



Caderno do Estudante:

HABILIDADES SEMIOLÓGICAS II

São Paulo

2023

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Bruna Ballarotti

Denise Ballester

José Artur da Silva Emim

Renato Satovschi Grinbaum

Rosiani de Cássia B. Ribeiro de Castro

Silmar de Souza Abu Gannam

FICHA CATALOGRÁFICA

Sistema de Bibliotecas do Grupo Cruzeiro do Sul Educacional

C129 Caderno do estudante: habilidades semiológicas II. – Curso de Medicina. / Bruna Ballarotti...[et. al.]. São Paulo: Universidade Cruzeiro do Sul, 2023.
26. p.: il.; 30 cm.

1. Caderno. I. Ballarotti, Bruna. II. Ballester, Denise. III. Emim, José Artur da Silva. IV. Grinbaum, Renato Satovschi. V. Castro, Rosiani de Cássia B. Ribeiro de. VI. Emim, José Artur da Silva. VII. Gannam, Silmar de Souza Abu VIII. Universidade Cruzeiro do Sul. IX. Título.

CDU: 61

As Habilidades Médicas em um curso de medicina com currículo fundamentado em Metodologias Ativas de Aprendizagem constituem-se de um programa estruturado longitudinalmente, que visa desenvolver as habilidades práticas necessárias para o exercício adequado da Medicina. O objetivo do programa é treinar, em laboratório e em campos de práticas, o futuro profissional para uma atuação eficiente e eficaz para promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e de reabilitar os incapacitados sob uma visão holística, humanista e ética.

No currículo do curso de Medicina, entende-se que a atitude médica é a postura individual do médico no exercício de sua profissão, que depende de sua formação ética, humanista e psicológica. A prática de um treinamento no qual é dada grande ênfase a tais aspectos é um elemento facilitador de um adequado relacionamento médico-paciente.

As **Habilidades Semiológicas** têm todo o seu conteúdo ensinado por meio de metodologias ativas. O uso da metodologia **espiral de ensino** é a base fundamental que se encontram estruturados os componentes curriculares. Os componentes curriculares estão dividido ao longo dos três anos iniciais, logo diferente da propedêutica clínica de um curso tradicional, que normalmente acontece em um único ano, ou no segundo e terceiro anos. Entende-se por espiral a metodologia que ensina por meio de repetição acompanhada de progressivo aumento na complexidade de um determinado assunto, pois um tema será abordado várias vezes diferentes durante os seis semestres, cujo grau de complexidade aumenta a cada repetição.

Em todos os semestres, aplicam-se totalmente as metodologias ativas, além do espiral de ensino, a metodologia da **sala de aula invertida** (em inglês: *Flipped Classroom*) é aplicado durante todas as aulas, ou seja, os alunos chegam para as aulas já sabendo uma parcela sobre o material estudado. Com isso, vão direto para as aulas práticas utilizando todo seu conhecimento prévio, que pode ser adquirido nos livros indicados, baseando-se nos roteiros de estudo no caderno de habilidades semiológicas, após a aula prática faz-se as discussões com os professores. Cabe ao estudante terminar, corrigir, aprofundar o conhecimento após a atividade. Outra atividade do curso é a “**gameificação**”, que consiste em utilizar recursos de jogos em outros contextos, como na educação, fortalecendo o aprendizado e trazendo a realidade de forma divertida.

HABILIDADES SEMIOLÓGICAS II

Consiste na aquisição das habilidades necessárias para construção da história médica, interpretação dos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, bem como na realização das técnicas de exame físico e interpretação dos achados.

As atividades acontecem em dois momentos diferentes, na primeira aula é desenvolvido o conteúdo teórico, com demonstração e participação ativa dos estudantes, e na segunda com atividade prática voltada para o exame do paciente simulado/ator.

Para tanto o estudante desenvolverá os seguintes conteúdos:

- Entender a importância e a necessidade do estabelecimento de um vínculo médico-paciente adequado;
- Conhecer e compreender a importância das diversas etapas que constituem a história clínica para o diagnóstico e terapia do paciente;
- Aprender e aprimorar as diversas técnicas de retirada da história, enfatizando a necessidade primordial de: “saber ouvir”;
- Adquirir habilidades para a realização de um exame clínico adequado;
- Reconhecer e discriminar os diferentes sinais e sintomas trazidos pelo paciente, bem como saber correlacioná-los com os achados encontrados no exame clínico.
- Para o desenvolvimento das atividades no laboratório de habilidades semiológicas utilizam-se manequins, simuladores, pacientes/atores que simularão comportamentos específicos para o desenvolvimento das atividades.

