

23

NOV  
2020

# SEMINÁRIOS AVANÇADOS

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA – FIOCRUZ MS

## COMUNICAÇÃO CLÍNICA



**Dr. ANDRE LOPES**

- A especialidade da Medicina de Família tem como fundamento a relação médico-paciente e o cuidado integral das pessoas, que é o que melhor caracteriza esta especialidade médica<sup>1</sup>
- Outras especialidades se caracterizam por sistemas orgânicos (cardiologia, endocrinologia), tecnologias (radiologia), gênero (ginecologia) ou grupos etários (pediatria, geriatria)<sup>2</sup>

- No sentido de aperfeiçoar a relação médico-paciente, as habilidades de comunicação passaram a ser um dos principais objetos de estudo dos médicos de família<sup>3</sup>
- As habilidades de comunicação facilitam abordagens centradas na pessoa, na família e na comunidade. Elas também auxiliam os médicos de família a lidarem com casos indiferenciados que constituem a maior carga de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>1</sup>

- Para potencializar a relação médico-paciente de forma a melhorar a compreensão do binômio saúde-doença, outras disciplinas acadêmicas foram utilizadas, tais como a psicologia (modelo psicanalítico ou biográfico de Balint), a sociologia (modelo biopsicossocial de Engel) e a antropologia (modelo explanatório de Arthur Kleinman)

- Todos esses esforços no aprimoramento da comunicação entre médico e paciente pretendem acomodar duas dimensões distintas. A primeira, compreende os conceitos e saberes biomédicos na construção do fenômeno da doença e seus processos classificatórios (disease). A segunda, refere-se aos processos individualizados do adoecimento (illness), ou seja, o sentido, a vivência e o impacto que o processo de adoecer tem sobre o paciente e seus familiares

- Nem sempre essas duas dimensões são conciliadas nos processos terapêuticos. Assim, pode haver a cura da doença (disease-cure), sem que se tenha realmente “curado” o paciente, visto que a relação illness-healing não foi considerada.
- Em outras palavras, não foram valorizadas as perspectivas e os entendimentos do paciente a respeito do seu processo de adoecimento.

## Relevância da comunicação clínica para o cuidado do paciente.<sup>8,10</sup>

- 50% dos medicamentos prescritos não são tomados ou são tomados incorretamente.
- Maioria dos casos de processos judiciais contra médicos decorrem não de falhas técnicas, mas sim de problemas na relação médico-paciente.

- No processo de aprimoramento da consulta médica, vários modelos foram desenvolvidos e adotados por diferentes programas de residência em medicina de família. O Brasil sofreu uma grande influência do método clínico centrado na pessoa (MCCP) desenvolvido pelos canadenses.



- O MCCP foi originalmente organizado em seis componentes, sendo os três primeiros sequenciais: (1) Explorar a doença e a experiência do adoecer; (2) Compreender o adoecimento e a pessoa como um todo; e (3) Negociar um plano comum de manejo. Estes componentes são permeados pelos três últimos: (4) Incorporar prevenção/ promoção; (5) Fortalecer a relação médico-pessoa; e (6) Ser realista.

## Diferentes modelos de consulta



Modelos focados no processo  
(como isso deve ser alcançado)

