



A avaliação orientada por problemas

A avaliação orientada por problemas:

Esta é a metodologia mais utilizada na prática clínica corrente. Pressupõe uma atitude do médico mais objectiva no que se refere ao “caminho percorrido até ao diagnóstico” (que contrasta com a metodologia do exame clínico completo, padronizada e mais sistemática).

Por exemplo, o interrogatório de um doente com queixas de dor torácica orienta-se de forma diferente daquele em que a queixa principal é a dor epigástrica. Também o exame objectivo terá orientação e percursos diferentes nestes dois casos.

Requer já alguma prática, pelo que o aluno com pouca experiência sentirá maior dificuldade na sua execução (o treino é fundamental).

Sugestão:

- Estudar os contextos específicos ou cenários em que vai decorrer a entrevista e o exame objectivo – doente cardíaco ?, respiratório ?, renal ?...
- Foco nos sintomas e sinais particularmente relevantes nas doenças a considerar para o diagnóstico diferencial (por exemplo: **dor torácica** - pneumonia, pleurisia, embolia pulmonar, angor, rotura aneurisma da aorta, pericardite, dor intercostal)
- Analisar alguns casos clínicos típicos.

Vejamos então:

Caso #1 (o aluno focará a sua atenção nas causas de dor torácica)

Doente do sexo masculino, com 29 anos, recorre à consulta por dor torácica...

AP: Asma

AF: HTA, cancro do colon e diabetes

HS: Fuma. Sem hábitos alcoólicos. Casado, 1 filho...

Após caracterizar o sintoma “dor torácica” (tipo, localização, intensidade, duração, irradiação, posição antálgica e outros sintomas associados) **considere os possíveis órgãos ou sistemas que o podem originar. Interroque, então, os sintomas pertinentes para cada um destes diagnósticos.**

1- Para “dor torácica” quais os aparelhos e sistemas que poderão estar envolvidos?

- A- Cardiovascular
- B- Pulmonar
- C- Gastrointestinal
- D- Musculoesquelético
- E- Doenças infecciosas

- A- Cardiovascular** (doenças: **Angina/Isquemia, Pericardite, Aneurisma**)
B- Pulmonar (doenças: **Pneumonia, Tromboembolismo Pulmonar, Bronquite, Pneumotorax, Pleurisia, Asma.**)
C- Gastrointestinal (doenças: **Refluxo esofagico. Diverticulo de Zenckel, Pancreatite, Ulcera, Doença Vesicular**)
D- Musculoesquelético (doenças: **costocondrite, mialgia, rotura muscular**)
E- Doenças infecciosas (doenças: **Pneumonia, Bronquite, Zona**)

A- Cardiovascular (doenças: **Angina/Isquemia, Pericardite, Aneurisma**)

- 1- Caracterizar a dor cardiaca “clássica”
- 2- Sintomas associados? - sudação, náuseas e vômitos, síncope, dispneia. Irradiação típica ?)
- 3- Factores de alívio/agravamento? (esforço/repouso, nitroglicerina...)

B- Pulmonar (doenças: **Pneumonia, Tromboembolismo Pulmonar, Bronquite, Pneumotorax, Pleurisia, Asma.**)

- 1- Sintomas associados: tosse, expectoração, febre, arrepios, pieira...
- 2- Modificadores de prevalência: tabaco, contacto com outros doentes...
- 3- Factores de alívio/agravamento: piora com a respiração profunda.
- 4- Início súbito ou progressivo.

C- Gastrointestinal (doenças: **Refluxo esofagico. Diverticulo de Zenckel, Pancreatite, Ulcera, Doença Vesicular**)

- 1- Caracterização da dor: ardência ou queimor, enfartamento ou idêntica à dor isquémica, alterações posturais.
- 2- Localização: epigástrica ou retroesternal.
- 3- Agravada pelos anti-inflamatórios (aspirina...), cafeína, alivia com os anti-acidos.
- 4- Associada a disfagia., alterações do transito intestinal...

D- Musculoesquelético (doenças: **costocondrite, mialgia, rotura muscular**)

- 1- Caracterização: picada, pontada, difusa...
- 2- Localização: condroesternal, bem localizada.
- 3- Desencadeada por movimentos específicos ou após uma actividade repetitiva...

E- Doenças infecciosas (doenças: **Pneumonia, Bronquite, Zona**)

- 1- Zona: a dor precede o *rash*
- 2- Padrão do dermatomo

Após a entrevista (História da doença actual, História médica prévia (AP), CSH, HSP, HMF, Interrogatório Aparelhos e Sistemas ...), iniciar-se-á o exame físico, provavelmente, pelo estado geral, sinais vitais e parâmetros antropométricos.

Nesta fase deverá continuar a manter a “orientação por problemas”, neste exemplo focando os diagnósticos inicialmente considerados.

A- Cardiovascular (doenças: Angina/Isquemia, Pericardite, Aneurisma):
Turgescência das jugulares, S3, novo sopro (rotura musculo papilar, dissecção da aorta – sopro diastólico aórtico, atrito pericardico, pulsos arteriais desiguais.)

B- Pulmonar (doenças: Pneumonia, Tromboembolismo Pulmonar, Bronquite, Pneumotorax, Pleurisia, Asma.
Cianose, taquipneia, retracção, aumento do diâmetro AP, Frémito táctil, Macicez ou timpanismo à percussão, egofonia, pectoriloquia, sibilos, crepitações, atrito...

Abdómen: Hepatomegalia (bordo hepático palpável)

Extremidades: Edemas dos membros inferiores, edema unilateral...

Manter a mesma orientação no que se refere as restantes hipóteses

- Gastrointestinal (doenças: Refluxo esofagico. Diverticulo de Zenckel, Pancreatite, Ulcera, Doença Vesicular)
- Musculoesquelético (doenças: costochondrite, mialgia, rotura muscular)
- Doenças infecciosas (doenças: Pneumonia, Bronquite, Zona)

Exames complementares de diagnóstico

Pense antes de requisitar os exames (foco nos diagnósticos prováveis)

Nesta fase pode já começar a elaborar os diagnósticos prováveis ou o diagnóstico diferencial:

Para os diagnósticos inicialmente considerados quais os elementos (sintomas, sinais, dados laboratoriais, outros exames ..., positivos ou negativos, que apoiam cada um destes diagnósticos.

Que outros dados fazem falta (sintomas, sinais, dados laboratoriais) para aumentar a probabilidade de diagnóstico? (o raciocínio médico é reiterativo e, por vezes, é necessário reiniciar o processo – sintomas ou sinais típicos de alguma doença ...