

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

IMPACTO DA LIGA ACADÊMICA DE RACIOCÍNIO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA GRADE CURRICULAR DE MEDICINA E NA COMUNIDADE

Matheo Augusto Morandi Stumpf (matheoaugusto@hotmail.com)**Cecília Fanha Dornelles (dornellescf@gmail.com)****Andrey Biff Sarris (andreybiff@hotmail.com)****Frederico Antonio Berbetz (fred.berbetz@hotmail.com)****Elise Souza Dos Santos Reis (essreis@brturbo.com.br)**

RESUMO – Dada a importância do correto diagnóstico na prática clínica, a Liga Acadêmica de Raciocínio Clínico e Diagnóstico Diferencial foi criada com o intuito de auxiliar os acadêmicos a realizarem um correto manejo do paciente para dar seu diagnóstico preciso. O objetivo, portanto, é descrever as ações da liga para o curso de Medicina e para a comunidade. Em relação ao primeiro, o Departamento de Medicina tornou obrigatória a participação na liga para os alunos que cursam a disciplina de Integradora II, corroborando a importância do raciocínio clínico na grade curricular médica. Os acadêmicos têm relatado que as reuniões científicas da liga os auxiliam na prática clínica, seja em atendimentos à população nos ambulatórios ou em Unidades Básicas de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE – Diagnóstico Diferencial. Sinais e Sintomas. Educação médica. Diagnóstico Clínico.

Introdução

Uma liga acadêmica é definida como organização estudantil sem fim lucrativo que cria para seus membros oportunidades de atividades didáticas, científicas, culturais e sociais, abrangendo determinada área da saúde. Além disso, as ligas são caracterizadas por serem geridas pelos próprios acadêmicos, mas com orientação de um grupo de docentes, objetivando sempre o aprendizado e desenvolvimento (PÊGO-FERNANDES et al., 2011).

Já o raciocínio clínico é uma função essencial da atividade médica. Embora o desempenho médico dependa de vários fatores, o seu resultado final não poderá ser bom se as habilidades de raciocínio forem deficientes (FORNAZIERO et al., 2011; RÉA-NETO, 1998).

A eficiência do atendimento médico depende, portanto, da análise e síntese adequadas dos dados clínicos e da qualidade das decisões envolvendo riscos e benefícios dos testes diagnósticos e terapêuticos (PORTO, 2013).

Além disso, o clínico necessita obter, analisar, sintetizar e avaliar adequadamente informações clínicas precisas e acuradas para, depois, processá-las de forma lógica. Somente assim ele estará próximo do diagnóstico correto (ROBERTI et al., 2015). Tendo isso em mente, o médico necessita realizar o diagnóstico diferencial de um paciente, testando uma hipótese de cada vez, tentando refutar a hipótese incorreta e dando suporte à correta. Duas perguntas devem sempre ser feitas frente a uma hipótese diagnóstica: ela explica todos os sintomas do paciente? E todos os achados clínicos da doença estão presentes? (RÉA-NETO, 1998)

Neste contexto, a Liga Acadêmica de Raciocínio Clínico e Diagnóstico Diferencial (LARCDD) auxilia a formação médica ao passo que ensina informações inerentes a qualquer clínico, independente da especialidade que escolherão após sua formação. Afinal, todo médico necessita diagnosticar corretamente seu paciente para o correto tratamento.

Objetivos

Analisar as ações da LARCDD na formação em Medicina e como a mesma melhora as capacidades hipotético-dedutivas dos acadêmicos. Ademais, descrever como os alunos colocam em prática os conhecimentos obtidos em reuniões teóricas ao atenderem a comunidade do município de Ponta Grossa-PR e demais regiões.

Referencial teórico-metodológico

A LARCDD conta com reuniões quinzenais na qual é apresentada uma rápida revisão sobre o sintoma abordado e um caso clínico. Os alunos participantes expõem suas principais hipóteses diagnósticas, o porquê de pensarem nessa hipótese e quais os achados laboratoriais que esperariam. Com isso, cria-se um ambiente muito parecido com a prática diária dos acadêmicos, onde futuramente serão eles que ordenarão exames complementares e tratarão o paciente.

Resultados

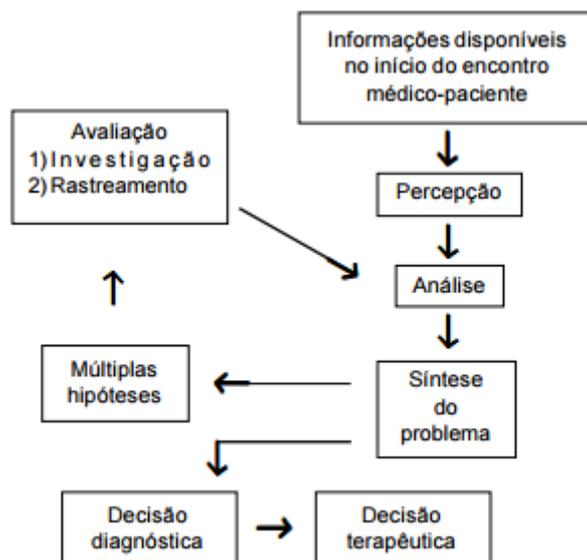
A LARCDD auxilia no aprendizado clínico de seus membros ao passo que oferece meios para se chegar a um diagnóstico correto. Com o desenvolvimento do raciocínio clínico

adequado, o paciente terá um número menor de exames desnecessários solicitados, tendo como resultado o menor valor pago pelo serviço público no diagnóstico e tratamento deste paciente. Além disso, o tempo entre o diagnóstico e o tratamento acaba sendo menor, facilitando a adesão por parte do paciente.