OU

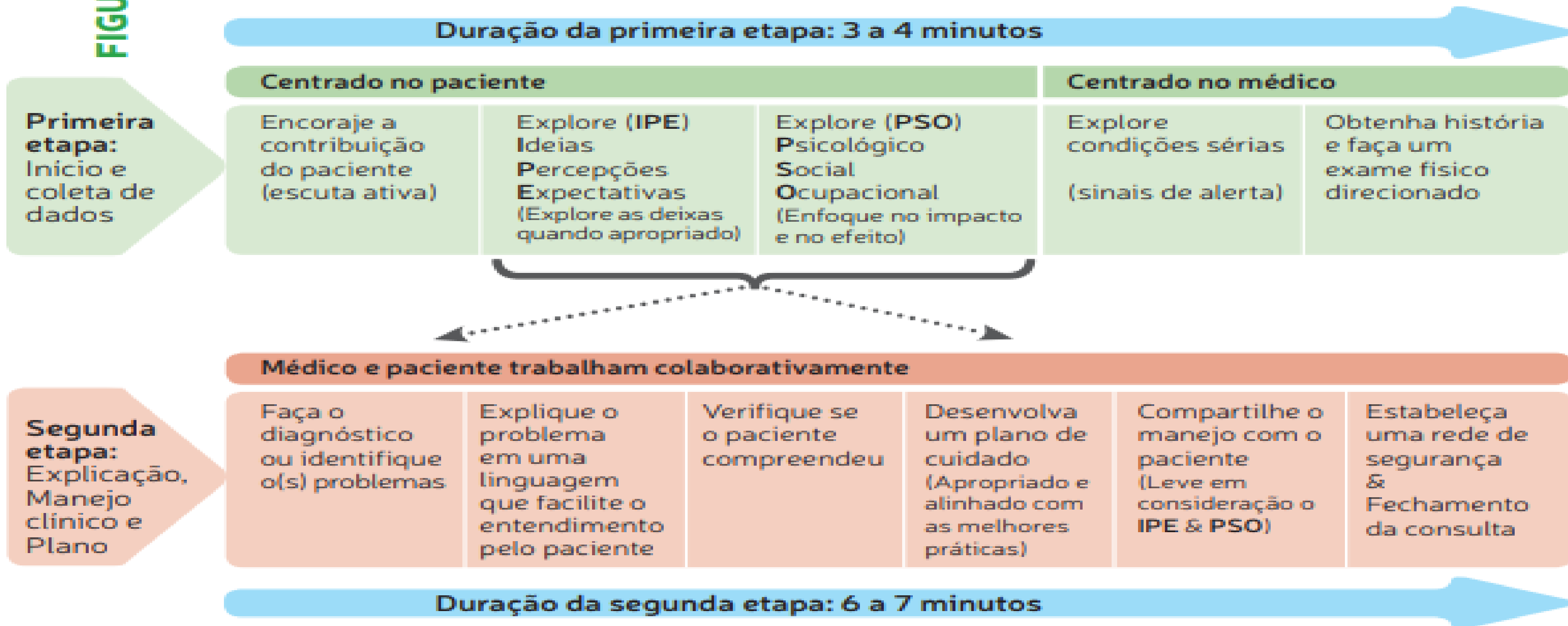
Modelos focados na tarefa  
(o que deve ser feito)

## Os cinco estágios importantes na consulta clínica<sup>11</sup>

- Descobrir por quê o paciente veio
- Investigar o que está errado
- Explicar o problema à pessoa (se houver)
- Desenvolver um plano de cuidado para o problema do paciente (se houver)
- Uso do tempo de forma adequada e eficaz

**FIGURA 1**

## Modelo adaptado de *Calgary-Cambridge*<sup>7</sup>



- Duas etapas norteiam o modelo adaptado de Calgary-Cambridge. A primeira se refere à coleta de dados (etapas **S**ubjetivo e **O**bjetivo do acrônimo **SOAP**), e a segunda compreende o processo de explicação diagnóstica e desenvolvimento de um plano terapêutico (etapas **A**valiação e **P**lano do acrônimo **SOAP**).

- A proposta é que se esgote a primeira etapa de coleta de dados para depois iniciar a segunda, que compreende a elaboração diagnóstica e o plano terapêutico comuns, respeitando a sequência do acrônimo **SOAP** na condução de cada atendimento clínico.

- A Figura 1 ilustra que a primeira etapa da estrutura da consulta médica é informada e elaborada com base nas Ideias, Preocupações e Expectativas (IPE) dos pacientes, bem como no impacto que a doença/sofrimento tem sobre os aspectos Psicológico, Social e Ocupacional (PSO) desses pacientes. Essas dimensões criam o pano de fundo para devolutivas dos prováveis diagnósticos e para a elaboração de um plano terapêutico de comum acordo entre o paciente e o profissional de saúde.

