



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

**Método SOAP em MGF:
O que deverá ser colocado em S ou em P**

Catarina Isabel Freitas dos Vais

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof. Doutor Luiz Miguel Santiago
Co-orientador: Prof. Doutor José Augusto Rodrigues Simões

Covilhã, Abril de 2016

Dedicatória

A todos aquele que contribuíram para que eu chegasse até aqui, principalmente aos meus pais por todo o esforço que fizeram para que eu pudesse completar a minha formação.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a todos os médicos que com a sua amabilidade contribuíram para que este trabalho de investigação fosse feito, incluindo os diretores dos Centros de Saúde, que foram incansáveis comigo. A todos os meus amigos e colegas que me deram a força necessária durante todos estes anos para que eu chegasse até aqui. À minha família que me incentivou a prosseguir mesmo quando quis desistir. Ao meu orientador que com a sua experiência e gosto pelo tema me ajudou a realizar este trabalho.

Resumo

Introdução: Os registos clínicos são essenciais para a prática clínica sendo de grande importância para o seguimento da pessoa em Cuidados de Saúde Primários. É necessário compreender qual a informação que os Médicos em Medicina Geral e Familiar mais valorizam nos registos que efetuam nas suas consultas.

Objetivos: Sabendo que os registos clínicos são feitos por anotações ou por codificação, pretende-se saber qual a preferência dos Médicos em Medicina Geral e Familiar, especialistas e internos, têm acerca da melhor forma de se registar a informação clínica utilizando o método Weed-SOAP, para que assim se compreenda melhor o ocorrido em consultas anteriores e também para a prevenção de problemas legais, éticos e disciplinares no futuro. Pretende-se saber, também que tipo de informação se coloca em S e em P.

Métodos: Estudo observacional, transversal e do Universo Médicos em Medicina Geral e Familiar do ACES da Cova da Beira, após autorização de Comissão de Ética. Convidaram-se médicos especialistas e internos de especialidade em Medicina Geral e Familiar do ACES Cova da Beira a responder ao questionário escrito havendo questões de resposta aberta e fechada. Foi realizada análise estatística descritiva.

Resultados: Taxa de resposta global de 56,8 %. Por apenas 11,1 % de internos de especialidade terem respondido, apenas se consideraram as respostas dos especialistas. É de 38,6% a proporção dos que consideraram ambos o S e o P como importantes numa consulta. Em relação a S, a maioria (74,5%) coloca o motivo que o consulente lhe apresenta em vez do motivo que julga que o trás à consulta. Na preferência por anotação ou a codificação em P as opiniões divergem-se entre as anotações (48,0%) e a colocação de ambas, anotações e classificações (45,9%).

Conclusão: Para uma melhor compreensão de uma consulta passada e para a sua interpretação para problemas legais, éticos e disciplinares, os médicos do ACES da Cova da Beira preferem a anotação em P. Para S e P são maioritariamente considerados importantes bons registos.

Palavras-chave

Registos clínicos, método WEED - SOAP, qualidade, anotações, classificações.

Abstract

Introduction: Medical records (encodings or annotation) are an essential ally in the clinical practice and are important to the Primary Health Care. It's necessary to know the opinion of family physicians and interneers about which information is most important to record in consultations to better understand what happened in previous consultations and avoid future legal, ethical and disciplinary problems, as well as lack of clinical information.

Objective: To know what information the Family Physicians, specialists and interneers, prefer to record during a patient appointment, using the method Weed-SOAP, specifically in S and P.

Methods: Cross-sectional, observational study after an Ethics Commission authorization. A questionnaire with open and closed questions, applied to Family Physicians and interneers working in health centers in Central Portugal, more specifically, in ARS Centro, was used. All physicians in ACES Cova da Beira were inquired. Descriptive analysis was performed using Excel.

Results: Response rate of 56,8 %. Only 11,1 % was interneers so their results were discharged. A proportion of 38,6 % consider both S and P as important in consultations. In S, majority put the reason presented by the consultant instead the reason that they believe that brings him to the consultation. When inquired about what is preferred, if encoding or annotation in S, they opinion diverges between encoding (48,0%) and both, encoding and annotation (45,9%).

