em saúde, reconhecendo os principais princípios éticos e sua aplicação prática.

Objetivos específicos:

- Compreender os princípios da ética e bioética
- Conhecer as normas éticas de pesquisa em seres humanos vigentes.

Distribuição dos pontos:

Atividade 1 - 12,5

Atividade 2 - 12,5

Prova Final 50

Conceito - 5 pontos

PRÁTICA MÉDICA NA COMUNIDADE



PRÁTICA MÉDICA NA COMUNIDADE

No 4º período, a Prática Médica na Comunidade terá como objetivo o desenvolvimento de competências relacionadas à avaliação multidimensional do idoso.

Ao longo de todo o quarto período o aluno irá alternar as oficinas de PMC na faculdade com as visitas nas Instituições de Longa Permanência quinzenalmente.

O aluno deve se preparar para cada atividades lendo previamente as orientações e as referências recomendadas e indicadas nos Guias dos respectivos Blocos temáticos. Antes de cada atividade prática o conhecimento dos alunos em relação ao material de estudo será avaliado.

A avaliação do PMC neste período se dará, por bloco, da seguinte forma:

- Avaliação de desempenho nas oficinas: 30 pontos.
- Avaliação de desempenho nas visitas nas visitas: 50 pontos

Os relatórios devem ser postados na plataforma do NED (ned.unifenas.br) respeitando os prazos especificados para cada tarefa. Trabalhos entregues até 72h após término do prazo terão dedução de 20% da nota. Não serão corrigidos trabalhos entregues com atraso superior a 72h Equipe de professores:

Turma A1/A2: Profa. Eumara (2a 13:30h)

Lar da Vovó - Rua Asis Abdi, 55, Jardim Paquetá, Regional Pampulha.

Turma A3/A4 (4ª) e C1/C2 (3ª): Prof. Rodrigo Lara (3ª e 4a 7:30h)

Centro De Convivência Paulo Fagundes Penido - R. Gilberto Freire, 800 - Bonsucesso, Regional Barreiro.

Turma B1/B2: Prof. Fabiano Guimarães (4a 13:30h)

Centro De Convivência Paulo Fagundes Penido - R. Gilberto Freire, 800 - Bonsucesso, Regional Barreiro.

Turma B3/B4: Prof. Ewerton Lamounier (5a 7:30h)

Lar das idosas Sta Tereza e Sta Terezinha - Rua Divinópolis, 225, Santa Tereza, Regional Leste.

Turma C3/C4: Profa. Alice Medeiros (2a 13:30h)

Acolher convivência sênior - R. Palmira, 52 - Serra - Regional Centro- Sul

Oficinas cognitivas:

Todas as turmas: Profa. Simone Lima (2ª – manhã)

OFICINA 07 – REFLEXÃO SOBRE O VIVER E O MORRER

“A morte, afinal, é uma corda que nos amarra as veias. O nó está lá desde que nascemos. O tempo vai esticando as pontas da corda, nos estancando pouco a pouco”.

Mia Couto, Terra sonâmbula

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:

- Refletir sobre o envelhecimento e a finitude da vida
- Identificar as fases relacionadas com o processo do morrer e da morte
- Descrever medidas que possam acolher o paciente e seus familiares

ORIENTAÇÕES PARA A ATIVIDADE:

Assistir: A morte é um dia que vale a pena viver [palestra] Palestrante: Ana Cláudia Quintana Arantes. Produção brasileira: FMUSP; 2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ep354ZXKBes>>.

Sinopse: Uma palestra de 18 minutos, na qual a médica Ana Cláudia Quintana Arantes fala da dor, da terminalidade e da morte, dando a dimensão da vida por aquele que está sob cuidado paliativo em seus últimos dias.

VISITA 07 – AVALIAÇÃO COGNITIVA

“Envelhecer é um desenvolvimento ao contrário do que tem um bebê até a vida adulta. Fisicamente, você parte da autonomia para cada vez mais dependência. Uma prótese de quadril, um marca-passo, uma pílula aqui, outra ali. É um beco sem saída. Se a morte demora demais para chegar você acaba como um bebê velho e incompreensível, de fraldas e meleca no nariz.”
Extraído do livro “Tentativas de Fazer Algo da Vida” de Hendrik Groen, 2016.

