



COMPETÊNCIAS DO CLÍNICO

COORDENAÇÃO: LIGIA FIDELIS IVANOVIC

Autores:

Erica Zeni

Fernanda Giglio

Ligia Fidelis Ivanovic

Maria do Patrocínio Tenório Nunes

Rafael Saad

Valeria Richinho

Victor Pinto

**DISCIPLINA DE
CLÍNICA GERAL E
PROPEDÊUTICA**

2015

**Supervisão do Programa
de Residência de Clínica
Médica Geral**

Apresentação

Competência é a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos (conhecimentos, habilidades e atitudes) para solucionar com pertinência e eficácia problemas reais (Perrenoud, 1999).

O presente documento tem por objetivo reunir as competências a serem atingidas ao longo do Programa de Residência em Clínica Médica Geral. Foi realizado a partir da compilação de trabalhos americanos, britânicos e irlandeses, com adaptação à realidade brasileira.

O grupo de trabalho que organizou este documento optou por dividi-lo em quatro sub itens:

- **1. Introdução;**

- **2. Competências gerais do clínico** a partir das diretrizes do ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education);

3. Competências baseadas em sinais e sintomas, derivadas das diretrizes britânicas e por fim;

4. Competências por sistema do corpo humano derivadas das diretrizes irlandesas.

A leitura rápida pode sugerir repetição. A leitura mais cuidadosa revela a apresentação de situações prevalentes na prática clínica que o médico residente deve saber, saber fazer e realizar em situação particular, como médico e cidadão (competências gerais).

Competências descritas a partir de sintomas e sinais ampliam horizontes e facilitam a elaboração de diferentes caminhos para seu desenvolvimento e aquisição, evitando repetições de conteúdos, e estimulando a revisão cuidadosa destes.

Competências por sistemas do corpo humano facilitam a revisão entre planejamento e execução, na prática.

Avaliar corretamente, de modo a fazer sentido, bem como estabelecer locais adequados para desenvolvimento de tais competências é processo que exige amadurecimento e construção coletiva. Talvez o mais instigante e belo dos desafios que teremos que enfrentar.

Por fim, nada é definitivo e completo em si mesmo e essa é a beleza de existir e educar. Que venham as críticas e com elas a evolução do que aqui pretendemos e almejamos alcançar.

AGRADECIMENTOS:

A todos os que estimularam, incentivaram e contribuíram de modo indireto para a esta fase do processo. Em especial a todos que se dedicaram a ler e encaminhar sugestões, em especial ao Dr. Itamar de Souza Santos, Dr. Dahir Ramos de Andrade Filho, Dras. Patrícia Mello, Livia Grigoriitchuk Herbst, Mariluz dos Reis e Lucia Garcia.

Ao Prof. Milton de Arruda Martins pelo generoso estímulo e por nos permitir ousar sempre.

Introdução

A Residência Médica é uma etapa essencial da transformação do estudante de medicina no praticante independente, ao longo do contínuo processo de educação médica. Trata-se de um período físico, emocional e intelectualmente exigente, que requer esforço longitudinal e concentrado por parte do residente.

A educação em uma especialidade médica, para a prática de forma independente, necessariamente **ocorre no contexto do sistema de prestação de cuidados de saúde**. Desenvolver os conhecimentos, habilidades e atitudes que levem à proficiência em todos os domínios de competência clínica requerem do médico residente assumir responsabilidade direta para com o cuidado de pacientes. A atividade essencial da aprendizagem é a interação com os pacientes, sob a orientação e supervisão que valorize, contextualize e dê significado a essas interações.

Os princípios fundamentais neste nível de pós-graduação médica são a aquisição de experiências e a demonstração de aquisição de habilidades no cuidar de pacientes com consequente maior independência e progressiva responsabilidade.

A supervisão do residente tem por objetivos garantir prestação de cuidados segura e eficaz para cada paciente; assegurar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes de cada residente, como garantia de uma prática futura sem supervisão. A residência médica é também o alicerce para um crescimento profissional continuado.

A Clínica Médica abrange o estudo e a prática da promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, cuidados e tratamento de homens e mulheres desde a adolescência até a velhice, a fim de garantir a saúde, a qualidade de vida e a intervenção positiva em todos os estágios de doença. Conhecimento técnico, metodologia científica, resolução de problemas, tomada de decisão baseada em evidências, compromisso com a aprendizagem ao longo da vida, atitudes pautadas em valores humanísticos e éticos permeiam a especialidade.

PRIMEIRA PARTE – COMPETÊNCIAS GERAIS

O treinamento em Medicina Interna deve prover a aquisição de competências gerais, independente da futura área de atuação do médico, seja generalista ou especialista, ou do local de trabalho). A partir de trabalhos do ABIM (American Board of Internal Medicine), ACGME (Accreditation Council for Graduated Medical Education) e SEMI (Spanish Society of Internal Medicine) espera-se que o médico, ao final do seu programa de residência médica (PRM), adquira as seguintes competências:

2.a. Cuidados ao paciente

Obter uma história precisa e relevante do paciente, priorizando a coleta de dados que levem a uma hipótese diagnóstica satisfatória, por meio de busca ativa de informações mais complexas.

Quando oportuno, procurar e obter dados de fontes secundárias, com familiares, prontuário, e demais membros da equipe de saúde.

Realizar exame físico rigoroso, voltado para as queixas do paciente e para suas condições clínicas, capaz de identificar as principais alterações com manobras propedêuticas pertinentes; em todos os cenários de atendimento (atenção primária, ambulatorial, domiciliar, hospitalar).

Demonstrar e ensinar achados importantes de exame físico aos estudantes e demais membros da equipe de saúde, tornando-se modelo para os profissionais em formação.

Sintetizar dados da anamnese, exame físico e exames subsidiários, definindo as questões de saúde mais relevantes para o paciente.

Formular diagnósticos diferenciais e planos terapêuticos baseados em evidências.

Reconhecer mudanças na evolução do quadro clínico e reformular hipóteses diagnósticas compatíveis.

Reconhecer situações clínicas complexas, que desviem dos padrões mais comuns e, que exijam tomadas de decisão mais elaboradas.

Realizar os procedimentos invasivos mais comuns, bem como manejar suas complicações.

Tomar decisões baseadas nos resultados dos testes diagnósticos mais comuns, incluindo, mas não se limitando à bioquímica, hemograma, coagulograma, gasometria, eletrocardiograma, radiografia de tórax, espirometria, sedimento urinário e outros fluidos orgânicos. Compreender probabilidade pré-teste dos exames e suas especificidades.

Tomar decisão baseada em recursos de propedêutica complementares mais complexos.

Reconhecer situações de urgência e emergência; estar apto a iniciar o cuidado e estabilização do paciente.

Reconhecer situações nas quais deva procurar por auxílio e supervisão.

Propor condutas de caráter preventivo e fornecer orientações aos pacientes para o autocuidado.

Adquirir autonomia no manejo das condições clínicas mais prevalentes, nos três níveis de assistência.

Estar apto ao manejo inicial de estabilização de pacientes que requeiram cuidados intensivos.

Personalizar o cuidado e adaptá-lo de acordo com as preferências do paciente e suas condições gerais de saúde.

Referenciar o paciente ou contra referenciá-lo, de acordo com o tipo de cuidado necessário, tendo em vista os cenários de atenção primária, secundária e terciária.

