



A avaliação completa do doente

O relatório clínico da avaliação completa é o livro de referência e o elemento fundamental de uma base de dados de doentes.

Os componentes fundamentais:

- história completa da doença e da história médica
- exame físico completo
- lista de problemas (ou diagnóstico(s))
- planos para o diagnóstico e terapêutica

(á medida que o aluno adquire mais experiência mais fácil se torna a elaboração da lista de problemas e do plano)



A entrevista médica

Consulte:

[http://depmedicina.med.up.pt/interview/1 Interview Teaching Tool.pdf](http://depmedicina.med.up.pt/interview/1%20Interview%20Teaching%20Tool.pdf)

e treine cada um dos itens (History of Present Illness, Past Medical History, Family History, Social History, Sexual History, Review of Systems, ...)

- No início da entrevista é fundamental:

- estabelecer contexto favorável e evitar o detalhe (o doente conta a sua história).
 - Usar questões *abertas*, encorajar com o silêncio e usar exclamações “Mmm, Hmm, Sim !, E que mais ?,”).
 - Fazer sumários, de forma a validar e pormenorizar a informação recolhida.
 - Fazer a transição para a entrevista centrada no médico (questões fechadas, hierarquizar os problemas, resumir ou fazer sumários...)
 - A revisão dos sintomas pode ser encarada como uma história secundária e a história pregressa uma *história terciária*.
 - Sinalize a transição para o exame físico (“...há mais alguma coisa que queira acrescentar ? ... Vou então passar ao exame físico”).
-



O exame objectivo

Consulte:

<http://depmedicina.med.up.pt/opeta/index.html>

e treine cada um dos seus itens



O registo da informação

O que incluir na história clínica?

Sugestão: analise o documento "Exemplo de relatório clínico"

- **Todos os sintomas pertinentes** (directamente relacionados com a queixa principal) **positivos e negativos..**
- **e os sintomas não pertinentes positivos e negativos relevantes para o diagnóstico diferencial (doc. 2).**
- **O resultado dos exames complementares relevantes**
- **Elabore a lista de problemas (um problema pode ser um sintoma, sinal, dado laboratorial ou resultado de teste, modificador de prevalência (tabaco, álcool, viagem, exposição a doença, história familiar...), diagnóstico provável, doença anterior, outras susceptibilidades...**
- **Discuta dos problemas (ou diagnósticos), planos de diagnóstico e terapêutica.**
- **Estime o prognóstico**