



MESTRADO
PROFISSIONAL
ENSINO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

Luiz Felipe Furtado Vilela

Adilson Pereira



“O Dr. não me escuta!”

**ENSINO DO CUIDADO
CENTRADO NA PESSOA**

GUIA PRÁTICO DOCENTE

Autores



Luiz Felipe Furtado Vilela

Médico de Família e Comunidade pelo Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi.

Mestre em Ensino em Ciências da Saúde e Meio Ambiente pelo Centro Universitário de Volta Redonda.

E-mail: luizff@yahoo.com.br

Adilson Pereira

Doutor em filosofia - área de Ética - UGF/RJ; Mestre em filosofia, área de Ética; Especialista em Espiritualidade e Estudos da Consciência (PUC-RS em Curso); Licenciatura em Filosofia - UNIFAI /SP, Graduação em Teologia Universidade Dom Bosco - UCDB. Docente no Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente - UniFOA. Membro do Banco de Avaliadores do INEP/MEC, atuando como Avaliador de Cursos e Institucional.

E-mail: adilsonfaetec@gmail.com



**MESTRADO
PROFISSIONAL
ENSINO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE**

Sumário

Produto Educacional ----- 05

De onde partimos? ----- 06

Oficina 1 ----- 08

Objetivos Gerais

Roda de Conversa

Apresentação Rápida

Demonstração em Vídeo

Construção dos Cenários

Instruções aos Atores

Preparação para os Cenários

Iniciando a Simulação

Oficina 2 ----- 24

Objetivos Gerais

Instruções aos Atores

Revisão e Instrução aos Alunos

Iniciando a Simulação

Referências Bibliográficas ----- 33



Produto Educacional

O Doutor não me escuta!



A seguir apresentaremos na íntegra o conteúdo deste produto educacional (PE), intitulado “O Doutor não me escuta””, que trata de uma sequência didática destinada ao ensino de habilidade de comunicação clínica e cuidado centrado na pessoa para a graduação em Medicina, composto principalmente por oficinas utilizando simulação realística.

Ressaltamos que este PE não deve ser considerado um extenso curso que tenha por objetivo atender à todas as expectativas para o desenvolvimento de habilidades de comunicação do docente. Consideramos que este, ao utilizar o PE, já possui conhecimento fundamental sobre estes conteúdos, otimizando-os com a proposta aqui delineada.

*Ensino do Cuidado
Centrado na Pessoa.*

Nota-se, portanto, que este PE é direcionado ao docente que previamente já passou por treinamento e está familiarizado com os conceitos a que pretendemos ensinar aos estudantes de medicina.

De onde partimos?

Ensino de Habilidade de Comunicação Clínica

É importante engajar e envolver o aprendiz no processo, para isso é preciso identificar as principais preocupações, objetivos e qual é o conteúdo que o aluno já possui sobre o assunto. Também é fundamental apresentar claramente a fundamentação teórica para as tarefas a serem executadas durante a consulta, bem como identificar atentamente e negociar a aceitação desta por parte dos alunos. (PENDLETON et al., 2011).

Para um processo adequado de ensino das habilidades de comunicação, é necessário que haja um modelo explícito do que deve ser aprendido, além de um momento para a execução destas técnicas e o fornecimento de um *feedback* adequado sobre o desempenho alcançado. Assim, devemos observar e descrever uma consulta, buscando ao máximo explicitar as tarefas que estão sendo executadas e, na sequência, aplicar o *feedback* construtivo, com foco nas tarefas que foram realizadas adequadamente, e naquelas que ainda podem ser mais bem realizadas buscando encontrar as razões que dificultaram este processo (PENDLETON et al., 2011).

Outros pontos importantes são: o processo de desenvolvimento de autoconsciência a respeito de sentimentos e pensamentos durante o atendimento. bem como a escolha de estratégias de aprendizagem apropriadas em atividades futuras. Deve-se também estimular os aprendizes a colocar em prática as habilidades já adquiridas, especialmente quando em ambientes protegidos de aprendizagem (PENDLETON et al., 2011).

De onde partimos?

A Sequência Didática

Existem diversas metodologias de ensino, isto é, conjunto de métodos e formas de conduzir o processo o ensino e aprendizagem. Este produto é modelado como uma Sequência Didática (SD), que nada mais é que um conjunto de atividades, estratégias e intervenções planejadas pelo docente com o objetivo de alcançar o entendimento do discente sobre um tema. Pode ser discutida e interpretada de diferentes formas, visto ser aplicada por muitos docentes nos diferentes níveis educacionais (LOPES; CATALAN DO AMARAL, 2020).