Preparação

Para a visita 7, os alunos devem rever os Treinamentos de Habilidades sobre avaliação cognitiva do idoso e identificar os instrumentos de avaliação específicos que constam no guia “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”

Objetivos de Aprendizagem

- Compreender a importância prática da avaliação do estado cognitivo e do estado funcional do idoso institucionalizado.
- Compreender os cuidados com o idoso demenciado.
- Discutir estratégias de prevenção da demência em pacientes idosos.
- Compreender os testes de triagem cognitiva.

Orientações para a atividade

A atividade se iniciará com uma discussão sobre a importância da avaliação cognitiva e funcional do idoso. Neste momento, os alunos já devem ser capazes de identificar as principais causas de demência e os fatores de risco para perda da capacidade funcional.

Na sequência, o professor deve demonstrar como se faz o miniexame do estado mental. Os alunos devem ser estimulados a treinarem o uso do instrumento com o paciente que estão acompanhando.

MATERIAL DE APOIO

FLUÊNCIA VERBAL

O teste de fluência verbal é simples e avalia a memória semântica (conhecimento geral dos fatos, das palavras, sem relação com o momento do aprendizado). Consiste na avaliação de categorias semânticas pré-definidas, como por exemplo animais e frutas. Solicita-se ao paciente que enumere o máximo de animais e frutas em 1 minuto.

A pontuação mínima obtida por idosos com 8 anos ou mais de escolaridade e analfabetos é, respectivamente, 13 e 9.

Orientação: "Você deve falar todos os nomes de animais que se lembrar, no menor tempo possível. Qualquer animal vale: insetos, pássaros, peixes e animais de quatro patas. Quanto mais você falar, melhor. Pode começar". (Considere "boi e vaca" como dois animais mas "gato e gata" como um só. Se disser passarinho, cobra, lagarto" conte como três animais; se disser "passarinho, canário e peixe", conte como dois. Ou seja: a classe vale como nome se não houver outros nomes da mesma classe).

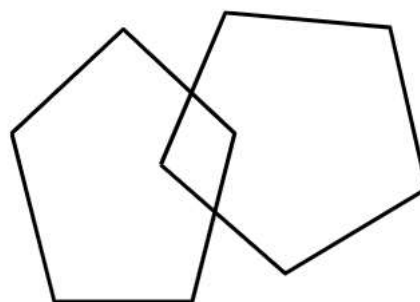
MINIEXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Nome: _____

Idade: _____ Data: _____

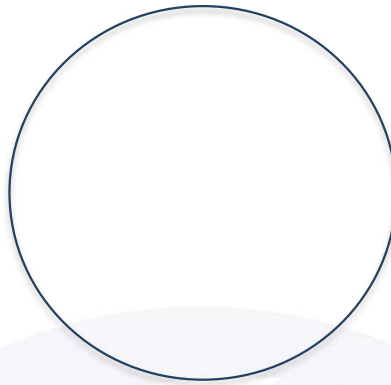
Pontos de Corte por Anos de estudo:

- analfabeto 19
- 1 a 3 anos 23
- 4 a 7 anos 24
- 8 + anos 28



Pontuação Máxima	Pontuação do paciente	
5		Orientação temporal: dia____, mês____, ano____, dia da semana____, horas____(0 a 5)
5		Orientação espacial: Local (específico)____, Local (geral)____, bairro____, cidade____, estado____(0 a 5)
3		Registro: repetir: carro____, vaso____, tijolo____
5		Cálculo: 100-7=93____; 93-7=86____, 86-7=79____; 79-7=72____; 72-7=65____(0 a 5) ou MUNDO: O, D, N, U, M ____
3		Memória recente: Quais foram as três palavras que te pedi para repetir?____(0 a 3)
9		Linguagem: • Nomear dois objetos: caneta____e relógio____(0 a 2) • Repetir a expressão “nem aqui, nem ali, nem lá” ____ (0 a 1) • Comando de três estágios: apanhar esta folha de papel com a mão direita, dobrar ao meio e coloca-la no chão ____ (0 a 3) • Ler e executar (feche os olhos)____(0 a 1) " Escrever uma frase completa____(0 a 1) " Copiar o diagrama:____(0 a 1)
30		Obs:

