**Objetivo geraL da disciplina**

Introduzir os estudantes na prática médica em consultas clínicas ambulatoriais eletivas, com **prioridade para a obtenção e registro de uma história médica completa e acurada, de forma organizada**, e realização do exame físico geral (ectoscopia). São contempladas habilidades de comunicação, relação médico-paciente, ética, profissionalismo e humanismo, bem como princípios do raciocínio clínico.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS E CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DA DISCIPLINA**

1. **ANAMNESE e HISTÓRIA CLÍNICA**

**OBJETIVO GERAL**

1. Obter e registrar a história clínica de modo acurado, abrangente e organizado.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Conhecer e compreender as técnicas de obtenção ou de construção da história clínica.
2. Construir a história clínica usando o método clínico centrado no paciente.
3. Registrar adequadamente em prontuário os dados da história clínica.
4. Conhecer e compreender as particularidades na construção da história de pacientes vulneráveis.
5. Avaliar a construção da história clínica feita por seus pares.

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

Técnicas de obtenção e construção, habilidades necessárias, estrutura (partes), registro em prontuário, método clínico centrado no paciente (MCCP) vs método clínico centrado na doença (MCCD). Etapas do MCCP: abertura (preparação, *rapport* inicial, rastreamento da agenda do paciente, negociação da agenda), exploração (perspectivas biomédica ou da doença – história da moléstia atual e revisão de sistemas; história pregressa, história familiar, história e social), raciocínio clínico, planejamento (conduta e esclarecimentos), fechamento (sumarização, verificação de compreensão).

1. **HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO**

**OBJETIVO GERAL**

1. Usar a comunicação verbal e não-verbal dentro de uma consulta médica.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Conhecer e compreender as habilidades de comunicação.
2. Aplicar efetivamente as habilidades de comunicação.
3. Avaliar o uso das habilidades de comunicação.

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

Escuta atenta (linguagem não-verbal, facilitadores/encorajadores mínimos); estruturação da entrevista (perguntas abertas, perguntas fechadas, parafraseamento, sumarização, sinalização de transição); respostas empáticas (reflexão de sentimentos, legitimação), comunicação de má notícia.

1. **RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

**OBJETIVOS GERAIS**

1. Compreender e aplicar os princípios da relação médico-paciente.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Comportar-se adequadamente no consultório.
2. Relacionar-se adequadamente com paciente, acompanhantes e familiares.
3. Avaliar a relação médico-paciente desenvolvida em consultas feitas durante a disciplina CLM 1, com destaque para projeção e contraprojeção.
4. Compreender e aprender a lidar com as próprias emoções e as dos pacientes.
5. Compreender a influência ou a interdependência entre a técnica de exame (do mais abrangente até o mais focado) sob a perspectiva da RMP.
6. Conhecer e compreender o papel psicoterapêutico do médico atuando como clínico geral.
7. Conhecer e compreender a relação médico-paciente dos chamados pacientes difíceis.
8. Conhecer e compreender as particularidades na relação médico-paciente de pacientes vulneráveis.

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

Valores, comportamentos e responsabilidades (profissionalismo); conceito e características da RMP como uma relação de prestação de cuidados, de ajuda; importância da linguagem verbal e não-verbal; habilidades empáticas; projeção ou transferência; contra-projeção ou contra-transferência; doença como ruptura ou reação à ruptura da imagem que tinha de si; importância da técnica de exame (uso do MCCP ou do MCCD); sinal da maçaneta; médico como agente terapêutico; dimensão psicoterapêutica da RMP; pacientes difíceis e/ou indesejados. Os pacientes vulneráveis.