O processo de construção da anamnese terá a sua continuidade nesse semestre com apresentação de novas situações clínicas. Os alunos serão introduzidos aos aspectos que compõem o exame físico segmentar dos indivíduos e revisarão os aspectos do exame físico geral, estudados no semestre anterior. As etapas que constituem o exame físico de cada segmento: inspeção estática e dinâmica; percussão; palpação e ausculta serão realizadas e treinadas no sentido crânio-caudal.

No **segundo semestre**, aborda-se a **propedêutica física na normalidade**, como: exame físico geral e sinais vitais, antropometria do adulto, cabeça e pescoço, tórax (respiratório e cardiovascular) e abdome.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

As avaliações preconizadas são somativas e processuais, cujos conteúdos e formas são definidos pelos professores e informados aos estudantes no início do semestre e disponibilizados no BlackBoard, ambiente virtual disponibilizado pela Universidade, para consultas posteriores.

Para um estudante ser considerado aprovado precisará obter média igual ou superior a seis (6,0), bem como frequência igual ou superior a 75% na disciplina.

A **média final de habilidades semiológicas** é composta por uma **avaliação processual que corresponde a 30% da nota** e uma **avaliação somativa que corresponde a 70% da nota**.

AVALIAÇÃO SOMATIVA

A **avaliação somativa** (70% da nota) é composta por:

- **avaliação teórica** com peso de **40%**, composta por: uma **prova teórica (80%)**, e a média dos **desafios (20%)** realizados ao longo do semestre.

e

- **avaliação prática** (uma prova, no formato OSCE) com peso de **60%**, que incluirá todo o conteúdo abordado na etapa.

AVALIAÇÃO PROCESSUAL

A **avaliação processual** (30% da nota) será a **média das avaliações diárias** de das atividades práticas desenvolvidas no semestre.

Os principais critérios da Avaliação Processual são:

1. Pontualidade
2. Demonstração de estudo prévio
3. Capacidade de trabalhar em grupo
4. Realização das tarefas solicitadas
5. Postura adequada durante a atividade

1. Pontualidade

Atrasos até 10 minutos implicam em desconto no quesito pontualidade. Atrasos maiores de 10 minutos implicam em zero na aula, mesmo que presente.

Saída das aulas antes do seu término também implica em aplicação do item pontualidade

- até dez minutos antes zero no quesito pontualidade
- > que dez minutos zero na aula, mesmo que presente.

2. Demonstração de estudo prévio

- O estudante precisa demonstrar que realizou a leitura de algum material da literatura indicada, sua capacidade de entendimento e participação durante a aula.

3. Capacidade de trabalhar em grupo

- O estudante deverá trabalhar colaborativamente com os colegas do grupo ou da turma, de forma a garantir a harmonia entre os colegas, professores e funcionários.
- A falta e estudo prévio implicará diretamente na atribuição de pontos deste critério, considerando que o estudante não trará contribuições, de forma fundamentada, ao grupo.

4. Realização das tarefas solicitadas

- O estudante deverá realizar as tarefas solicitadas durante a aula. Independente do número de alunos no grupo todos devem realizar a atividade.
- A falta e estudo prévio implicará diretamente na atribuição de pontos deste critério, considerando que o estudante não desempenhará a atividade adequadamente.

5. Postura/Biossegurança

- Biossegurança – jaleco branco fechado, cabelo comprido preso, unhas curtas e adereços adequado (pequenos e não chamativos);
- Higiene das mãos e equipamentos;
- Boas práticas com relação às normas do uso dos Laboratórios e Consultórios Simulados;
- Não entrar para a atividade portando água/líquidos ou alimentos;
- Boa relação interpessoal com os professores, colegas, pacientes simulados e funcionários;
- Saber receber críticas;
- Saber receber e dar feedback;
- Ser proativo.

- i. Proibido fazer ou tentar fazer, sem permissão imagens (fotos), vídeos ou gravação das aulas práticas ou teóricas, bem como a veiculação dessas imagens/som na internet, em qualquer rede social.

A **AVALIAÇÃO PROCESSUAL** será dividida segundo os diferentes momentos das atividades da seguinte forma:

1. **Aula I** – avaliação de conhecimento prévio e participação (peso 1), irão compor uma média que irá ser somada à nota processual.
 - a. Pontualidade – atraso até dez minutos – menos 1 ponto; **atraso maior que dez minutos zero no dia.**
 - b. Nenhuma participação – 0 (zero)
 - c. Pouca participação – 50 (cinquenta %)
 - d. Muita participação – 100 (cem %)
 - e. Postura/Biossegurança – **poderá perder de zero até 10 pontos**, a depender da atitude. (0 -2 pontos)

Critério da Avaliação Processual - Aula I	Pontuação
Pontualidade	0 – 1
Postura/Biossegurança	0 – 2
Participação	0 – 3,5 (50%) – 7,0 (100%)
Total	10

* Para a pontuação (itens b, c e d) serão levados em consideração os seguintes critérios:

- qualidade da intervenção;
- perguntas pertinentes
- demonstração de estudo prévio.