2.b. Aprendizado na Prática

O Accreditation Council for Graduation Medical Education - ACGME e o American Board of Medical Specialties - ABMS incluíram duas novas competências, a saber, **prática baseada em sistemas (PAS)** e **aprendizagem baseada na prática e aperfeiçoamento (ABPA)**.

Aprendizagem baseada na prática e aperfeiçoamento (ABPA) inclui 6 competências, a saber:

2.b.1. Melhoria de sistemas de medição do desempenho na prática, com redesenho de processos e sistemas de prestação de cuidados para melhorar o atendimento. Intimamente ligados à competência da prática baseada em sistemas, este elemento de ABPA reconhece que a qualidade dos cuidados em saúde **não depende unicamente do conhecimento e das habilidades de um médico, mas do trabalho coordenado e padronizado de uma equipe de funcionários e profissionais**. Este é um novo conceito para a prática e educação médica, e pode ser o componente mais importante do ABPA.

2.b.2. Gestão do Conhecimento (GC) tradicionalmente envolve **busca de informações publicadas em bibliotecas e bases de dados on-line**, aliado a uma perspectiva mais ampla sobre a natureza do conhecimento médico, como sendo mais do que a aquisição, assimilação e análise do conhecimento explícito da base científica publicada na literatura médica. **Trata-se de captura e transmissão de conhecimentos adquiridos por meio da prática. É a essência da ABPA.**

2.b.3. A saúde da população é a análise e avaliação dos resultados de saúde de um grupo de indivíduos (por exemplo, a população de pacientes que procuram atendimento individual), incluindo a forma como esses resultados estão dispersos em todo o grupo. Os princípios e práticas de saúde pública sustentam medidas de melhoria da qualidade e do sistema. **Ao incorporar os princípios da saúde da população na competência de ABPA, incorpora-se a consciência de como cada médico pode ajudar a melhorar a saúde de toda uma população, como na comunidade em que se insere sua prática.**

2.b.4. Medicina baseada em evidências (MBE) é o hábito disciplinado de ABPA em que o médico aplica as provas de mais alta qualidade, obtidas a partir do método científico, **para tomar decisões médicas sobre estratégias diagnósticas ou terapêuticas diferentes.**

2.b.5. Informática médica (IM) envolve o uso de sistemas para facilitar a aquisição, armazenamento e utilização das informações de saúde. Os elementos práticos de informática médica para o clínico envolvem conhecimento e habilidade na utilização de registro eletrônico de saúde, modelos de gravação sistemática de dados padronizados, ferramentas de apoio à decisão, registros de atendimento ao paciente, e as trocas de informação em saúde. **IM fornece ferramentas poderosas para gestão do conhecimento (GC), incorporando MBE em apoio à decisão do cuidado, e conectando os médicos e pacientes uns com os outros, por meio da comunicação eletrônica, dentro de limites éticos.**

2.b.6. Educação em Saúde promove o encontro das diversas pontas da Aprendizagem Baseada na Prática e Aperfeiçoamento. É um componente de GC que envolve as dimensões humanas da transferência de conhecimento e habilidade técnica para novatos e iniciantes, mais avançados e membros da equipe de saúde. **Envolve formação e educação necessárias para programar mudanças nos processos de cuidado e adaptação de novos conhecimentos e técnicas nos processos de saúde.** Isso inclui ensinar membros mais jovens da profissão, bem como engajar-se em aprendizagem colaborativa com outros profissionais. Este elemento destaca a importância de ver o microsistema clínico como uma organização de aprendizagem.

2.b.7. Planejamento e Gestão do Cuidado implicam em:

- Compreender as funções e serviços oferecidos pelo sistema de saúde onde atua.
- Gerenciar e coordenar o cuidado e a transição do cuidado através dos vários níveis de assistência, a saber, ambulatorial, cuidados subagudos, agudos, reabilitação e de enfermagem especializados.
- Negociar o cuidado centrado no paciente entre os vários prestadores de assistência.
- Beneficiar-se de uma variedade de prestadores de cuidados em saúde, incluindo, mas não limitado a consultores, terapeutas, enfermagem, equipe de cuidados domiciliares, farmacêuticos e assistentes sociais.
- Atuar de modo efetivo como um membro dentro de uma equipe multiprofissional, disciplinadamente para garantir um atendimento seguro ao paciente.
- Considerar soluções alternativas fornecidas por outros elementos da equipe multiprofissional e disciplinar no planejamento do cuidado.
- Demonstrar como gerenciar equipe utilizando as habilidades e coordenação das atividades dos membros da equipe interprofissional.

2.b.8. Prevenção e uso didático do erro (segurança do paciente) incluem:

- Reconhecer pontos no sistema de saúde que aumentam o risco de erro, incluindo barreiras para os cuidados adequados.
- Identificar, refletir e aprender com os incidentes críticos, como quase acidentes e erros médicos evitáveis.
- Dialogar com os membros da equipe de cuidados para identificar os riscos e agir na prevenção de erro médico.
- Compreender os mecanismos de análise e correção de erros de sistemas.
- Demonstrar capacidade de compreensão e envolvimento com iniciativas de melhoria de qualidade.
- Cooperar com outros profissionais da equipe de saúde para identificar e propor oportunidades de melhoria no sistema.
- Refletir e reconhecer as barreiras socioeconômicas comuns que afetam o atendimento ao paciente.

2.b.9. Custos do cuidado em saúde requerem:

- Compreender como a análise custo-benefício é aplicada na assistência ao paciente (princípios de testes de triagem e rastreamento; desenvolvimento de diretrizes clínicas).
- Compreender os princípios de codificação e de reembolso dos sistemas de saúde.
- Identificar custos de testes diagnósticos e terapêuticos comuns.
- Reduzir cuidados desnecessários incluindo testes, procedimentos, terapias e tratamentos ambulatoriais ou hospitalares.
- Incorporar princípios de custo em julgamentos clínicos padrões e na tomada de decisão.
- Demonstrar a incorporação de princípios de custo em cenários clínicos complexos.

- Identificar o papel dos vários intervenientes, incluindo os prestadores de cuidados de saúde, fornecedores, financiadores, compradores e consumidores e seus variados impactos sobre o custo e acesso aos cuidados de saúde.

1. Habilidades Interpessoais e de Comunicação

Residentes devem demonstrar habilidades interpessoais e de comunicação que resultem numa troca efetiva de informação e colaboração com pacientes, suas famílias e os profissionais de saúde envolvidos no cuidado, devendo:

1. Comunicar-se efetivamente com pacientes, famílias e o público em geral, na ampla variedade de contextos socioeconômicos e culturais.
2. Comunicar-se efetivamente com médicos, outros profissionais de saúde e agências de saúde, relacionados ao cuidado.
3. Trabalhar efetivamente como um membro ou líder de uma equipe de saúde, conhecendo as funções, responsabilidades e contribuições de cada um, valorizando o trabalho em equipe como determinante da qualidade do cuidado ao paciente.
4. Agir como consultor para outros médicos e profissionais de saúde
5. Manter registro médico legível, compreensível e atualizado de seus pacientes.

