Lista de Verificação em Consulta para Estudantes de CSPII | 4º Ano no Ano Letivo 2012/2013 na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Luiz Miguel Santiago*, Vasco Queirós*, Isabel Neto*, Miguel Castelo-Branco*, Luis Taborda Barata*

Pontos-chave:

A utilização da consulta para aprendizagem da realização do método SOAP é fundamental.

A realização pelo próprio de consultas acompanhadas deve ser incrementada no ensino universitário.

A utilização de instrumentos que permitam a avaliação objectiva da realização de atividades na consulta é muito importante.

Resumo

Objetivo: Verificar, num estudo observacional descritivo, o resultado obtido no exame com tutor, em função da grelha realizada para verificação de cumprimento de colheita de informação no método Weed-SOAP.

Metodologia: Após construção de um modelo prático de ensino e sua avaliação, para a unidade de Cuidados de Saúde Primários (CSP) do 4º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior, foi feita ampla discussão com os tutores e realizada tutoria com os estudantes. As competências a adquirir em consultas a realizar com os tutores e com uma avaliação final estavam plasmadas em grelha de avaliação, que tinha como objetivo realização de uma consulta e de seus registos adequados e corretamente colocados no método de Weed-SOAP.

Resultados: Os resultados mostram uma nota percentual média de $68,8 \pm 0,8$ (ic a 95% de 65,9; 70,3). A nota percentual foi mais elevada em Subjetivo e Objetivo que em Avaliação e Plano ou Procedimentos com, respetivamente 92 ± 10 , 92 ± 11 , 81 ± 18 , 86 ± 16 .

Conclusões: O sistema de ensino iniciado quanto à exposição à Medicina Geral e Familiar obteve bons resultados na vertente com o tutor, sendo agora necessário refletir sobre o modelo com os tutores e os estudantes.

Abstract

Objectives: To ascertain, in a observational descriptive study, the results obtained by students in an examination with their tutors using a verification greed about the accomplishment of information gathering according to the Weed-SOAP methodology.

Methodology: A practical model of teaching and evaluation was thought and created for the Primary Care Health teaching unit of the 4th year of the integrated master on Medicine of the Universidade da Beira Interior. After its discussion with the tutors and its acceptance, a tutorial class was made for and with the students. The skills and competencies to be achieved in practical shoulder to shoulder consultations with the tutors and the evaluation consultation to be evaluated with a specific greed were implemented. Special attention was drawn to the adequacy and rightness of the execution of the Weed-RMOP method using the correct execution of the SOAP fulfilling fulfilling.

Results: A good percentual marking was achieved by students with a mean $\pm$ sd of $68,8 \pm 0,8$ (95% ic of 65,9; 70,3). Higher scores were obtained for Subjective and Objective than in Evaluation and Plan or Procedure with, respectively 92 ± 10 , 92 ± 11 , 81 ± 18 , 86 ± 16 .

Conclusions: The new teaching methodology for the Primary Care/General Practice teaching in our medical school has

* Responsáveis pela lecionação da Cadeira de MGF 2 da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior

Palavras-chave: Registo clínico, SOAP.

achieved good results. A large discussion with tutors and students is now necessary so that it can be ameliorated.

Key-words: Medical Records, SOAP.

Introdução

São características da Medicina Geral e Familiar (MGF) a prestação de cuidados por longos períodos aos mesmos utentes e a coleção e gestão de muita informação que fica registada e que deve traduzir, no presente e de forma fiel, o estado de saúde do consulente para planear o futuro e permitir monitorizar o seu acompanhamento.^{1,2}

Toda esta informação clínica, se orientada por problemas, obriga a registo ordenado permitindo a reflexão para tomada de decisões, auto-aprendizagem e comunicação interpares.^{3,4,5}

Sendo um repositório dinâmico de observações médicas estruturadas, o registo médico orientado por problemas (RMOP) é um instrumento de comunicação organizada, qual documento científico, é usado desde a década de 70.^{6,7}

A consulta de MGF, com as suas especificidades e independentemente do seu conteúdo variável e ocasional, corresponde a um modelo de abordagem que incorpora elementos conceptuais específicos da especialidade, como a visão holística e os cuidados centrados na pessoa, numa perspetiva longitudinal de continuidade. E tem correspondência numa ferramenta metodológica de classificação para cada parte da consulta: **S** (subjectivo), **O** (objectivo), **A** (avaliação), **P** (Plano ou procedimentos), que são realizados em sequência.^{6,7} Esta aplicação SOAP ajuda no correto realizar do método RMOP.⁷

A exposição dos estudantes de uma escola médica à prática da MGF, deve ter como objetivo a aprendizagem no contexto prático intrínseco, de formas de atuação, de relacionamento e de coleção e organização de informação específicas e que não são aprendidos noutros contextos de consulta de especialidade, para a melhor prática da Medicina. E tal deve ser feito de forma padronizada e mensurável permitindo uma avaliação dos estudantes de forma justa evitando, tanto quanto possível, o enviesamento relacionado com os locais de ensino/aprendizagem, os tutores e os próprios pacientes.