1. **EXAME FÍSICO GERAL**

**OBJETIVO GERAL:**

1. Realizar exame físico geral (ectoscopia).

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Descrever e compreender a sequência do exame clínico do adulto, com destaque para o exame geral (ectoscopia), mas contemplando também os procedimentos básicos em cada sistema (inspeção, percussão, palpação, ausculta).
2. Compreender as diferenças do exame em pacientes com e sem sintomas.
3. Compreender e realizar a antropometria e coleta dos dados vitais.
4. Compreender, realizar e descrever o exame físico geral: estado geral, nível de consciência, orientação, comportamento, humor, postura, biótipo; fácies; atitude; atividade motora, pele, fâneros, mucosas, panículo adiposo, musculatura, articulações, esqueleto axial e membros, linfonodos, perfusão capilar, veias superficiais, edema, tireoide.
5. Conhecer, compreender e descrever as lesões elementares da pele.
6. Compreender e realizar o exame dos olhos, nariz, boca e ouvidos.
7. Realizar o exame físico com respeito ao paciente, com destaque para o pudor do paciente.
8. Conhecer e compreender as particularidades do exame físico de pacientes vulneráveis.
9. Registrar adequadamente em prontuário os dados do exame físico geral.

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:**

Exame físico geral incluindo antropometria, sinais vitais, estado geral, nível de consciência, orientação, comportamento, humor, postura, biótipo; fácies; atitude; atividade motora, pele, fâneros, mucosas, panículo adiposo, musculatura, articulações, esqueleto axial e membros, linfonodos, perfusão capilar, veias superficiais, edema, tireoide. Exame dermatológico (lesões elementares). Exame dos olhos, nariz, boca e ouvidos. Procedimentos básicos do exame dos diversos sistemas (inspeção, percussão, palpação, ausculta e olfação). Registro em prontuário.

1. **RACIOCÍNIO CLÍNICO**

**OBJETIVO GERAL**

1. Compreender os princípios do raciocínio clínico e elaborar a lista de problemas.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Conhecer e compreender o conceito de raciocínio clínico e suas principais estratégias.
2. Compreender a influência da RMP e da técnica semiótica para a construção do raciocínio clínico.
3. Conhecer e compreender os princípios ou regras da unidade diagnóstica e da espera permitida.
4. Conhecer e compreender os principais erros cognitivos.
5. Elaborar lista de problemas

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

Conceito, importância da relação médico-paciente, parâmetros para organizar os dados obtidos no exame clínico, os métodos de raciocínio clínico, conceito de problema, lista de problemas, hipóteses de diagnóstico, espera permitida, momento e necessidade de um diagnóstico, unidade diagnóstica, variabilidade de apresentação, erros cognitivos.

1. **DOR e FEBRE**

**OBJETIVO GERAL**

b. Abordagem da dor e febre como sintomas comuns.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Compreender o conceito de dor e febre.
2. Abordagem da dor e febre como sintomas comuns.
3. Conceito e método de aferição da temperatura corporal.

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

a. Febre: Conceito, importância, cronologia da doença, sintomas associados, padrões de elevação da temperatura, aferição da temperatura, fatores que podem mascarar.

b. Dor: Conceito, dor aguda e crônica, mecanismos de dor, avaliação durante a entrevista clínica.

1. **ÉTICA, PROFISSIONALISMO E HUMANISMO**

**OBJETIVOS GERAIS**

1. Compreender e aplicar os princípios da bioética.
2. Compreender e aplicar valores, comportamentos que caracterizam o bom profissional.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Compreender os princípios de bioética.
2. Avaliar situações clínicas de conflito e desrespeito ético.
3. Avaliar o ensino na CLM 1 a partir do conteúdo no Código de Ética Médica (CEM).
4. Compreender a importância do prontuário, empenhando-se pela qualidade dos registros.
5. Conhecer e compreender a vulnerabilidade de pacientes.
6. Demonstrar respeito às diferenças oriundas de raça, opção sexual, religião e condição social.
7. Compreender a importância da confidencialidade na prática médica.
8. Trabalhar em equipe demonstrando capacidade de diálogo, divisão de tarefas e responsabilidades.
9. Compreender a importância dos atestados médicos de saúde e afastamento de trabalho.