2. Profissionalismo

Residentes devem demonstrar comprometimento com suas responsabilidades profissionais, sociais e princípios éticos, esperando-se que tenham capacidade de:

- a) Demonstrar valores humanísticos de compaixão, integridade e respeito.
- b) Hierarquizar interesses, colocando as necessidades do paciente acima de suas próprias.
- c) Respeitar plenamente a privacidade e autonomia do paciente.
- d) Demonstrar responsabilidade e comprometimento para com os pacientes, a sociedade e a profissão.
- e) Demonstrar sensibilidade e atenção às diversidades incluindo as de gênero, idade, cultura, raça, religião, deficiências e orientação sexual.
- f) Ser capaz de perceber elementos envolvidos nas situações problema e nas ações delas decorrentes, de modo a promover o desenvolvimento profissional e melhora do cuidado.
- g) Ser capaz de lidar com complexidades e incertezas a fim de desenvolver habilidades para lidar com situações e pacientes difíceis e com as dúvidas inerentes à complexidade do cuidar.
- h) Colaborar como membro de uma equipe multiprofissional, como meio de cuidado seguro, oportuno, efetivo, atual, eficiente e equitativo.

3. Avaliação:

Aqueles que supervisionam o médico residente devem ter clara compreensão da avaliação como fator modificador mais potente dos processos de educação. Para implantar as competências é preciso conhecer individualmente cada residente e os conceitos de avaliação

somativa, formativa e diagnóstica e planejar a avaliação quanto aos seus objetivos e compatibilidade com as estratégias de ensino. O residente deve, ao iniciar o estágio, conhecer o modelo e objetivos da avaliação, bem como ter o direito previsto de recuperação, em caso de desempenho inadequado.

4.a. Objetivos da avaliação:

- I. Melhorar a aprendizagem fornecendo avaliação formativa, habilitando o residente a receber feedback imediato, medindo seu desempenho e identificando áreas de possível aperfeiçoamento.
- II. Conduzir a aprendizagem e melhorar o processo de treinamento, deixando claro o que é necessário para os residentes, motivando-os, garantindo treinamento necessário e aquisição de experiências.
- III. Fornecer evidências robustas de que os residentes estão atendendo aos padrões curriculares durante o treinamento em curso.
- IV. Garantir que os residentes adquiram conhecimento essencial, competências e domínio da boa prática médica.
- V. Avaliar o desempenho dos residentes nos diversos cenários de prática.
- VI. Identificar e informar qualquer sugestão para treinamento adicional quando necessário, facilitando decisões quanto à progressão no programa de residência médica.
- VII. Identificar os residentes que precisam considerar mudanças de carreira ou recuperação.

4.b. Métodos de avaliação:

Método de Avaliação	Indicação de Uso
Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) - Exercício de mini – Avaliação clínica	<p>Avalia o atendimento médico nas competências do apropriado cuidado clínico (anamnese, exame físico e raciocínio clínico).</p> <p>O residente recebe <i>feedback</i> imediato visando o aprendizado.</p> <p>Pode ser usado a qualquer hora, em qualquer cenário, onde ocorra interação entre residentes e pacientes, desde que exista um assistente/preceptor avaliador.</p>
Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) – Observação direta de habilidades	<p>Avalia o desempenho durante realização de procedimentos práticos, de acordo com um instrumento padronizado e estruturado de observação.</p> <p>O residente recebe <i>feedback</i> imediato para identificar pontos fortes e os fracos a serem melhorados.</p>
Audit Assessment (AA): Avaliação por Auditoria.	<p>Utiliza revisão de prontuários ou apresentação da documentação, numa reunião ou visita pontual.</p> <p>Recomenda-se que o residente seja avaliado por mais de um avaliador, na mesma auditoria.</p>
Teaching Observation (TO) – observação	Proporciona, formação com <i>feedback</i> estruturado para

<p>enquanto ensina</p>	<p>residentes na competência de ensinar.</p> <p>Pode ser aplicado em qualquer tipo de atividade praticada pelo residente, sob a supervisão direta do preceptor/assistente avaliador.</p>
<p>Multi-Source Feedback (MSF) ou avaliação 360 graus, é um método de avaliação por superiores, pacientes, pares e equipe de saúde sobre comportamentos - chave de desempenho.</p> <p>Faz parte do método de melhoria da qualidade dos sistemas de saúde.</p>	<p>Comunicação efetiva com a equipe multidisciplinar para aperfeiçoar o cuidado ao paciente;</p> <p>Anotações eficazes em prontuário;</p> <p>Planejamento adequado da transição dos pacientes de alta ou candidatos à transferência de setor;</p> <p>Utilização de estratégias para obter informações de outros profissionais sobre a saúde atual do paciente;</p> <p>Reflexão sobre cuidados de saúde prestados, com consciência de práticas efetivas de custos;</p> <p>Desenvolvimento de estratégias de defesa para pacientes, como acesso a questões de saúde;</p> <p>Entendimento e prática de atenção ao paciente e solicitação de exames considerando custo- efetividade;</p> <p>Elaboração consistente da defesa dos pacientes, garantindo encaminhamentos adequados e anotações que refletem o cuidado com o paciente;</p> <p>Desenvolvimento de sistemas para aperfeiçoar o seguimento do paciente;</p> <p>Assunção do papel de liderança na gestão de planejamentos mais complexos em saúde.</p>
<p>Case-Based Discussions (CbD) – discussão de casos</p>	<p>Avalia o desempenho do residente no manejo do paciente para indicação de competências em áreas como raciocínio clínico, tomada de decisão e aplicação do conhecimento médico em relação ao cuidado com o paciente.</p> <p>Também serve como um método de avaliação de apresentação de casos pelos residentes.</p> <p>Deve focar num prontuário/histórico escrito/apresentação de uma reunião.</p>
<p>Acute Care assessment (ACAT). Avaliação</p>	<p>Acessa o desempenho médico e facilita imediato</p>

de cuidado agudo	<i>feedback</i> na prática de cuidados. Pode ser utilizado em enfermaria ou visita à beira do leito, ou num dia ou num período de tempo (ambulatório) de observação, considerando gestão e avaliação clínica, tomada de decisão, trabalho em equipe, gestão do tempo, manutenção de registros de vários pacientes.
Patient survey (PS). Opinião dos pacientes	Aborda o comportamento do residente e efetividade da consulta, de acordo com critérios de importância do paciente; Intenciona avaliar o residente em áreas como relacionamento interpessoal, comunicação e profissionalismo, focando somente no desempenho durante a consulta, na opinião do paciente.

SEGUNDA PARTE – COMPETÊNCIAS BASEADAS EM SINTOMAS E SINAIS

Compreender a fisiologia e a fisiopatologia das condições médicas comuns. Diagnosticá-las, tratá-las, demonstrando conhecimento para avaliação e manejo em ambulatório, emergências, promoção da saúde, unidade de terapia intensiva, enfermaria.

Reconhecer as condições clínicas raras e os pacientes portadores de múltiplas comorbidades.

Definição de competências requeridas para **prática clínica geral centrada no paciente**, a partir de apresentações clínicas mais prevalentes. Para cada uma das apresentações a seguir, o médico em treinamento deve ser capaz de avaliar, realizar diagnósticos diferenciais, investigar e formular plano terapêutico. Somam-se às competências gerais da parte I. Os autores optaram por apresentar as competências médicas do clínico geral por meio de sintomas e situações clínicas prevalentes.

Estar apto a fazer manejo inicial e estabilização de pacientes que requeiram cuidados intensivos.