2. **Aula II**

- a. Segundo critérios a tabela da Avaliação Processual (peso 3). Conforme critérios descritos.

No Item – **POSTURA/BIOSSEGURANÇA** – da Avaliação Processual será levado em conta:

- a. Biossegurança – jaleco branco fechado, cabelo comprido preso, unhas curtas e adereços;
- b. Higiene das mãos e equipamentos

- c. Boas práticas com relação às normas do uso dos Laboratórios e Consultórios Simulados;
- d. Entrar para a atividade portando água/líquidos ou alimentos;
- e. Relações interpessoais com os professores, colegas, pacientes simulados e funcionários;
- f. Saber receber críticas;
- g. Saber receber e dar feedback;
- h. Ser proativo.
- i. Fazer ou tentar fazer, em permissão imagens (fotos), vídeos ou gravação das aulas práticas ou teóricas, bem como a veiculação dessas imagens/som na internet, em qualquer rede social.

Ficando:

Critério da Avaliação Processual - Aula II	Pontuação
Pontualidade (se atraso até 10 minutos = zero)	0 ou 1
Postura adequada durante a atividade	0 ou 2
Demonstração de estudo prévio	0 – 1 – 2
Capacidade de trabalhar em grupo	0 – 1 – 2
Realização das tarefas solicitadas	0 – 1 – 2 – 3
Total	0 a 10
NA AUSÊNCIA A NOTA DA AVALIAÇÃO PROCESSUAL NESTE DIA SERÁ ZERO	

A avaliação processual é individual e também do grupo. O estudo prévio é parte importante do desenvolvimento do estudante nas atividades diárias e fundamental para o processo avaliativo. A falta e estudo prévio implicará diretamente na atribuição de pontos nos itens - capacidade de trabalhar em grupo e desenvolvimento das tarefas solicitadas. Estudante que esteja com estudo prévio comprometido não pontuará mais que 50% dos pontos para a atividade realizada. Portanto é de grande importância que o estudante adquira o hábito de estudar antes das aulas de Habilidades Semiológicas. Sendo assim, para que os estudantes tenham um bom desempenho, orientamos que preparem-se para as atividades de acordo com as orientações do Caderno do Estudante. Participe de maneira ativa e pratique o maior número de vezes as atividades propostas.

Neste método de ensino-aprendizagem os estudantes são encorajados a participação e realização da tarefa solicitada, o que associado ao estudo prévio e proatividade, reflete positivamente no processo e consequentemente na avaliação.

Participe, estimule seus colegas a participarem, demonstrem interesse e desenvolvam sua habilidade de proatividade, estejam embasados nas evidências da literatura e certamente o desempenho individual e do grupo será reconhecido por todos, inclusive com reflexo nas avaliações.

A média será obtida da seguinte maneira:

Média da Habilidades Semiológicas II = (média ponderada das avaliações somativas) x 0,7 somado a (média das avaliações processuais) x 0,3.

Para as avaliações processuais serão fornecidos feedback em grupo aos estudantes após a realização das atividades, em caso de necessidade o feedback será individual, de forma reservada. As notas serão publicadas na área do estudante no BlackBoard.

As avaliações Somativas terão a devolutiva conforme cronograma do componente curricular. Importante ressaltar que existem dois momentos de discussão da prova. O primeiro, de agora em diante denominado de devolutiva da prova, é feito com todo o grupo de estudantes havendo apresentação e explicação do gabarito da prova pelos(as) professores(as). Nesse momento, visa-se o coletivo e não situações individuais. Após essa discussão inicial, os(as) estudantes que não concordarem com a correção de alguma questão específica, poderão solicitar a revisão das questões com a qual não concordem com a correção, momento este denominado de revisão da prova.

Qualquer ocorrência que não estiver disposta no Caderno do Estudante será resolvida entre os Professores da Habilidades Semiológicas II, tendo o NAE e a Comissão de Avaliação como instâncias que antecedem a Coordenação.

