

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

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

**LIGA ACADÊMICA DE RACIOCÍNIO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (LARCCD):  
SUCESSO NA APLICAÇÃO DO MODELO DE RACIOCÍNIO CLÍNICO ÉTICO E CIENTÍFICO**

**Matheo Augusto Morandi Stumpf (matheoaugusto@hotmail.com)****Andrey Biff Sarris (andreybiff@hotmail.com)****Maki Caroline Nakamura (maki\_naka\_7@hotmail.com)****Frederico Antonio Berbetz (fred.berbetz@hotmail.com)****Elise Souza Dos Santos Reis (essreis@brturbo.com.br)**

RESUMO – O raciocínio clínico depende de dois fatores: conhecimento prévio sobre as patologias e o método empregado para se usar este conhecimento prévio. O primeiro é o foco do ensino médico, sendo que o segundo acaba muitas vezes sendo desprezado. Os objetivos da Liga Acadêmica de Raciocínio Clínico e Diagnóstico Diferencial (LARCCD) são melhorar a capacidade de raciocínio dos estudantes de medicina, no intuito de aperfeiçoar os serviços prestados à comunidade, introduzi-la no currículo do Curso de Medicina da UEPG tornando-a uma disciplina do curso e a confecção de um livro. A Liga é estruturada na forma de apresentação de um sinal ou sintoma, com descrição de diversos aspectos clínicos, acrescido dos comentários da professora orientadora. Segue-se então, o relato de um caso clínico e a abertura para discussão pelos acadêmicos. Os alunos da Liga ainda fazem atendimentos em ambulatórios de cardiologia de hospitais de Ponta Grossa supervisionados pela professora orientadora e estão elaborando um livro sobre a Liga. O resultado esperado com o projeto é o desenvolvimento do raciocínio nos estudantes para formação de uma prática médica com maior capacidade de tomada de decisão e centrada no paciente (e não apenas em sua doença).

**PALAVRAS-CHAVE –** Diagnóstico Clínico. Sinais e Sintomas. Diagnóstico Diferencial.

## **Introdução**

Raciocínio clínico pode ser definido como o processo cognitivo para que seja tomada uma decisão, sendo que por meio dele o médico chega a um diagnóstico (NEVES et al., 2008). O raciocínio clínico é dependente de dois fatores: o conhecimento prévio sobre as patologias e o método empregado pelo médico para usar esse conhecimento (RÉA-NETO, 1998). O primeiro fator é o que atualmente é focado pelas faculdades de medicina, ou seja, o ensinamento sobre síndromes e doenças específicas. Isso faz com que o estudante de medicina

seja distanciado do método clínico e não construa a habilidade de unir o contexto clínico aos seus conhecimentos teóricos (PEDROSO, 2005).

O raciocínio clínico se assemelha ao trabalho de um detetive. O paciente chega ao consultório médico na maioria das vezes queixando-se de um sinal ou sintoma (por exemplo dor no peito) e não de uma doença (como doença arterial coronariana). Cabe ao médico a partir da anamnese e exame físico juntar os achados mais relevantes e chegar a algumas hipóteses diagnósticas. Para eliminar algumas dessas hipóteses e se chegar à definitiva, o médico solicita exames complementares, sempre levando em conta critérios de custo-efetividade (PEDROSO, 2005).

É frequente o médico ou estudante de medicina culpar o paciente pelo diagnóstico errado, pois de acordo com eles “o paciente é um péssimo informante”, mas na maioria das vezes o médico é que acaba sendo um detetive pouco habilidoso (RÉA-NETO, 1998). Uma anamnese mal feita leva, quase sempre, a um diagnóstico errôneo. A anamnese é o primeiro contato ente o médico e o paciente, é quando se estabelece uma relação de confiança entre os membros envolvidos. Se essa relação não for construída, dificilmente o médico conseguirá informações confiáveis para construir seu raciocínio clínico. Se o raciocínio já for comprometido na anamnese, toda a sua abordagem posterior também será, pois ela é o principal orientador da tomada de decisões. Além disso, vale lembrar que o domínio de técnicas semiológicas para a realização de um bom exame físico e sua correta interpretação são características essenciais do médico (LÓPEZ, 2004; RÉA-NETO, 1998).

A elaboração de um bom diagnóstico diferencial, ou seja, de uma análise comparativa de várias doenças as quais apresentam quadros clínicos semelhantes, tentando caracterizar as de maior probabilidade, depende de: conhecimento médico (familiarização com sinais, sintomas e patologias), competência na obtenção do exame clínico (anamnese e exame físico), organização no registro de informações, tempo suficiente de consulta (em média, 30 a 50 minutos) e a partir de tudo isso, a realização do raciocínio clínico – decisão dos aspectos mais importantes e uso racional e criterioso de exames complementares. Além disso, a revisitação do caso sempre que necessário torna extremamente eficaz o diagnóstico médico (KUBIAK et al., 2014).

## **Objetivos**

O principal objetivo da Liga Acadêmica de Raciocínio Clínico e Diagnóstico Diferencial (LARCDD) é melhorar a capacidade de raciocínio clínico dos estudantes de

medicina, sendo que os conhecimentos adquiridos são colocados em prática no atendimento aos pacientes do ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Regional Dos Campos Gerais e na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa.