Conclusion: To better understand what happened in previous consultations and which one must be logged regarding future legal, ethical and disciplinary problems the physicians of ACES Cova da Beira prefer encoding in P. Doctors consider A and P important to have good clinical records.

Keywords

Clinical records, Weed-SOAP method, quality, encoding, annotation.

Índice

Dedicatória.....	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Palavras-chave	iv
Abstract.....	v
Keywords	v
Clinical records, Weed-SOAP method, quality, encoding, annotation.	v
Lista de tabelas	vii
Lista de acrónimos.....	viii
Introdução.....	1
Materiais e métodos.....	2
Tipo de estudo, participantes e procedimento	2
Metodologia estatística.....	2
Resultados.....	3
Discussão	7
Conclusão	10
Referências bibliográficas.....	11
Anexos	13
1 - Questionário aplicado	13
2 - Autorizações das comissões de ética	15

Lista de tabelas

Tabela 1 - Que informação costuma colocar no motivo da consulta.

Tabela 2 - Coloca essa informação logo no início da consulta ou após fazer algumas questões.

Tabela 3 - O que costuma perguntar em S.

Tabela 4 - Que informação costuma colocar em P.

Tabela 5 - Se coloca anotações quais das abaixo entende que coloca.

Tabela 6 - Qual o capítulo do SOAP que é para si de maior interesse bem ficar com bons registos.

Lista de acrónimos

UBI	Universidade da Beira Interior
ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
MGF	Medicina Geral e Familiar
ICPC	Classificação Internacional de Cuidados Primários
ARS	Administração Regional da Saúde
CS	Centro de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doença

Introdução

Em Medicina Geral e Familiar (MGF) os registos clínicos são de extrema importância tanto para o médico como para o paciente. O bom registo da informação é uma das principais ferramentas do médico de família. (1) O método Weed-SOAP é um instrumento operacional que contribui para a qualidade dos cuidados prestados pelos médicos de família fornecendo tanto apoio clínico como legal. (1,2) É necessário que os registos sejam colocados de forma clara e concisa de modo que toda a informação transmitida seja compreendida tanto pelo médico como pelo paciente. (3)

Sabe-se que existe uma clara relação entre a qualidade de um registo e a qualidade da prática clínica, por isso, todo o registo deve ser feito da forma mais clara possível de modo a que esta seja reconhecida numa outra ocasião pelo próprio e pelos outros. (1,3) O registo do estado de saúde do paciente é uma necessidade e de extrema importância para monitorizar e planear o seu acompanhamento no futuro. (1)

Nos dias de hoje cada vez mais se utiliza a codificação para registar os dados clínicos em vez das anotações clínicas do que se passou ao longo da consulta. É necessário refletir-se sobre a importância do registo da informação e sobre a necessidade de avaliar a realidade de anotações versus codificações. (4) Esta é registada segundo o método Weed-SOAP e pode-se utilizar a Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC) onde em S se regista o motivo da consulta segundo o consulente, em O se regista os dados objetivos do exame físico e psíquico, para além do resultado dos exames complementares de diagnóstico, em A se identifica o diagnóstico e em P os planos de tratamento e os procedimentos propostos. (5,6) Permite a anotação em todos os campos e há a possibilidade de colocar anotações em S, A e em P. A ICPC2, pela qual ficou conhecida após revisão, complementa a Classificação Internacional de Doenças (CID) no contexto dos cuidados de saúde primários. (5,6)

Ao permitir codificação e anotação, evita-se que o registo seja apenas feito por codificação o que leva a que a informação seja devidamente registada, permitindo que todas as expressões do paciente sejam registadas de forma que assim, no futuro, outros médicos a consigam interpretar e para que se evite problemas éticos e legais. (4,8,9) O uso único da codificação também tem os seus benefícios ao categorizar por códigos as expressões pessoais, os procedimentos realizados e as avaliações diagnósticas (4) no entanto descarta informação pormenorizada a nível individual. (7)

É importante conhecer-se o que os especialistas em e os internos em MGF em Portugal julgam ser importante colocar nas consultas para que assim se obtenha o melhor registo clínico possível *versus* o que colocam na realidade. Este estudo serve para comparar o que os profissionais fazem e o que eles acham importante colocar e verificar se os resultados são coincidentes.