O Departamento de Medicina aprovou a proposta de tornar obrigatória a participação dos acadêmicos que cursam a disciplina de Integradora II na LARCDD. Os demais acadêmicos, que já cursaram ou que ainda irão cursar a dita disciplina, podem participar da mesma maneira, como projeto de extensão. Essa medida demonstra a importância da liga na formação dos acadêmicos, sendo corroborado pelo Departamento de Medicina.

Além disso, a comunidade se beneficia das reuniões científicas e discussões de casos clínicos da LARCDD. Quando os acadêmicos atendem à população, seja em ambulatórios do Hospital Universitário ou em Unidades Básicas de Saúde, o diagnóstico diferencial deve ser feito para o correto manejo dos pacientes. Afinal, sem um diagnóstico correto, não há como realizar um tratamento adequado (RÉA-NETO, 1998). A Figura 01 propõe um fluxograma do método científico hipotético-dedutivo difundido pela liga.

Figura 01 – Algoritmo para decisão diagnóstica e terapêutica



Fonte: retirado de Réa-Neto, 1998

Diversos relatos de acadêmicos corroboram a importância da LARCDD na hora do atendimento à comunidade. Casos com sintomas corriqueiros atendidos pelos acadêmicos acabam tendo um diagnóstico correto graças às reuniões científicas da liga. Nelas são abordados desde a semiologia do sintoma, manobras e provas do exame físico para

determinada doença, até o diagnóstico diferencial, parte mais importante em que é comentado como o sintoma difere nas mais diversas patologias (vide Tabela 01). O diagnóstico diferencial de quadros alérgicos das vias aéreas superiores, por exemplo, auxiliou um colega a realizar o diagnóstico de rinite alérgica em uma paciente, iniciando o tratamento correto.

Um caso clínico raro apresentado na liga (DAMARAJU et al., 2015), sobre Doença de Whipple, acabou sendo extremamente importante e interessante ao passo que na mesma semana da apresentação um caso suspeito havia sido internado no Hospital Universitário. Esse tipo de situação auxilia o acadêmico a consolidar os achados típicos da doença e a lembrar de seus diagnósticos diferenciais.

Tabela 01 – Características abordadas nas reuniões da liga

Divisão	Exemplo
Tema	Tosse
Definição	Expelir substâncias subitamente do pulmão
Classificação	Aguda, subaguda, crônica
Epidemiologia e relevância	Sintoma pneumológico mais comum
Fisiopatologia	Ativação de receptores tussígenos
Anamnese	Questionar quando começou, se é seca ou produtiva, relação com horário, em acessos, algo melhora ou piora, tem outros sintomas associados (febre, coriza), entre outros
Exame físico	Ausculta pulmonar, com baqueteamento digital, alteração do diâmetro torácico, entre outros
Exames complementares	Espirometria, raio-x tórax, pHmetria, entre outros
Diagnóstico diferencial	Gripe (descrevendo como seria um quadro clínico da mesma), resfriado, sinusite, tuberculose, asma, entre outras
Caso clínico	Descrição do paciente com tosse com discussão dos diagnósticos diferenciais apontados pelos acadêmicos

Fonte: os autores.

Considerações Finais

A LARCDD é extremamente importante para a formação médica. O Departamento de Medicina fez bem ao perceber sua relevância e tornar sua participação obrigatória aos alunos colocando-a na grade curricular. A liga ainda possibilita o desenvolvimento de habilidades médicas intrínsecas e possibilita aos acadêmicos um melhor atendimento e uma melhor conduta dos casos atendidos na comunidade. Além disso, evita a requisição de exames desnecessários para a investigação de determinado quadro clínico, poupando o sistema de saúde com demasiado gasto.

Referências

DAMARAJU, D. et al. A Surprising Cause of Chronic Cough. **The New England Journal of Medicine**, v.373, p.561-566, 2015.

FORNAZIERO, C.C.; GORDAN, P.A.; GARANHANI, M.L. O Processo de Ensino e Aprendizagem do Raciocínio Clínico pelos Estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.35, n.2, p.246-253, 2011.

PÊGO-FERNANDES, P.M.; MARIANI, A.W. O ensino médico além da graduação: ligas acadêmicas. **Diagnóstico e Tratamento**, v.16, n.2, p.50-51, 2011.

PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

RÉA-NETO, A. Raciocínio clínico – o processo de decisão diagnóstica e terapêutica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.44, n.4, p.301-311, 1998.

ROBERTI, A.; ROBERTI, M.R.F.; PEREIRA, E.R.S.; PORTO, C.C.; COSTA, N.M.S.C. Development of clinical reasoning in an undergraduate medical program at a Brazilian university. **São Paulo Medical Journal**, 2015.