A SD difere de um plano de aula convencional no ponto em que utiliza de diversas estratégias de ensino aprendizagem conectadas na forma de um “passo a passo”, que pode ser aplicada ao longo de vários encontros (FRANCO, 2018). Essa ferramenta propõe ainda a utilização de diversos componentes curriculares dentro de uma área com o objetivo de construir competências a partir do diálogo entre estes conteúdos (LOPES; CATALAN DO AMARAL, 2020).

Optamos pela SD, pois esta corresponde a uma estrutura sistematizada do processo de ensino, que poderá facilitar a inserção do PE como parte integrante de uma grade curricular do curso de medicina, restando aos professores e coordenadores que optaram pela utilização do PE, apenas fazer adaptações e complementações que julgarem pertinentes.

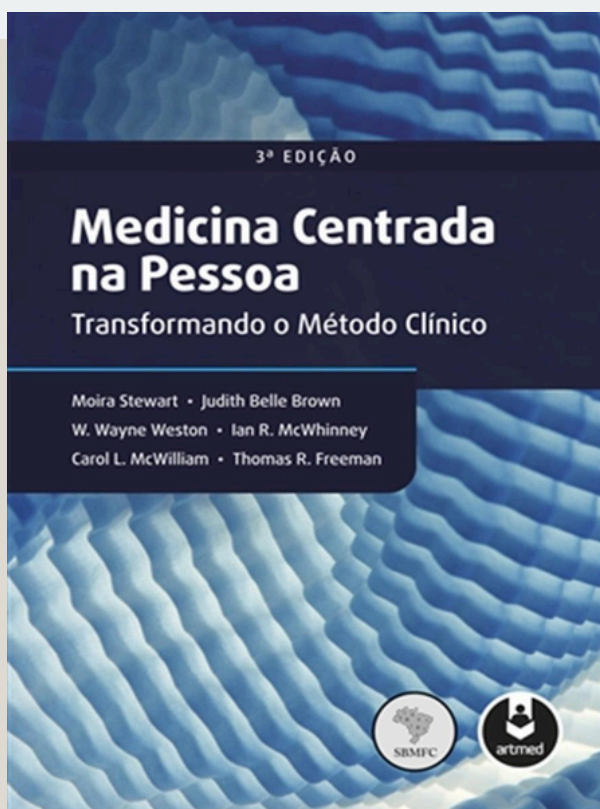
Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

Objetivos Gerais

Aqui o objetivo maior é trabalhar com os aprendizes a percepção a respeito da demanda inicial dos pacientes, e o processo de comunicação adequado para se alcançar tal percepção. Assim sendo, para facilitar a estruturação do processo de atendimento ao paciente, utilizamos o modelo da Consulta em 7 passos, dando ênfase aos dois primeiros passos deste método (RAMOS, 2009).

Método Clínico Centrado na Pessoa

Utilizaremos ainda o modelo de compreensão da experiência de doença proposto por Stewart et al., que, coloca em seu primeiro componente do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), as quatro dimensões da experiência de doença, compondo o acrônimo SIFE (STEWART et al., 2017):