Materiais e métodos

Tipo de estudo, participantes e procedimento

Estudo transversal e descritivo por meio de questionário e de pergunta aberta (ver anexo 1). A população em estudo é constituída pelos médicos especialistas e internos da especialidade em MGF da Administração Regional de Saúde (ARS) Centro, mais especificamente do ACES Cova da Beira. A população a estudar foram todos os médicos dos Centros de Saúde da Covilhã, Fundão e Belmonte.

Foi pedida autorização à Comissão de Ética da ARS Centro e também à da Faculdade Ciências da Saúde, com parecer favorável de ambos (anexo 2).

Os diretores de cada Centro de Saúde foram contactados e pedida a sua colaboração para que, em reuniões de serviço, fossem distribuídos os questionários para que se obtivesse a maior taxa de resposta possível. No entanto, e devido à baixa taxa de resposta, foi necessário a deslocação a cada um dos Centros de Saúde, pessoalmente e falar com cada um dos médicos e entregar lhes o questionário, passando novamente dias depois para a recolha.

Metodologia estatística

Foi elaborada uma base de dados para a análise estatística descritiva no Excel.

Resultados

Foram entregues 44 questionários, que corresponde ao número total de médicos especialistas em MGF e a internos de especialidade dos Centros de Saúde da Covilhã, Fundão e Belmonte. Verificou-se uma taxa global de resposta de 56,8%, sendo que os médicos especialistas responderam mais que os internos da especialidade, 68,6% e 11,1 % respetivamente. Por ACES, as percentagens de respostas foram: 73,3% no Centro de Saúde da Covilhã, 80,0% no de Belmonte e 60,0% no Fundão.

Como a taxa de resposta dos internos de especialidade foi muito baixa consideraram-se apenas as respostas dos médicos especialistas.

Relativamente à questão “Que informação costuma colocar no motivo de consulta?”, com base nos dados obtidos demonstrados pela tabela 1, verifica-se que a maioria dos médicos prefere colocar o motivo que o consulente lhe apresenta como motivo da consulta em vez do motivo que julga que traz o consulente à consulta. Apenas 3 % (total do ACES) acharam ambas as opções como as mais corretas.

Tabela 1: que informação costuma colocar no motivo da consulta.

	O motivo que o consulente lhe apresenta como motivo da consulta?		O motivo que julga que traz o consulente à consulta?		Ambos		Não respondeu	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Covilhã	81.8	9	9.1	1	9.1	1	0	0
Fundão	66.7	6	22.2	2	0	0	11.1	1
Belmonte	75	3	25	1	0	0	0	0
Total do ACES	74.5	18	18.8	4	3	1	3.7	1

Quanto à questão “Coloca essa questão logo no início da consulta ou após fazer algumas questões?” a resposta varia entre Centros de Saúde segundo a Tabela 2. No CS da Covilhã a maioria dos profissionais, 54,5 %, prefere colocar a questão logo no início da consulta. No CS de Belmonte 50,0% dos especialistas preferem colocar a informação após algumas questões. De notar que no CS do Fundão a opinião diverge-se entre as duas opções. Também era

permitido uma resposta por extenso, e um dos médicos referiu que dependia da situação em causa.

Tabela 2: Coloca essa informação logo no início da consulta ou após fazer algumas questões.

	Após algumas questões		Logo no início		Não respondeu		Outra resposta	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Covilhã	27.3	3	54.5	6	0	0	18.2	2
Fundão	44.4	4	44.4	4	11.1	1	0	0
Belmonte	50	2	25	1	25	1	0	0
Total do ACES	40.6	9	41.3	11	12	2	6.1	2

Os médicos também foram inquiridos sobre o que costumam perguntar em S (Tabela 3). Esta pergunta era de escolha múltipla. As questões mais escolhidas foram “ como é que o seu problema lhe perturba a vida diária”, “que receios tem perante as suas queixas” e também “que preocupações tem acerca dos motivos pelos quais vem à consulta”. As menos escolhidas foram “ o que acha que tem” e “que expetativas tem para a consulta”. Alguns médicos preferem colocar outro tipo de questões, que não estavam como opção de resposta. Muitos colocam questões do âmbito familiar, laboral e social e também de âmbito mais objetivo. A duração e a intensidade das queixas assim como a influência de fatores externos também são tidas como importantes. Alguns profissionais também perguntam ao paciente “como pensa que posso ajudar”.

