COORDENAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO DE

MEDICINA GERAL E FAMILIAR LISBOA E VALE DO TEJO

FOLHA DE ROSTO

Tipo: **Saúde do Adulto** ▣ Saúde Infantil e Juvenil ☐ Saúde da Mulher ☐
Tema: Rastreios oncológicos
Objetivo: 1) Avaliar comunicação na consulta 2) Avaliar conhecimentos sobre rastreios oncológicos na mulher adulta

Todos os documentos relativos a esta prova devem ficar à guarda do Júri, que os junta à Folha de Avaliação, e entrega à Direção do Internato.

INFORMAÇÃO PARA O INTERNO e PARA O ELEMENTO DE JÚRI QUE FAZ DE DOENTE (Entregar ao interno)

Contexto da consulta: Consulta de Saúde do Adulto

Esclarecimento: Nesta consulta, é-lhe pedido a abordagem dos rastreios oncológicos desta utente

Nome da utente: Joaquina **Idade da utente:** 51 anos

Dados do Registo Médico

Família: casada

Profissão: arquiteta

Lista de problemas: sem problemas

Medicação: não faz

Antecedentes: 4 filhos, partos eutócicos, gravidezes sem complicações, laqueação tubária aos 43 anos

Última consulta – realizada há 5 anos com o seu próprio Médico de família

S

Consulta de saúde da mulher, vem para rastreio do cancro do colo do útero.

Sem queixas.

O

Peso - 57 Kg

Altura 160cm

TA - 110/66 mmHg

Exame ginecológico: colo centrado, sem alterações visíveis da mucosa, não friável, leucorreia fisiológica.

A

A98 - Medicina preventiva/acompanhamento

P

Aguarda-se resultado de citologia em lâmina.

Reforço hábitos saudáveis de alimentação e exercício.

INFORMAÇÃO PARA O ELEMENTO DO JÚRI QUE FAZ DE DOENTE

SINOPSE DO CASO

Início da consulta:

"Bom dia. Venho, tal como combinámos, para me falar dos rastreios de cancro."

Situação atual

"Tenho passado bem, não tenho nenhuma queixa em especial, mas com a minha idade penso que tenho de fazer alguns exames relacionados com o cancro…"

Exploração das ideias/expectativas/receios (se o interno questionar): "*gostava de saber como funciona isto dos rastreios do cancro, acho que tenho que fazer alguns exames."*

Não tem queixas nem sintomas mamários, gastrointestinais, ginecológicos ou de outros órgãos/sistemas.

Esclarecimento para Júri: senhora tem apenas esta expectativa de fazer "exames", não é medo de ter alguma doença, nem uma preocupação excessiva ou disfuncional, vem tranquila.

Dados psicossociais

Joaquina
Idade: 51 anos
Lista de problemas: sem problemas
Medicação: não faz

Nasceu na Alemanha e agora vive em Torres Vedras
Escolaridade: licenciatura em Arquitetura
Emprego: arquiteta, trabalha por conta própria, tem atelier de arquitetura. Satisfeita com o seu emprego, tem horário irregular.
Casada com João, professor de ensino secundário, 57 anos.
Excelente relação com o marido.
Filhos: 4 filhos: filha de 16 anos, filho 13 anos, filho 10 anos, filha 8 anos, saudáveis.
Família funcional e coesa.
Boa relação com pais, irmã e sogros.
Vive numa moradia espaçosa, com boas condições de habitabilidade.

Antecedentes familiares:

Mãe - 79 anos, dona de casa, polimialgia reumática
Pai - 85 anos, juiz (reformado), tem HTA, FA, ICC, DPOC, faz medicação mas não tem cuidado com dieta
Irmãos - 1 irmã mais nova, saudável, técnica audiovisual.
Desconhece restantes antecedentes familiares.

Antecedentes pessoais:

Hábitos:

- nunca fumou
- não consome álcool
- bebe 2 cafés/dia.

Medicação atual: não faz
Não consome qualquer suplemento ou produtos de ervanária.
Alimentação: variada e equilibrada, come fruta e vegetais todos os dias.
Atividade física: Faz uma caminhada de 30 minutos por dia.
Sono: Dorme bem.
Eliminação urinária: sem alterações
Eliminação intestinal: diária, fezes moldadas características normais, sem dor, sangue ou muco.
Sem alergias.
PNV atualizado.

