

FICHA DE AVALIAÇÃO DA CONSULTA

NOME (Interno) _____ Tipo de Consulta (*) 1 2 3 4

Nº de consulta do dia _____

NOME (Avaliador) _____ Nº de ordem da consulta gravada _____

Observações:

Esta grelha de avaliação é aplicável em qualquer tipo de consulta, excepto em situações de emergência. A avaliação é feita utilizando a videogravação e a ficha clínica do utente, uma vez que quando se trata de consultas seguintes, já o médico tem dados à sua disposição que poderão não surgir na videogravação.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

1. Para o seu correcto preenchimento, terá de ser utilizada a grelha (ver verso) cujos resultados de cotação serão transpostos para o quadro resumo abaixo indicado.
2. Para determinar o valor da cotação de cada item, na grelha (ver verso) utiliza-se uma escala de 1 a 5 sendo as cotações dos enunciados A, B e C correspondentes às cotações de referência 1, 3 e 5, considerando os valores 2 e 4 como intermédios.
3. Uma vez preenchida a grelha, os valores de cotação, multiplicados pelo coeficiente (quadro resumo) dão a pontuação por item.
4. A classificação obtida no desempenho na área da consulta, resulta da correspondência da pontuação total com os seguintes escalões de referência: <19 pontos – desempenho de nível mau; de 20 a 29 pontos – desempenho de nível insuficiente; de 30 a 39 pontos – desempenho de nível suficiente; 40 ou mais pontos – desempenho de nível bom.

CRITÉRIOS		COTAÇÃO 1-2-3-4-5	COEFICIENTE	PONTUAÇÃO
CARACTERIZAÇÃO DO MOTIVO DA CONSULTA	1		1	
CARACTERIZAÇÃO DO UTENTE	2		1	
IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS	3		1	
DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS	4		1	
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	5		1	
ELABORAÇÃO DE REGISTOS	6		1	
COMUNICAÇÃO	7		1	
RELAÇÃO MÉDICO DOENTE				
RELAÇÃO HUMANA	8		1	
APRECIÇÃO GERAL	9		2	
Pontuação total				

(*) Tipo de consulta: 1 – 1ª consultas; 2 – consultas seguintes; 3 – consulta programada pelo médico; 4 – iniciativa do utente. Pode preencher 2 quadrados.

COORDENAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO

DE

MEDICINA GERAL E FAMILIAR

FICHA DE AVALIAÇÃO DA CONSULTA (reedição)

AUTORES

Francisco Carvalho
Isabel Andrade
Isabel Santos
J G Jordão
Susana Santos
Teresa Ventura