S Sentimentos

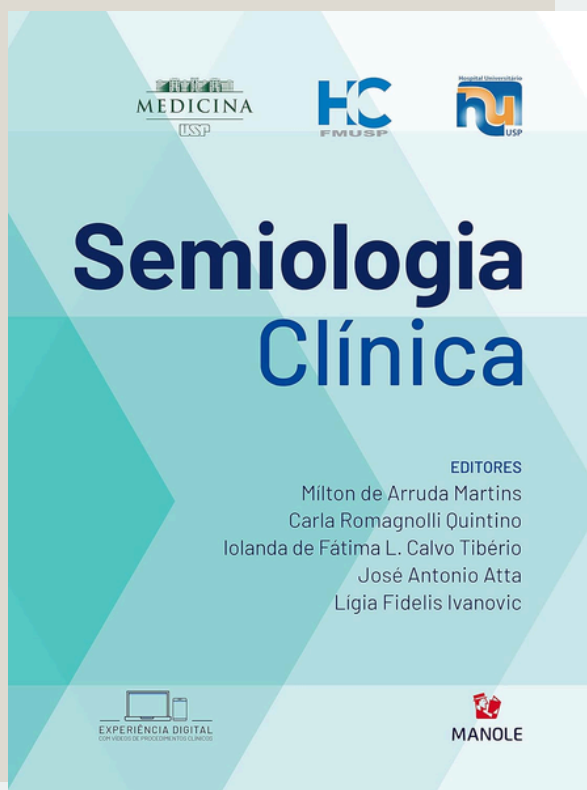
I Ideias

F Impacto na
Funcionalidade

E Expectativas

Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

Objetivos Gerais



Semiologia Clínica *Milton A. Martins et al.*

Um ponto importante a ser considerado aqui é a capacidade do aluno de realizar uma anamnese dita “completa” no estágio da graduação em que ele se encontra. Por esse motivo, é interessante ofertar algum suporte ou revisão sobre esse assunto antes de iniciar a parte prática da oficina. Uma sugestão de referencial interessante sobre o assunto é o livro de semiologia de Milton Arruda Martins e colaboradores, onde, no capítulo intitulado “História Clínica” o seguinte aspecto é destacado pela autoria deste capítulo:

Hoje ninguém mais recomenda que seja realizada uma “história completa”. É claro que, por mais completa que seja a história, ela necessariamente deixará de contemplar um ou outro dado, pois é impossível perguntar tudo para todos os pacientes, assim como o exame completo nunca será absolutamente completo, sempre algo ficará faltando. Essa tentativa de ser o mais completo e abrangente possível fazia, também, com que histórias clínicas feitas pelos alunos durassem muito tempo, às vezes horas, tornando-se um fardo para ambos, entrevistado e entrevistador. Esse método não leva em conta as características próprias de cada pessoa, suas queixas específicas e o impacto dessas queixas no seu dia a dia, por isso não deve mais ser utilizado. Interessante notar que mesmo médicos treinados nesse método raramente (ou nunca) o utilizam (IVANOVIC, 2021, p.17).

Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

Objetivos Gerais

Neste primeiro contato com a turma é necessário seguir os primeiros fundamentos citados anteriormente. Assim sendo, dedicamos este primeiro momento às seguintes atividades:



01 Roda de conversa

Realizar uma roda de conversa sobre experiências prévias dos alunos com atendimentos médicos.

Atendimento de excelência 02

Buscar identificar, na visão dos alunos, o que caracteriza um atendimento de excelência.



03 Apresentando evidências

Mostrar as principais evidências científicas sobre o assunto, seguidas de seus autores e obras.

Demonstração em vídeo 04

Demonstrar, através de um vídeo previamente elaborado, como poderia ser uma consulta médica com bom desempenho e cuidado centrado na pessoa. Sugerimos uma consulta simulada.



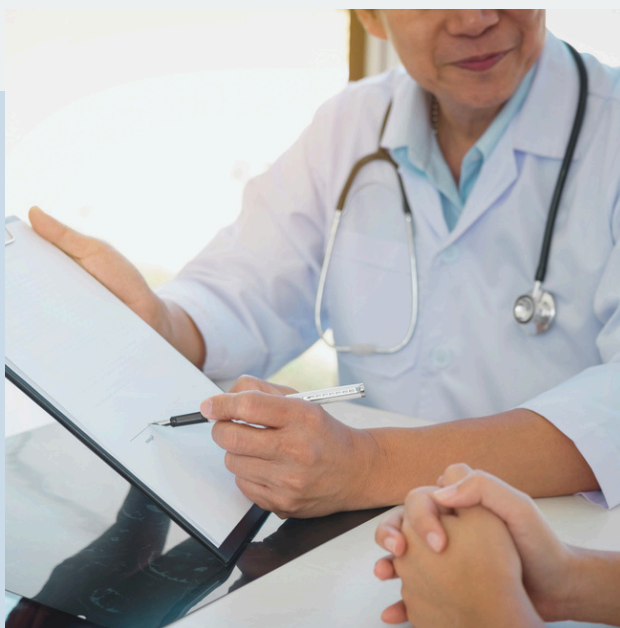
05 Cenários práticos

Um cenário prático onde o aluno colocará em prática as habilidades discutidas e demonstradas até aqui. O formato consiste em uma série de consultas com paciente simulados, onde um dos alunos será o médico.

Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

Roda de Conversa

A roda de conversa pode ter como ponto de partida qualquer tipo de atendimento médico que o aluno já tenha acompanhado até o momento. É possível que existam profissionais de saúde já formados, como dentistas, enfermeiros, entre outros, e estas experiências assistenciais podem ser bastante valiosas para o debate. Outro ponto de reflexão interessante é buscar lembrar momentos da vida em que foi necessário passar por atendimento médico e que o aluno esteja à vontade para compartilhar com os colegas. A reflexão pode ser direcionada para as maiores dificuldades e angústias encontradas nas experiências de atendimento no qual eles eram o profissional de saúde. Nas experiências no qual o aluno foi paciente, ou estava acompanhando um outro profissional, podemos direcionar para os sentimentos e pensamentos do paciente durante o processo de consulta, seja ela uma experiência agradável ou não.



Durante todo o processo de debate com o grupo é interessante deixar pontuado, em um caderno ou lousa, as características mais importantes elencadas pelos alunos que estão relacionadas com atendimentos médicos de boa qualidade.

Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

Apresentação Rápida

No momento seguinte, apresentamos alguns dos principais autores do assunto, como Stewart et al. (2017), Pendleton et al. (2011), e outros possíveis autores convenientes ao professor no momento da discussão. O objetivo é demonstrar através do material dos autores que boa parte das dificuldades e angústias dos alunos podem ser atendidas, bem como estes autores oferecem estratégias para construir uma boa consulta.



Ao final da roda de conversa é interessante apresentar o método da consulta em 7 passos, na forma de uma breve revisão, visto que é esperado que o conteúdo teórico mais denso a respeito deste, bem como uma aula sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa já tenham acontecido em outros encontros teóricos e/ou práticos durante a graduação.



Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

Demonstração em Vídeo

Após o processo de debate e reflexão, mostramos aos alunos um vídeo de um atendimento simulado gravado onde é possível identificar características positivas e correlacionar com aquelas elencadas anteriormente por eles. Enquanto acontece o vídeo o instrutor deve fazer pausas e apontar os passos da consulta de acordo com o material intitulado “A consulta em 7 passos”, de Vitor Ramos (RAMOS, 2009).



Um ponto interessante de ser abordado, de forma a complementar a análise da consulta, visando melhorar a percepção dos alunos a respeito dos aspectos da experiência de doença do paciente, é inserir a análise desta a partir do acrônimo SIFE, do Método Clínico Centrado na Pessoa (STEWART et al., 2017).

Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

Demonstração em Vídeo

Neste momento é importante tanto identificar os passos que estão acontecendo a cada momento da consulta simulada, bem como as estratégias e habilidades de comunicação empregadas no desenvolvimento deles, para servir como exemplos para os alunos adiante. Vale ressaltar que, os passos de número 1 e 7 não podem ser observados tão claramente em uma consulta gravada, pois tratam, respectivamente, de momentos antes e após o contato com o paciente. Entretanto, é importante ressaltar que eles acontecem, além de seu conteúdo e importância para as consultas.

Também é possível gravar vídeos onde o médico exerce esses passos, contemplando assim o momento antes e após o contato com o paciente, para tornar a experiência mais visual ao aluno. Para isso, sugerimos alguns materiais necessários:



Uma sala com cadeiras para todos os alunos



TV ou Datashow com sistema de áudio, para exibição do vídeo;



Material para anotações (caderno, folhas ou lousa);

Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

Construção dos Cenários



Após a explicação sobre o método da consulta em 7 passos (RAMOS, 2009), seguimos para uma oficina onde o aluno colocará em prática as habilidades discutidas e demonstradas até aqui. O formato é uma série de consultas com paciente simulados, onde um dos alunos será o médico e um ator previamente treinado será o paciente.


Idealmente o aluno que participará da simulação o faz de forma voluntária, se revezando com os demais colegas a cada novo paciente simulado.


Ao final de cada atendimento, o instrutor deve realizar o feedback com todo o grupo, seguindo as orientações de feedback de Pendleton et al. (2011).


Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS


Construção dos Cenários


A última etapa desta oficina conta com múltiplos cenários, cada um com um paciente, que será mais detalhado a diante, mas com a mesma conformação geral que descreveremos aqui. Os materiais necessários são os seguintes:


-  **Sala para o consultório simulado, com uma mesa e 3 cadeiras;**

-  **Sala para os demais alunos assistirem à simulação sem interagir com a cena;**

-  **Sala para ser a recepção do consultório (pode ser a mesma onde os demais alunos estarão);**

-  **Câmera ou semelhante para fazer a gravação da consulta;**

-  **Suporte para posicionar a câmera em local adequado ao áudio e vídeo de boa qualidade;**

-  **TV ou projetor com sistema de áudio para projetar a gravação da consulta, e lousa para facilitar a discussão;**

Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

Instruções aos Atores

O instrutor necessita ter um momento para capacitar os atores para a simulação, visto que os cenários de comunicação envolvem habilidades muito refinadas do ator, que nem sempre será capaz de fazê-lo com qualidade se não for bem orientado.