Foi com base na ferramenta SOAP e a partir dela, que se construiu uma grelha que serve de guião para a execução das consultas e sua avaliação e a ser posta em

prática após tutorias aos tutores para mostrar, discutir e agilizar o novo “modus operandi” e aos estudantes para os dotar de conhecimentos que lhes permitam perceber, numa consulta de MGF, como se colhe e regista informação. Pretendeu-se enriquecer a consulta como uma aprendizagem prática da clínica em que se desempenham atitudes e competências com a melhor sistematização para a sua realização.

Os responsáveis pelo módulo de Cuidados de Saúde Primários (CSP) propuseram aos competentes órgãos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, a implementação de uma ferramenta reforçadora e valorizadora da frequência, pelos estudantes, da consulta de Medicina Geral e Familiar (MGF), enquanto elemento pedagógico de grande potencial formativo e avaliativo. Surgiu assim a necessidade de verificar, num estudo observacional descritivo, o resultado obtido no exame com tutor, em função da grelha realizada para verificação de cumprimento de colheita de informação no método Weed-SOAP.

Metodologia

1º Tutores

Foram realizadas quatro tutorias a todos os tutores para apresentação, discussão, clarificação e melhoria dos instrumentos inicialmente criados. Deste trabalho resultaram algumas alterações e, sobretudo, a sua uniforme compreensão conforme declarado na sessão final de cognição realizada em cada ação e na qual era perguntado se havia dúvidas, críticas ou reticências após a mais alargada discussão de um modelo que nunca foi pretendido estar fechado desde o início.

2º Estudantes

Foram realizadas tutorias em sala pelos responsáveis do módulo, no 1º dia de cada rotação, com explanação e interação com os estudantes. Com base em casos práticos foi explanado o que é o método de WEED-SOAP, o que se faz em cada etapa com a adequada fundamentação teórica. Depois os estudantes tiveram trabalho diário de campo com os tutores de MGF, sendo expostos à consulta, participando e treinando. Foi estabelecido que

os estudantes deveriam combinar com os respetivos tutores os dias em que deviam decorrer as consultas formativas/de treino (3-4 por semana) bem como o dia em que deveria ter lugar a consulta de exame, sem prejuízo de nos restantes dias deverem assistir às consultas do tutor interagindo sempre que seja oportuno e pertinente. A consulta de exame deveria ser realizada sem interrupção e sob observação do tutor, que deveria anotar na lista de verificação (correspondente à grelha apresentada) a performance do estudante colocando um “X” na respetiva casa de cada item em função do observado, sendo assinadas pelo estudante e tutor e enviadas para a Faculdade de Ciências da Saúde / Gabinete de Educação Médica para pontuação e classificação.

Foram competências a adquirir pelos estudantes:

Utilização do modelo de consulta em RMOP-SOAP fazendo em cada etapa da consulta, registo e classificação, nomeadamente:

Em **S** recolher, com eventual classificação ICPC2 o Motivo de consulta / Queixas atuais / Evolução – informação revelando o lado do consulente, contextualizando o problema em Medicina Centrada no Paciente, colhendo antecedentes pessoais e familiares com registo/codificação e fazendo caracterização pessoal, familiar e social com registo/codificação de estudos, profissão, atividade, passado vacinal e de patologia, tipo de família, Graffar, APGAR e Thrower.

Em **O** tornar explícitos dados de exame objetivo orientado para o problema (pontos notados pelo médico ou por outro profissional de saúde durante o exame físico ou obtidos de relatórios escritos por outros médicos (por exemplo exames laboratoriais de outro médico, relatório de radiologia, dados laboratoriais), medições e informação factual e credível obtida por observadores independentes e registo de Exames Auxiliares de Diagnóstico (EAD) ou outra informação clínica.

Em **A** registar/classificar a avaliação da situação (melhoria, agravamento, estacionária, outra) / Diagnóstico (diferencial se pertinente) com Registo (informação escrita – qual raciocínio clínico) /Codificação (crónica ou não) podendo esta ser feita por ICPC-2, CID 10 ou outra.

