



Colégio de Medicina Geral e Familiar

## Prova Prática – Grelha de Avaliação 2023

Interno \_\_\_\_\_ Direção de Internato de \_\_\_\_\_

ARS /RA \_\_\_\_\_ Época \_\_\_\_\_

Parâmetros	Descrição dos parâmetros	Nível	Cotação
Comunicação e Anamnese S	Organização e qualidade do atendimento. Qualidade da comunicação interpessoal. Modelo de entrevista e de comunicação centrado na pessoa. Exploração de motivos ocultos. Organização e sistematização da entrevista. Pertinência e qualidade dos dados pesquisados e recolhidos. Avaliação do impacto dos problemas no doente (vida profissional, pessoal, familiares e amigos).	1-2-3-4-5	
Exame objetivo O	Segue uma ordem lógica e eficiente tendo em conta o diagnóstico diferencial. Adequa o exame e a avaliação clínica ao(s) problema(s). Explica ao doente o que faz ou o que vai ser feito. Demonstra ser sensível ao conforto e intimidade do doente.	1-2-3-4-5	
Diagnóstico A	Lógica e correção na tomada de decisão. Abrangência e hierarquia dos problemas de acordo com probabilidade de ocorrência e risco. Revisão de hipóteses diagnósticas conforme o desenvolvimento dos sintomas e os resultados das intervenções terapêuticas.	1-2-3-4-5	
Plano de gestão P	Lógica e organização do plano de gestão dos problemas identificados. Prioriza ações tendo em conta o diagnóstico diferencial e o cenário clínico. Considera as condições de longo prazo e problemas de natureza psicossocial, quando existam. Tenta obter a concordância do doente para o plano. Interliga-se com outros profissionais e cuidadores. Considera a necessidade de adaptações. Assegura que os planos de cuidados estão ativos. Organiza o acompanhamento.	1-2-3-4-5	
<b>Classificação (<math>\Sigma N</math>)</b>			

Júri nº  
Presidente  
1º Vogal  
2º vogal

	1	2	3	4	5
<b>Comunicação e Anamnese S</b>	Atendimento desorganizado. Mostra não dar importância à postura do médico na recepção ao doente. Não tem uma abordagem centrada no doente e estruturada da consulta. Não demonstra respeito pelo doente. Não considera ou não atende aos sinais de perigo (bandeiras vermelhas). Focado em si próprio, não considera as expressões do doente nem os seus receios ou crenças. É directivo e tem um método de entrevista muito fechado. Colheita de dados irrelevantes. Não avalia o impacto da doença no doente.		Atendimento organizado. Mostra dar importância do atendimento na relação. Não explora o contexto no problema apresentado pelo doente, apesar de mostrar dar-lhe importância. Demonstra conhecer as fases da entrevista clínica e a importância para o diagnóstico e para o plano terapêutico da relação médico doente. Não é capaz de lidar com as expectativas irrealistas do doente. Colhe informação relevante mas apresenta um estilo pouco flexível e exploratório na entrevista e não é sistemático na colheita de dados. Avalia o impacto da doença no doente e familiares quando é o caso.		Atendimento organizado. Tem uma postura educada e respeitadora. Tem aptidões de consulta. Facilita que o doente /utente conte a sua própria história; não utiliza jargão profissional; mostra-se aberto e é honesto. É empático, valida a colheita de dados com o doente. Explora a perspectiva do doente/utente; socorre-se de perguntas que procuram obter informações precisas e adequadas; responde de forma apropriada às pistas verbais e não-verbais; Estabelece relação. Imprime confiança. Recolhe todos os dados necessários no tempo devido. Colheita pertinente e sistematizada dos dados.
<b>Exame objetivo O</b>	Não segue uma ordem lógica e de acordo com a importância dos dados. Tem uma abordagem zigzagueante. Não explica ao doente o que vai fazer. Falha na observação de parâmetros que possam confirmar ou excluir situações sugeridas pela história. Não obtém o consentimento informado. Selecciona exames de forma desorganizada ou sem justificação.		Segue uma ordem lógica e de acordo com a importância dos dados Escolhe os exames de uma forma apropriada. Explica ao doente o que vai fazer. Tem uma abordagem sistemática apesar de incompleta. Identifica os sinais anormais mas falha em reconhecer a sua importância. Mostra preocupar-se com o consentimento informado.		Segue uma ordem lógica e de acordo com a importância dos dados Os exames adequam-se à avaliação clínica do problema. Explica ao doente o que vai fazer ou o que vai ser feito. Tem uma abordagem sistemática e completa. Identifica os sinais anormais e reconhece a sua importância. Mostra ser sensível ao conforto, intimidade do doente e à obtenção de consentimento informado. Quando há necessidade de fazer um procedimento que está fora do seu alcance explica isso ao doente
<b>Diagnóstico A</b>	É indeciso, ilógico ou incorrecto na tomada de decisão. Não considera os problemas mais sérios ou graves. Falha diagnósticos ou faz diagnósticos errados. Não hierarquiza dos problemas. Não considera a hipótese de revisão conforme o desenvolvimento dos sintomas/sinais.		A tomada de decisão é lógica. Elabora hipóteses apropriadas considerando os diagnósticos diferenciais de acordo com a informação colhida. Responde às prioridades identificadas, considera diferentes opções e usa a espera atenta. Porém não considera os interesses ou preocupações do doente na hierarquização dos problemas e não é exaustivo. Deixa de fora problemas que podendo não ser tratados na consulta atual devem ser abordados mais tarde.		A tomada de decisão é lógica. Hierarquiza os problemas corretamente e de forma abrangente considerando a probabilidade do evento em função da probabilidade de ocorrência e risco e, das preocupações reveladas pelo utente. Considera rever as hipóteses diagnósticas conforme o desenvolvimento dos sintomas e as intervenções terapêuticas.
<b>Plano de gestão P</b>	Plano desorganizado. Não prioriza as ações. Pede apoio de outras especialidades ou conta com a ajuda de mais exames de forma desnecessária. As suas opções são limitadas. Não reconhece emergências ou não responde a elas de forma adequada. Não atua nos limites da sua competência. Não tem em consideração a relação custo benefício para o doente. Não organiza o acompanhamento. Os erros na prescrição podem causar dano ao doente. Não finaliza a consulta.		As prescrições são seguras e de acordo com a melhor evidência. As opções são adequadas tendo em consideração as preferências do doente. Considera a necessidade de adaptações; organiza o acompanhamento. Finaliza a consulta. Sugere follow up seguro e apropriado sem atender ao reforço da autonomia do doente. O plano não é organizado, estruturado, exaustivo. Não considera o contexto no plano de cuidados. Não é capaz de lidar com as expectativas irrealistas do doente e não considera a possibilidade da espera atenta quando é o caso. Não inclui no plano a interligação com outros profissionais ou e cuidadores.		Plano organizado, lógico e exaustivo. Tenta obter a concordância do doente para o plano/terapia sugerida. Tem em consideração os potenciais efeitos adversos de qualquer intervenção. No plano de gestão dos problemas prioriza ações tendo por base o diagnóstico diferencial e o cenário clínico. Considera as condições de longo prazo. Quando é o caso, reconhece o impacto das condições no doente, familiares e amigos e estabelece com o doente objectivo de adaptação. Interliga-se com outros profissionais e cuidadores. Considera a necessidade de adaptações; organiza o acompanhamento. Finaliza a consulta. Sugere follow up seguro e apropriado que reforça a autonomia do doente.