

Estruturar cuidados: grelha de avaliação na consulta de asma e DPOC

Catarina Novais,¹ Nuno Pina,² Ana Margarida Cruz,^{3,4} Eurico Silva⁵

RESUMO

A consulta constitui a atividade central da medicina geral e familiar, sendo essencial para uma prática clínica adequada a aquisição das competências delineadas no perfil do médico de família durante a formação, para que estas sejam transpostas para o quotidiano de forma eficiente. A patologia respiratória crónica, nomeadamente a asma e a DPOC, beneficia de uma abordagem estruturada e sistematizada para um melhor controlo. Apresentam-se duas grelhas de avaliação, baseadas nas *guidelines* mais recentes, como ferramentas versáteis para a abordagem de doentes com asma ou DPOC. Propõe-se o uso destas grelhas de avaliação por qualquer profissional que faça o acompanhamento de patologia respiratória crónica. Podem ser utilizadas não só para aprimorar a prática clínica diária, mas também ao longo do internato de formação específica de medicina geral e familiar. São uma ferramenta útil para o treino de competências clínicas e para auto e heteroavaliação, tendo uma utilização polivalente conforme os objetivos pretendidos. Espera-se fornecer uma contribuição valiosa para a abordagem das doenças respiratórias nos cuidados de saúde primários.

Palavras-chave: Asma; Doença pulmonar obstrutiva crónica; Grelha de avaliação; Formação; Consulta; Educação médica.

De acordo com a última revisão da definição europeia de Medicina Geral e Familiar (MGF), da WONCA Europa em 2023, ser médico de família acarreta um processo único de consulta, com o estabelecimento de uma relação com o utente que se constrói ao longo do tempo, num seguimento longitudinal.¹ No perfil de competências do especialista em MGF, elaborado pelo Colégio de Medicina Geral e Familiar, para além da discriminação dos objetivos específicos para atingir as competências descritas, é também promovida a prática da autonomia, assim como a aprendizagem autodirigida e a prática reflexiva através do treino.²

Assim, para uma prática clínica adequada é imprescindível a aquisição das competências nucleares da MGF durante a formação, para que estas sejam transpostas para o quotidiano de forma eficiente. Deste modo, torna-se fundamental o enfoque no pilar central da MGF: a consulta. De facto, a consulta é a atividade central do médico de família, em volta da qual se vão construir as principais áreas de desempenho, como sugerem Ramos e colegas.³ É proposto um modelo com uma estrutura em três fases e sete passos, com o objetivo de treino e aprendizagem para aperfeiçoamento de atitudes e comportamentos clínicos.³ Neste enquadramento são também propostas grelhas de observação como instrumentos de apoio ao exercício prático e treino das competências descritas, orientadas sobretudo para a formação na MGF.

Está também estabelecido que é fulcral apreender e praticar a organização da consulta na educação e prática médica.⁴⁻⁵ A evidência demonstra que o *feedback* é fundamental para uma aprendizagem eficaz.⁶⁻⁷ Na literatura estão descritos modelos de *feedback* sumativo, que avalia se determinado objetivo foi atingido

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF Bom Porto, ULS Santo António. Porto, Portugal.

2. Assistente Graduado em Medicina Geral e Familiar. USF Alves Martins, ULS Viseu dão Lafões. Viseu, Portugal.

3. Assistente Graduada em Medicina Geral e Familiar. USF Bom Porto, ULS Santo António. Porto, Portugal.

4. Professora Auxiliar Convidada. ICBAS, Universidade do Porto. Porto, Portugal.

5. Assistente Graduado em Medicina Geral e Familiar. USF João Semana, ULS de Entre Douro e Vouga. Ovar, Portugal.



(geralmente através de atribuição de uma nota), e *feedback* formativo, que consiste na transmissão de informação ao formando com a intenção de melhorar o seu desempenho.⁷⁻⁸ Na educação médica, o *feedback* formativo já demonstrou ser benéfico por reforçar uma aprendizagem adequada, contribuindo para a correção de falhas e autoavaliação em estudantes de medicina e médicos internos.⁹⁻¹⁰

Uma das competências nucleares do médico de família inclui o papel preponderante no seguimento de doenças agudas e crónicas.^{1,11} Ora, dada a complexidade relacionada com a multimorbilidade dos pacientes seguidos pelo médico de família é essencial a prática de uma medicina centrada na pessoa, nas suas particularidades e no seu contexto. Para isto, é importante que a consulta seja feita de uma forma estruturada e individualizada, sobretudo no acompanhamento de pacientes com doenças crónicas.