TESTE DO RELÓGIO



Interpretação do teste segundo Shulman:

- 0 ➡ Inabilidade absoluta de representar o relógio;
- 1 ➡ O desenho tem algo a ver com o relógio mas com desorganização visuo-espacial grave;
- 2 ➡ Desorganização visuo-espacial moderada que leva a uma marcação de hora incorreta, perseveração, confusão esquerda-direita, números faltando, números repetidos, sem ponteiros, com ponteiros em excesso;
- 3 ➡ Distribuição visuo-espacial correta com marcação errada da hora;
- 4 ➡ Pequenos erros espaciais com dígitos e hora corretos;
- 5 ➡ Relógio perfeito;

TESTE DAS FIGURAS



Teste de percepção visual: identificação das figuras (#Que figuras são estas?) – Ponto de corte ≥ 9

Teste de memória: mostre novamente a folha com as imagens por 30 segundos e oriente #Olhe bem e procure guardar as imagens na memória”;

Memória imediata: (esconda a folha e pergunte #Que figuras eu lhe mostrei?)

– (ponto corte > 4); mostre novamente a folha com as imagens por 30 segundos e oriente #Olhe bem e procure guardar as imagens na memória”;

Aprendizagem: (esconda a folha após esta segunda exposição das imagens e pergunte #Que figuras eu lhe mostrei?) – (ponto corte > 6).

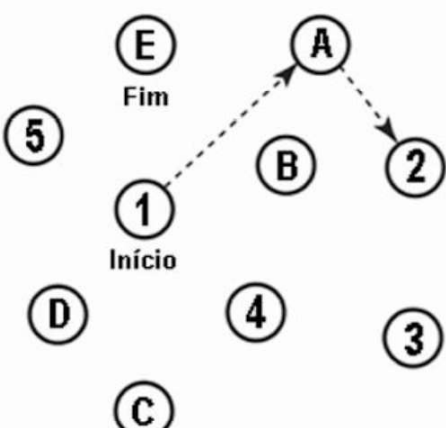
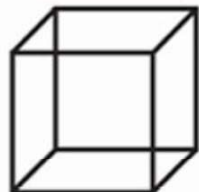
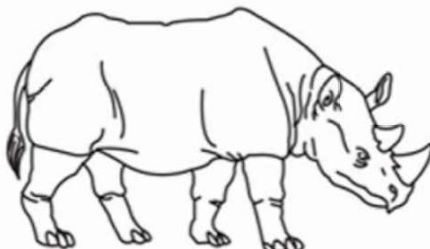
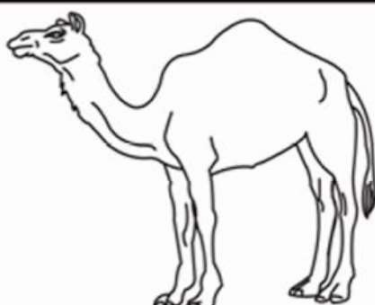
Memória tardia: (após 5 minutos pergunte #Quais as figuras eu lhe mostrei há 5 minutos?) – (ponto corte > 5).

Reconhecimento: Mostre a seguinte imagem (20 figuras) e diga: #Aqui estão as figuras que lhe mostrei há pouco e também figuras novas. Quero que você me diga quais você já tinha visto minutos atrás.” (itens inseridos erroneamente devem ser descontados) – Ponto de corte: ≥ 9

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
 Versão Experimental Brasileira

 Nome: _____
 Escolaridade: _____
 Sexo: _____

 Data de nascimento: ____/____/____
 Data de avaliação: ____/____/____
 Idade: ____