História ginecológica/obstétrica:
Menarca: 14 anos. Menstruação com ciclos de 28 dias, cataménio de 5 dias, sem dismenorreia ou outros sintomas associados.
Fez contracepção hormonal combinada como método contraceptivo até fazer laqueação tubária aos 43 anos.
Coitarca: 20 anos. 2 parceiros. Sem história de Infeções Sexualmente Transmissíveis.
G4P4/IO: 4004
DUM: há 3 semanas, características normais, mantém cataménios regulares
Citologia realizada há 5 anos: negativa para neoplasia intraepitelial ou malignidade.

Aspetos relevantes do exame objetivo

Peso 59 Kg; Altura 160 cm; IMC 23 Kg/m^2;
PA 112/67 mmHg; FC 65 bpm; Pulso radial rítmico.
Pele e mucosas coradas e hidratadas.
Membros inferiores: Sem edemas.
Orofaringe: sem cáries, peças dentárias íntegras, adequada higiene oral.
Exame. mamário: inspeção e palpação mamária sem alterações bilateralmente.
Exame. ginecológico: colo centrado, sem lesões visíveis da mucosa, não friável. Leucorreia fisiológica.

Esclarecimento para Júri: Rastreio cancro colo retal: Se o interno perguntar qual a preferência e tiver explicado as alternativas, responder "PSOF". Caso não tenha explicado alternativas, pedir para as esclarecer.

INFORMAÇÃO PARA OS TRÊS ELEMENTOS DO JÚRI

Caso o candidato coloque uma questão numa fase diferente da consulta da indicada na ficha de notação, deve ser contabilizado como realizado

FICHA DE NOTAÇÃO DO CASO (S - Sim P- Parcial N- Não)		S	P	N
Comunicação	Apresenta-se e cumprimenta			
	Tem uma postura educada			
	Tem uma postura respeitadora			
	Usa perguntas abertas e fechadas de forma adequada			
	Facilita que utente conte a sua própria história			
	Demonstra empatia			
	Responde a pistas verbais e não verbais			
	Linguagem adequada (não usa jargão profissional)			

FICHA DE NOTAÇÃO DO CASO (S - Sim P- Parcial N - Não)		S	P	N
Anamnese	Questiona o motivo de consulta			
	Explora sentimentos, expectativas e ideias relativamente à preocupação que traz			
	Questiona se tem mais algum motivo (dá espaço para colocar todas as dúvidas espontâneas)			
	Questiona se há mais algum assunto ou dúvida que queira abordar na consulta.			
	Questiona sobre dados psicossociais (além dos já fornecidos): naturalidade, escolaridade, co-habitantes e relações familiares/funcionalidade, habitação.			
	Questiona sobre antecedentes familiares			
	Questiona sobre antecedentes pessoais, medicação habitual, hábitos de eliminação, hábitos de sono, alergias, PNV			
	Questiona sobre a toma de medicamentos de venda livre e/ou ervanária			
	Avalia hábitos alimentares, hábitos toxicológicos, café, e atividade física			

	Questiona DUM e regularidade dos cataménios			
	Questiona acerca de resultado de citologia anterior			

FICHA DE NOTAÇÃO DO CASO (S - Sim P- Parcial N- Não)		S	P	N
Exame Objetivo	Pede autorização para proceder ao exame objetivo e explica o que vai fazer			
	Avalia peso e IMC			
	Mede tensão arterial			
	Realiza exame ginecológico / colheita para colpocitologia			

FICHA DE NOTAÇÃO DO CASO (S - Sim P- Parcial N- Não)		S	P	N
Avaliação	Medicina preventiva/de acompanhamento/de vigilância *ou* Sem doença			

FICHA DE NOTAÇÃO DO CASO (S - Sim P- Parcial N- Não)		S	P	N
Plano	Explica o objetivo do rastreio do cancro do colo do útero, os métodos de rastreio e a sua periodicidade			
	Faz citologia (em lâmina ou em meio líquido, conforme o que tiver disponível)			
	Dá *feedback* sobre o exame objetivo			
	Explica o objetivo do rastreio de cancro da mama, o método de rastreio e a sua periodicidade			
	Propõe mamografia			
	Explica o objetivo do rastreio de cancro colo-retal, explica os métodos de rastreio e a sua periodicidade			
	Propõe pesquisa de sangue oculto nas fezes ou colonoscopia			
	Agenda a próxima consulta			
	Faz resumo do plano e verifica que a utente compreende e concorda			
	Questiona se tem dúvidas sobre o plano acordado			
	Encerra adequadamente a consulta			

Bibliografia

Despacho n.º 8254/2017 - regulamenta o programa de rastreios oncológicos de base populacional
NOC 003/2014 - Rastreio oportunístico do cancro do cólon e reto (actualizado em 06/11/2014)