Tabela 1: Grandes Síndromes em Urgência e Emergência

Situação Clínica	Conhecimento	Habilidade	Atitude
Sangramento digestivo agudo	Conhecer as causas e Diagnósticos diferenciais.	Reconhecer fonte de sangramento de origem digestiva. Diferenciar sangramento digestivo alto e baixo. Indicar investigação pertinente. Instituir ressuscitação volêmica Instituir medidas terapêuticas iniciais.	Gerenciar transição do cuidado. Demonstrar capacidade de atuar em equipe multiprofissional, liderando-a quando for o caso. Atualizar-se .
Parada Cardio Respiratória (PCR)	Avaliar, conduzir a ressuscitação e definir em equipe o momento da cessação dos esforços.	Liderar, delegar tarefas, revisar e refletir sobre a ação.	Demonstrar capacidade de atuar em equipe multiprofissional, liderando-a quando for o caso. Aprimorar-se continuamente.
Choque/ Hipotensão	Identificar o paciente em choque/hipotensão, realizar diagnósticos diferenciais incluindo formas raras (Choque Neurogênico e	Solicitar e interpretar exames pertinentes. Realizar procedimentos invasivos pertinentes (cateter venoso	Demonstrar capacidade de atuar em equipe multiprofissional, liderando-a quando for o caso.

	Addisoniano), manejo inicial, indicações de procedimentos invasivos.	central, intubação orotraqueal, pressão arterial invasiva, toracocentese, paracentese, outros)	Demonstrar prontidão para aprimoramento contínuo.
Alteração de consciência	Avaliar o paciente, realizar diagnósticos diferenciais, incluindo formas raras, monitorização, investigação e manejo inicial.	Solicitar e interpretar exames pertinentes. Realizar procedimentos invasivos necessários.	Demonstrar prontidão para aprimoramento contínuo. Envolver e referenciar o caso para especialistas, quando necessário.
Insuficiência Respiratória Aguda	Avaliar o paciente, realizar diagnósticos diferenciais, incluindo formas raras, monitorização, investigação e manejo inicial	Solicitar e interpretar exames pertinentes. Realizar procedimentos invasivos pertinentes (CVC, IOT, pressão arterial invasiva, toracocentese, paracentese, outros)	Demonstrar capacidade de atuar em equipe multiprofissional, liderando-a quando for o caso. Aprimorar-se continuamente.
Intoxicações Exógenas Agudas	Conhecer as causas e diagnósticos diferenciais. Conhecer os centros de referência	Solicitar e interpretar exames pertinentes. Realizar procedimentos invasivos pertinentes Formular plano terapêutico para o período agudo. Estabilizar paciente. Interagir com centros de referência	Demonstrar capacidade de atuar em equipe multiprofissional, liderando-a quando for o caso. Envolver especialistas quando necessário. Habilidades variadas de comunicação entre pares e demais profissionais.
Crise Convulsiva	Diagnóstico diferencial.	Solicitar e interpretar resultados de exame de imagem de SNC; reconhecer paciente que necessita suporte ventilatório; prescrição segura de medicações anticonvulsivantes	Orientar pacientes quanto aos efeitos adversos dos anticonvulsivantes (acidentes de trabalho, direção segura e teratogênese) Envolver e referenciar o caso para especialistas, quando necessário.
Fraqueza e paralisia	Causas	Estabelecer diagnóstico, utilizando	Trabalho em equipe multidisciplinar.

		adequadamente exames subsidiários. Fornecer o cuidado nutricional necessário, formular plano terapêutico para o período agudo incluindo distúrbios de deglutição e insuficiência respiratória.	Envolver e referenciar para os especialistas quando necessário.
Distúrbios acidobásicos e hidroeletrólíticos	Diagnóstico diferencial. Causas.	Solicitar e interpretar exames pertinentes. Realizar procedimentos invasivos pertinentes Formular plano terapêutico para o período agudo.	Trabalho em equipe multidisciplinar. Envolver e referenciar para os especialistas quando necessário
Insuficiência Renal Aguda (IRA)	Diagnóstico diferencial. Causas.	Solicitar e interpretar exames pertinentes. Realizar procedimentos invasivos pertinentes Formular plano terapêutico para o período agudo	Trabalho em equipe multidisciplinar. Envolver e referenciar para os especialistas quando necessário
Reação alérgica aguda	Diagnóstico diferencial. Causas.	Solicitar e interpretar exames pertinentes. Realizar procedimentos invasivos pertinentes Formular plano terapêutico para o período agudo.	Trabalho em equipe multidisciplinar. Envolver e referenciar para os especialistas quando necessário
Síndrome Coronariana aguda (SCA)	Diagnósticos Diferenciais e causas de dor torácica	Solicitar e interpretar exames subsidiários pertinentes. Realizar procedimentos necessários. Indicar procedimentos auxiliares diagnósticos. Iniciar tratamento Estabelecer prognóstico inicial.	Trabalho em equipe multidisciplinar. Envolver e referenciar para os especialistas quando necessário, Comunicação com pacientes e familiares.
Taqui e Bradiarritmias	Diagnósticos Diferenciais e causas Conhecer indicações, contra indicações e efeitos colaterais de	Solicitar e interpretar exames subsidiários pertinentes. Realizar procedimentos necessários.	Trabalho e liderança de equipe multidisciplinar e profissional. Envolver e

	antiarrítmicos e anticoagulantes, indicações de marcapasso temporário	Estabilizar paciente Realizar massagem carotídea, valsalva, cardioversão e desfibrilação, prescrição segura de medicamentos.	referenciar para os especialistas quando necessário, Comunicação com pacientes e familiares.
Meningite	Diagnósticos Diferenciais e causas	Solicitar e interpretar exames subsidiários pertinentes. Realizar procedimentos necessários. Indicar procedimentos auxiliares diagnósticos Indicar tratamento. Estabilizar paciente e encaminhar para local apropriado	Envolver e referenciar para os especialistas quando necessário, Comunicação com pacientes e familiares.
Sepse	Diagnósticos Diferenciais e causas	Solicitar e interpretar exames subsidiários pertinentes. Realizar procedimentos necessários. Indicar procedimentos auxiliares diagnósticos Indicar tratamento. Estabilizar paciente e encaminhar para local apropriado. Notificar autoridades quando for o caso.	Envolver e referenciar para atenção terciária em UTI. Comunicação com entre pares, pacientes e familiares.
Acidente Vascular Encefálico	Diagnósticos Diferenciais e causas	Solicitar e interpretar exames subsidiários pertinentes. Realizar procedimentos necessários. Indicar procedimentos auxiliares diagnósticos Indicar tratamento. Estabilizar paciente e encaminhar para local apropriado	Trabalho e liderança de equipe multidisciplinar e profissional. Envolver e referenciar para os especialistas quando necessário, Comunicação com pacientes e familiares.
Cetoacidose Diabética e Estado Hiperosmolar	Diagnósticos Diferenciais e causas	Solicitar e interpretar exames subsidiários pertinentes. Realizar procedimentos necessários. Indicar procedimentos auxiliares diagnósticos	Trabalho e liderança de equipe multidisciplinar e profissional. Envolver e referenciar para os especialistas quando