VISUOESPACIAL / EXECUTIVA		Pontos																			
	 Copiar o cubo	Desenhar um RELÓGIO (onze horas e dez minutos) (3 pontos)	[] [] [] Contorno Números Ponteiros																		
			___/5																		
NOMEAÇÃO		Pontos																			
			[] [] [] ___/3																		
MEMÓRIA		Pontos																			
Leia a lista de palavras, O sujeito de repeti-la, faça duas tentativas Evocar após 5 minutos	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td></td> <td>Rosto</td> <td>Veludo</td> <td>Igreja</td> <td>Margarida</td> <td>Vermelho</td> </tr> <tr> <td>1ª tentativa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2ª tentativa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Rosto	Veludo	Igreja	Margarida	Vermelho	1ª tentativa						2ª tentativa						Sem Pontuação	
	Rosto	Veludo	Igreja	Margarida	Vermelho																
1ª tentativa																					
2ª tentativa																					
ATENÇÃO		Pontos																			
Leia a sequência de números (1 número por segundo)	O sujeito deve repetir a sequência em ordem direta [] 2 1 8 5 4 O sujeito deve repetir a sequência em ordem indireta [] 7 4 2	___/2																			
Leia a série de letras. O sujeito deve bater com a mão (na mesa) cada vez que ouvir a letra "A". Não se atribuem pontos se ≥ 2 erros. [] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B		___/1																			
Subtração de 7 começando pelo 100 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 ou 5 subtrações corretas: 3 pontos; 2 ou 3 corretas 2 pontos; 1 correta 1 ponto; 0 correta 0 ponto		___/3																			
LINGUAGEM		Pontos																			
Repetir: Eu somente sei que é João quem será ajudado hoje. []	O gato sempre se esconde embaixo do Sofá quando o cachorro está na sala. []	___/2																			
Fluência verbal: dizer o maior número possível de palavras que comecem pela letra F (1 minuto). [] _____ (N ≥ 11 palavras)		___/1																			
ABSTRAÇÃO		Pontos																			
Semelhança p. ex. entre banana e laranja = fruta []	trem - bicicleta [] relógio - régua []	___/2																			
EVOCAÇÃO TARDIA		Pontos																			
Deve recordar as palavras SEM PISTAS	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>Rosto</td> <td>Veludo</td> <td>Igreja</td> <td>Margarida</td> <td>Vermelho</td> </tr> <tr> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> </table>	Rosto	Veludo	Igreja	Margarida	Vermelho	[]	[]	[]	[]	[]	___/5									
Rosto	Veludo	Igreja	Margarida	Vermelho																	
[]	[]	[]	[]	[]																	
OPCIONAL	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>Pista de categoria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pista de múltipla escolha</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Pista de categoria					Pista de múltipla escolha					Pontuação apenas para evocação SEM PISTAS									
Pista de categoria																					
Pista de múltipla escolha																					
ORIENTAÇÃO		Pontos																			
[] Dia do mês [] Mês [] Ano [] Dia da semana [] Lugar [] Cidade			___/6																		

OFICINA 08 – O IDOSO NO FIM DA VIDA: A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

“A dor, afinal, é uma janela por onde a morte nos espreita”.

Mia Couto, Terra sonâmbula

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:

- Conceituar cuidados paliativos e seus principais objetivos no manejo com pacientes fora de perspectiva de tratamento convencional
- Compreender os conceitos de eutanásia, ortotanásia e distanásia, no contexto da prática médica brasileira
- Reconhecer a importância de promover a autonomia do paciente em situações limites de vida
- Descrever indicações de cuidados paliativos.

Links interessantes:

- Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos: <http://www.apcp.com.pt>
- Instituto Nacional do Câncer: <http://www.inca.gov.br>
- International Association for Hospice and Palliative Care: <http://www.hospicecare.com>
- Sociedade Espanhola de Cuidados Paliativos: <http://www.secpal.com>
- World Hospice and Palliative Care Day: <http://www.worldday.org>
- Associação Latino-Americana de Cuidados Paliativos: <http://www.cuidadospaliativos.org>
- Hospital do Câncer de Barretos: <http://www.hcancerbarretos.com.br>
- St. Christopher's Hospice: <http://www.stcristophers.org.uk>
- Associação Europeia de Cuidados Paliativos: <http://www.eapcnet.or>
- Oncoguia: <http://www.oncoguia.com.br>
- Academia Nacional de Cuidados Paliativos: <http://paliativo.org.br/>

VISITA 08 – PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ILPI

A preparação para esta visita será feita nas visitas anteriores. Cada aluno deverá vir para esta atividade já sabendo do seu papel e de suas responsabilidades para a atividade a ser conduzida.