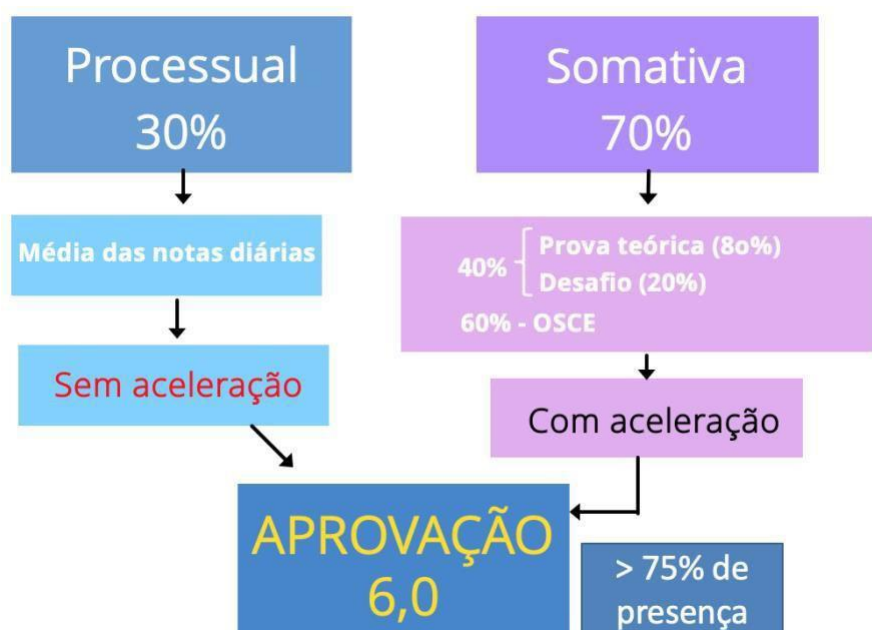
ACELERAÇÃO

Caso a nota não atinja a média 6,0 será oportunizada uma avaliação final, chamada **Aceleração**. Neste caso, serão considerados qualificados a realizar a prova de Aceleração os estudantes que apresentem frequência igual ou superior a 75%.

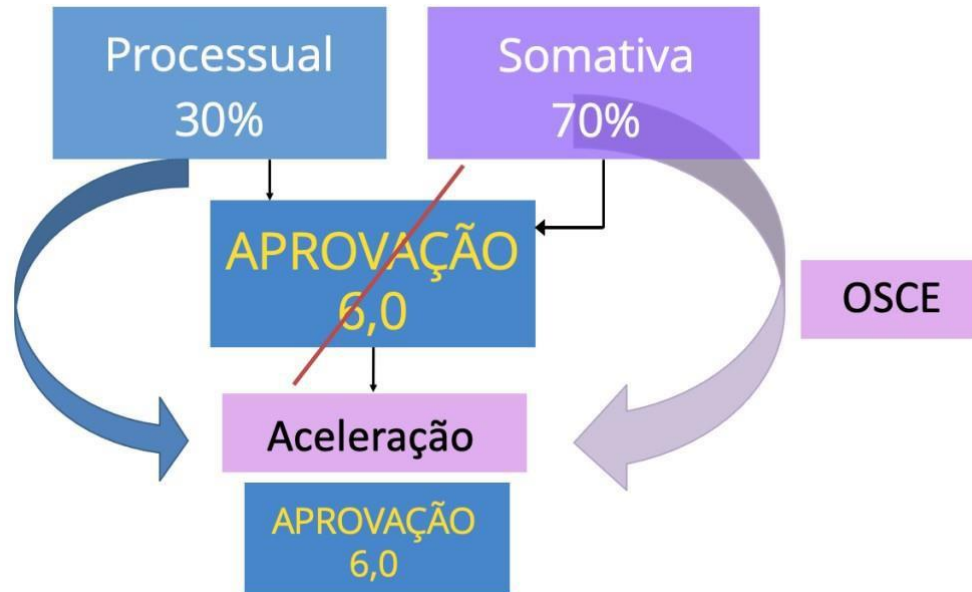
A aceleração será em formato de OSCE (prova prática).

A avaliação processual não pode ser submetida a aceleração, a nota é fixa. A avaliação somativa apresenta possibilidade de aceleração, como uma chance de atingir a média 6,0. A Aceleração substitui somente a avaliação somativa. Dessa maneira, a nota obtida no OSCE/Aceleração corresponderá a 70% da Média Final e a nota processual 30%. Para que seja considerado aprovado após o OSCE/Aceleração deverá ter Média Final igual ou superior a 6,0 (seis).

As avaliações podem ser resumidas no quadro que segue.



Caso o estudante não atinja a média e tenha presença maior que 75% será oportunizado uma nova avaliação chamada Aceleração, conforme informado anteriormente.



ATENÇÃO: Existe a reprovação automática, logo sem direito a aceleração, tal fato ocorre se o aluno estiver **REPROVADO POR FALTAS**, isto é, número de faltas **maior que 25%**.

DESEMPENHOS DE COMPREENSÃO

COMPETÊNCIA

Entendimento do exame clínico dentro da normalidade com a realização do exame físico geral, sinais vitais, propedêutica física da cabeça e pescoço, tórax (pulmonar e precórdio) e abdome. Desenvolvimento do raciocínio semiológico dentro do aspecto de normalidade aplicado à prática do médico generalista, realização das técnicas semiológicas e a anotação em prontuário médico.