Elaborada e validada em 1992
Reeditada em NOV2007

Parâmetros		Critérios		
1	<p>CARACTERIZAÇÃO DO MOTIVO DA CONSULTA</p> <p>Pretende-se avaliar o tipo, a causa e a história do problema apresentado e ainda as ideias, preocupações e expectativas sentidas pelo utente, bem como a adequação do exame objectivo efectuado (quer em quantidade, quer na pertinência dos gestos).</p>	A	Identificação ausente ou insuficiente do problema, ausência de abordagem das ideias, preocupações e expectativas do utente; exame desadequado às queixas.	1 2
		B	Caracterização de nível suficiente do problema, tendo sido dada alguma possibilidade ao utente para expressar as suas ideias, preocupações; exame objectivo incompleto tendo em conta as queixas.	3 4
		C	Caracterização excelente do MC: o tipo, a causa e a história do problema foram devidamente explorados; houve manifesta intenção de ouvir as ideias, preocupações e expectativas do utente; o exame objectivo praticado foi adequado.	5
2	<p>CARACTERIZAÇÃO DO UTENTE</p> <p>Pretende-se avaliar o nível de informação obtido que permite caracterizar o utente (sexo; idade; escolaridade; profissão; família; nível socio-económico; estado civil; naturalidade; antecedentes pessoais, familiares e laborais; hábitos; medicação habitual).</p>	A	Omissão de dados fundamentais para a caracterização do utente.	1 2
		B	Estão presentes todos os dados fundamentais que permitem um conhecimento de nível suficiente do utente.	3 4
		C	Dados em quantidade e qualidade que permitem um elevado nível de conhecimento do utente e que facilitam um adequado raciocínio e decisão.	5
3	<p>IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS</p> <p>Pretende-se avaliar a identificação dos problemas do utente (quer novos, quer antigos), bem como a identificação e avaliação dos factores de risco existentes e a possibilidade dada ao utente de discutir a hierarquização dos problemas.</p>	A	Identificação de alguns problemas e/ou factores de risco.	1 2
		B	Problemas de saúde (antigos e novos) nitidamente identificados, com avaliação adequada dos factores de risco eventualmente existentes mas sem uma visível preocupação de interessar o utente na hierarquização dos problemas.	3 4
		C	Identificação exaustiva dos problemas, com identificação de todos os factores de risco eventualmente existentes e com nítido envolvimento do utente na hierarquização dos problemas.	5
4	<p>DEFINIÇÃO DE PLANOS</p> <p>Pretende-se avaliar a adequação dos planos de seguimento e/ou vigilância (a curto, médio e longo prazo) efectuados e o nível de envolvimento do utente na elaboração dos planos.</p>	A	Plano de actuação dificilmente identificável, não sendo possível determinar o envolvimento do utente na elaboração do plano.	1 2
		B	Plano de actuação adequado ao motivo da consulta e às características do utente, com identificável intenção de envolver o utente no plano.	3 4
		C	Planeamento de actividades em que é visível a atenção dada às acções imediatas, mas em que se verifica também a preocupação de futuras acções de vigilância e/ou seguimento, com nítido envolvimento do utente nas decisões.	5
5	<p>EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE</p> <p>Pretende-se avaliar o empenhamento do médico na educação para a saúde, através da eliminação dos factores de risco, da promoção de estilos de vida saudáveis e da explicitação do papel do médico e dos serviços de saúde</p>	A	Não aproveitamento da consulta como espaço privilegiado para a educação para a saúde.	1 2
		B	Aproveitamento da consulta para fomentar algumas medidas educativas - educação oportunística.	3 4
		C	Excelente aproveitamento da consulta para promover a saúde, prevenir a doença, com evidente preocupação de corrigir factores de risco e de alterar comportamentos nocivos e também com indicações do método mais adequado de utilizar os serviços de saúde.	5
6	<p>REGISTOS MÉDICOS</p> <p>Pretende-se avaliar a qualidade dos registos e, através deles, a adequação do raciocínio e decisão.</p>	A	Registos incompletos, pouco explícitos e/ou mal organizados, impedindo a avaliação do raciocínio e decisão e dificultando as consultas de seguimento.	1 2
		B	Registo adequado ao exercício da CG/MF, havendo no entanto algumas omissões de dados que impedem a integral percepção do raciocínio e de decisão relativos ao MC, ou de futuras acções de seguimento e /ou vigilância.	3 4
		C	Registos com informação completa e sucinta dos problemas, factores de risco e planos de actuação a curto, médio e longo prazo, com uso de simbologia própria da MF.	5
7	<p>COMUNICAÇÃO</p> <p>Pretende-se avaliar a adequação da comunicação estabelecida, quer através da linguagem verbal e não verbal, quer através das oportunidades dadas ao utente para se exprimir e ainda o controle da percepção, pelo utente, da informação transmitida.</p>	A	Comunicação pobre, por ausência ou deficiência das explicações dadas pelo médico, que ignora sistematicamente "pistas" verbais e não verbais fornecidas pelo utente.	1 2
		B	Comunicação de nível suficiente em que o utente teve alguma liberdade para exprimir ideias e preocupações e em que o médico prestou esclarecimentos em linguagem adequada, sem no entanto ter feito o controlo da percepção por parte do utente.	3 4
		C	Comunicação adequada em que o utente teve oportunidade para expressar sentimentos e preocupações; o médico reconheceu as diferentes "pistas" fornecidas e seguiu-as quando tal foi pertinente; as informações e esclarecimentos foram percebidos, pelo utente, com clareza.	5
8	<p>RELAÇÃO HUMANA</p> <p>Pretende-se avaliar o modo como o médico interage com o utente, inicia a consulta, conduz a entrevista, prepara a despedida e lida com os sentimentos e emoções, quer do utente, quer de si próprio.</p>	A	Consulta iniciada sem cumprimentar o utente e despedida igualmente abrupta, sendo visível a dificuldade do médico em abordar os sentimentos expressos pelo utente.	1 2
		B	Cordialidade no contacto inicial, com exploração adequada dos sentimentos e emoções; fim da consulta introduzido no momento próprio.	3 4
		C	Início cordial da consulta, com utilização adequada dos sentimentos; despedida adequada, facilitando um possível reencontro.	5
9	<p>APRECIÇÃO GERAL</p> <p>Pretende-se avaliar, de modo geral, o equilíbrio entre itens referentes a aptidões médicas básicas (itens 1, 2, 3, 4, 5 e 6) e os referentes a aspectos relacionais (7 e 8), bem como a utilização do tempo.</p>	A	Presentes algumas aptidões médicas básicas, mas o tempo utilizado na consulta foi desaproveitado para conseguir uma comunicação mais eficaz.	1 2
		B	Aptidões médicas básicas presentes, mas, apesar da tentativa, verificou-se algumas dificuldades em comunicar com o utente; o recurso tempo foi bem gerido.	3 4
		C	Equilíbrio evidente entre as aptidões médicas básicas e a relação, conseguido num tempo adequado.	5