Objetivos de Aprendizagem:

- Desenvolver atividade de promoção da saúde de acordo com o contexto do asilo que está sendo visitado.

Orientações para a atividade

Com auxílio do professor, os alunos irão conduzir uma atividade de promoção da saúde no asilo. Esta atividade deverá ser definida com antecedência pelo grupo de alunos e deve procurar envolver todos os idosos do asilo.

Neste encontro, os alunos devem ainda apresentar uma reflexão sobre o PMC do período, com uma síntese da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) de idosos selecionadas. O aluno deverá entregar a AGA do(a) idoso(a) avaliado(a) ao longo do semestre.

ANEXO – AVALIAÇÃO GERÁTRICA AMPLIADA ADAPTADA PARA A PMC

PARTE 1. IDENTIFICAÇÃO E HISTÓRIA SÓCIOFAMILIAR	
Nome:	
Sexo:	
Profissão:	
Idade:	Data de Nascimento:
Naturalidade:	
Estado Civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Outros	
Escolaridade:	

1. Tempo de institucionalização: __

2. Como chegou à instituição:

- () Vontade própria
 () Trazido por parentes
 () Trazidos por outros

3. Motivo da institucionalização:

4. O que significa viver na ILPI?

5. Como é a sua rotina na instituição?

6. Dinâmica das relações: Você considera a relação:

Idoso/idoso: ☐ Ótima ☐ Boa ☐ Regular ☐ Péssima

Idoso/funcionários: ☐ Ótima ☐ Boa ☐ Regular ☐ Péssima

Idoso/dirigente: ☐ Ótima ☐ Boa ☐ Regular ☐ Péssima

Idoso/familiares: ☐ Ótima ☐ Boa ☐ Regular ☐ Péssima ⁴⁸

7. Família

7.1. Com quem residia antes de vir para a instituição?

7.2. Genograma (preencher na próxima página)

8. Religião:

Qual?

Praticante?

Onde?

Frequência?

9. Área profissional

Ocupação de habilitações profissionais:

Situação atual

Aposentado: ☐ Sim ☐ Não

Situação previdenciária: ☐ Privada ☐ Pública

Desenvolve alguma outra atividade produtiva? ☐ Sim ☐ Não

Recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ? ☐ Sim ☐ Não

10. Interesses principais:

Antes da institucionalização:

Atuais:

ESPAÇO PARA CONSTRUÇÃO DO GENOGRAMA

80



COMPONENTES DO GENOGRAMA

- Descrição dos elementos da família e sua estrutura familiar (três gerações);
- Primeiros nomes e ano de nascimento dos elementos da família;
- Relações biológicas e legais do casal;
- Anos de casamento, separação e divórcio;
- Filho mais velho inscrito sempre à esquerda, os outros a partir dele, por ordem de nascimento;
- Falecimentos com ano e causa de morte;
- Indicação dos elementos que vivem na mesma casa;
- Doenças crônicas ou graves e problemas de saúde, especialmente de transmissão hereditário.

81

PARTE 2 – AVALIAÇÃO RISCO CARDIOVASCULAR

Peso: _____ kg

Altura: _____ m

IMC: _____

PA MSD: _____ mmHg

PA MSE: _____ mmHg

PA ortostatismo: _____ mmHg

FC: _____ bpm

Circunferência abdominal: _____ cm

Tabagismo: () sim () não - _____ Anos/maço:

Diabetes: () sim () não

Atividade física: _____

Risco cardiovascular: _____ % em 10 anos

PARTE 3 - MEDICAMENTOS

Alergia a medicamentos: () sim () não Quais?