Tabela 3: O que costuma perguntar em S.

	Como é que o seu problema lhe perturba a vida diária	O que acha que tem	Que expectativa tem para a consulta	Que preocupações tem acerca dos motivos pelos quais vem à consulta	Que receios tem perante as suas queixas	Outras questões
Covilhã	21%	10%	10%	21%	19%	19%
Fundão	25%	11%	14%	18%	14%	18%
Belmonte	20%	20%	0%	10%	30%	20%
Total	66%	41%	24%	49%	63%	57%

Em relação ao Plano (P) e como está explícito na tabela 4, a maioria prefere colocar anotação ou classificação e anotação em detrimento de só classificação.

Tabela 4: Que informação costuma colocar em P.

	Só classificação		Só anotações		Ambos	
	%	n	%	N	%	n
Covilhã	18.2	2	27.3	3	54.5	6
Fundão	0	0	66.7	6	33.3	3
Belmonte	0	0	50	2	50	2
Total do ACES	6.1	2	48	11	45.9	11

Na tabela 5, mostram-se as diferentes respostas que os médicos escolheram quando questionados sobre que tipos de anotações colocam em P (escolha múltipla). As mais respondidas foram: meios complementares de diagnóstico pedidos, plano terapêutico (farmacológico ou não farmacológico) acordado, planificação dos cuidados: agendamento de consultas e referência e recomendações e educação para a saúde.

Tabela 5: Se coloca anotações quais das abaixo entende que coloca.

	Covilhã	Fundão	Belmonte	Total
Explicação sucinta sobre o explicado, centrado no consulente	8.4%	10%	9%	27.4%
Plano terapêutico (farmacológico ou não farmacológico) acordado	13.3%	20%	9%	42.3%
MCDTs pedidos	13.3%	20%	13%	46.3%
Raciocínio sobre a possibilidade de intervenções futuras no caso de estes exames apresentarem determinados resultados	10%	10%	13%	33%
Recomendações e educação para a saúde (como explicitar contratos e combinações, quer para o consulente quer para a família, para recordar no futuro e retomar nas consultas posteriores)	15%	10%	13%	38%
Procedimentos administrativos: CIT e outros documentos (ressaltando termos particulares em que são emitidos ou finalidades dos mesmos)	13.3%	10%	13%	36.3%
Planificação dos cuidados: agendamento de consultas	11.7%	10%	13%	34.7%
Planificação de cuidados: Referenciação (Onde quem e porquê)	15%	10%	17%	42%

Por último e segundo a tabela 6, os médicos especialistas consideram ambos os capítulos importantes, tanto o S como o P. Apenas os profissionais do CS de Belmonte preferem o S.

Tabela 6: Qual o capítulo do SOAP que é para si de maior interesse bem ficar com bons registos.

	O S (motivo da consulta)		O P (plano desenhado)		Ambos	
	%	n	%	n	%	n
Covilhã	27	3	27	3	46	5
Fundão	33	3	22	2	45	4
Belmonte	50	2	25	1	25	1
Total do ACES	36.7	8	24.7	6	38.6	10

Discussão

Este estudo teve como objetivo estudar toda a população de médicos especialistas e internos de especialidade em MGF do ACES Cova da Beira, mais especificamente nos CS da Covilhã, Fundão e Belmonte, acerca da importância de registar na consulta o motivo de consulta e o plano de procedimentos. A taxa de resposta global foi de 56,8%, que pode considerar-se como elevada. Para a obtenção do máximo de respostas foi necessária a deslocação da investigadora a todos os CS envolvidos para falar com cada médico individualmente, solicitando a resposta. Mesmo que tenha havido prévia conversa com os Diretores de cada CS para ajuda na divulgação e adesão por resposta ao trabalho, em reuniões de serviço, verificou-se fraca adesão inicial pelo que o contacto pessoal se pode considerar ter sido frutífero.

