

PLANO DE AULA

Digníssimas e digníssimos,

este é o envio semanal designado como *plano de aula*. Neste documento constará o (1) objetivo geral de cada aula, i.e., o que em termos gerais o professor entende como a meta de cada aula que direciona a edificação do conhecimento junto à classe necessário para a formação de *um(a) médico(a) generalista* com competência para assistir às demandas sociais de saúde; também vocês encontrarão os (2) objetivos específicos de cada aula, i.e., marcos do ensino de cada aula que devem ser claros e tangíveis para a realidade do aluno. Os objetivos específicos, dentro da ideia de *edificar o conhecimento*, devem ser entendidos como os tijolos teóricos. Pacotes de informações e habilidades que olhados isoladamente não apresentam uma serventia muito maior que uma *informação* ou *curiosidade*. O *objetivo geral* é comparável ao plano traçado do arquiteto que indica os pontos fracos e reforços de cada pavimento acima do rés do chão, nossa ignorância.

O que então é necessário para unir cada um destes tijolos de forma que seja possível erguer um conhecimento sólido sobre o terreno do ensino médico? Para isso, o *cimento* que servirá para unir cada tijolo e sustentar tamanha estrutura é composto pelo *raciocínio clínico* e pela *boa prática clínica à beira do leito*. Ambos são indiscutivelmente norteados por uma *medicina baseada em evidências* e pela *humanidade* que deve nos tocar enquanto nos aproximamos e tocamos cada pessoa que cruza nosso caminho profissional e pessoal. É necessário até para os de longa caminhada, aqueles já no exercício profissional, uma liturgia que o grande médico Dr. Miguel Couto legara para nós “*Se toda a medicina não está na bondade, menos vale dela separada*”.

Ainda neste documento o(a) aluno(a) poderá encontrar exercícios, casos clínicos e as referências de cada aula. Tenha em mente que não se deve estudar por slides de aula. Eles não serão suficientes para sua formação. Há algo que perpassa os animais, mas em nós, espécie *Homo sapiens*, que pode nos levar além do que os olhos podem observar no microscópio, num telescópio, quebrar o núcleo de um átomo e desenvolver curas que eram antes dádivas de milagres. Isto é a *curiosidade*. A curiosidade nos motivou, nos movimentou. E meus caros e minhas caras, não há nada mais misterioso e que desperta tamanha *curiosidade* do que essas milhares pequenas salvas elétricas de milivolts que emerge em nós essa coisa ainda não bem entendida que é a mente, que nos permite sentir o toque, ouvir uma música, que nos desperta paixão, medo e que nos imprime ação.



William Osler (1849-1919), eminente médico considerado *pai da medicina moderna*, à beira de leito. Curioso com o paciente.

Prof. Dr. Caio A. Prins

Rio de Janeiro, 2025



AULA 01 - INTRODUÇÃO À ANAMNESE E PROPEDÊUTICA NEUROLÓGICA

1.1 Objetivo geral: Esta aula tem como objetivo geral desenvolver as habilidades teóricas fundamentais para a análise de um caso clínico que apresente queixas neurológicas, capacitando o aluno identificar sinais e sintomas relevantes, e, de forma eficiente, apontar possíveis diagnósticos sindrômicos, anatômicos, nosológicos e etiológicos.

1.2 Objetivos específicos:

1.2.1 – O aluno deverá ser capaz de identificar o *diagnóstico sindrômico* a partir de dados da anamnese e do exame físico do paciente;

1.2.2 – O aluno deverá ser capaz de identificar o *diagnóstico anatômico-topográfico* a partir de dados da anamnese e do exame físico do paciente;

1.2.3 – O aluno deverá ser capaz de formular os possíveis *diagnósticos nosológicos* a partir de informações da anamnese e dos diagnósticos citados em 1.2.1 e 1.2.2;

1.2.4 – O aluno deverá ser capaz de elencar o provável *diagnóstico etiológico* reconhecendo todas as informações coletadas, assim como o perfil de seu paciente e o contexto em que se desenvolve o seu adoecimento;

1.2.5 – O aluno deverá entender como conceitos como pré-teste, sensibilidade, especificidade, falso positivo, falso negativo, valor preditivo, razão de verossimilhança e pós-teste se aplicam à avaliação clínica e no processo de tomada de decisão;

1.2.6 – O aluno aprenderá o processo de hierarquização do raciocínio clínico e como a sistematização do raciocínio pode fazer com que a conduta seja eficiente;

1.2.7 – O aluno reconhecerá a relevância prática de um sinal clínico e como a presença e ausência dele pode alterar a construção do raciocínio neurológico e mudar a perspectiva de diagnóstico e prognóstico do paciente.

1.3 Modelo de Aula

A aula será expositiva e constará de 45 minutos de aula, tendo início às 13h00 e término às 13h45. Serão utilizados recursos audiovisuais. Haverá uma pausa para café às 13h45 com retorno às 14h00 para dar seguimento à aula 02.

2. Referências bibliográficas

Leitura Obrigatória

1. Chaves, Finkelsztein et Stefani - Rotinas em Neurologia e Neurocirurgia. Cap.1. raciocínio diagnóstico em neurologia
2. Grimes et Schuls - Refining clinical diagnosis with likelihood ratios, 2005
3. Robert Wartenberg - Diagnostis Tests in Neurology. Introduction Chapter

Leitura Sugerida

4. Jenkins et Burneo - The Return of Evidence-Based Neurology to the Journal: It's All About Patient Care
5. Brenner et Gefeller - Variation of Sensitivity, Specificity, Likelihood Ratios and Predictive Values with Disease Prevalence, 1997
6. Yung et al. - When math legitimizes knowledge- a step by step approach to Bayes' rule in diagnostic reasoning, 2024
7. Friedman et al. - Do Physicians Know When Their Diagnoses Are Correct, 2005
8. Elder - Medicine is difficult - there are no shortcuts, 2024
9. Nixon et al. - From pre-test and post-test probabilities to medical decision making, 2024
10. Elenore Judy Uy - Key Concepts in clinical epidemiology, Estimating pre-test probability, 2022
11. Morgan et al. - Accuracy of Practitioner Estimates of Probability of Diagnosis, 2021