Preferencialmente deve ser feito um encontro que possibilite o treinamento deste ator, com ensaios de cada um dos papéis que serão encenados. Em nossa experiência, uma vez capacitados, os atores são uma peça fundamental de ensino, colaborando, inclusive, com o processo de feedback, oferecendo a visão do paciente daquela consulta simulada.



Vale lembrar que, algumas informações podem ser adaptadas de acordo com as necessidades de cada instituição ou serviço.

Outras adaptações a história relatada pelo paciente também podem ser bem-vindas, visando direcionar o caso do paciente para conteúdos com os quais os alunos já tenham alguma familiaridade, de acordo com a grade curricular da instituição.

Comunicação Clínica.

Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

Preparação para os Cenários



Antes de iniciar os cenários devemos dar as orientações de como acontecerão as simulações, são elas: um aluno voluntário assumirá o papel de médico, e um ator de paciente. O ator se posicionará na sala destinada a ser a recepção, e o aluno no consultório simulado. Lá o aluno voluntário receberá as instruções sobre a cena que virá, e, ao sinal do instrutor, terá início a simulação de um atendimento médico ambulatorial (ou parte dele).

O aluno deve ser orientado a dizer “fim de simulação”, ou uma mensagem combinada, para dizer que encerrou a tarefa do cenário, bem como pode ser utilizada para interromper a simulação caso algo inesperado aconteça.

Simulação Realística.

Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

Preparação para os Cenários

O instrutor deve explicar os objetivos destas simulações, que não é realizar uma consulta completa, e sim, a “Fase Inicial” da consulta, tendo foco em perceber a demanda inicial do paciente simulado (RAMOS, 2009; STEWART et al., 2017). O tempo esperado que dure o processo de “Fase inicial” da consulta é cerca de 5 minutos, e isso precisa ser pactuado com os alunos previamente.

Devemos destacar, neste momento, que o “primeiro passo”, chamado de “preparação”, refere-se à preparação do consultório adequado e às necessidades do médico, já estão feitos antes de iniciar a simulação (a sala está organizada, as informações prévias do paciente já foram dadas e o aluno pronto para iniciar o atendimento).



Momentos antes de iniciar o cenário, o instrutor deve ligar a câmera, tendo em vista capturar todos os momentos, desde a narração dos dados iniciais do paciente feito pelo instrutor até o fim da simulação.

Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

Preparação para os Cenários

Os colegas que assistirão precisam ser orientados a não interagir com a cena, apenas observar e guardar os questionamentos para o final.





O instrutor pode utilizar da lousa e pedir para que os alunos que irão assistir à simulação busquem identificar os elementos do “SIFE” que forem observados durante a consulta simulada pelo seu colega, bem como se atentar para o processo de condução do atendimento, as perguntas utilizadas, as reações do paciente e outros aspectos de interesse na comunicação verbal e não verbal.


Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS


Preparação para os Cenários


Adiante está um resumo deles pelos autores da Consulta em 7 passos, juntamente com a versão em português do guia Calgary Cambridge, de forma adaptada às nossas necessidades (DOHMS; COLLARES; TIBERIO, 2021; RAMOS, 2009).


-  **Receber o paciente de forma cordial e respeitosa, se apresentar e realizar a identificação do paciente;**


-  **Iniciar a consulta com perguntas abertas, do tipo: “Como posso te ajudar hoje?”;**

-  **Não interromper a fala inicial do paciente, e ouvir atentamente, sem anotar no prontuário;**

-  **Demonstrar interesse pela história narrada pelo paciente, buscando identificar a queixa principal e seus aspectos de experiência de doença;**

-  **Buscar por demandas adicionais, não relatadas espontaneamente, com perguntas do tipo: “existe algo mais que eu possa te ajudar?”;**

-  **Pactuar a “agenda da consulta” em conjunto com o paciente;**

-  **Encerrar a simulação.**

Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

Iniciando a Simulação

Após um aluno se voluntariar para iniciar a simulação, o instrutor dá as informações iniciais do paciente a ele, e este deve então prosseguir com o atendimento ao paciente, que se encontra em outra sala esperando para ser chamado (como se estivesse na recepção de um consultório ou unidade de saúde).