		Indicar tratamento. Estabilizar paciente e encaminhar para local apropriado	necessário, Comunicação com pacientes e familiares.
Abdome agudo	Diagnósticos Diferenciais e causas	Solicitar e interpretar exames subsidiários pertinentes. Realizar procedimentos necessários. Indicar procedimentos auxiliares diagnósticos. Indicar tratamento. Estabilizar paciente e encaminhar para local apropriado	Trabalho e liderança de equipe multidisciplinar e profissional. Envolver e referenciar para os especialistas quando necessário, Comunicação com pacientes e familiares.
Compressão medular aguda	Diagnósticos Diferenciais e causas	Solicitar e interpretar exames subsidiários pertinentes. Realizar procedimentos necessários. Indicar procedimentos auxiliares diagnósticos. Indicar tratamento. Estabilizar paciente e encaminhar para local apropriado	Trabalho e liderança de equipe multidisciplinar e profissional. Envolver e referenciar para os especialistas quando necessário, Comunicação com pacientes e familiares.
Hipotermia e Hipertermia	Diagnósticos Diferenciais e causas	Solicitar e interpretar exames subsidiários pertinentes. Realizar procedimentos necessários. Indicar procedimentos auxiliares diagnósticos. Indicar tratamento. Estabilizar paciente e encaminhar para local apropriado	Trabalho e liderança de equipe multidisciplinar e profissional. Envolver e referenciar para os especialistas quando necessário, Comunicação com pacientes e familiares.
Emergências Oncológicas: complicações da quimioterapia (neutropenia febril, íctere tumoral), Síndrome de Veia Cava Superior, Compressão Medular Aguda	Diagnósticos Diferenciais e causas	Solicitar e interpretar exames subsidiários pertinentes. Realizar procedimentos necessários. Indicar procedimentos auxiliares diagnósticos. Indicar tratamento. Estabilizar paciente e encaminhar para local apropriado	Trabalho e liderança de equipe multidisciplinar e profissional. Envolver e referenciar para os especialistas quando necessário, Comunicação com pacientes e familiares.

Apresentações comuns na prática clínica

Sinal e sintoma Clínico	Conhecimento	Habilidade	Atitude
Dor abdominal e pélvica Dor lombar aguda e crônica	Identificar diferenças na apresentação clínica de sintomas funcionais e orgânicos. Reconhecer potenciais doenças não orgânicas.	Realizar exame físico com precisão, indicar e interpretar exames subsidiários. Reconhecer as condições cirúrgicas. Referenciar de forma precisa para a especialidade quando necessário.	Comunicar-se com pacientes, com família e equipe multiprofissional e disciplinar de maneira clara e sensível. Negociar metas terapêuticas com paciente, família e equipe de saúde.
Síncope	Saber as formas de apresentação e as causas.	Realizar exame físico com precisão, indicar e interpretar exames subsidiários (Holter, Tilt test, Neuroimagem) Elaborar plano terapêutico.	Comunicar-se com pacientes, família e equipe multiprofissional e disciplinar de maneira clara e sensível. Negociar metas terapêuticas com paciente, família e equipe de saúde.
Oligoanúria	Saber as formas de apresentação e as causas.	Reconhecer a presença de obstrução de vias urinárias. Elaborar plano de investigação e manejo	Trabalho e liderança de equipe multidisciplinar e profissional. Envolver e referenciar para os especialistas quando necessário, Comunicação com pacientes e familiares.
Dispneia	Saber as formas de apresentação e as causas.	Formular plano de investigação e terapêutica, inclusive em paciente com investigação normal ou	Comunicar-se com pacientes, com família e equipe multiprofissional e disciplinar de

		inconclusiva definindo conduta apropriada. Iniciar manejo paliativo quando indicado pela Equipe Multiprofissional. Indicar e interpretar espirometria. Indicar reabilitação pulmonar. Manejo não medicamentoso de fatores de risco.	maneira clara e sensível. Negociar metas terapêuticas com paciente, família e equipe de saúde.
Dor torácica	Saber as formas de apresentação e as causas. Conhecer os protocolos de dor torácica, estratificar o risco.	Formular plano de investigação e terapêutica, inclusive em paciente com investigação normal ou inconclusiva definindo conduta apropriada. Definir indicações de exames para investigação (eco estresse, cintilografia, angiografia); complicações da síndrome coronariana aguda, indicações de trombólise no TEP/IAM. Envolver especialistas quando apropriado	Negociar metas terapêuticas com paciente, família e equipe de saúde. Reconhecer e lidar com medos e angústias de pacientes e familiares. Referenciar quando necessário
Estado confusional agudo/Delirium	Saber as formas de apresentação e as causas.	Formular plano de investigação e terapêutica, identificando causas sistêmicas e exógenas. Aplicar medidas farmacológicas e não farmacológicas	Negociar metas terapêuticas com paciente, família e equipe de saúde. Reconhecer e lidar com medos e angústias de pacientes e familiares.
Tosse	Saber as formas de apresentação e as causas.	Formular plano de investigação e terapêutica, inclusive em paciente com investigação normal ou inconclusiva, definindo conduta apropriada. Definir indicações de	Comunicar-se com pacientes, família e equipe multiprofissional e disciplinar de maneira clara e sensível. Negociar metas

		exames para investigação e sua interpretação.	terapêuticas com paciente, família e equipe de saúde.
Diarreia	Reconhecer causas funcionais, infecciosas, farmacológicas, e secundárias a doenças sistêmicas.	Formular plano de investigação e terapêutica, inclusive em paciente com investigação normal ou inconclusiva definindo conduta apropriada. Definir indicações de exames para investigação e sua interpretação. Prescrição segura de sintomáticos	Comunicar-se com pacientes, família e equipe multiprofissional e disciplinar de maneira clara e sensível. Negociar metas terapêuticas com paciente, família e equipe de saúde.
Quedas	Avaliar o risco de quedas	Explicar intervenções preventivas na comunidade e no ambiente hospitalar. Manejar causas farmacológicas e não farmacológicas de quedas. Definir grau de investigação diagnóstica. Formular plano de reabilitação	Comunicar sobre risco de quedas e plano de medidas preventivas.
Febre	Reconhecer causas não orgânicas, infecciosas, farmacológicas, secundárias a doenças sistêmicas. Saber principais estados e causas de imunodeficiência. Saber doenças de notificação compulsória.	Formular plano de investigação e terapêutica, inclusive em paciente com investigação normal ou inconclusiva definindo conduta apropriada. Diferenciar de hipertermia. Investigar febre de origem indeterminada. Indicar uso racional de antibioticoterapia.	Comunicar-se com pacientes, família e equipe multiprofissional e disciplinar de maneira clara e sensível. Negociar metas terapêuticas com paciente, família e equipe de saúde.
Úlcera e descarga genital	Conhecer as principais afecções que acometem os homens e as mulheres: vaginites, cervicites, proctites, uretrites, doença inflamatória	Reconhecer quadro clínico, formular investigação e iniciar terapêutica, de acordo com os principais agentes etiológicos.	Estabelecer vínculo capaz de possibilitar confiança que facilite a relação médico paciente, para informações precisas,