- <https://www.youtube.com/watch?v=LYfI5JWtmcU>



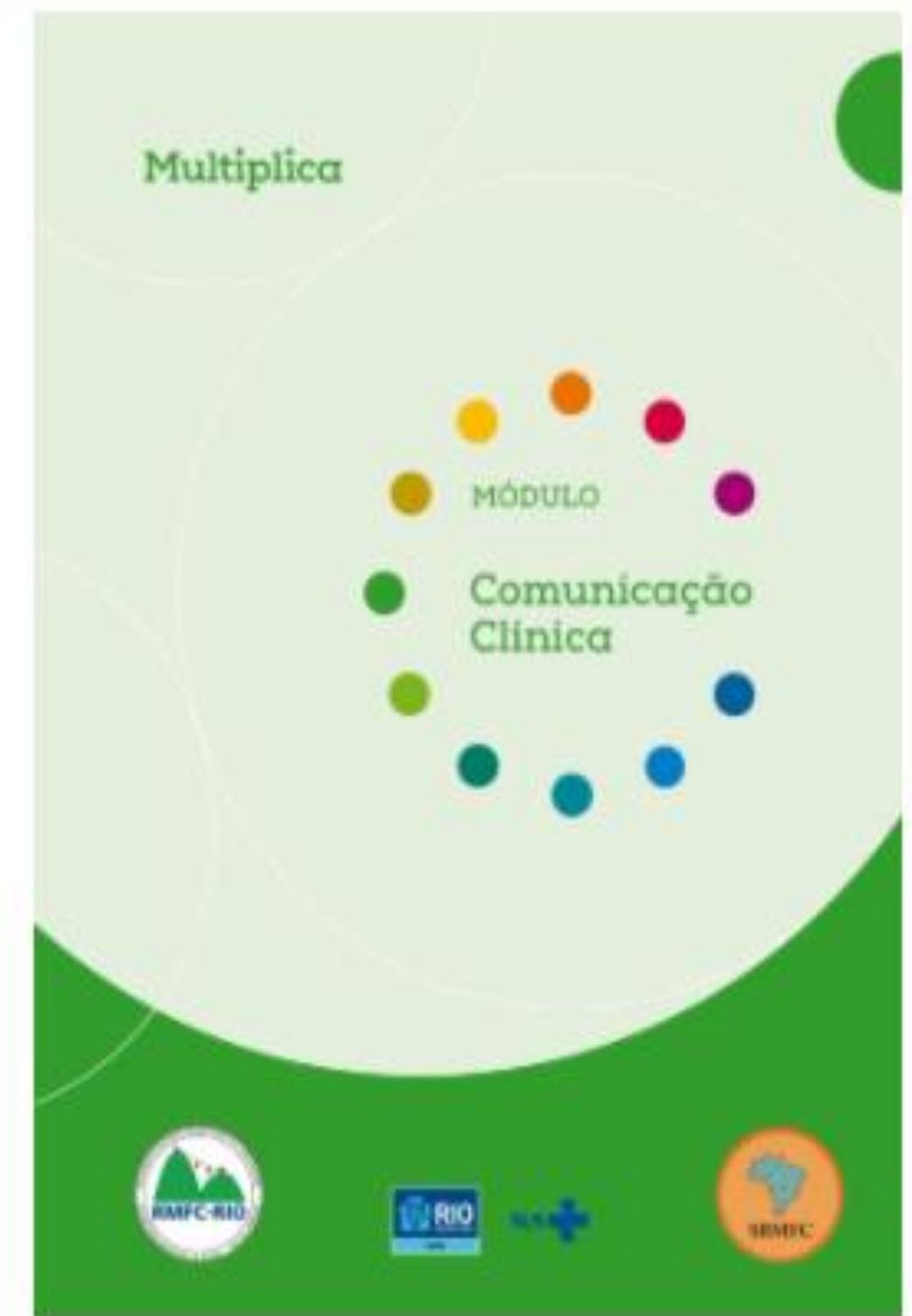
# SEMINÁRIOS AVANÇADOS RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA - FIOCRUZ MS

1. McWhinney I, Freeman T. *Textbook of Family Medicine*. New York: Oxford University Press, 2009.
2. McWhinney I. The importance of being different McWhinney. *Gen Pract*. 1996;46(July):433-436.
3. Stewart M, Brown JB, Weston W, Mcwhinney I. *Patient-Centered Medicine: Transforming The Clinical Method: Transforming The Clinical Method*. second. Abingdon: United Kingdom: Radcliffe Medical Press.Ltd; 2003.
4. Lakasing E. Michael Balint--an outstanding medical life. *Br J Gen Pract*. 2005;55(518):724-725.
5. Engel GL. The Need for a New Medical Model: A challenge for Biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129-136.
6. Kleinman A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Soc Sci Med Part B Med Anthropol*. 1978;12:85-93. doi:10.1016/0160-7987(78)90014-5.
7. Norman AH, Tesser CD. Prevenção quaternária: as bases para sua operacionalização na relação médico-paciente. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2015;10(35):1. doi:10.5712/rbmfc10(35)1011.
8. Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Abingdon: Radcliffe Publishing, 2005.
9. Lesser AL. Problem-based interviewing in general practice: a model. *Med Educ*. 1985;19(4):299-304. doi:10.1111/j.1365-2923.1985.tb01325.x.
10. Haynes RB, McKibbon KA, Kanani R, et al. Systematic review of randomised trials of interventions to assist patients to follow prescriptions for medications. *Lancet (London, England)*. 1996;348(9024):383-386. doi:10.1016/S0140-6736(96)01073-2.
11. Neighbour R. *The Inner Consultation: How to Develop an Effective and Intuitive Consulting Style*. Abingdon: Radcliffe Publishing, 1987.
12. Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. The New Consultation: Developing Doctor-Patient Communication. *J R Soc Med*. 2003;97(1):45-47. doi:10.1258/jrsm.97.1.45.

# SEMINÁRIOS AVANÇADOS RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA - FIOCRUZ MS



<http://portalmultiplica.org/>



# Obrigado.

Campo Grande, 17 de Novembro de 2020

SEMINÁRIOS AVANÇADOS RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA - FIOCRUZ MS