Do total de questionários enviados (44), 35 destinavam-se aos especialistas de MGF e 9 aos internos de especialidade. Foram recebidos 25 e 1 respetivamente, o que corresponde à taxa global de resposta já referida anteriormente, 56,8%. Como a resposta dos internos de especialidade foi insatisfatória apenas se consideraram as respostas dos especialistas.

De notar que os internos de especialidade não aderiram ao estudo, sendo a taxa de resposta de 11,1 %. Os médicos internos não responderam por muitos deles terem atividades no hospital e não se encontrarem nos CS na altura que o questionário foi aplicado. Outra causa foi a não assistência às reuniões de serviço nos CS.

O presente trabalho permitiu demonstrar a opinião dos médicos especialistas em MGF quanto ao que julgam importante ou necessário colocar em S e em P, como informação importante ao longo de uma consulta presencial. Pretendia-se saber se os profissionais colocavam a informação corretamente para que assim se atingissem os verdadeiros objetivos da consulta, evitando futuros problemas de comunicação, éticos e de qualidade.

O CS com maior taxa de resposta foi o de Belmonte (80,0%) seguindo-se pelo CS da Covilhã e (73,3%) e pelo do Fundão (60,0%). A diferença de adesão em cada CS poderá dever-se ao fato de muitos médicos estarem ausentes na altura que se aplicou o questionário. Muitos deles deslocam-se a diferentes extensões do CS alguns dias por semana. Outra possível causa para a não adesão especula-se ser o medo de repercussões futuras ou por falta de tempo.

Pelo que se verifica na tabela 1, no total, 74,5 % dos médicos preferem colocar o motivo que o paciente lhe apresenta como motivo da consulta. A minoria prefere colocar o motivo que julga que o traz a consulta, 18,8 %. De acordo com estudos anteriores a codificação em S é considerada menos importante que a anotação, por isso, o motivo da consulta deve ser codificado apenas como complemento da anotação e de acordo com aquilo que o próprio

paciente transmite, o que ele pensa, o que receia e compreende sobre a sua situação para que assim de compreenda o verdadeiro motivo que o traz à consulta. (10-12) A anotação permite que, em consultas futuras haja uma melhor compreensão da informação sem que haja omissão de aspetos importantes além de evitar problemas legais que surjam devido a falhas de comunicação. De referir que “um bom registo é um meio de autoavaliação da qualidade dos cuidados prestados”.(3)

Na tabela 2 verifica-se que os médicos colocam a informação correspondente ao motivo da consulta, preferencialmente logo no início da consulta mas não existe muita discrepância entre essa opção e a “coloco essa informação após fazer algumas questões”, 41,3 % e 40,6 % respetivamente. O motivo da consulta fica esclarecido na fase inicial da mesma, denominada fase de iniciação ou de abertura. Definir a lista de problemas, logo no início, contribui bastante para a eficiência de uma consulta, em conjunto com a relação médico-doente. (13) A classificação ICPC-2 não distingue o motivo da consulta das queixas do doente, isto é sintomas, o que por vezes induz os médicos em erro. (14)

Existem determinadas questões que os especialistas preferem adicionar em S, para além do motivo explícito da consulta (tabela 3). Sabendo que *“a codificação não parece suficientemente expressiva para substituir a rica descrição semiológica do que se escuta e do que se subentende ou a complexidade e a incerteza do que se ajuíza”* (15) é importante que o S tenha toda a informação que o médico ache importante adicionar para que este fique o mais completo possível. A maioria dos médicos questiona o paciente sobre como este acha que o problema lhe perturba a vida diária, isto é importante para entender o que o paciente sente face à sua doença e o que pode ser feito para que este se sinta melhor. É importante também saber quais as preocupações/receios deste face à sua doença.