Nos cuidados de saúde primários (CSP) cada vez mais se torna relevante a abordagem personalizada das doenças respiratórias, como a asma ou a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). A asma constitui uma patologia crónica, que afeta cerca de 7% da população portuguesa e que pode ter um grande impacto na qualidade de vida se não estiver bem controlada.¹²⁻¹³ Por outro lado, a DPOC representa uma das três principais causas de morte no mundo e, apesar do seu grande impacto na saúde, é uma patologia que pode ser prevenida e tratada.¹⁴ Em relação a ambas as patologias, o médico de família possui um papel privilegiado, podendo contactar e intervir diretamente no seguimento personalizado e no controlo da doença. Adicionalmente, é consensual a relevância da inclusão de conteúdos formativos na área das doenças respiratórias, incluindo a asma e a DPOC, ao longo do internato de formação específica de MGF.¹¹

Existem já em Portugal propostas de consulta estruturada de asma e DPOC.¹⁵⁻¹⁷ A abordagem estruturada destas patologias facilita a prática clínica do médico de família e, consequentemente, beneficia a saúde do paciente por permitir uma gestão mais completa e sistematizada. Portanto, e dado o exposto, a criação de grelhas de avaliação para a consulta estruturada de asma e DPOC revela-se uma oportunidade para contribuir e otimizar a formação e a prática clínica em MGF. Uma grelha de avaliação consiste numa lista de itens de ação,

tarefas ou comportamentos organizados de forma consistente, que permite a um avaliador registar e avaliar o cumprimento dos passos listados.¹⁸ No contexto médico, a sua utilização pode tornar-se útil como método de formação e treino de competências, avaliação de desempenho e *feedback* formativo, mas também como uma ferramenta de auxílio para a realização de tarefas com maior precisão na prática clínica diária.

GRELHAS DE AVALIAÇÃO NA CONSULTA DE ASMA E DPOC

Sendo a consulta o pilar central da MGF, a criação de grelhas de avaliação para a consulta médica da asma e DPOC foi algo que surgiu da necessidade de melhorar e operacionalizar a prática médica através de ferramentas simples que podem ser utilizadas de múltiplas formas. Com base nas *guidelines* mais recentes, a *Global Initiative for Asthma* (GINA)¹³ e a *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD),¹⁴ foram criadas duas grelhas de avaliação que se apresentam em seguida. As grelhas de avaliação foram alvo de aprimoramento em reunião de médicos de família envolvidos no ensino médico e nas doenças respiratórias, tendo sido melhoradas com os comentários recebidos.

As grelhas de avaliação criadas abrangem os passos que devem estar presentes na realização de uma consulta estruturada de um doente com asma (Figura 1) ou com DPOC (Figura 2). De forma a manter proximidade com a realidade quotidiana da estruturação da consulta e registos clínicos foram criadas de acordo com o Registo Médico Orientado para Problemas, utilizando a estrutura proposta para as notas clínicas progressivas: SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano). As grelhas de avaliação encontram-se organizadas em formato de grelha e são constituídas por catorze itens na consulta do doente com asma (Figura 1) e dezasseis itens na consulta do doente com DPOC (Figura 2). Estes itens estão divididos de acordo com a estruturação SOAP e cada um deles pode ser classificado como: não atingido, atingido ou não aplicável. Existe também um espaço destinado a comentários que sejam considerados relevantes aquando da sua utilização. Esta estruturação da grelha de avaliação permite a sua utilização em formato de autoavaliação ou heteroavaliação.

Nos itens destinados ao «S» inclui-se a exploração das queixas do doente, com enfoque na sintomatologia

