



REFLEXÃO CRÍTICA DE UMA CONSULTA FILMADA SIMULADA NA APS A PARTIR DE MODELOS DE ABORDAGEM À CONSULTA

RODRIGO NOGUEIRA¹; **BRUNA LEMPEK²**; **BRUNO BEZERRA³**; **RAYANE GONÇALVES⁴**; **ANA PAULA ROSSES⁵**; **MARIA LAURA VIDAL CARRET⁶**

¹ *Discente medicina UFPel – rodrigonogueira8@gmail.com*

² *Discente medicina UFPel – anurblemek@gmail.com*

³ *Discente medicina UFPel – brunobezerra7399@gmail.com*

⁴ *Discente medicina UFPel – rayanegoliveira42@gmail.com*

⁵ *Técnica administrativa – ana.rosses@ufpel.edu.br*

⁶ *Docente UFPel – carrett.mlv@ufpel.edu.br*

1. INTRODUÇÃO

A escuta atenta às demandas do paciente, bem como, por conseguinte, a exploração e contextualização das suas queixas, a elaboração de um plano terapêutico compartilhado e a elucidação do seu entendimento sobre o seu próprio prognóstico tornam-se imprescindíveis para amenizar anseios e dúvidas durante e após o contato médico-paciente. Todos esses aspectos determinam o êxito de uma consulta médica adequada. A Medicina de Família e Comunidade (MFC) considera que o modelo de abordagem ideal engloba e sistematiza as diferentes características da consulta na Atenção Primária à Saúde (APS), norteado pelo Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), tratado com profundidade por STEWART (2017). Este método propõe um agrupamento de orientações aos profissionais da saúde de forma que a abordagem seja voltada à pessoa, durante a consulta. Divide a consulta em quatro componentes interligados, que são:(1) Explorando a saúde, a doença e a experiência dela, (2) Entendendo a pessoa na totalidade, (3) Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas e (4) Intensificando a relação entre a pessoa e o médico (STEWART, 2017).

Outro modelo clínico integrado que tem sido usado na MFC é descrito por Ramos (2008) e é conhecido como “Consulta em 7 passos”. Este modelo divide a consulta em três fases e sete passos, focado na singularidade de cada ser, ainda sim, se atentando aos demais aspectos da consulta, como a relação médico-paciente e aos aspectos biomédicos. Nesse sentido, os sete passos são agrupados em três fases, assim distribuídos: (1) Fase Inicial - (1.a) Preparação, (1.b) Primeiros Minutos; (2) Fase Intermediária - (2a) Exploração, (2.b) Avaliação, (2.c) Plano; e (3) Fase Final - (3.a) Encerramento e (3.b) Reflexão.

Essa discussão sobre as características da consulta centrada na pessoa é problematizada no componente curricular de Medicina de Comunidade, no quarto semestre do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Para isso, além da aula teórica, os alunos são estimulados a fazerem avaliação crítica de uma consulta filmada simulada, quando devem buscar identificar os componentes do MCCP e a Consulta em 7 Passos.

A compreensão e assimilação de modelos de abordagem à consulta médica é indispensável para qualidade na formação de futuros médicos. Nesse sentido, este trabalho objetiva, por meio da avaliação de 39 estudantes matriculados no componente curricular Medicina de Comunidade da UFPel, refletir e elucidar detalhes de uma consulta médica no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O trabalho reúne e descreve as reflexões de monitores e alunos sobre os modelos de abordagem à consulta proporcionadas pelo conteúdo simulado em uma disciplina no curso de Medicina.



2. METODOLOGIA

Os quatro monitores do componente curricular de Medicina de Comunidade produziram um vídeo de uma entrevista filmada simulada para ser utilizado durante a aula intitulada “Consulta Médica na Atenção Primária à Saúde”. A elaboração do vídeo foi norteada pelos dois modelos de abordagem clínica apresentados durante a aula teórica (MCCP e Consulta em 7 passos).