Em regime de texto livre, os diferentes profissionais exprimiram a sua opinião acerca desta questão e grande parte acha que em S se deve incluir: informação do âmbito familiar, social e íntima, assim como a influência de fatores externos no problema do paciente.

O P destina-se ao registo da terapêutica, às atitudes tomadas, os exames complementares pedidos ou às medidas educativas programadas. (3) É possível verificar que a maioria dos médicos tem a preferência pela anotação neste campo, 48,0 % dos inquiridos. De notar que também uma grande proporção de profissionais coloca os dois, anotação e classificação (45,9 %). Isto está de acordo com estudos anteriores que verificaram que em P os profissionais preferem a anotação em detrimento da classificação. Nesse estudo também se verificou que metade dos pacientes inquiridos afirmaram não receber instruções acerca de estilos de vida saudáveis que se adequem à sua patologia. (10) É importante para o doente e também para os médicos, que o plano inclua informação detalhada e bem escrita sobre medidas de estilo de vida e terapêuticas, quer esta seja medicamentosa ou não medicamentosa. Esta informação evita possíveis problemas legais que possam surgir no futuro. (16)

As anotações em P podem ser de diferentes tipos. Tal como referido acima, os meios complementares de diagnóstico e a explanação do plano terapêutico são considerados os mais importantes seguidos pelas referências a outro nível de cuidados. A educação para a saúde é algo que os profissionais também têm em conta como essencial deixar bem escrito. Os procedimentos administrativos e o agendamento de consultas são também alguns exemplos de anotações que os profissionais colocam. Na resposta aberta, alguns dos especialistas referiram que colocavam anotações referentes a medidas preventivas, informativas e de carácter recordatório. Alguns colocam os resultados esperados.

Pela tabela 6, referente à questão: “Qual o capítulo do SOAP que é para si de maior interesse bem ficar com bons registos?” verifica-se que as opiniões divergem entre o apenas o S como importante e ambos os capítulos (36,7 % e 38,6 % respetivamente). Sabe-se que a anotação nestes dois campos é a preferencial e o que poderá ter levado a estes resultados é o fato de, e como já referido acima, a informação dada pelo paciente sobre o seu estado ser muito importante e por isso deve-se explorar ao máximo todas as suas queixas para no futuro, evitar-se problemas éticos e legais. (3) Segundo um dos inquiridos “... a multiplicidade de registos leva por vezes a descuidar alguns aspetos importantes; bem como a não facilitação dos registos pelo próprio desenho do programa (registar em vários programas, por vezes temos mesmo de sair de alguns e entrar noutros) que complica o registo em vez de o facilitar”.

Será interessante vir a estudar se estes médicos inquiridos têm formação e/ou treino em ICPC-2 visto que este fato poderá alterar a opinião que têm sobre a execução do SOAP. Na sua tese de doutoramento, realizada em 1995, José Guilherme Jordão referiu (17) que “a importância da informação contida nos registos médicos exige a aquisição de competência sobre registos clínicos e sistemas de informação adaptados aos Cuidados Primários e ao exercício da Medicina Geral e Familiar”.

Um outro fator a ter em conta e que é importante referir, é o facto de muitas vezes os médicos mais antigos não estarem familiarizados com as novas tecnologias. As longas listas e a procura pelos códigos mais apropriados levam a que as consultas demorem mais tempo que o previsto o que leva a que muitas vezes se corra o risco de não se classificar corretamente os verdadeiros motivos que trazem o paciente à consulta o que pode trazer, no futuro, graves problemas éticos e legais. (8, 10)

Conclusão

Concluimos que em S, os médicos preferem colocar o motivo que o paciente lhe apresenta como motivo da consulta em vez de o motivo que julga que o traz a consulta. Essa informação é preferencialmente colocada logo após o início da consulta. As anotações em S incluem: informação do âmbito familiar, social e íntimo assim como influência de fatores externos no problema do paciente, opinião do paciente sobre como o problema que tem perturba a sua vida diária e as preocupações que tem acerca dos motivos pelos quais vem à consulta.