Grelha de avaliação da consulta médica de DPOC			0	1	NA	Comentários
S	1	Perguntou sobre sintomas de DPOC				
	2	Perguntou sobre agudizações recentes				
	3	Perguntou sobre a satisfação com o seu estado de saúde				
	4	Perguntou sobre a medicação em uso (manutenção e alívio)				
	5	Perguntou sobre hábitos tabágicos e exposição a fatores de risco				
	6	Perguntou sobre a última avaliação da função pulmonar e/ou ponderou a sua realização				
	7	Identificou fatores de risco e/ou comorbilidades				
O	8	Aplicou testes de avaliação da DPOC (e.g., CAT; mMRC)				
	9	Fez avaliação da adesão à terapêutica				
	10	Fez avaliação da técnica inalatória				
	11	Fez exame físico adequado				
P	12	Avaliou necessidade de referenciação (O2; cirurgia redução pulmonar; ventiloterapia não invasiva; paliativos)				
	13	Fez plano de tratamento (considerou fatores risco e/ou comorbilidades)				
	14	Definiu estratégias não farmacológicas (e.g., exercício físico; reabilitação respiratória)				
	15	Promoveu vacinação recomendada				
	16	Promoveu capacitação (e.g., plano escrito; gestão da dispneia)				

Figura 1. Grelha de avaliação para a consulta médica de asma.

Legenda: 0 – Não atingido; 1 – Atingido; NA – Não aplicável.

Notas: Criado por Eurico Silva e Nuno Pina, baseado no esquema [Management of COPD] das *guidelines* GOLD 2024 (www.3passos.pt)

respiratória, na ocorrência de agudizações recentes e na satisfação com o estado de saúde. Em ambas as patologias é essencial a identificação de fatores de risco e/ou comorbilidades. Nos itens correspondentes ao «O» considera-se relevante a realização de um exame objetivo dirigido, a par da aplicação dos testes de avaliação dos sintomas e controlo da asma e/ou da DPOC. Foram também incluídos itens que contemplam a avaliação da adesão à terapêutica e revisão da técnica inalatória, aspectos que são fundamentais em doentes com patologia respiratória crónica. Relativamente aos itens dire-

cionados ao «P» considera-se indispensável a inclusão da realização de um plano de tratamento individualizado, com definição de estratégias não farmacológicas e a promoção da vacinação e da capacitação do paciente na gestão da sua doença.

As grelhas de avaliação apresentadas, apesar de derivarem das *guidelines* mais aceites na comunidade científica e terem recebido comentários de médicos de família especializados no ensino e doenças respiratórias, apresentam como limitação o facto de não terem sido submetidas a validação. Os autores pretendem



Grelha de avaliação da consulta médica de asma			0	1	NA	Comentários
S	1	Perguntou sobre sintomas de asma				
	2	Perguntou sobre agudizações recentes				
	3	Perguntou sobre a satisfação com o seu estado de saúde				
	4	Perguntou sobre a medicação em uso (manutenção e alívio)				
	5	Perguntou sobre a última avaliação da função pulmonar e/ou ponderou a sua realização				
	6	Identificou fatores de risco e/ou comorbilidades modificáveis				
O	7	Aplicou testes de avaliação da asma (e.g., CARAT)				
	8	Fez avaliação da adesão à terapêutica				
	9	Fez avaliação da técnica inalatória				
	10	Fez exame físico adequado				
P	11	Questionou pelas preferências e objetivos face à sua asma				
	12	Fez plano de tratamento (considerou fatores risco e/ou comorbilidades modificáveis)				
	13	Definiu estratégias não farmacológicas				
	14	Fez plano de ação escrito e promoveu capacitação				

Figura 2. Grelha de avaliação para a consulta médica de DPOC.

Legenda: 0 – Não atingido; 1 – Atingido; NA – Não aplicável.

Notas: Criado por Eurico Silva e Nuno Pina, baseado no esquema [Review; Assess; Ajust] das guidelines do GINA 2023 (www.3passos.pt)

fazer esse percurso com um teste-piloto que prove a efetividade e aplicabilidade em contexto de ensino e avaliação.

DISCUSSÃO

Acredita-se que a utilização destas grelhas de avaliação tem interesse em diversas dimensões da MGF, sendo destinadas para utilização de médicos internos e especialistas de MGF, incluindo orientadores de formação. Mais acrescenta-se que podem ser utilizadas por médicos de outras especialidades, nomeadamente as que partilham a gestão da pessoa com doença respiratória crónica.

Em primeiro lugar, e sendo a asma e a DPOC doenças tão prevalentes, considera-se que estas grelhas de

avaliação podem ser utilizadas para estruturar consultas e registo no quotidiano de qualquer médico de família, permitindo a padronização e organização da consulta de pessoas com patologia respiratória crónica. Inclusive, a abordagem estruturada destas patologias pode ser integrada na agenda do médico aquando de consultas de vigilância de outros programas de saúde.¹⁵⁻¹⁶ Propõe-se também, como um exercício útil, a aplicação das grelhas de avaliação no final de uma consulta com um doente com asma ou DPOC para realizar uma autorreflexão acerca do ocorrido, averiguando pontos de possível melhoria.