Após encerrar o cenário realizamos o feedback juntamente com os demais alunos que estavam assistindo. O instrutor procede ao feedback, primeiro direcionado para as percepções do voluntário a respeito do cenário, e depois para os objetivos mais específicos do cenário, seguindo as recomendações de Pendleton et al. (2011). Essa parte mais específica do feedback deve ser amparada pela gravação da consulta, que precisa ser projetada para todos neste momento.

O instrutor vai então assistindo ao vídeo e pausando em momentos oportunos ressaltando os conteúdos de aprendizagem daquela oficina. Ao final de cada cenário o instrutor apaga o vídeo da consulta diante dos alunos, e seguimos para o cenário seguinte até finalizar a oficina.



Oficina 1: AJUSTANDO EXPECTATIVAS E OS PRIMEIROS PASSOS

A tabela a seguir resume a linha temporal da oficina, contendo todos as etapas e cenários de simulação:

Atividade	Duração
Introdução <ul style="list-style-type: none">• Roda de conversa• Apresentação rápida: <i>A consulta em 7 passos (RAMOS, 2009)</i>• Demonstração em vídeo	10 minutos 10 minutos 20 minutos
Intervalo	20 minutos
Cenário 1 <ul style="list-style-type: none">• Abordagem inicial do paciente• Vídeo feedback	5 minutos 5 minutos
Cenário 2 <ul style="list-style-type: none">• Abordagem inicial do paciente• Vídeo feedback	5 minutos 5 minutos
Cenário 3 <ul style="list-style-type: none">• Abordagem inicial do paciente• Vídeo feedback	5 minutos 5 minutos
Cenário 4 <ul style="list-style-type: none">• Abordagem inicial do paciente• Vídeo feedback	5 minutos 5 minutos
Intervalo	20 minutos
Cenário 5 <ul style="list-style-type: none">• Abordagem inicial do paciente• Vídeo feedback	10 minutos 10 minutos
Encerramento	10 minutos
Oficina 1	150 minutos

Oficina 2: A CONSULTA COMPLETA E O ENCERRAMENTO

Objetivos Gerais



Esta oficina consiste em uma breve revisão teórica do assunto, seguida por diversos cenários práticos, e a reunião de encerramento. Agora trabalharemos menos cenários e com uma duração maior, visto que serão consultas completas e não apenas a abordagem inicial do paciente. Espera-se que, a esta altura, os alunos sejam capazes de perceber as demandas do paciente, realizar uma boa escuta ativa e perceber as nuances da experiência de doença e conceito sobre saúde.

Assim, buscamos desenvolver a capacidade de, além das habilidades desenvolvidas na Oficina 1, o aluno consiga dar seguimento ao atendimento, com maior ênfase na “Fase intermediária da consulta” do guia da Consulta em 7 passos, bem como a “Fase final da consulta”.

Oficina 2: A CONSULTA COMPLETA E O ENCERRAMENTO

Objetivos Gerais

Assim sendo, o aluno deve ser capaz de explorar as demandas que foram pactuadas com o paciente na “Fase inicial”, elaborar uma boa avaliação e devolutiva, além de chegar a um plano de manejo em conjunto com o paciente (RAMOS, 2009). Além disto, não devemos abandonar os conceitos de cuidado centrado na pessoa presente nos demais autores do assunto, como Stewart et al. (2017).

Um ponto importante a ser ressaltado aqui é a capacidade do aluno de realizar uma anamnese dita “completa” no estágio da graduação em que ele se encontra. Por esse motivo, é interessante ofertar algum suporte ou revisão sobre esse assunto antes de iniciar a parte prática da oficina.

*Cuidado
Centrado
na
Pessoa.*

Oficina 2: A CONSULTA COMPLETA E O ENCERRAMENTO

Instruções aos Atores

Nesta oficina também teremos muitos pacientes simulados, que exigirão dos atores maior desenvoltura e até capacidade de improviso em alguns momentos. Deixaremos claros pontos chave de cada personagem, já outras informações podem ser improvisadas pelo ator, desde que não percamos os objetivos do cenário. Destacamos que as informações acrescentadas de forma improvisada pelo ator devem ser levadas em consideração no manejo daquele paciente simulado. O foco aqui é o processo de condução e comunicação clínica, mas não podemos abandonar o processo de diagnóstico adequado.