Lista dos medicamentos em uso (incluir dose, posologia, tempo de uso)

82

Considerações sobre efeitos colaterais, potenciais interações e necessidade ajuste renal (Ritmo de filtração glomerular: _____ ml /min)

PARTE 4 – QUEDAS E AVALIAÇÃO AMBIENTAL

História de quedas no último ano..... ()sim ()não

Número de quedas..... () 1 () 2 a 4 () 5

Repercussão funcional..... ()sim ()não

Especificar:

Causas/circunstâncias:

1) Sensação de desequilíbrio

2) Perda de consciência

Tempo de permanência no chão:

Necessidade de ajuda para levantar-se ()sim ()não

Fratura..... ()sim ()não

Em caso afirmativo: () vértebra () fêmur () antebraço () outro

Data:

LOCAL	AVALIAÇÃO	sim	não
ÁREA	Áreas de locomoção		
ÁREAS LOCOMOÇÃO	Barras de apoio		
	Revestimentos: uniformes ou tapetes bem fixos		
ILUMINAÇÃO	Suficiente para clarear toda a superfície de marcha no interior de cada cômodo, incluindo degraus		
	Interruptores: acessíveis na entrada dos cômodos		
	Sentinela: iluminando o quarto, o corredor e o banheiro		
	Iluminação exterior: suficiente para iluminar a entrada		
	Cama com luz indireta		
QUARTO DE DORMIR	Guarda-roupa: roupas facilmente acessíveis		
	Cadeira permitindo assentar para se vestir		
	Cama de boa altura (45 cm)		
BANHEIRO	Vaso sanitário: facilmente acessível e elevado		
	Área do chuveiro: piso antiderrapante		
	Box: abertura fácil, cortina bem firme.		
ESCADA	Revestimento antiderrapante		
	Primeiro e último degrau com faixa amarela.		
	Corrimão bilateral		
	Corrimão sólido		
	Corrimão que se prolonga além do primeiro e último degrau		

USO DE ÓRTESES/PRÓTESES ... () sim () não
 Especificar:

MARCHA.()

- | | | | |
|------------|---------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 1. Sozinho | 2. Ajuda ocasional | 3. Ajuda frequente | 4. Muleta ou bengala |
| 5. andador | 6. Cadeira de rodas | 7. Imobilidade completa (acamado) | |

Timed up and go test: Levantar e andar 3 metros quantitativo e qualitativo
 “O paciente deve ser orientado a levantar-se de uma cadeira de braço, sem apoio de braços, caminhar 3 metros com passos seguros e confortáveis, girar 180 graus e retornar, sentando na cadeira”

Duração: () <10 seg () 10 a 20 seg () 20 a 30 seg () ≥ 30 Seg

POMA-BRASIL: _____ pontos

Eleva o braço acima dos ombros? () SIM () NÃO

É capaz de manusear pequenos objetos? () SIM () NÃO

PARTE 5 – AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL

IVCF-20 (versão do profissional de saúde)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20			
www.ivcf-20.com.br			
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.			Pontuação
IDADE		1. Qual é a sua idade? ☐ 60 a 74 anos ⁰ ☐ 75 a 84 anos ¹ ☐ ≥ 85 anos ²	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: ☐ Excelente, muito boa ou boa ⁰ ☐ Regular ou ruim ¹	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental <i>Respostas positivas valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.</i>	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? ☐ Sim ¹ ☐ Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
		4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? ☐ Sim ¹ ☐ Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? ☐ Sim ¹ ☐ Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
	AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? ☐ Sim ² ☐ Não	
COGNIÇÃO		7. Alguém familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? ☐ Sim ¹ ☐ Não	
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? ☐ Sim ¹ ☐ Não	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? ☐ Sim ² ☐ Não	
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? ☐ Sim ² ☐ Não	
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? ☐ Sim ² ☐ Não	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? ☐ Sim ¹ ☐ Não	Máximo 2 pts
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? ☐ Sim ¹ ☐ Não	
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? - Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês (); - Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² (); - Circunferência da panturrilha a < 31 cm (); - Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos (). ☐ Sim ² ☐ Não	
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? ☐ Sim ² ☐ Não	
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? ☐ Sim ² ☐ Não	
	Continência esfincteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? ☐ Sim ² ☐ Não	
COMUNICAÇÃO	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. ☐ Sim ² ☐ Não	
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. ☐ Sim ² ☐ Não	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? - Cinco ou mais doenças crônicas (); - Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); - Internação recente, nos últimos 6 meses (). ☐ Sim ⁴ ☐ Não	Máximo 4 pts
	Polifarmácia		
	Internação recente (<6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			