DESEMPENHOS DE COMPREENSÃO

1. Caracterizar os componentes do **exame físico geral, sinais vitais e antropometria do adulto**
2. Realizar o exame físico geral, sinais vitais e antropometria do adulto
3. Compreender e interpretar os achados do exame físico geral, sinais vitais e antropometria do adulto. Descrever o registro em prontuário do paciente.
4. Caracterizar a **propedêutica física da cabeça**
5. Realizar o exame físico da cabeça
6. Caracterizar a **propedêutica física do pescoço**
7. Realizar o exame físico do pescoço
8. Compreender e interpretar os achados da propedêutica da cabeça e pescoço e descrever o registro em prontuário do paciente.
9. Caracterizar a **propedêutica física do tórax – pulmões e coração**
10. Realizar o exame físico do tórax
11. Compreender e interpretar os achados da propedêutica do tórax e descrever o registro em prontuário do paciente.
12. Caracterizar a **propedêutica física do abdômen**
13. Realizar o exame físico do abdômen
14. Compreender e interpretar os achados da propedêutica do abdômen e descrever o registro em prontuário do paciente.

1. Simulação de consultas médicas a partir de estudo prévio dos estudantes, atividade desenvolvida em grupos.
2. Prática simulada com atores previamente orientados a encenar situações de obtenção de história médica em variados cenários: queixas agudas e crônicas de variados sistemas.
3. Prática simulada com atores e roleplay da técnica de exame físico – inspeção, palpação, percussão e ausculta dos diversos segmentos físicos.

DESEMPENHOS DE COMPREENSÃO

1. Identificar os componentes do exame físico geral e antropometria do adulto.
2. Reconhecer maneiras de registrar no prontuário do paciente.
3. Discutir os mecanismos básicos envolvidos na desidratação, cianose e icterícia

ORIENTAÇÃO PARA ELABORAR O ROTEIRO DE ESTUDO

Caracterizar os componentes do exame físico geral. Para melhor elaboração desta atividade sugere-se seguir o roteiro abaixo:

1 - Discutir o significado de estado geral e suas categorias: bom, regular ou mau.

2 - Estudar os conceitos e o significado clínico dos itens abaixo:

- a) Coloração da pele-mucosa / Palidez cutânea – corado ou descorado
- b) Estado de hidratação – hidratado ou desidratado
- c) Cianose – pele/mucosa – acianótico ou cianótico
- d) Icterícia – pele/mucosa – anictérico ou ictérico
- e) Estado de nutrição
- f) Temperatura corporal – afebril ou febril
- g) Orientação em tempo e espaço
- h) Fala e linguagem
- i) Fascies
- j) Postura ou atitude na posição em pé/deitado
- k) Biotipo ou tipo morfológico
- l) Movimentos involuntários
- m) Marcha

3 - Sinais vitais (rever conteúdo da primeira etapa): temperatura, pulso, frequência respiratória e pressão arterial

4 - Explicar os mecanismos básicos envolvidos na desidratação, cianose, icterícia e febre

5 - Explicar a técnica empregada para avaliar as seguintes características: coloração da pele, estado de hidratação, cianose e icterícia

6 – Explicar como investigar a orientação em tempo e espaço

7 – Explicar como descrever em prontuário as alterações identificadas no exame físico geral, exame qualitativo, dar ênfase no grau de coloração da pele, grau de hidratação, grau da cianose e o grau da icterícia.

8 - Discutir os demais elementos integrantes do exame físico geral, que são os sinais vitais ou exame quantitativo:

- a) pressão arterial (rever a técnica abordada na 1ª etapa)
- b) frequência de pulso arterial (rever a técnica abordada na 1ª etapa)
- c) frequência respiratória (rever a técnica abordada na 1ª etapa)
- d) Temperatura axilar (rever a técnica abordada na 1ª etapa)

9 – Antropometria no adulto: caracterizar a técnica utilizada para obtenção das medidas corporais e para o diagnóstico de estado nutricional: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, índice cintura-quadril e prega cutânea tricipital. Valores de normalidade segundo OMS.

10 – Descrever o registro no prontuário o exame físico geral e antropometria do adulto, do paciente simulado/ator.

Atividade prática: realizar o exame físico geral, sinais vitais e dados antropométricos em pacientes simulados/atores, em ambiente simulado e fazer a anotação em formato de prontuário médico.

DESEMPENHOS DE COMPREENSÃO

1. Caracterizar a semiotécnica utilizada para obtenção de dados do exame físico da cabeça
2. Realizar as manobras semiotécnicas para o exame físico da cabeça
3. Compreender e interpretar os achados do exame físico da cabeça

ORIENTAÇÃO PARA ELABORAR O ROTEIRO DE ESTUDO

Os alunos devem estudar previamente os tópicos avaliados no exame físico da cabeça, com ênfase na identificação das características de normalidade, baseado nas informações dos segmentos do exame físico: INSPEÇÃO, PALPAÇÃO e PERCUSSÃO.