Por outro lado, considera-se que estas grelhas de avaliação serão de grande utilidade para o internato de formação específica de MGF de duas formas distintas:



como ferramenta de treino e/ou de avaliação de competências. É expectável que, ao longo do internato, o médico interno consiga progressivamente realizar a consulta de forma organizada e abrangente, sendo que a principal forma de atingir a autonomia é através do treino, durante a atividade habitual na Unidade de Saúde (*workplace learning*).² As grelhas de avaliação que se propõem podem constituir um instrumento de treino para aquisição de competências e autoavaliação na realização de consulta médica de doenças respiratórias crónicas, quer no início quer no final da consulta.

Está também previsto que durante a formação do médico interno deve ser promovida a reflexão crítica e o *feedback* formativo.² Uma outra forma de utilizar as grelhas de avaliação para esta finalidade é a através das autoscopias (consultas vídeo-gravadas), previstas como método para avaliação da capacidade de execução técnica durante o internato de MGF. Está descrito na literatura que a utilização de *feedback* baseado na *performance*, nomeadamente através de vídeo, permite ao formando ter uma melhor percepção das suas competências na vida real, o que contribui de forma significativa para a reflexão acerca de potenciais pontos de melhoria.^{6,19} Através das grelhas de avaliação apresentadas, a realização de autoscopias de consultas com doentes com asma ou DPOC e posterior discussão com o orientador de formação ou em grupo, com outros médicos internos e/ou especialistas de MGF, é uma oportunidade única de aperfeiçoamento da execução técnica na abordagem destas patologias. Podem ser exploradas expectativas, verificado o atingimento dos objetivos e transmitidas informações de forma construtiva, identificando necessidades pessoais, nomeadamente através da classificação obtida em cada item e de eventuais comentários. O mesmo se aplica a outros métodos de observação direta com um observador externo, inclusive situações de observação de consulta em situação real, por exemplo, ombro-a-ombro ou em formato de *role-play*.

Por fim, estas grelhas de avaliação podem ser usadas especificamente para treino de provas práticas. Está definido que a prova prática do exame final de internato médico de MGF consiste na discussão de casos clínicos que mimetizam as consultas do dia a dia.²⁰ Como tal, adquirir as competências adequadas para realizar uma consulta de um doente com asma ou DPOC, adotando

um modelo de consulta apropriado e realizando uma entrevista focada na pessoa pode ser atingido de uma forma mais completa através das grelhas de avaliação que se apresentam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta constitui a base para uma relação de proximidade com o utente, mas também serve como palco para o desenvolvimento da autonomia e da aprendizagem autodirigida. Espera-se beneficiar não só o quotidiano dos médicos de família, mas também o processo de formação específica em MGF, através de uma ferramenta de uso fácil, que vem preencher uma necessidade de padronizar a prática clínica. Deste modo, acredita-se estar a proporcionar um contributo valioso para a abordagem das doenças respiratórias nos cuidados de saúde primários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WONCA Europe. The European definition of general practice/family medicine [homepage]. WONCA Europe; 2023. Available from: <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>
2. Colégio de Medicina Geral e Familiar. Perfil de competências do especialista em medicina geral e familiar [homepage]. Lisboa: Ordem dos Médicos; 2019. Available from: <https://ordemdosmedicos.pt/a-ordem/orgaos-tecnicos/colegios/especialidades/medicina-geral-e-familiar/sobre-nos>
3. Ramos V, editor. A consulta em 7 passos. Lisboa: VFBM Comunicação; 2008. ISBN 9789898160225
4. Makoul G. The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. Patient Educ Couns. 2001;45(1):23-34.
5. Manalastas G, Noble LM, Viney R, Griffin AE. What does the structure of a medical consultation look like? A new method for visualising doctor-patient communication. Patient Educ Couns. 2021;104(6):1387-97.
6. Hammoud MM, Morgan HK, Edwards ME, Lyon JA, White C. Is video review of patient encounters an effective tool for medical student learning? A review of the literature. Adv Med Educ Pract. 2012;3:19-30.
7. Fluckiger J, Vigil YT, Pasco R, Danielson K. Formative feedback: involving students as partners in assessment to enhance learning. Coll Teach. 2010;58(4):136-40.
8. Harlen W, James M. Assessment and learning: differences and relationships between formative and summative assessment. Assess Educ. 1997;4(3):365-79.
9. Hasnain M, Connell KJ, Downing SM, Olthoff A, Yudkowsky R. Toward meaningful evaluation of clinical competence: the role of direct observation in clerkship ratings. Acad Med. 2004;79(10 Suppl):S21-4.
10. Junod Perron N, Louis-Simonet M, Cerutti B, Pfarrwaller E, Sommer J, Nendaz M. The quality of feedback during formative OSCEs depends on the tutors' profile. BMC Med Educ. 2016;16(1):293.
11. Teixeira PM, Lemos F, Yaphe J, Alves L, Sousa JC. Respiratory medicine