AVALIAÇÃO FUNCIONAL
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA BÁSICAS (AVD's básicas: AUTO-CUIDADO)

	INDEPENDÊNCIA	DEPENDÊNCIA
TOMAR BANHO <i>(Leito, chuveiro ou banheira)</i>	Requer ajuda somente para lavar uma única parte do corpo (como as costas ou membro deficiente) ou toma banho sozinho	Requer ajuda para lavar mais de uma parte do corpo ou para entrar ou sair da banheira, ou não toma banho sozinho ⁵⁶
VESTIR-SE	Pega as roupas nos armários e gavetas, veste-as, coloca órteses ou próteses, manuseia fechos. Exclui-se o ato de amarrar sapatos.	Veste-se apenas parcialmente ou não se veste sozinho
USO DO VASO SANITÁRIO	Vai ao vaso sanitário, senta-se e levanta-se do vaso; ajeita as roupas, faz a higiene íntima (pode usar comadre ou similar somente à noite e pode ou não estar usando suportes mecânicos)	Usa comadre ou similar, controlado por terceiros, ou recebe ajuda para ir até o vaso sanitário e usá-lo.
TRANSFERÊNCIA	Deita-se e sai da cama sozinho, senta e se levanta da cadeira sozinho (pode estar usando objeto de apoio)	Requer ajuda para deitar-se na cama ou sentar na cadeira, ou para levantar-se; não faz uma ou mais transferências
CONTINÊNCIA	Micção e evacuação inteiramente autocontrolados	Incontinência parcial ou total para micção ou evacuação; controle parcial ou total por enemas e/ou cateteres; uso de urinóis ou comadre controlado por terceiros. Acidentes "ocasionais"
ALIMENTAR-SE	Leva a comida do prato (ou de seu equivalente) à boca. O corte prévio da carne e o preparo do alimento, como passar manteiga no pão, são excluídos da avaliação	Requer ajuda para levar a comida do prato (ou de seu equivalente) à boca; não come nada ou recebe alimentação parenteral

PARTE 6 – EXAME FÍSICO

Ectoscopia:

COONG:

AR:

ACV:

AGI:

88
SAÚDE BUCAL

Mini-Avaliação da Saúde bucal		
Observar a presença de:	SIM	NÃO
Diminuição da quantidade de alimentos ou mudança no tipo de alimentação por causa dos dentes?		
Problemas de mastigação		
Sensibilidade exagerada a alimentos ou líquidos nos dentes ou gengivas?		
Edentulismo		
Prótese dentária		
Xerostomia		
Feridas ou lesões na mucosa oral ou língua		
Sangramento gengival		

PARTE 7 – AVALIAÇÃO DO HUMOR E DA COGNIÇÃO

Presença de esquecimento.....() sim () não () NA

GDS 15: _____ pontos

MEEM: _____ pontos (pontos corte: _____ pontos)

Fluência verbal: _____ animais; _____ frutas

MOCA: _____ pontos

TESTE DO RELÓGIO DE SHULMAN

0	Inabilidade absoluta para representar o relógio
1	O desenho tem algo a ver com o relógio mas com desorganização visuo-espacial grave;
2	Desorganização visuo-espacial moderada que leva a uma marcação de hora incorreta, perseveração, confusão esquerda -direita, números faltando, números repetidos, sem ponteiros, com ponteiros em excesso;
3	Distribuição visuo-espacial correta com marcação errada da
4	Pequenos erros espaciais com dígitos e hora corretos;
5	Relógio perfeito;

TESTE DE RECONHECIMENTO DE FIGURAS

Teste de Reconhecimento de Figuras	Escore
Percepção Visual Correta	
Nomeação Correta	
Memória Incidental <i>Esconda as figuras e pergunte: “que figuras eu acabei de lhe mostrar?”</i>	
Memória Imediata 1 <i>Mostre as figuras novamente durante 30 segundos dizendo: “Olhe bem e procure memorizar esta figuras”</i>	
Memória Imediata 2 (Aprendizagem) <i>Mostre a figuras novamente durante 30 segundos dizendo: “Olhe bem e procure memorizar esta figuras ”</i>	
Evocação de 5 Minutos	