A partir do material audiovisual produzido, os 39 discentes regularmente matriculados no referido componente, divididos em 4 grupos, foram estimulados a fazer um relatório crítico reflexivo sobre a consulta médica, apontando se foram identificados ou não os quatro componentes do MCCP as etapas da “Consulta em 7 passos”, destacando suas observações sobre pontos exitosos ou negativos desta consulta. A avaliação feita pelos discente busca assegurar a reflexão das ‘práxis’ médica, sendo uma forma de manifestar as considerações geradas.

Foram escolhidos dois monitores para interpretar um médico e uma paciente com uma queixa de unha encravada. Para que a consulta filmada ocorresse de forma mais natural possível, a professora responsável pela disciplina forneceu instruções separadamente para os dois personagens. A aluna que interpretou a paciente recebeu um roteiro sobre a história da paciente e dados que seriam somente revelados ao médico, caso fosse questionada. O aluno que interpretou o médico foi orientado ter em mente os modelos de abordagem clínica. A filmagem e edição do filme foi realizada pelos outros dois monitores. As gravações ocorreram em um consultório médico da Faculdade de Medicina.

Figura 1. Consulta Filmada Simulada



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=Jh-G5llulol>

Cabe esclarecer que esta atividade foi realizada durante o primeiro semestre de 2022, na pandemia de COVID 19, enquanto as aulas eram teóricas eram ministradas via e-aula/UFPel. Logo após assistirem a aula sobre o tema, os alunos tiveram acesso ao vídeo realizarem a tarefa. Assim que feito o relatório crítico reflexivo, os alunos o postaram no e-aula para que a professora regente da disciplina pudesse fazer avaliação e dar o feedback. A professora encaminhou os relatórios aos monitores, para que a partir da leitura dessas reflexos críticas, também pudessem fazer uma autorreflexão sobre a abordagem clínica e da experiência com essa atividade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira parte da atividade dos monitores se referiu a gravação da consulta médica simulada, a qual demandou revisão sobre os componentes de uma abordagem clínica adequada. Para os monitores, foi uma árdua tarefa realizar uma consulta onde se sabia que seria analisada por terceiros. Para o monitor que

representou o médico, a reflexão sobre o atendimento no contexto da APS, demonstrou o grande desafio de garantir uma abordagem ampla e poupada de jargões específicos comuns no âmbito clínico, de forma a assegurar uma comunicação clara com a paciente. Além da vulnerabilidade própria do “paciente” durante a consulta “médica”, houve preocupação com a qualidade dessa comunicação devido ao nível educacional da paciente na APS, que com frequência é extremamente baixo.

Para a aluna que representou a paciente, a dificuldade no desenvolvimento da tarefa dividiu-se em duas partes: 1) evitar o uso de termos técnicos médicos, os quais, com o transcorrer do curso tornam-se introjetados no vocabulário acadêmico e não se configurariam como típicos de um paciente comum; 2) representar de forma mais fidedigna possível, o contexto socioeducacional que da paciente representada. De modo geral, interpretar uma paciente é algo muito enriquecedor para o aprendizado médico, uma vez que essa ação leva o aluno a compreender melhor as angústias de um indivíduo que precisa comunicar a sua mazela a um terceiro, auxiliando no desenvolvimento da habilidade empática.

Na segunda parte da atividade dos monitores, eles leram atentamente os relatórios com as críticas dos alunos à consulta filmada simulada. A partir dos relatórios, os monitores puderam notar ‘nuances’ no comportamento da “paciente” ou na forma como alguns assuntos foram tratados pelo “médico” que foram positivos ou que poderiam ser aprimorados. Assim, a análise dos trabalhos dos alunos possibilitou aos monitores um aprimoramento da autopercepção e autocritica quanto à condução da consulta médica. Abaixo serão descritos os principais pontos observados pelos alunos, de acordo com os modelos de abordagem clínica discutidos anteriormente:

No passo 1, que compõe juntamente ao passo 2 a fase inicial da consulta, os alunos consideraram que houve preparação para o atendimento e adequado acolhimento da “paciente”; além de escuta atenta à paciente nos primeiros minutos. Quanto ao passo 3 (fase de exploração, análise e contextualização do problema), o qual pode ser avaliado juntamente com o primeiro componente do MCCP (explorando a experiência da pessoa com a doença), os alunos ratificaram que o “médico” fez uma ampla exploração sobre a queixa principal para direcionar seu raciocínio clínico para onicocriptose em hálux esquerdo, embora não tenha explorado as possíveis causas da lesão.