- Inspeção do crânio, face, olhos, orelhas, nariz e boca
- Palpação em couro cabeludo, face, olhos e região periorbital, orelhas, nariz, ATM (Articulação Temporomandibular), boca e seios da face
- Percussão digital dos seios da face
- Desenvolver a anotação em prontuário médico.

Examinar e descrever em sentido crânio-caudal da direita para esquerda.

Descrever presença de cicatrizes, tatuagens, piercings e outros adereços, quando estiverem presentes.

1. **CRÂNIO:** dimensões, contorno, assimetrias – exame anterior, laterais e posterior - índice cefálico-horizontal (dolicocefálico, mesocefálico e braquicefálico), tamanho (macrocefálico, microcefálico e normocefálico), contorno (abaulamentos e afundamentos, deformidades, nódulos e dor) e couro cabeludo.
2. **CABELO:** quantidade, implantação, distribuição, textura, tipo de cabelo (liso, ondulado, encaracolado, crespo e carapinha), padrões de perda. Examinar a cabeça de forma sistemática de anterior para posterior, da direita para esquerda.
3. **FACE:** tipos de *fácies* – características anatômicas das principais *fácies* típicas (hipocrática, cushincoide, parkinsoniana, leonina, dawneana – movimentos involuntários e simetria).
4. **OLHOS:** identificar as estruturas anatômicas da região ocular e periocular: supercílios ou sobrancelhas (descrever: implantação, contorno e pilificação), pálpebras, carúncula lacrimal, conjuntiva, esclerótica, íris e pupilas (isocóricas ou anisocóricas), em todos descrever simetria ou assimetria, deformidades e edema. Observar os movimentos dos globos oculares e simetria.

5. ORELHAS: identificar as estruturas anatômicas do pavilhão auricular: hélice, antélice, concha, conduto auditivo, trago, antítrego e lóbulo (tipo: aderente ou livre). Descrever se essas estruturas estão presentes ou ausentes, simetria, tamanho, implantação, coloração, formato, deformidades, edema e lesões cutâneas
6. NARIZ: identificar as estruturas anatômicas: ponte nasal, dorso, asa do nariz, ponta nasal, vestíbulo (abertura da narina) e columela. Identificar os tipos de nariz (leptorrino, mesorrino e platirrino). Reconhecer parte óssea e cartilaginosa, descrever simetria, deformidades, edema e lesões de pele
7. SEIOS DA FACE (OU PARANASAIS): Descrever e realizar a palpação e percussão unidigital e dígito-dígito, exame de transiluminação.
8. BOCA: identificar as estruturas anatômicas: lábios, bochechas, dentes, gengivas, palato duro e mole, língua, assoalho e glândulas salivares.
9. ATM: articulação temporomandibular - Técnica de palpação extra bucal
10. Descrever como registrar em prontuário do paciente simulado/ator.

Atividade prática: realizar o exame físico da cabeça em pacientes simulados/atores em ambiente simulado e fazer a anotação em formato de prontuário médico.

DESEMPENHOS DE COMPREENSÃO

1. Caracterizar a semiotécnica utilizada para obtenção de dados do exame físico do pescoço.
2. Realizar as manobras semiotécnicas para o exame físico do pescoço.
3. Compreender e interpretar os achados do exame físico do pescoço.

ORIENTAÇÃO PARA ELABORAR O ROTEIRO DE ESTUDO

Os alunos devem estudar previamente os tópicos avaliados no exame físico do pescoço, com ênfase nas principais características de normalidade, baseado nas informações de dos segmentos do exame físico: INSPEÇÃO, PALPAÇÃO e AUSCULTA.

- Inspeção do pescoço
- Palpação da fúrcula esternal, tireoide e linfonodos

Descrever em sentido crânio-caudal da direita para esquerda. As estruturas abaixo:

1. Inspeção estática: descrever lesões, abaulamentos, retrações, cicatrizes, tatuagens, piercings e outros adereços, posição da traqueia
2. Inspeção dinâmica:
 - musculatura acessória (esternocleidomastoideo, escaleno e trapézio): o uso dessa musculatura como sinal de desconforto respiratório (dispneia descrita em anamnese)
 - fúrcula esternal – também como sinal de desconforto respiratório
3. Palpação geral do pescoço
4. Palpação da tireoide (método monomanual ou posterior e bimanual ou anterior)
5. Palpação para pesquisa de linfonodos:
 - Características semiológicas: **Inspeção** – quando visível: aumento do volume (isolados ou agrupados) / simetria ou assimetria / estado da pele. **Palpação** (“polpa digital” ou “mão em garra” ou “mão em pinça”) – quando palpável: número, tamanho e localização / consistência (duro ou mole) / coalescência (sim ou não) / limite (precisos e imprecisos) / mobilidade (móvel ou fixo) / dor

- Técnicas de palpação para as cadeias: pré-auricular, auricular posterior, occipital, tonsilar, cervical superficial, cervical profundo, cervical posterior, submandibular, mentoniano, supraclavicular
6. Descrever como registrar em prontuário do paciente, hipoteticamente, de um indivíduo normal.

