

PARECER DO PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO DA PROVA DE HABILIDADES CLÍNICAS (PEP)

ESTAÇÃO 1 - ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

A questão apresentada no REVALIDA 2017 era fundamentada em um caso clínico muito comum na prática médica. Tratava-se de um homem de 50 anos que procurava atendimento em uma Unidade Básica de Saúde e cujo objetivo central na estação era de fazer uma anamnese dirigida ao quadro apresentado pelo paciente simulado e, a partir das informações colhidas, do exame físico e da interpretação de resultado de exame complementar trazido pelo paciente, fazer diagnóstico e adotar conduta médica para o caso clínico apresentado.

O primeiro momento de avaliação era quanto a cumprimentar o paciente simulado e se identificar de maneira cordial, demonstrando interesse no relato do caso.

O quadro clínico apresentado pelo paciente simulado consistia na informação de procurar atendimento por “azia e dor tipo queimação na boca do estômago há dois meses”. Também havia a referência pelo paciente simulado que esse quadro se apresentava especialmente após as refeições e, inclusive, com despertar noturno. Nas últimas duas semanas, apresenta plenitude gástrica. O paciente simulado também informava que tinha uma dieta rica em gordura, e que aumentou oito quilos nos últimos seis meses. Além disso, referia comer muito em quantidade e sempre muito tarde da noite. Negava outras doenças bem como o hábito de tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, que deveriam ser questionados pelo examinador. Ainda na história da doença atual, paciente simulado relatava o uso semanal de anti-inflamatório não-esteróide (AINE), por conta própria, para dor no tornozelo quando praticava esporte (futebol) nos finais de semana (ressaltado pelo paciente simulado, uso em todos finais de semana).

A partir deste quadro clínico sucinto, porém completo, apresentado pelo paciente simulado, o candidato receberia (se solicitado) dois impressos: um com o exame físico do paciente e o outro com um laudo conclusivo de uma esofagogastroduodenoscopia. Em relação aos dados do exame físico, a única alteração apresentada era um IMC de 29 kg/m², sinalizando que o foco da questão estava no peso do paciente simulado em relação a sua altura que era reforçado pela informação clínica de que havia aumentado oito quilos nos últimos seis meses e que, posteriormente, esse aumento de peso, apresentou o quadro clínico em questão. No outro impresso, um laudo endoscópico sinalizando uma esofagite erosiva severa – classificada como grau C de Los Angeles. Esta classificação é mais utilizada para descrever o achado endoscópico de esofagite erosiva; entretanto, esta classificação apenas completava o diagnóstico e não era objetivo de avaliação. Também contemplava neste laudo endoscópico

um diagnóstico de úlcera péptica duodenal e com a informação complementar que o teste de urease era positivo, isto é, que havia a presença da bactéria *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) neste paciente simulado.

Neste momento da entrevista com paciente simulado, era esperado que houvesse uma interpretação dos resultados até aqui apresentados: quadro clínico, exame físico e exame endoscópico; bem como questionamentos ainda não esclarecidos, como dieta, hábito de tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas.

Um primeiro diagnóstico a ser feito era de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE): paciente simulado com azia, dieta irregular e rica em gorduras, hábito de refeição tarde da noite, despertar noturno por este sintoma, aumento do peso corporal e endoscopia, esofagite erosiva. Dados suficientes para este diagnóstico.

Outro diagnóstico contemplado era de doença ulcerosa péptica, pois o paciente simulado tinha queimação epigástrica, *clocking* noturno, uso periódico de AINE e endoscopia, úlcera péptica duodenal e com teste rápido da urease positivo para o *H.pylori*. O quadro clínico se enquadra bem na doença ulcerosa péptica e, no caso deste paciente simulado, em localização duodenal. Sabe-se que os dois principais fatores na gênese da úlcera péptica são o uso de AINEs, mesmo em doses baixas e esporádico, e a infecção pelo *H.pylori*. Em virtude de não haver meios de saber qual dos agentes foi o causador da úlcera ou até se há a combinação de ambos, é consenso que pacientes portadores de úlcera péptica devem evitar o uso de AINEs e erradicar o *H.pylori*, se positivo.

Em relação à terapêutica, eram esperados dois tipos de abordagem: medidas comportamentais e medidas farmacológicas.

As medidas comportamentais (não farmacológicas) a serem orientadas neste caso eram de mudanças de hábitos quanto: fracionar dieta, reduzir a ingestão de gorduras, evitar refeições volumosas, evitar refeições antes de deitar e evitar o uso de AINE. Também uma importante medida era orientar a redução de peso. Sabe-se que são várias medidas a serem orientadas, mas, no caso em questão, estas eram as mais importantes e relevantes. Não há sentido, por exemplo, neste caso clínico de orientar cessar o tabagismo e evitar bebidas alcoólicas, pois o paciente negaria estes hábitos se fosse questionado pelo examinador.

Em relação às medidas farmacológicas, é importante a verbalização da necessidade de prescrição de inibidores de bomba de prótons (IBP) para tratamento da DRGE e a necessidade, na terapêutica da doença ulcerosa duodenal, também da erradicação do *H.pylori* com o uso IBP e antibióticos via oral. Não foram contemplados, neste quesito, a dose nem o

tempo de duração dos tratamentos, uma vez que o objeto de avaliação era saber se havia o conhecimento da classe de fármacos a serem prescritos.

Comissão Assessora de Avaliação da Formação Médica – CAAF