Ao refletir sobre o segundo componente do MCCP (entendendo a pessoa como um todo), os alunos, embora tenham percebido a preocupação do “médico” em olhar para a “paciente” para além da queixa principal, o que foi evidenciado pela investigação e orientações a respeito do exame preventivo de câncer de colo de útero (Papanicolau), apontaram que o perfil psicossocial e comportamental da “paciente” poderia ser melhor abordado, como uso incorreto de medicações, estilo de vida e relações familiares. Também houve pouca atenção ao fato da “paciente” deixar claro que fazia uso incorreto de contraceptivo e de apresentar risco para infecções sexualmente transmissíveis (IST’s), visto que a era casada, não utilizava *condom* e seu marido trabalhava como caminhoneiro.

Na avaliação do passo 4 (recapitula e inter-relaciona dados para formular diagnóstico), os alunos destacaram que não houve uma recapitulação dos dados da consulta pelo “médico”, com objetivo de averiguar o entendimento sobre as informações fornecidas pela ‘paciente’. O passo 5 e o terceiro componente serão descritos conjuntamente, visto que ambos enfocam no plano terapêutico. Durante o estabelecimento do plano de consulta, os alunos julgaram que o “médico” apenas

orientou o plano terapêutico sem se preocupar em fazê-lo considerando a paciente como ator de sua saúde.

Ao observarem o quarto componente, no fortalecimento da relação médico paciente, julgaram que a comunicação verbal e não verbal poderia ser melhor desenvolvida, com emprego de expressões corporais que facilitassem a comunicação e uma melhor relação médico-paciente. Ainda pontuaram que o “médico” deveria ter mais cuidado com os termos empregados na comunicação, evitando assim uso jargões técnicos que interferem na relação entre ambos. Tal parceria começa a ser estabelecida no início da consulta, devendo o médico ter a preocupação em facilitar e fortalecer essa relação entre ambos durante toda a consulta.

No momento do encerramento da consulta (Passo 6), o “médico” não se preocupou em confirmar a inexistência de dúvidas, embora tenha se despedido da paciente de forma respeitosa. A observação do passo 7 não foi possível, visto que o vídeo foi encerrado assim que o “médico” e a “paciente” se despediram.

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho propiciou evidenciar a importância de se utilizar metodologias de ensino lúdicas que estimulem o desenvolvimento de reflexão crítica da prática médica a partir de material bibliográfico fundamentado para a formação discente de futuros médicos. Por pressuposto, a formação médica deve ser pautada no desenvolvimento de habilidade de realizar uma abordagem clínica adequada.

Nesse contexto, a consulta filmada simulada realizada na disciplina de Medicina de Comunidade permitiu a reflexão crítica da consulta a partir do modelo de abordagem à consulta médica (MCCP e 7 Passos da Consulta), possibilitando que os alunos pudessem dar atenção detalhada para cada pilar de uma boa anamnese e manejo.

Por outro lado, os monitores que participaram da filmagem da consulta, também tiveram a oportunidade de refletir, a partir da leitura dos relatórios dos alunos, sobre vários pontos que possivelmente sem essa metodologia não o fariam. Essa troca possibilitou o fortalecimento e instauração de práticas educativas integrativas no contexto médico entre professores, monitores e alunos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

S MORY, E. H. Feedback research review. In: JONASSEM, D. (Comp.). **Handbook of research on educational communications and technology**. Mahwah Lawrence Erlbaum, p. 745-783, 2004.

RAMOS V. **A consulta em 7 passos:** execução e análise crítica de consultas em medicina geral e familiar. Lisboa: VFBM Comunicação; 2008.

SILVA, Moniquelly Barbosa da et al. Barriers and Facilitators of the Teaching-Learning Process of Medical Students in Primary Care in the City of São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 02, 2020

STEWART, Moira et al. **Medicina centrada na pessoa:** transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed Editora, 2017.