- curriculum in Portuguese family medicine training: a Delphi study. *Pulmonology*. 2024;30(2):145-51.
12. Sá-Sousa A, Amaral R, Morais-Almeida M, Araújo L, Azevedo LF, Bugalho-Almeida A, et al. Asthma control in the Portuguese National Asthma Survey. *Rev Port Pneumol* (2006). 2015;21(4):209-13.
 13. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention: 2023 update. GINA; 2023. Available from: <https://ginasthma.org/archived-reports/>
 14. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2024 report [homepage]. GOLD COPD; 2024. Available from: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>
 15. Costa R, Mendes G, Simões JA, Vicente C, Barbosa MJ, Fonte P, et al. Guia prático de gestão da DPOC nos cuidados de saúde primários [homepage]. Madrid: Springer Healthcare Ibérica; 2024. Available from: https://apmgf.pt/cento_d_documentos/guia-pratico-de-gestao-da-dpoc-nos-cuidados-de-saude-primarios/
 16. Costa R, Alves L, Vicente C, Pina N, Sousa JC, Ramires J, et al. Guia prático de gestão da asma nos cuidados de saúde primários: atualização 2022 [homepage]. Madrid: Springer Healthcare Ibérica; 2022. Available from: https://apmgf.pt/cento_d_documentos/guia-pratico-de-gestao-da-asma-nos-cuidados-de-saude-primarios/
 17. Pina N, editor. Oportunidades em consulta de pessoas com asma: guia prático [homepage]. Lisboa: Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar; 2022. Available from: https://apmgf.pt/cento_d_documentos/guia-pratico-oportunidades-em-consulta-de-pessoas-com-asma/
 18. Hales B, Terblanche M, Fowler R, Sibbald W. Development of medical checklists for improved quality of patient care. *Int J Qual Health Care*. 2008;20(1):22-30.
 19. Fuller FF, Manning BA. Self-confrontation reviewed: a conceptualization for video playback in teacher education. *Rev Educ Res*. 1973;43(4):469-528.
 20. Colégio de Medicina Geral e Familiar. Orientações da prova prática do exame final de internato médico [homepage]. Lisboa: Ordem dos Médicos; 2022. Available from: <https://ordemdosmedicos.pt/a-ordem/orgaos-tecnicos/colegios/especialidades/medicina-geral-e-familiar/internato>

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização, ES e NP; investigação, ES, NP, CN e AMC; redação *draft* original, CN; redação, revisão e validação do texto final, ES, NP, CN e AMC; supervisão, ES, NP e AMC; administração do projeto, ES e NP.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesses.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram não ter recebido qualquer financiamento para a elaboração do artigo.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Catarina Novais
E-mail: catarina_novais24@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7879-140X>

Recebido em 10-12-2023

Aceite para publicação em 29-07-2024

ABSTRACT

STRUCTURING CARE: CHECKLIST FOR ASTHMA AND COPD CONSULTATION

Consultation constitutes the central activity of family medicine, which is essential for the acquisition of the competencies outlined in the profile of the family doctor during training so that these can be efficiently applied in daily practice. Chronic respiratory diseases, particularly asthma and COPD, benefit from a structured and schematized approach for better disease control. We present two checklists, based on the most recent guidelines, as versatile tools for managing patients with asthma or COPD. We propose using these checklists by any professional involved in the care of chronic respiratory diseases. They can be used to enhance daily clinical practice and throughout training during family medicine residency. Depending on their intended purpose, they can be useful tools for clinical skills training and self-and peer assessment. We hope that this will contribute to the management of respiratory disease in primary care.

Keywords: Asthma; Chronic obstructive lung disease; Checklist; Teaching; Medical education.