Em **P** registar/codificar o plano e procedimentos quer imediatamente realizados quer a realizar em altura combinada (mediatos ou imediatos) como medicação, testes laboratoriais, procedimentos, planos diagnósticos posteriores, recomendações e educação dos pacientes, referências, “baixas por doença” e data ou intervalo programado para a próxima consulta.

Para maior ganho foi solicitado que as consultas de treino fossem realizadas pelos tutores comentando em tempo real o que estavam a fazer, contemplando todos os itens da grelha de avaliação e, a partir da 2ª semana, também pelos estudantes, sob observação crítica do tutor. Na última semana e nesse “horário tutorial” definido, deveriam ser realizadas as avaliações em que cada estudante deveria realizar uma a duas consultas sob supervisão para serem classificadas pelo tutor segundo a grelha aprovada.

A Avaliação

Foi feita através das grelhas para preenchimento pelo Tutor.

1. A grelha de avaliação SOAP. A valoração para cada parte da grelha foi definida como de 35% para o S, 35% para o O, 10% para A e 20% para P de acordo com o Quadro I.

Quadro I: Grelha de avaliação em consulta.

S	Não	Sim, com lapsos	Sim, sem lapsos
O aluno apresenta-se			
Colhe motivo da consulta/queixas			
Foi verificado/ anotado o motivo da consulta			
Foi verificada/ anotada a evolução			
Ficou claro para ambos os intervenientes o motivo da consulta			
Há registos escritos do explicitado pelo consulente			
O	Não	Sim, com lapsos	Sim, sem lapsos
É efetuado exame físico orientado para o problema			
Há registo de Pressão Arterial			
Há registo de Auscultação Cardiopulmonar			
Há registo de resultado de meios complementares de diagnóstico			

A	Não	Sim, com lapsos	Sim, sem lapsos
Há avaliação da situação com explicitação do problema ou problemas em causa			
Há notas de raciocínio diagnóstico / diagnóstico diferencial			
Há reflexão médica e registo quanto à evolução			
Há avaliação e registo de impressão global			
P	Não	Sim, com lapsos	Sim, sem lapsos
Há explicação geral do plano de procedimentos imediatos			
Há explicação de plano de procedimentos mediatos			
Há explicitação de informação ao paciente			
Há registo clínico da informação transmitida ao paciente			
Há negociação de objetivos a atingir			
Há registo dos objetivos a atingir			

Foi ainda desenhada a grelha abaixo para servir como fator de valorização do estudante, pontuando para lá da mera execução técnica e informando sobre a performance geral do “desempenho” do estudante.

Quadro II: Grelha de valorização do estudante pontuando desempenho na consulta.

	Baixa	Intermédia	Elevada
Segurança na atividade			
Rigor técnico			
Fluidez processual			
Capacidade de comunicação			

Para a nota final a grelha SOAP contou com 90% e a grelha de valorização do aluno com 10%.

Resultados

No Quadro III são mostrados os resultados devendo ser referido que na avaliação com tutor três estudantes tiveram nota inferior a 50%. As notas em termos relativos, permitem verificar uma boa aquisição dos princípios ensinados.

Quadro III: Resultados comparados entre Avaliação de Tutores.

Variável	Avaliação Tutores
n	90
Média±dp (ic a 95%)	68,8±0,8 (65,9 a 70,3)
Mediana	70,9
Moda	76,9
Mínimo	30,3
Máximo	76,9

No Quadro IV mostram-se as medidas de tendência central, das notas que foram dadas em percentagem, na avaliação pelos tutores para as várias áreas observadas, em percentagem, verificando-se pontuação mais baixa em **A** e em **P**.

Quadro IV: Medidas de tendência central, em percentagem, dadas na avaliação pelos tutores, para as várias áreas observadas.

	S (n=107)	O (n=106)	A (n=107)	P (n=106)
Média(%)±dp	92±10	92±11	81±18	86±16
Mediana	94	100	83	86
Moda	100	100	100	100
Mínimo	50	42	17	22
Máximo	100	100	58	67

A distribuição global da grelha das avaliações dos tutores, em percentagem dos resultados obtidos, encontra-se no gráfico 1 que tem uma distribuição normal, sendo de notar o seu desvio à direita, no sentido dos melhores resultados,

Gráfico 1: Distribuição das avaliações dos tutores, em percentagem dos resultados obtidos.

