

ATENDIMENTO INDIVIDUAL E CLÍNICA AMPLIADA



Realizou



Realizou parcialmente

1. ACOLHIMENTO E ESCUTA ATIVA

- ☐ Teve uma comunicação empática e acolhedora com o paciente

2. IDENTIFICAÇÃO

- ☐ Nome;
- ☐ Idade;
- ☐ Residência;
- ☐ Procedência;
- ☐ Profissão;
- ☐ Escolaridade
- ☐ Estado civil;
- ☐ Religião;

3. QUEIXA E HISTÓRIA DA DOENÇA

- ☐ Perguntou o que traz o paciente ao serviço de saúde (queixa principal)
- ☐ Selecionou um sintoma-guia
- ☐ Questionou sobre a temporalidade do sintoma
- ☐ Avaliou frequência e duração do sintoma
- ☐ Avaliou possíveis cenários causadores da doença/sintoma
- ☐ Perguntou sobre fatores de agravo/alívio
- ☐ Perguntou sobre outros sintomas associados

4. ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES

- ☐ Questionou sobre doenças prévias (hipertensão, diabetes, dislipidemia, doenças cardiovasculares e autoimunes, câncer)
- ☐ Questionou sobre cirurgias e internações anteriores (quais, quando e o motivo)

- ☐ Questionou sobre alergias medicamentosas, alimentares e ambientais
- ☐ Questionou uso de medicações contínuas (nome, dose e tempo de uso)
- ☐ Questionou se o esquema vacinal está atualizado, incluindo as vacinas específicas da faixa etária
- ☐ Questionou sobre a saúde sexual e reprodutiva, incluindo vida sexual ativa, uso de métodos contraceptivos e prevenção de ISTs
- ☐ Questionou histórico ginecológico/obstétrico (se aplicável), como idade da menarca, ciclos menstruais, número de gestações e partos
- ☐ Questionou doenças hereditárias na família (hipertensão, diabetes, câncer, doenças cardiovasculares, doenças neurodegenerativas, transtornos psiquiátricos)
- ☐ Questionou histórico de morte precoce na família e causa
- ☐ Questionou consanguinidade na família
- ☐ Questionou composição familiar e relação entre os membros da família

5. HÁBITOS DE VIDA

- ☐ Questionou o paciente sobre sua rotina diária
- ☐ Questionou quantas refeições o paciente faz no dia
- ☐ Questionou o paciente sobre os seus hábitos alimentares
- ☐ Questionou como está o sono do paciente
- ☐ Questionou se o paciente tem algum hábito de exercício ou movimento no seu dia a dia

ATENDIMENTO INDIVIDUAL E CLÍNICA AMPLIADA

- ☐ Questionou se o paciente fuma e/ou ingere bebidas alcoólicas

6. ATIVIDADE LABORAL

- ☐ Questionou sobre a profissão e tempo de serviço.
- ☐ Investigou exposição a agentes nocivos (poeira, produtos químicos, esforço físico excessivo).
- ☐ Questionou sobre sintomas relacionados ao trabalho (doenças respiratórias, dores musculoesqueléticas, lesões por esforço repetitivo).
- ☐ Avaliou impactos do trabalho na qualidade de vida e saúde atual.
- ☐ Perguntou sobre a transição para aposentadoria e seus efeitos emocionais.

7. REDES DE APOIO

- ☐ Questionou se o paciente possui rede de apoio e quem faria parte dela
- ☐ Perguntou se ele se sente apoiado pela sua rede/ se ele tem um suporte para ajudar no tratamento

8. SOCIABILIDADE

- ☐ Questionou se costuma sair com amigos/familiares
- ☐ Questionou sobre lazer
- ☐ Questionou se existe tem dificuldade em se relacionar com pessoas

9. ESPIRITUALIDADE

- ☐ Questionou sobre a religião/crenças
- ☐ Questionou se frequenta alguma instituição espiritual
- ☐ Questionou como a espiritualidade impacta na saúde do/da paciente

10. SAÚDE MENTAL

- ☐ Questionou se como o paciente tem se sentido emocionalmente
- ☐ Perguntou sobre sentimentos de ansiedade, tristeza ou falta de motivação no dia a dia

11. PERSPECTIVAS DO PACIENTE

- ☐ Questionou acerca da relação do paciente com a doença/condição e seu impacto no dia a dia;
- ☐ Avaliou as expectativas do paciente quanto a tratamentos;
- ☐ Questionou a disponibilidade dos serviços de saúde;
- ☐ Perguntou sobre a disponibilidade financeira para realização de tratamentos.