Atividade prática: realizar o exame físico do pescoço em pacientes simulados/atores em ambiente simulado e fazer a anotação em formato de prontuário médico, hipoteticamente, de um indivíduo normal.

DESEMPENHOS DE COMPREENSÃO

1. Caracterizar a semiotécnica utilizada para obtenção de dados do exame físico do tórax.
2. Realizar as manobras semiotécnicas para o exame físico tórax com ênfase no aparelho respiratório.
3. Compreender e interpretar os achados do exame físico dos pulmões e sua descrição em prontuário do paciente.

ORIENTAÇÃO PARA ELABORAR O ROTEIRO DE ESTUDO

1. Descrever as estruturas anatômicas do tórax

Pontos de referência: a) anterior (Ângulo de Louis, Ângulo de Charpy, espaços intercostais); b) posterior (sétima vértebra cervical (mais proeminente), borda superior da escápula e ângulo inferior da escápula que corresponde a sétima costela ou espaço intercostal)

Linhas convencionais: a) anterior (medioesternal, hemiclaviculares, clavicular superior, clavicular inferior); b) posterior (vertebral, paravertebral, escapular superior, escapular infraescapular); c) lateral (axilar anterior, axilar média e axilar posterior)

Regiões e projeções correspondentes ao pulmão: face anterior (supraclavicular – campo de Kronig que corresponde ao ápice pulmonar; infraclavicular – maior parte do lobo superior; mamária – lobo médio e parte do inferior e hipocôndrios – lobo inferior e fundo do saco pleural) e posterior (supraescapular – ápice pulmonar, escapular – lobo superior e inferior e infraescapular – lobo inferior).

2. Descrever a **inspeção estática e dinâmica:** identificar abaulamentos, retrações, cicatrizes e/ou lesões de pele, tipos de tórax, expansibilidade visual quanto a simetria, frequência respiratória, uso de musculatura acessória (identificar o nome dos músculos envolvidos) e tiragem intercostal (identificar o nome dos músculos envolvidos)
3. Descrever a **palpação:** realizar a avaliação da sensibilidade, alterações das paredes, expansibilidade e frêmito toracovocal, e reconhecer seu significado clínico.
4. Descrever a **percussão** por meio da técnica dígito-digital reconhecer o som normal e as possíveis alterações sonoras durante a percussão.
5. Descrever os sons de **ausculta pulmonar:** traqueal (ou bronquial), broncovesicular, vesicular (murmúrio vesicular). Identificar os focos de ausculta pulmonar e os sons quanto a sua duração, intensidade, altura e timbre. Saber o conceito de ruídos adventícios.

6. Descrever como registrar em prontuário do paciente simulado/ator.

Atividade prática: realizar o exame físico do tórax com ênfase no aparelho respiratório em pacientes simulados/atores em ambiente simulado e fazer a anotação em formato de prontuário médico, hipoteticamente, de um indivíduo normal.

DESEMPENHOS DE COMPREENSÃO

1. Caracterizar a semiotécnica utilizada para obtenção de dados do exame físico do precórdio
2. Realizar as manobras semiotécnicas para o exame físico cardíaco
3. Compreender e interpretar os achados do exame físico cardíaco e sua descrição em prontuário do paciente

ORIENTAÇÃO PARA ELABORAR O ROTEIRO DE ESTUDO

1. Caracterizar e realizar a **inspeção**:
 - a. **estática**: Verificar a presença de lesões na pele do precórdio, incluindo cicatrizes; pesquisar abaulamentos-posicionar o paciente deitado e observar em 2 incidências: tangencial: com o examinador de pé do lado direito do paciente; frontal: o examinador fica junto aos pés do paciente, que permanece deitado. À inspeção, procure verificar se o ictus é visível na localização indicada abaixo, de acordo com o biotipo do paciente.
 - b. **dinâmica**: identificar os movimentos do precórdio.
2. **Palpação** do precórdio: identificar a posição do paciente para o exame, a técnica da palpação do precórdio, do *ictus cordis* (sede do foco mitral) e palpação dos frêmitos cardíacos.
3. Conhecer a existência da “percussão do precórdio”, seu interesse histórico na pesquisa da área cardíaca e motivos de estar em desuso atualmente.
4. Caracterizar e realizar a **ausculta cardíaca** nos quatro focos (mitral, aórtico, tricúspide e pulmonar), posição médico/paciente de ausculta em pacientes normais, e as posições mais audíveis em cada foco quando indicado (sentado, deitado e em posição de Pachon). Caracterizar as bulhas cardíacas, avaliar quanto a sua intensidade (fonese) e ritmo cardíaco (ritmicidade). Caracterizar a semiotécnica da ausculta cardíaca. Auscultar os sons audíveis no coração e grandes vasos.
5. Avaliar a frequência cardíaca real
6. Descrever como registrar em prontuário do paciente, hipoteticamente, de um indivíduo normal.