Discussão

O modelo que foi construído, a partir de uma aproximação à prática, teve ampla discussão entre os responsáveis e entre estes e os órgãos pedagógicos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. Foi igualmente alvo de aberta discussão e enriquecimento por parte dos tutores a quem foi solicitada a máxima colaboração para a reformulação de grelhas e da forma de realizar a tarefa.

De tais discussões, em tutoria, resultaram algumas alterações ao inicialmente desenhado, pois é sempre necessário ter em conta as especificidades, os receios e a opinião de quem já teve este tipo de tarefas durante os anos de vigência da Licenciatura em Medicina e agora do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Integrada.

Foram incorporadas várias alterações sobretudo quanto ao valor a atribuir ao desempenho das competências pelos estudantes e foi percebida a grande importância dada pelos tutores à existência de uma grelha que lhes facilitasse a tarefa de avaliar, deixando assim os constrangimentos de dar a nota segundo um sentimento do observado. De facto, os tutores salientaram a valia de ter instrumento de normalização da avaliação, permitindo saber, além do avanço clínico, o que está a ser ensinado aos estudantes.

Não podemos ter ainda a certeza de que na primeira avaliação a ter com os tutores, em 2014, não venham a

ser implementadas alterações fruto da sua vivência de um novo processo.

Esta nova forma de atuar pretende-se dinamicamente clínica sendo a sua avaliação o desiderato da execução prática do que seja a anamnese, a observação, a avaliação e o desenho de plano de uma consulta efetuada pelo estudante, reflexo da aplicação ao consultante do que é a Medicina, em particular no âmbito da MGF.

Verificamos que os resultados da avaliação pelos tutores podem ser o reflexo de vários fatores como a novidade do exercício e o novo rigor possível de ter por parte dos tutores e, por parte dos estudantes a exposição ao ambiente clínico ambulatorio e as possíveis dificuldades de estar na prática, no presente momento de formação. Ao mesmo tempo procurou saber-se como os estudantes tinham captado a mensagem da tutoria realizada e depois o trabalho de registo de cada consulta sabendo que informação colocar em cada capítulo do método de Weed.

As notas, em frequência relativa e quanto ao máximo possível, são, em média, muito boas para S e O. Já para o ambiente de A são mais baixas, refletindo a impropriedade clínica dos estudantes, apesar de ter sido pedido aos tutores que os casos de exame fossem acessíveis sendo evitados casos complexos ou de difícil contacto ou diagnóstico.

Parece assim que a execução prática em contexto clínico tal como já demonstrado e proposto noutros contextos é essencial.⁸

Seguir-se-á necessária reflexão, com todos os tutores, sobre o conseguido para que no próximo ano letivo o modelo possa ainda ser melhorado.

Conclusões

O sistema de ensino iniciado quanto à exposição à Medicina Geral e Familiar obteve bons resultados na vertente com o tutor, sendo agora necessário refletir sobre o modelo com os tutores e os estudantes.

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os tutores da área de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior o empenho e a dedicação quer na fase de discussão, quer na fase de implementação e realização do presente ciclo de trabalho.

Referências Bibliográficas

1. Silva P. A comunicação na prática médica: seu papel como componente terapêutico. **Rev Port Clin Geral** 2008;24:505-12
2. Pinto D.Coutinho S.Rezende C. Cumprimento de expectativas e satisfação com a consulta de Medicina Geral e Familiar. **Rev Port Clin Geral** 2009;25:405-17
3. Nogueira J. Duração da Consulta: Perspectivas dos Médicos e dos Pacientes. **Rev Port Clin Geral** 2002;18:303-12
4. Salgado R. O que facilita e o que dificulta uma consulta. **Rev Port Clin Geral** 2008;24:513-8
5. Rodrigues J. Porque consultam os utentes o seu Médico de Família? **Rev Port Clin Geral** 2000;16:442-52
6. Agostinho C.Cabanelas M.Franco D.Jesus J.Martins H. Satisfação do doente: Importância da comunicação médico-doente. **Rev Port Clin Geral** 2010;26:150-7
7. Queiroz M. SOAP Revisitado. **Rev Port Clin Geral** 2009; 25:221-7
8. Demarzo MMP, Chalegre de Almeida RC, Neves Marins JJ, Gomes da Trindade T, Anderson MIP, Stein AT, Guimarães FG, et al. Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em Medicina **Rev bras med fam comunidade**. 2011 Abr-Jun; 6(19)

Conflito de Interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses em relação a este artigo.

Endereço para Correspondência:

Luiz Miguel Santiago
Quinta de Voimarões lote 12, 5ºD
3000-377 Coimbra
Email: lmsantiago@netcabo.pt