Em relação ao P a maioria dos profissionais prefere colocar anotação em vez de classificar o plano de ação. Essas anotações são na grande maioria acerca dos meios complementares de diagnóstico pedidos, do plano terapêutico (farmacológico ou não farmacológico) acordado e planificação dos cuidados, agendamento de consultas e referênciação.

Por último, os médicos especialistas consideram tanto o S como o P importantes.

Referências bibliográficas

1. Queiroz MJ. SOAP Revisitado. Rev Port Clin Geral. 2009; 25:221-7.
2. Weed LL. Medical records that guide and teach. N Engl J Med. 1968; 278(11):593-600.
3. Caeiro R. Registos clínicos em Medicina Familiar. 1991; 13-8.
4. Santiago LM. Anotações, codificações e registos na consulta de Medicina Geral e Familiar. Rev Port Clin Geral. 2011; 28:313.
5. Comissão Internacional de Classificações da WONCA. ICPC-2, Classificação Internacional de Cuidados Primários. Segunda edição. Lisboa: APMCG; Oxford University Press; 1999; edição revista; 2011.
6. Sampaio M. Coeil C.M Faerstein E. Confiabilidade interobservador da Classificação Internacional de Cuidados Primários. Rev saúde pública. 2008; 42(3):536-41.
7. Pinto D. Corte-Real S. Codificação com a Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC) por internos de Medicina Geral e Familiar. Rev Port Clin Geral. 2010;26:370-82.
8. Melo M. O uso da ICPC nos registos clínicos em Medicina Geral e Familiar. 2012; 245-6.
9. Braga R. Os registos clínicos e a codificação. Rev Port Med Geral e Fam. 2012; 28:155-6.
10. Sousa Rafaela Ponte. A informação na consulta presencial de Medicina Geral e Familiar: O que é julgado necessário e o que é feito. 2014.
11. Simões J A. A consulta em Medicina Geral e Familiar. Rev Port Clin Geral. 2009; 25:197-8.
12. Vaz Joana. Informação mais valorizada para a compreensão de consultas passadas em Medicina Geral e Familiar no centro de Portugal. 2014
13. Ramos V. A consulta em 7 passos Execução e análise crítica de consultas. 2008.
14. Nunes JMM. Comunicação em contexto clínico. Comun em Contexto clínico. 2010; 37.
15. Braga Raquel. Os registos clínicos e a codificação. Rev Port Clín Geral Familiar. 2012; 28:155-6.

16. Cox-Hippisley J. Pringle M. Information in practice. BMJ. 2003; 326:1439-43.
17. Jordão JG. A Medicina Geral e Familiar. Caracterização da Prática e sua Influência no ensino Pré-graduado (Dissertação). Lisboa: Faculdade de Medicina; 1995; 121.

Anexos

1 - Questionário aplicado

"Método SOAP em MGF: o que deverá ser colocado em S ou em P"

Trabalho no âmbito do Trabalho Final do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Com este questionário pretende-se estudar a opinião dos Médicos Especialistas e dos Internos, em Medicina Geral e Familiar, acerca da informação a colocar numa consulta presencial, utilizando o Método SOAP.

Especialista: Interno:

1. Que informação costuma colocar no motivo de consulta do paciente?

O motivo que o consulente lhe apresenta como motivo de consulta?

O motivo que julga que traz o consulente à consulta?

2. Coloca essa informação logo no início da consulta ou após fazer algumas questões?

3. Costuma perguntar:

“Como é que o seu problema lhe perturba a vida diária?”

“O que acha que tem?”

“Que expectativas tem para a consulta?”

“Que preocupações tem acerca dos motivos pelos quais vem à consulta?”

“Que receios tem perante as suas queixas?”

Outras questões

Se coloca outras questões, essas são de que âmbito?

4. Que informação costuma colocar em P?

Só classificação:

Só anotações:

Ambos:

Se coloca anotações quais das abaixo entende que coloca:

1 - Explicação sucinta sobre o explicado, centrando no consulente

2 - Plano Terapêutico (farmacológico ou não farmacológico) acordado

3 - MCDTs pedidos

4 - Raciocínio sobre a possibilidade de intervenções futuras no caso de estes exames apresentarem determinados resultados

5 - Recomendações e educação para a saúde (como explicitar contratos e combinações, quer para o consulente quer para a família, para recordar no futuro e retomar nas consultas posteriores)

6 - Procedimentos administrativos: CIT e outros documentos (ressaltando termos particulares em que são emitidos ou finalidades dos mesmos)

7 - Planificação de cuidados:

Agendamento de consultas

Referenciação [onde/quem e porquê]

Se coloca anotações, essas são de que âmbito?