O ator necessita entender o básico dos passos da consulta para saber como atuar em cada momento. O exame físico não necessita ser feito diretamente com o ator, o aluno apenas irá comunicar ao ator o exame que gostaria fazer e o instrutor informa o resultado encontrado.

Humanização.

Oficina 2: A CONSULTA COMPLETA E O ENCERRAMENTO

Revisão e Instrução aos Alunos

Assim como na Oficina 1, devemos iniciar o dia relembrando brevemente o principal conteúdo teórico abordado até aqui, destacando que agora não ficaremos apenas nas fases iniciais, da consulta em 7 passos, esta deve progredir até sua fase final, com a pactuação de um plano de cuidados (RAMOS, 2009). A revisão dos conteúdos teóricos pode começar tirando dúvidas e, principalmente reforçando os elementos que serão adicionados ao que já foi construído na Oficina 1, como as fases Intermediária e Final, da consulta em 7 passos (RAMOS, 2009).

S **Sentimentos**

I **Ideias**

F **Impacto na
Funcionalidade**

E **Expectativas**

Utilizaremos ainda o modelo de compreensão da experiência de doença proposto por Stewart et al. que coloca em seu primeiro componente do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) as quatro dimensões da experiência de doença, compondo o acrônimo SIFE (STEWART et al., 2017).

Devemos deixar claro aos alunos que eles devem coletar as informações que julgarem necessárias junto ao paciente simulado, passar estas informações ao preceptor (que poderá ser representado aqui pelo próprio instrutor da oficina ou um professor convidado), tirar suas dúvidas e, então, voltar ao paciente simulado para finalizar o atendimento.

Oficina 2: A CONSULTA COMPLETA E O ENCERRAMENTO

Revisão e Instrução aos Alunos

O exame físico é uma etapa importante da consulta, bem como a avaliação de exames complementares, mas, este não é o foco destas oficinas. No entanto, algumas destas informações devem estar contidas no atendimento, assim, o aluno precisa ser informado previamente que, quando sentir a necessidade de realizar o exame físico, ele deve passar isso ao paciente e o professor irá lhe passar o resultado do exame físico solicitado, sem que ele necessite executar as manobras.

A quantidade de informações passadas neste momento depende da necessidade delas no manejo do quadro, devendo se resumir apenas ao necessário, visto não ser o foco dos cenários.


Por exemplo: durante o atendimento de um paciente com queixa de tosse com expectoração purulenta, o exame físico do aparelho respiratório é fundamental, assim sendo, o aluno pode dizer ao paciente: “gostaria de examinar o pulmão do senhor, tudo bem?”; então o professor diz: “a ausculta revela crepitações em base do hemitórax esquerdo” ou “o exame físico sugere uma condensação, compatível com o quadro de pneumonia comunitária”.





Oficina 2: A CONSULTA COMPLETA E O ENCERRAMENTO


Revisão e Instrução aos Alunos


Devemos esclarecer que o aluno terá como objetivos dos cenários (preferencialmente anota-los na lousa):


-  **Realizar a “Fase inicial”;**


-  **Uma vez pactuadas as demandas que serão abordadas junto ao paciente, seguir para a exploração detalhada de cada uma delas;**


-  **Realizar o exame clínico apropriado, amplo ou direcionado, de acordo com a necessidade;**

-  **Construir uma linha de raciocínio diagnóstico coerente sobre o problema;**

-  **Levar em consideração a perspectiva do paciente nos processos citados anteriormente;**

-  **Discutir o caso com o preceptor, para apoio no processo de diagnóstico e proposta terapêutica;**

-  **Permitir e estimular a participação do paciente na construção do plano de cuidados.**

-  **Encerrar o atendimento.**

Oficina 2: A CONSULTA COMPLETA E O ENCERRAMENTO

Iniciando a Simulação

Como estamos lidando com alunos ainda na metade da graduação em medicina, é natural que estes ainda não tenham grande capacidade de raciocínio clínico, o que limita o processo de diagnóstico e construção de plano terapêutico. Para transpor este obstáculo, construímos uma estratégia seguindo os seguintes passos:

01 Recebe instruções iniciais

Os alunos são instruídos a respeito dos objetivos dos cenários de simulação, e o como acontecerá a prática;

Inicia o cenário de simulação

Um voluntário vai até o consultório simulado e ouve as informações básicas sobre o paciente que irá atender, como nome, idade e histórico de saúde registrado no prontuário, narradas pelo instrutor.