	pélvica, prostatite, epididimite, orquite, úlceras genitais.	Orientar pacientes e parceiros. Prevenir complicações.	sem receios de julgamentos.
Hematúria	Fisiopatologia das glomerulonefrites, indicações de biopsia renal. Saber as causas mais prevalentes.	Iniciar investigação na suspeita de glomerulonefrite; escolher método de imagem apropriado para investigação. Elaborar plano terapêutico. Envolver especialistas quando necessário; discutir desfechos e prognóstico.	Negociar plano terapêutico com paciente e equipe de saúde. Compartilhar opiniões, gerenciar a transição do cuidado, quando necessário.
Hemoptise	Conhecer circulação pulmonar, causas mais prevalentes, riscos inerentes à apresentação e investigação.	Formular diagnósticos diferenciais, identificar causas sistêmicas e a ocorrência de comorbidades na contribuição da apresentação clínica. Indicar, em tempo hábil plano diagnóstico preciso. Envolver especialistas necessários	Comunicação apropriada de más notícias, riscos e prognósticos.
Rouquidão e estridor	Conhecer as principais causas etiológicas e manifestações clínicas	Realizar diagnóstico diferencial entre as causas mais prevalentes, em tempo hábil. Propor terapia apropriada. Envolver especialistas quando necessário.	Lidar com ansiedade do paciente. Esclarecer de modo apropriado, as dúvidas dos pacientes e familiares.
Imobilidade	Conhecer as causas de imobilidade, sua relação com idade e repercussões sobre o organismo humano.	Instituir medidas preventivas de imobilidade e das comorbidades relacionadas. Identificar complicações da imobilidade, instituindo terapia apropriada.	Atuar em equipe multiprofissional.
Linfadenomegalia	Conhecer o sistema linfóide e seu funcionamento. Conhecer as causas mais prevalentes. Conhecer afecções prevalentes do	Realizar exame clínico acurado. Diferenciar alterações agudas das crônicas. Formular hipóteses diagnósticas. Elaborar plano diagnóstico, indicando	Informar diagnóstico e prognóstico. Gerenciar transição do cuidado.

	sistema linfoide.	procedimentos apropriados. Propor terapêutica e plano de acompanhamento. Direcionar para especialistas quando for o caso.	
Alteração de memória	Conhecer as principais causas de alteração aguda e crônica da memória.	Realizar exames clínicos apropriados para avaliação da alteração de memória, indicando exames subsidiários efetivos para diagnóstico da causa. Indicar terapia apropriada	Lidar com ansiedade da família e fragilidade do paciente. Comunicar-se com pacientes, família e equipe multiprofissional e disciplinar de maneira clara e sensível. Gerenciar a transição do cuidado.
Polidipsia e Poliúria	Conhecer as causas prevalentes	Estabelecer diagnóstico diferencial. Indicar exames subsidiários e terapia apropriados. Direcionar para especialistas quando for o caso.	
Prurido	Conhecer as principais categorias de prurido: dermatológicas, sistêmicas, neurogênica, psicogênica, mistas.	Reconhecer quadro clínico, considerando a faixa etária, sintomas constitucionais, afecção concomitante de pessoas da convivência diária, uso de medicamentos, localização e comorbidades. Utilizar racionalmente exames subsidiários. Direcionar para especialistas quando necessário	Lidar com estado emocional dos afetados. Gerenciar a transição do cuidado.
Sangramento retal	Conhecer as principais causas do sinal	Realizar exame físico. Formular hipóteses e medidas diagnósticas pertinentes. Avaliar riscos e prognósticos. Encaminhar para especialistas quando for o caso	Lidar com ansiedade e pudor do paciente. Construir relação médico paciente que possibilite segurança e confiança.
Alteração da fala, visão	Conhecer as causas	Realizar exame físico,	

e marcha.	mais prevalentes	elaborar hipóteses diagnósticas. Indicar exames subsidiários em tempo hábil. Propor terapia. Encaminhar para o especialista quando for o caso.	Lidar com a ansiedade do paciente e familiares. Interagir em equipe multidisciplinar. Gerenciar transição do cuidado.
Ganho e Perda de peso	Conhecer as principais causas, identificando de acordo com faixa etária.	Realizar exame físico, elaborar hipóteses diagnósticas. Indicar exames subsidiários. Propor terapia	Lidar com ansiedade do paciente e dos familiares. Interagir em equipe multidisciplinar
Cefaleia	Conhecer as causas de cefaleias primária e secundária. Diagnósticos diferenciais.	Reconhecer apresentação clínica de causas graves de cefaleia. Realização da fundoscopia. Reconhecer as situações em que a punção lombar precede o exame de imagem; manejo inicial das causas graves de cefaleia. Indicar terapia medicamentosa e não medicamentosa	Comunicar-se efetivamente com pacientes e familiares. Lidar com ansiedade dos pacientes e familiares. Interagir em equipe multidisciplinar, nos casos indicados. Gerenciar transição do cuidado.
Icterícia	Causas (hepáticas e extra-hepáticas), diagnósticos diferenciais, fisiopatologia.	Investigação diagnóstica. Reconhecer causas extra-hepáticas e hepáticas: hepatites agudas (virais e não virais), insuficiência hepática, cirrose e suas complicações. Manejo de complicações. Prescrição segura na insuficiência hepática.	Gerenciar transição do cuidado. Envolver paciente na modificação de estilo de vida. Interagir em equipe multidisciplinar
Dor apendicular e edema	Causas de dor apendicular e edema.	Prevenção e manejo de trombose, incluindo grupos de alto risco. Reconhecer outras causas prevalentes de dor apendicular (neurológica, vascular,	Trabalhar com especialistas de acordo com necessidade; orientar paciente sobre anticoagulação, seus riscos e benefícios.

		ortopédicas, infecciosa)	Envolver paciente na modificação de estilo de vida.
Palpitações	Causas e diagnósticos diferenciais (incluindo causas não cardíacas).	Identificação e manejo. Interpretação do eletrocardiograma. Reconhecer e tratar adequadamente as causas não orgânicas.	Gerenciar transição de cuidado para especialista. Assistir com empatia o paciente com causas não orgânicas. Interagir em equipe multidisciplinar
Rash cutâneo	Conhecer causas mais prevalentes.	Identificação e manejo em tempo hábil. Reconhecer fatores de risco de vida	Gerenciar transição de cuidado para especialista
Náuseas e vômitos	Conhecer causas mais prevalentes.	Identificação e manejo. Reconhecer as características da doença não orgânica e seu manejo.	Gerenciar transição de cuidado para especialista. Trabalho em equipe multidisciplinar.
Hepato-esplenomegalia, massa abdominal	Causas	Formular plano diagnóstico e terapêutico. Compreender os benefícios da investigação com Ultrassonografia ou tomografia. Integrar o cuidado das comorbidades	Comunicação de más notícias. Gerenciar transição de cuidado para especialista.
Distensão abdominal e constipação	Causas, incluindo funcionais. Relembrar afecções da parede abdominal como causa de distensão (incluindo diástase de reto)	Manejo terapêutico da ascite, constipação, obstrução intestinal e causas funcionais. Uso crítico de laxativos e procinéticos, revisar o uso de outras medicações.	Gerenciar transição de cuidado para especialista. Esclarecer de modo apropriado, as dúvidas dos pacientes e negociar plano de cuidado, incluindo modificação do estilo de vida.
Alterações de sensibilidade neurológica	Causas e diagnósticos diferenciais.	Investigação diagnóstica. Prescrição de tratamento sintomático.	Gerenciar transição de cuidado para especialista.
Alterações do comportamento	Causas	Determinar se resulta de doença orgânica ou	Gerenciar transição de cuidado para