5. Qual o capítulo do SOAP que é para si de maior interesse bem ficar com bons registos?

O S (motivo da consulta):

O P (plano desenhado):

Opinião que queira exprimir:

Agradeço a sua resposta.
Catarina Vais
Aluna do MIM da FCS da UBI

2 - Autorizações das Comissões de Ética

Comissão Ética Faculdade Ciências da Saúde



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Faculdade de Ciências da Saúde

Exma. Senhora
Catarina Freitas Vais

Sua Referência	Sua Data	Nossa Referência	Nossa Data
000.000.000	0000.00.00	000.000.000	2015.07.09

Assunto: Parecer da Comissão de Ética da FCS

No seguimento da solicitação de apreciação do Projecto “Método SOAP em MGF: o que deverá ser colocado em S e em P”, por parte da Comissão de Ética da FCS, envio em anexo o parecer resultante da análise do referido projecto de investigação.

Cordiais cumprimentos

O Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde
Prof. Doutor Luís Taborda Barata



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PARECER

Processo: CE-FCS-2015-016

Tema Projecto/Proponente: “Método SOAP em MGF: o que deverá ser colocado em S e em P” – Exma. Senhora Catarina Freitas Vais

Exmo. Sr. Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde

Apreciado o pedido referente ao processo acima mencionado esta Comissão não detectou matéria que ofenda os princípios éticos.

Covilhã, 08 de Julho de 2015



O Presidente da Comissão de Ética
Prof. Doutor José Manuel de Oliveira

Comissão Ética Administração Regional da Saúde do Centro



COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

PARECER FINAL: FAVORÁVEL	DESPACHO: <i>Homologar - se o parecer final da Comissão de Ética para a Saúde. 17.12.2015</i> Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P.
---------------------------------	--

Estudo: "Método SOAP em MGF: o que deverá ser colocado em S e em P" (Processo nº 83/2015)

ASSUNTO:

Autores: Catarina Isabel Freitas dos Vais, aluna 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade Ciências da Saúde (UBI), sob a orientação do Prof. Doutor Luiz Miguel Santiago

Dr. José Manuel Azenha Teresa
Presidente,
Dr. Luís Manuel Mendes Cabral
Vogal,

O método SOAP, que utiliza um sistema de codificação de acordo com a Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC), permite uniformizar ou categorizar com códigos os dados objetivos, procedimentos realizados e os diagnósticos. O médico tem de saber identificar quais os códigos mais adequados as situações clínicas e para isto é necessária formação em ICPC, para que haja uma codificação homogénea e um registo correto e congruente. Este sistema também permite que sejam feitas anotações, o que complementa a informação dada pelos códigos.

O objetivo deste trabalho é: "Conhecer a qualidade da informação colocada pelos médicos no SOAP, nomeadamente nos campos S e P. Pretende-se saber se os médicos colocam a informação corretamente para que assim se atinjam os verdadeiros objetivos de uma consulta presencial, evitando futuros problemas de comunicação, problemas éticos e de qualidade".

É um estudo observacional transversal e será feito numa amostra representativa de médicos de MGF (internos e especialistas) dos Centros de Saúde do agrupamento de Centros de Saúde Cova da Beira (Centros de Saúde de Belmonte, Covilhã e Fundão), numa amostra de aproximadamente 50 médicos.

Os questionários aplicados serão respondidos voluntariamente pelo médico, e, assim, não achamos necessário o consentimento informado.

Em anexo o investigador envia o protocolo do estudo.

Há autorização da UBI.

Existem os CV.

Os custos serão suportados pelos autores.

Coimbra, 16 de dezembro de 2015

O Relator e Presidente da Comissão de Ética,

Carlos A. Fontes Ribeiro