GRELHA DE AVALIAÇÃO | PROVA ORAL MGF2 - 1º Ano (MGF 2.1)

Nome do Interno: _____

Nome do Avaliador: _____

Direção de Internato: _____

Data: _____ Número do Mini Caso Clínico: _____

Parâmetros	**Descrição dos parâmetros**	**Nível**	**Cotação**
Comunicação	Adequação da comunicação durante a consulta. Qualidade da comunicação interpessoal. Modelo de entrevista e de comunicação centrado na pessoa.	1-2-3-4-5	
Anamnese **S**	Organização e sistematização da entrevista clínica. Pertinência dos dados pesquisados e recolhidos. Explorar a dolência e o impacto dos problemas do utente	1-2-3-4-5	
Exame objetivo **O**	Adequação do exame objetivo aos dados recolhidos na anamnese. Ordem lógica do exame objetivo tendo em conta o diagnóstico diferencial. Explicação ao utente do que se faz ou do que vai ser feito. Sensibilidade ao conforto e intimidade do utente.	1-2-3-4-5	
Diagnóstico **A** Plano de gestão **P**	A - Lógica e correção na tomada de decisão. Hierarquia dos problemas. P - Lógica e organização do plano. Adequação das medidas propostas ao utente e aos problemas identificados. Obtenção da concordância do utente para o plano.	1-2-3-4-5	
		Somatório	

Descrição dos níveis de desempenho

	2		4
	1	3	5
Comunicação	Não demonstra respeito pelo utente. Não tem uma abordagem centrada na pessoa e estruturada da consulta. Não considera ou não atende aos sinais de perigo (bandeiras vermelhas). Focado em si próprio. É diretivo e tem um método de entrevista muito fechado. Utiliza jargão profissional.	Mostra dar importância à postura e comunicação na construção da relação. Demonstra conhecer as fases da entrevista clínica Demonstra conhecer a importância da relação médico-utente para o diagnóstico e plano. Utiliza ocasionalmente jargão profissional.	Tem uma postura educada e respeitadora. Tem uma abordagem centrada na pessoa e estruturada da consulta. Facilita que o utente conte a sua própria história. É empático, valida a colheita de dados com o utente. Utiliza perguntas abertas e fechadas de forma adequada. Responde de forma apropriada às pistas verbais e não-verbais. Estabelece boa relação. Linguagem adequada, sem jargão profissional.
Anamnese (S)	Atendimento desorganizado. Colheita de dados irrelevantes. Não tem percepção da perspetiva do utente. Não avalia o impacto da doença no utente nem o contexto.	Atendimento organizado. Colhe informação relevante mas não é sistemático na colheita de dados. Tem percepção da perspetiva do utente. Não explora o contexto no problema apresentado pelo utente, apesar de mostrar dar-lhe importância. Avalia o impacto da doença no utente e familiares quando é o caso.	Atendimento organizado. Recolhe todos os dados necessários. Colheita pertinente e sistematizada dos dados.Explora a perspectiva do utente Avalia o impacto da doença no utente e familiares, demonstrando um quadro de referência para compreender o contexto (dimensão familiar, comunitária, social e cultural).
Exame Objetivo (O)	Falha na observação de parâmetros que possam confirmar ou excluir situações sugeridas pela anamnese.Não segue uma ordem lógica e de acordo com a importância dos dados. Tem uma abordagem ziguezagueante. Não identifica os sinais alterados.Não explica ao utente o que vai fazer.	Executa o exame objetivo de acordo com a anamnese, com poucas falhas. Segue uma ordem lógica e de acordo com a importância dos dados, com poucas falhas. Tem uma abordagem sistemática apesar de incompleta. Identifica os sinais alterados mas falha em reconhecer a sua importância. Explica ao utente o que vai fazer.	Executa o exame objetivo de uma forma adequada à anamnese. Segue uma ordem lógica e de acordo com a importância dos dados. Tem uma abordagem sistemática. Identifica os sinais alterados e reconhece a sua importância. Explica ao utente o que vai fazer ou o que vai ser feito. Mostra ser sensível ao conforto e intimidade do utente.
Diagnóstico (A)	É indeciso, ilógico ou incorreto na tomada de decisão. Falha diagnósticos ou faz diagnósticos errados. Não hierarquiza os problemas.	A tomada de decisão é lógica. Elabora hipóteses apropriadas, com poucas falhas. Responde às prioridades identificadas porém não considera as preocupações do utente na hierarquização dos problemas.	A tomada de decisão é lógica. Elabora hipótese apropriadas considerando os diagnósticos diferenciais de acordo com a informação colhida. Hierarquiza os problemas corretamente e de forma abrangente considerando as preocupações reveladas pelo utente.
Plano de Gestão (P)	Plano desorganizado. Não prioriza as ações.As suas opções são limitadas. Conta com a ajuda de mais exames auxiliares de diagnóstico de forma desnecessária. Não reconhece emergências ou não responde a elas de forma adequada. Não atua nos limites da sua competência. Os erros podem causar dano ao utente. Não finaliza a consulta.	Plano pouco organizado ou estruturado. No plano de gestão prioriza ações tendo por base o diagnóstico diferencial mas não considera o contexto. O plano é seguro (não causa dano ao utente), porém não considera as preferências do utente. Finaliza a consulta.	Plano organizado e lógico. No plano de gestão prioriza ações tendo por base o diagnóstico diferencial e o contexto. O plano é seguro (não causa dano ao utente) e as opções são adequadas tendo em consideração as preferências do utente. Procura obter a concordância do utente para o plano sugerido. Confirma a compreensão do plano e finaliza a consulta.