Atividade prática: realizar o exame físico do tórax com ênfase no aparelho cardíaco em pacientes simulados/atores em ambiente simulado e fazer a anotação em formato de prontuário médico, hipoteticamente, de um indivíduo normal.

PROPEDÊUTICA FÍSICA DO ABDÔMEN (OU ABDOME)

DESEMPENHOS DE COMPREENSÃO

1. Caracterizar a semiologia utilizada para obtenção de dados do exame físico do abdome.
2. Realizar a semiotécnica para o exame físico abdominal.
3. Compreender e interpretar os achados da propedêutica abdominal normal e descrever o registro em prontuário do paciente.

ORIENTAÇÃO PARA ELABORAR O ROTEIRO DE ESTUDO

1. Descrever os aspectos gerais do abdome:
 - a. **Estruturas anatômicas:** limites abdominais na face anterior e posterior.
 - b. **Divisão abdominal** da face anterior por quadrantes e em nove regiões.
 - c. Descrever a **posições do médico e do paciente** (decúbito dorsal horizontal, decúbito lateral esquerdo e direito e posição de Schuster) para realizar as manobras propedêuticas.
 - d. Descrever os **passos da propedêutica abdominal** e compreender o motivo que se faz a ausculta imediatamente após inspeção.
2. Descrever e realizar a **inspeção estática e dinâmica:**
 - a. Descrever a depressão epigástrica, linha mediana, cicatriz umbilical, pregas inguinais, pilificação, retrações subcostais e pulsabilidade
 - b. Descrever o espaço de Traube
 - c. Tipos de abdome: plano, escavado (ou retraído), globoso, batráquio, em avental e pendular
 - d. Tipos de umbigo: intruso, plano e protuso
 - e. Alterações da pele: cicatrizes e seus tipos (medianas, paramedianas, transversais, xifopúbica, supra e infraumbilical) e com nomes especiais (Kocher, McBurney e Pfannestiel). Descrever estrias, manchas, veias dilatadas, lesões, tatuagens e piercings
 - f. Observar na inspeção dinâmica: movimentos respiratórios, peristálticos visíveis, pulsações.

3. Descrever e realizar a **ausculta**: localização dos focos de ausculta e identificar os ruídos hidroaéreos: normais/presentes, diminuídos ou aumentados, e suas variações (patinção, borborignos, ruído metálico)
4. Descrever e realizar a **percussão** (dígito-digital):
 - a. Descrever os pontos de percussão abdominal.
 - b. Descrever os tipos de sons no espaço de Traube, nas vísceras ocas e sólidas.
 - c. Realizar a percussão da loja renal – Sinal de Giordano (técnica com mão espalmada e punho percussão).
 - d. Realizar a hepatimetria e mensurar as dimensões do fígado.
5. Descrever e realizar a palpação superficial e profunda:
 - a. Palpação superficial: bimanual e monomanual.
 - b. Palpação profunda e deslizante (manobra de Haussman): descrever **os três tempos da palpação** (fase de penetração das mãos, fase de deslizamento das mãos e fase de deslocamento das mãos). Descrever os achados por meio dos caracteres propedêuticos visceral, tais como: forma, consistência, limites, mobilidade, ruídos espontâneos ou provocados pela palpação, presença ou ausência de dor.
 - c. Palpação do **fígado** nas duas técnicas distintas:
 - ✓ Descrever a técnica da mão espalmada (descrita por Lemos Torres).
 - ✓ Descrever a técnica das mãos em garra (descrita por Mathieu).
 - d. Palpação do baço:
 - ✓ Descrever a manobra de Mathieu-Cardarelli
 - ✓ Descrever a manobra Bimanual em posição de Schuster
 - ✓ Descrever a manobra Bimanual em decúbito dorsal
 - e. Palpação renal nas duas técnicas distintas:
 - ✓ Descrever a técnica bimanual com paciente em decúbito dorsal (manobra de Trousseau)
 - ✓ Descrever a técnica com paciente em decúbito lateral (manobra por Israel)
6. Descrever como registrar em prontuário do paciente, hipoteticamente, de um indivíduo normal.

Atividade prática: realizar o exame físico do abdômen em pacientes simulados / atores em ambiente simulado e fazer a anotação em formato de prontuário médico, hipoteticamente, de um indivíduo normal.