		psiquiátrica; formular plano terapêutico para a fase aguda.	equipe de saúde mental. Valorização da empatia, respeito, não julgamento, escuta ativa e linguagem acessível.
Abuso e dependência	Definição de conceitos.	Reconhecer o alcoolismo, uso abusivo de substâncias, inclusive prescritivas e investigação apropriada. Reconhecer a coexistência de doença psiquiátrica, formular plano terapêutico de curto e longo prazo para as comorbidades.	Identificar a necessidade de aconselhar o paciente acerca da abstinência e das demais fases da condição. Trabalho com a equipe multidisciplinar. Gerenciar transição de cuidado para os especialistas. Valorização da empatia, respeito, não julgamento, escuta ativa e linguagem acessível.
Sangramento espontâneo	Apresentação clínica das discrasias sanguíneas. Causas e diagnósticos diferenciais.	Formular plano terapêutico para a fase aguda dos distúrbios de coagulação, incluindo os decorrentes da terapia anticoagulante.	Gerenciar transição de cuidado para especialista, quando for o caso.
Dispepsia	Causas mais prevalentes da dispepsia não-ulcerosa. Esôfago de Barret, diagnóstico e princípios terapêuticos.	Indicar endoscopia digestiva, pH metria, manometria esofágica de acordo com a apresentação clínica. Formular plano terapêutico da fase aguda da dispepsia ulcerosa e não-ulcerosa, manejo terapêutico incluindo mudança de estilo de vida. Formular plano terapêutico de acordo com achados endoscópicos, revisão da prescrição para as comorbidades e influências na dispepsia. Reconhecer indicações de procedimentos	Encorajar paciente para a mudança de estilo de vida. Gerenciar transição de cuidado para especialista

		cirúrgicos para controle de refluxo esofágico.	
Disuria	Causas e diagnósticos diferenciais.	Propor plano diagnóstico e terapêutico	Fornecer informações sobre prevenção de infecção do trato urinário recorrente. Gerenciar transição de cuidado para especialista quando for o caso. Mudança de estilo de vida
Artrites e artralgias	Causas e diagnósticos diferenciais.	Propor plano diagnóstico e terapêutico	Gerenciar transição de cuidado para especialista

TERCEIRA PARTE – COMPETÊNCIAS POR SISTEMAS

Os irlandeses organizam as competências não por sinais e sintomas, como antes apresentado nas tabelas, mas por sistemas específicos. Retome as tabelas anteriores para verificar conhecimentos, habilidades e atitudes correlatas. Trata-se do modo mais clássico de elaborar as competências de um especialista, no entanto, tornam mais complexas as possibilidades de atingi-las. Os autores acreditam que as competências por sintomas e sinais são mais abrangentes e apropriadas aos médicos clínicos gerais que devem diante de dor torácica (por exemplo) avocar conhecimentos epidemiológicos (prevalência), causas, semiologia clínica, raciocínio clínico, reflexão sobre uso de propedêutica armada considerando custos e benefícios, indicação de terapêutica, inserção de outros profissionais e especialistas, comunicação em saúde (com paciente, familiares, pares, equipe profissional, registros escritos, etc). Com um sintoma é possível revisar em torno de oito mecanismos de dor torácica, num único caso. Os autores também acreditam que as competências por sistemas do corpo humano são de grande valor no planejamento e revisão da aquisição das competências do clínico, sempre sem esquecer as competências gerais.

Competências específicas por sistemas

Sistema	Condições clínicas mais prevalentes	Habilidades
Cardiovascular	<p>Prevenção Primária e secundária de doença cardíaca</p> <p>Dor torácica: isquemia cardíaca, dor pleural e pericárdica, dor parede torácica, embolia pulmonar, aneurisma, dor de origem esofágica.</p> <p>Tontura e síncope</p> <p>Palpitações</p> <p>Arritmias comuns: identificar e diagnosticar, bradi e taquiarritmias</p> <p>Insuficiência Cardíaca</p> <p>Doença Coronariana aguda</p> <p>Angina estável</p> <p>Hipertensão</p> <p>Doença Valvar</p>	<p>Causas, precipitantes, prognóstico e complicações</p> <p>Manejo fase aguda, reperfusão, cirurgia, analgesia. Indicação de testes não invasivos e invasivos.</p> <p>Tratamento farmacológico, efeitos colaterais e contra indicações, indicações e complicações do cateter venoso central, desfibrilador implantável, terapia antiplaquetária, antianginosa, indicações de anticoagulação, antibióticos, saber referenciar ao especialista quando indicação de abordagem cirúrgica.</p>
Dermatologia	<p>Eritrodermia, NET (Necrólise epidérmica tóxica)</p> <p>Prurido</p> <p>Urticaria e Angioedema</p> <p>Psoríase e Eczema</p> <p>Câncer de Pele</p> <p>Hanseníase</p>	<p>Reconhecimento de lesões suspeitas</p> <p>Causas, fatores precipitantes, condições associadas, incluindo infecções e doenças sistêmicas</p> <p>Manejo fase aguda e complicações, fluido terapia, Reconhecer efeitos sistêmicos das afecções da pele.</p> <p>Prevenção e aconselhamento</p>
Endocrinologia	<p>Diabetes Mellitus</p> <p>Cetoacidose, Estado hiperosmolar: precipitantes e manejo, Hiperglicemia, Hipoglicemia,</p> <p>Complicações micro e macrovasculares</p> <p>Pé diabético</p> <p>Dislipidemia</p> <p>Osteoporose</p> <p>Distúrbios do cálcio</p> <p>Tireoidopatias, câncer de tireoide, coma mixedematoso, tempestade tireotóxica</p> <p>Adrenais, Addison e Cushing</p> <p>Eixo hipotálamo-hipófise</p>	<p>Crterios diagnósticos, interpretação dos testes diagnósticos.</p> <p>Prevenção e tratamento das complicações, efeitos do controle glicêmico na doença,</p> <p>Reconhecimento e importância da educação para autocuidado, efeitos da dieta e atividade física,</p> <p>Indicações, contraindicações e efeitos colaterais dos medicamentos.</p>
Gastroenterologia	<p>Refluxo Gastro esofágico</p> <p>Hematêmese, melena,</p> <p>Anemia ferropriva,</p> <p>Dor abdominal</p>	<p>Epidemiologia, Investigação, manejo, avaliação de gravidade.</p>

	<p>Diarreia aguda e crônica Doença Inflamatória Intestinal Clostridium difficile Pancreatite aguda Pancreatite crônica Câncer coloretal Icterícia</p> <p>Doença hepática alcoólica, esteatose, hepatites virais, induzida por drogas, autoimune, metabólica, hemocromatose. Cirrose: encefalopatia, hipertensão portal, ascite, peritonite, síndrome hepatorenal, Indicações de transplante hepático Distúrbios funcionais do trato gastrointestinal</p>	<p>Interpretação da bioquímica, de imagem, Indicações de biopsia Complicações da doença e do tratamento</p> <p>Tratamento</p>
Geriatría	<p>Estado confusional agudo Demência, agitação psicomotora, Quedas: avaliação da marcha Diretivas antecipadas de vontade Incontinência fecal e urinária Polifarmácia</p>	<p>Prevenção Causas, fatores precipitantes, Importância da avaliação cognitiva e funcional Equipe multidisciplinar e profissional</p>
Hematologia	<p>Anemias: de doença crônica, aplasia, hemólise, talassemia, falciforme, por sangramento.</p> <p>Alterações qualitativa e quantitativa das plaquetas: plaquetopenia, microangiopatia trombótica, púrpura trombocitopenia trombótica, síndrome hemolítica urêmica</p> <p>Leucopenia: granulocitopenia, linfopenia, infecções e drogas</p> <p>Leucemias: agudas, leucemia mieloide aguda, leucemia mieloide crônica</p> <p>Doenças Mieloproliferativas: leucemia mieloide crônica, policitemia vera, trombocitose, mielofibrose</p> <p>Síndromes mielodisplásicas Trombofilias: critérios</p> <p>Discrasia de células plasmáticas: mieloma múltiplo, macroglobulinemia de Waldenström, amiloidose, gamopatia monoclonal de significado indeterminado</p> <p>Transfusão de hemoderivados: indicação, reações transfusionais, prescrição segura,</p>	<p>Avaliação e leitura do hemograma Indicação de mielograma e de encaminhamento ao especialista Diagnóstico e progressão Quando e como rastrear, manejo.</p>