Os próximos objetivos da LARCDD são: a publicação de um livro pelos alunos com ajuda de médicos convidados, focando nos conhecimentos obtidos na Liga e a integração da Liga ao currículo obrigatório do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG, convertendo-a em uma disciplina do curso.

### **Referencial teórico-metodológico**

A Liga Acadêmica de Raciocínio Clínico e Diagnóstico Diferencial (LARCDD) ocorre em encontros quinzenais nas quintas-feiras das 19h às 20h30 no auditório do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. A LARCDD é aberta para os alunos do 2º ou 6º anos de medicina. Os encontros são estruturados na forma de apresentação teórica de um sinal ou sintoma, com descrição de aspectos semiológicos, associando-o às principais patologias e seus possíveis diagnósticos diferenciais. A isto se acrescentam comentários da professora orientadora, Dra. Elise Souza dos Santos Reis, com destaque aos tópicos mais importantes. Segue-se então, o relato de um caso clínico real e a abertura para os acadêmicos opinarem quanto aos possíveis diagnósticos, bases teóricas para estes e especificação dos exames complementares mais adequados para a investigação do quadro. Por fim, a orientadora aprecia as opiniões dos participantes, fechando com a resolução do caso. Os conhecimentos adquiridos na Liga são postos em prática no ambulatório de cardiologia que ocorrem às quartas-feiras das 13h30 às 16h no Hospital Universitário Regional Dos Campos Gerais e às terças-feiras das 13h30 às 19h na Santa Casa da Misericórdia de Ponta Grossa sob a supervisão da professora orientadora.

A LARCDD está confeccionando um livro sobre os conhecimentos obtidos na mesma. Em janeiro de 2016 foram selecionados os sinais e sintomas que serão os temas dos capítulos do livro. No mesmo mês foi feita a divisão dos temas entre os alunos participantes, sendo que 3 alunos ficaram responsável por um capítulo. Entre os meses de Fevereiro a Abril os acadêmicos escreveram os capítulos pelos quais ficaram responsáveis. Atualmente os capítulos estão sendo revisados pela professora orientadora da Liga e pelos médicos convidados.

Uma abordagem baseada no sintoma e a capacidade de explorá-lo de forma coerente, um dos objetivos da Liga, mostra-se como grande aliada na elaboração e criação de hipóteses

diagnósticas na tentativa de aumentar a resolatividade de problemas. Sem essa habilidade de raciocínio clínico, o médico se torna incapaz de realizar diagnósticos. Assim os diagnósticos diferenciais devem ser minuciosamente analisados e a sua exclusão fortalece o raciocínio clínico projetando para um diagnóstico preciso (PEDROSO, 2005).

## **Resultados**

Os resultados esperados e que estão sendo obtidos com o projeto da Liga Acadêmica de Raciocínio Clínico e Diagnóstico Diferencial (LARCDD) são o desenvolvimento de um raciocínio clínico nos estudantes para formação de uma prática médica com maior embasamento teórico, com maior conhecimento de patologias, técnicas semiológicas (de anamnese e exame físico) e maior capacidade de tomada de decisão. Além disso, deseja-se a instrução dos alunos para uma prática mais humana, com maior empatia, que centre a conduta médica no paciente (e não em sua doença) e em que os exames complementares sejam pedidos de forma correta, de acordo com suas indicações e necessidades, não onerando o sistema. Todos esses fatos visam um melhor atendimento aos pacientes e à comunidade que ocorrem no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Regional Dos Campos Gerais e na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa.

O próximo objetivo da LARCDD é a publicação de um livro pelos alunos participantes e com ajuda de médicos convidados. Os capítulos do livro são intitulados conforme sinais e sintomas e é discutido sobre aspectos epidemiológicos, patogenia, etiologia, diagnóstico e principais causas. Atualmente, o livro está em fase de revisão dos capítulos pela professora orientadora da liga e pelos médicos convidados. Espera-se que o mesmo seja publicado até a metade de 2016.

## **Considerações Finais**

A Liga Acadêmica de Raciocínio Clínico e Diagnóstico Diferencial (LARCDD) tem a função de complementar e suplementar a graduação médica através do estímulo ao raciocínio clínico, ao conhecimento dos diagnósticos diferenciais e a centralização da prática médica em um exame clínico bem realizado, permitindo a escolha correta dos exames complementares. Tudo isso no intuito de realizar um atendimento com qualidade e efetivo aos pacientes.

## **Referências**

KUBIAK, Cesar Alfredo Pusch; PORTO, Celmo Celeno. Diagnóstico e Prognóstico. In: PORTO, Arnaldo Lemos; PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 7ªed, 2014. Cap. 2, p.12-16.

LÓPEZ, Mário. Introdução ao Diagnóstico Clínico. In: LÓPEZ, Mário; MEDEIROS, José de Laurentys. **Semiologia Médica: As Bases do Diagnóstico Clínico**. Rio de Janeiro: Revinter, 5ªed, 2004. Cap. 1, p.3-23.

NEVES, Fábio F.; PAZIN-FILHO, Antônio. Raciocínio clínico na sala de urgência. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 41, n. 3, p. 339-346, 2008.

PEDROSO, José Luiz. A importância do raciocínio clínico e do diagnóstico diferencial: uma abordagem em atenção primária para “dor na perna”. **Revista de APS**. Juiz de Fora, v. 8, n. 2, p.199-206, jul./dez. 2005.

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