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:**

1. Princípios de bioética (autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência). Deodontologia médica. O ensino/aprendizagem em ambulatório. Prontuário como documento. Pacientes vulneráveis.
2. Profissionalismo: conceito, características do bom profissional, trabalho em equipe. Prática reflexiva.
3. **CASOS CLÍNICOS DE CEFALEIA, DOR TORÁCICA, ABDOMINAL E LOMBAR**

**OBJETIVO GERAL**

1. Familiarizar com casos clínicos de pacientes com cefaleia, dor torácica, abdominal e lombar.

Bibliografia sugerida (ver também o arquivo plano de ensino)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tema** | **Cat** | **Livro** | **Capítulo** | **Seção** | **Páginas** |
| **Anamnese e história clínica** | **O** | **Bates** | 1: Fundamentos da proficiência clínica.  | Avaliação do paciente: abrangente ou focalizada.Registro clínico de qualidade | 3-1328-38 |
| **O** | *ou* **Lisboa** | 2: Entrevista Médica | Construção da história | 10-14 |
| **Habilidades de comunicação** | **O** | **Bates** | 3: Entrevista e Anamnese | 61-95 |
| **Relação médico-paciente** | **O** | **Bates** | 3: Entrevista e Anamnese | 61-95 |
| R | Benseñor | 1: Relação médico paciente | 7-10 |
| R | Porto EC | 1: Iniciação ao Exame Clínico  | 2-12 |
| R | Porto Sem | 4: Relação Médico-Paciente |  |
| R | Clara Feldman de Miranda. Atendendo o paciente: perguntas e respostas para o profissional de saúde. / Belo Horizonte. Ed Crescer, 199 |  |
| **Exame físico geral** | **O** | **Porto EC** | 10: Exame físico geral; 11: Pele, mucosa e fâneros (*exceto* Lesões elementares: 251-263); 12: Linfonodos | 202-277 |
| **O** | **Bates** | 1: Fundamentos... | Exame físico abrangente | 13-22 |
| **Raciocínio clínico** | **O** | **Bates** | 1: Fundamentos... | Raciocínio clínico, avaliação e plano | 23-28 |
| R | Benseñor | 2: História clínica | Estratégia do diagnóstico clínico | 12-14 |
| **Dor** | **O** | **Porto EC** | 5: Sinais e sintomas | Dor (*exceto* Anatomia da dor) | 59-73 |
| **Febre** | **O** | **Porto EC** | 5: Sinais e sintomas | Sintomas gerais: febre | 73-74 |
| **O** | **Bates** | 4: Início do exame | Anamnese: febre | 108 |
| **Ética e profissionalismo** | **O** | **Bates** | 3: Entrevista e anamnese | Ética e profissionalismo | 95-99 |
| **R** | **Cecil** | 2: Bioética na prática da medicina | 4-9 |
| **Dor torácica** | **O** | **Lisboa** | 8: Sinais e sintomas | Dor torácica | 103-105 |
| **O** | **Lisboa** | 14: Sinais e sintomas | Dor torácica de origem cardíaca | 145-149 |
| R | Benseñor | 58: Dor torácica | 513-521 |
| R | Bates | 8: Tórax | Quadro 8.1 - dor torácica | 321-323 |
| R | Porto Sem | 50: Exame clínico | Sintomas e sinais: dor (*exceto* Anatomia: 60-63) | 59-73 |
| **Dor abdominal** | **O** | **Bates** | 11: Abdome | Anamnese: dor abdominal | 439-444 |
| R | Bates | 11: Abdome | Quadro 11 - dor abdominal | 474-475 |
| R | Benseñor | 59: Dor abdominal | 522-531 |
| **Cefaléia** | **O** | **Porto EC** | 5: Sinais e sintomas | SNC: Dor de cabeça | 147-148 |
| **O** | **Porto Sem** | 176: Exame clínico | Sinais e sintomas: Cefaleia | 1191-92 |
| **O** | **Bates** | 17: Sistema nervoso | Anamnese: cefaleia | 703-704 |
| R | Benseñor | 60: Cefaleia | 532-540 |
| R | Bates | 7: Cabeça e pescoço  | Quadros 7.1 (Cefaleias 1arias ) e 7.2. (Cefaleias 2arias) | 259-261 |
| **Dor lombar** | **O** | **Bates** | 16: Sist. Musc. Esquel. | Anamnese: Lombalgia | 619-620 |
| **O** | **Bates** | 16: Sist. Musc. Esquel. | Quadro 16.3 Lombalgia | 681 |
| R | Benseñor | 61: Lombalgia | 541-555 |
| R | Porto EC | 5: Sinais e sintomas | Coluna vertebral | 133-135 |