02

03 Realiza uma parte da consulta

Inicia o atendimento, colhendo a história clínica conforme as orientações prévias. Sobre o exame físico, o instrutor deve informar ao aluno o resultado do exame solicitado de forma resumida;

Faz uma “pausa no atendimento”


Ao terminar a coleta da história do paciente, o aluno deve pausar o atendimento, pedir licença ao paciente, e passar as informações ao seu preceptor (que poderá ser o próprio instrutor, ou outro professor que possa auxiliar);

04

Oficina 2: A CONSULTA COMPLETA E O ENCERRAMENTO

Iniciando a Simulação

05 Finaliza a simulação



Após discutir e tirar dúvidas com o preceptor, o aluno retoma a consulta avançando até a fase final (é possível realizar também outras etapas do exame físico que foram discutidas com o preceptor);

Recebe o *feedback* com o grupo 06

O *feedback* do cenário acontecerá apenas ao final de todo o atendimento, assistindo à gravação do vídeo da consulta;



A etapa de passar as informações ao preceptor foi incluída visando vencer o obstáculo da dificuldade clínica natural desta fase da graduação, e, deve acontecer de forma semelhante ao que acontece em um cenário de ambulatório ou unidade de saúde real. O preceptor pode tirar as dúvidas do aluno, mas não deve ir até o paciente e resolver as questões (como normalmente acontece com alunos menos experientes na prática real), visto estarmos em um ambiente simulado e sem o risco de gerar danos a um paciente real.

No momento do feedback instrutor deve colocar na lousa os 7 passos da consulta, e assistindo ao vídeo, analisar se estes foram realizados adequadamente, utilizando pausas e discutindo com o grupo de estudantes. Os vídeos das consultas devem ser apagados após o final da discussão de cada cenário.

Oficina 2: A CONSULTA COMPLETA E O ENCERRAMENTO

A tabela a seguir resume a linha temporal da oficina, contendo todos as etapas e cenários de simulação:

Atividade	Duração
Introdução <ul style="list-style-type: none">• Esclarecer os objetivos da oficina• Revisão rápida: <i>A consulta em 7 passos (RAMOS, 2009)</i>• Orientação gerais sobre os cenários e o papel do preceptor.	5 minutos 10 minutos 5 minutos
Cenário 1 <ul style="list-style-type: none">• Primeira parte da consulta• Conversa com o preceptor• Segunda parte da consulta• Vídeo feedback	5 minutos 5 minutos 5 minutos 15 minutos
Cenário 2 <ul style="list-style-type: none">• Primeira parte da consulta• Conversa com o preceptor• Segunda parte da consulta• Vídeo feedback	5 minutos 5 minutos 5 minutos 15 minutos
Intervalo	20 minutos
Cenário 3 <ul style="list-style-type: none">• Primeira parte da consulta• Conversa com o preceptor• Segunda parte da consulta• Vídeo feedback	5 minutos 5 minutos 5 minutos 15 minutos
Encerramento	10 minutos
Oficina 2	140 minutos

Referências Bibliográficas

- DOHMS, M. C.; COLLARES, C. F.; TIBERIO, I. C. Brazilian version of Calgary-Cambridge Observation Guide 28-item version: cross-cultural adaptation and psychometric properties. *Clinics*, v. 76, p. e1706, 2021.
- LOPES, M. L. M.; CATALAN DO AMARAL, L. Sequências didáticas e possibilidades de uma prática pedagógica interdisciplinar. *Caderno Marista de Educação*, v. 10, n. 1, p. 200–211, 2020.
- IVANOVIC, L. F.; ATTA, J. A.; MARTINS, M. A. História Clínica. In: MARTINS, M. DE A; QUINTINO, C. R.; TIBÉRIO, I. DE F. L. C.; ATTA, J. A.; IVANOVIC, L. F. *Semiologia clínica*. Santana de Parnaíba, SP: Editora Manole, 2021. E-book. ISBN 9786555765250. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765250/>. Acesso em: 09 dez. 2023.
- PENDLETON, D. et al. *A nova consulta: desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente*. 2a edição ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- RAMOS, V. A consulta em 7 passos. Execução e análise crítica de consultas em Medicina Geral e Familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, v. 25, n. 2, p. 208–220, 1 mar. 2009.
- STEWART, M. et al. *Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o Método Clínico*. 3a edição ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.