<p>Cancerologia</p>	<p>Rastreamento dos tumores mais prevalentes Rotas de disseminação dos cânceres mais comuns: estadiamento, busca e reconhecimento de metástases. Síndromes Para neoplásicas Emergências Oncológicas: neutropenia, lise tumoral, hipercalemia, síndrome de veia cava, compressão medular</p>	<p>Promoção da saúde Princípios, indicações e complicações de tratamento.</p>
<p>Infectologia</p>	<p>Precauções universais, segurança do paciente. Vacinação Acidentes biológicos Pneumonia adquirida na comunidade e nosocomial Gastroenterite, colecistite, colangite, abscesso hepático, diverticulite. Endocardite Infecciosa Infecção de trato urinário Monoartrite aguda Meningite, encefalite e abscesso cerebral. Malaria Infecção de pele HIV Sepse Febre de origem indeterminada Doenças Sexualmente transmissíveis: Sífilis, HPV, Linfogranuloma Venereo, Gonorreia, H1N1 Ebola</p>	<p>Avaliação clínica Fatores de risco, Diagnóstico Causas Indicação de Exames.</p>
<p>Neurologia</p>	<p>Cefaleia Radiculopatia Acidente Vascular Encefálico Coma Epilepsia e estado de mal epiléptico Polimiosite Miastenia Gravis Esclerose Múltipla Demência Tremores e Parkinson Neuropatia</p>	<p>Causas e fatores de risco Critérios diagnósticos Manejo Eventos adversos das principais drogas Referenciamento para especialista</p>

Psiquiatria	<p>Depressão e Ansiedade Psicose Aguda Dependência de álcool e drogas Suicídio</p>	<p>Causas, precipitantes, manejo inicial Investigação de causas orgânicas, Fatores de risco Investigação de comorbidades</p>
Pneumologia	<p>Falência respiratória aguda Falência Respiratória: Asma e DPOC (urgências e ambulatório) Policitema e Cor pulmonale Interpretação da prova de função pulmonar Indicações de uso crônico de oxigenioterapia Hemoptise e Tromboembolia Pulmonar Doenças Intersticiais: causas, complicações e opções terapêuticas inclusive transplante pulmonar Câncer de pulmão Doenças Pleurais: pneumotórax, derrame Pleural Tuberculose</p>	<p>Causas, diagnóstico, manejo. Fatores de risco Tratamento de urgência e emergência Procedimentos de punção, IOT, Ventilação mecânica Uso de medicamento, efeitos colaterais. Aconselhamento e referenciamento.</p>
Nefrologia	<p>Insuficiência Renal aguda e crônica Modalidades de Terapia Renal Substitutiva (TSR) Proteinúria e Síndrome Nefrotica Nefrolitíase Distúrbios acido-básicos e hidroeletrolíticos Complicações de transplante renal/Rejeição</p>	<p>Prevenção de riscos Causas Investigação Avaliação da gravidade Identificação de complicações Indicação de biópsia Indicação de terapia de substituição renal</p>
Reumatologia	<p>Poliartrite Gota Osteoartrite Vasculites: pequeno, médio e grandes vasos, polimialgia reumática. Lupus eritematoso sistêmico Esclerodermia Polimiosite Doença Mista e Síndrome Overlap Lombalgia Síndrome da cauda equina Síndromes dolorosas regionais e reumatismo de partes moles como entesopatias, ombro doloroso, fibromialgia.</p>	<p>Causas Investigação Avaliação da gravidade Identificação de complicações Indicação de biópsias Manejo e complicações Referenciamento para o especialista</p>

Imunologia	<p>Rinite alérgica Reação à droga Angioedema Urticária</p>	<p>Causas Investigação Avaliação da gravidade Identificação de complicações Indicação de biópsias Manejo e complicações Referenciamento para o especialista</p>
Promoção da Saúde	<p>Rastreamento de câncer Rastreamento de doenças não oncológicas - Vacinação Redução de riscos: peso, atividade física, álcool, tabagismo. - Quimioprevenção -Rastreamento de afecções específicas da população geriátrica: depressão, declínio funcional, quedas, instabilidade, incontinência, declínio cognitivo Avaliação de riscos ocupacionais Avaliação de comportamentos de risco</p>	<p>Indicações de rastreamento e cuidados em promoção da saúde, na idade adulta. Técnicas de aconselhamento para mudanças de hábitos e comportamentos</p>
Cuidados Paliativos	<p>Pacientes candidatos a cuidados paliativos Planejamento terapêutico curativo e paliativo Comunicação de más notícias Índices prognósticos Comunicação com paciente e com a família Gestão de cuidado entre equipes e com equipe multidisciplinar Controle de sintomas Manejo de fase final de vida Manejo do luto com a família após o óbito</p>	<p>Identificar situações Utilizar recursos e tratamentos de modo ideal Medidas terapêuticas Não utilizar procedimentos e tratamentos fúteis Conhecer legislação e regulamentações Diretiva antecipada de vontade</p>

<p>Cuidados Perioperatórios</p>	<p>Avaliação Clínica de risco cirúrgico Reconhecimento e manejo de complicações perioperatórias Grupos farmacológicos: analgésicos e anti-inflamatórios, corticoides, anticoagulantes e antiplaquetários, antibióticos, antivirais, antifúngicos, anti diabéticos orais e insulina, anti-hipertensivos e hipolipemiantes, diuréticos, broncodilatadores e corticoides inalatórios, antiarrítmicos, sedativos, antidepressivos e psicotrópicos, anti epilépticos, laxativos, anti-histamínicos, imunossupressores, antimaláricos, bifosfonados e imunobiológicos Indicação de exames</p>	<p>Uso apropriado de testes diagnósticos Manuseio, indicações, contra indicações, doses, interações de medicamentos. Interpretação de Eletrocardiograma e exames de imagem. Quando indicar Ergometria, Holter, Ecocardiograma, Espirometria.</p>
<p>Geral</p>	<p>Apresentação incomum das doenças mais comuns Apresentação de situações raras</p>	<p>Reconhecer tais situações</p>

BIBLIOGRAFIA

1. J.M. Porcel et al. / European Journal of Internal Medicine 23 (2012) 338–341.
2. The “Core” of Internal Medicine: Core Competencies and Core Content. *Alliance for Academic November 25, 2007.*
3. General Internal Medicine HST Curriculum. Royal College of Physicians of Ireland, 2013.
4. Semple C, et al, European Board guidance for training centres in Internal Medicine, Eur J Intern Med (2010), doi:10.1016/j.ejim.2009.11.009.
5. Specialty training curriculum for general internal medicine. Joint Royal Colleges of Physicians Training Board. UK 1 – 191. 2009.
6. Objectives of training in the Specialty of Internal Medicine. Royall College of physicians and surgeons of Canada. 2011.
7. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Ministério da Educação. PARECER CNE/CES 116/2014.