

Faculdade Pernambucana de Saúde

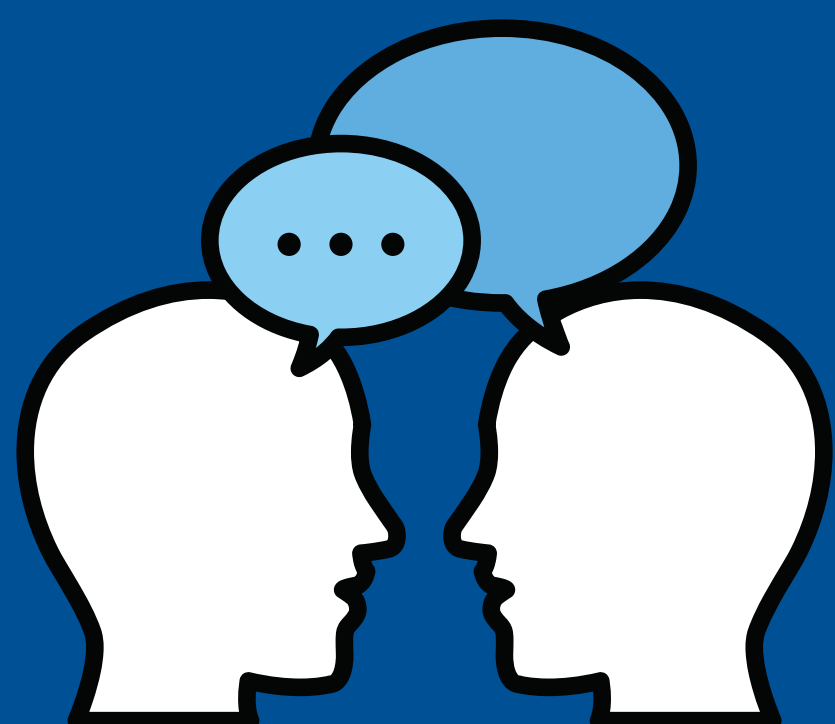
PROTOSCOLOS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

*UM GUIA PARA A HUMANIZAÇÃO
E O BEM-ESTAR*

**REJANE FERREIRA MORAES
THACIANA TIMES DE LEMOS**

Orientador: Pedro Paulo Procópio
de Oliveira Santos

Coorientadora: Suélem Barros
de Lorena



Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

F143p Faculdade Pernambucana de Saúde

Protocolos de comunicação em saúde: um guia para humanização e o bem-estar. / Rejane Ferreira Moraes, Thaciana Times de Lemos; orientador: Pedro Paulo Procópio de Oliveira Santos; Coorientadora: Suélem Barros de Lorena. – Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde, 2021.

21 f.il.

Guia, 2021.

ISBN: 978-65-84502-58-1

1.Comunicação em saúde. 2. Habilidade comunicativa. 3. Guia - humanização. I. Faculdade Pernambucana de Saúde. III. Título.

CDU 316.77:614



Qual é a função desta cartilha?

Trata-se de um produto do trabalho de conclusão de curso destinado aos estudantes e profissionais da área de saúde cujo objetivo é auxiliar a ***desenvolver e aperfeiçoar habilidades comunicativa***. Tal objetivo será alcançado de maneira dinâmica por meio do esclarecimento sobre os protocolos de comunicação e, assim, conscientizar sobre a importância da comunicação verbal e não verbal, estimulando um atendimento mais humanizado.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Pernambucana de Saúde como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

2021



Comunicação:

“1. ato de comunicar; informação, aviso; 2. passagem, caminho, ligação”. Pode ser entendida como prática social, que utiliza de aspectos verbais como a fala, assim como aspectos não verbais como comportamentos gestuais, distância física entre os participantes, toque, logo, nota-se que a tal habilidade vai além do simples ato de falar.

Comunicação é relação.¹

No contexto da área de saúde, a comunicação é vista como uma ferramenta capaz de informar e de influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades, tendo um papel importante na promoção da humanização, que envolve uma mudança na qualidade das relações entre as pessoas.²



Olá! Eu me chamo Rejane e vamos juntos conhecer os protocolos de comunicação em saúde!

Seja bem vindo(a)!
Eu sou Thaciana e estou animada para mergulhar nessa prática junto com você!



Sr. Agenor

Sr. Agenor é caminhoneiro e viaja o país inteiro durante cerca de seis a sete meses por ano, sem pisar em casa durante todo esse tempo. Está com 65 anos agora e pelo menos uma vez por ano procura por você na UBS do Alto Zé do Pinho. Apesar da boa relação entre vocês, há um tabu na conversa: o encaminhamento de Sr. Agenor para o exame de próstata, HIV e sífilis também. Mesmo casado, Sr. Agenor revelou que tem “namoradas” em diversas partes do país por onde passa. Não usa preservativo e faz uso frequente do Viagra. Apesar de apresentar normalidade na pressão arterial, Sr. Agenor fala de muita dificuldade para urinar, sensação de bexiga cheia e outros sintomas típicos de câncer de próstata. Também apresentou febre nos últimos tempos, tem manchas na pele e gânglios aumentados. A esposa dele, D. Jô, também sua paciente, vem reclamando de questões ginecológicas há tempo e a médica para quem você a encaminhou receitou pomadas, antibióticos, mas o problema não cessa.

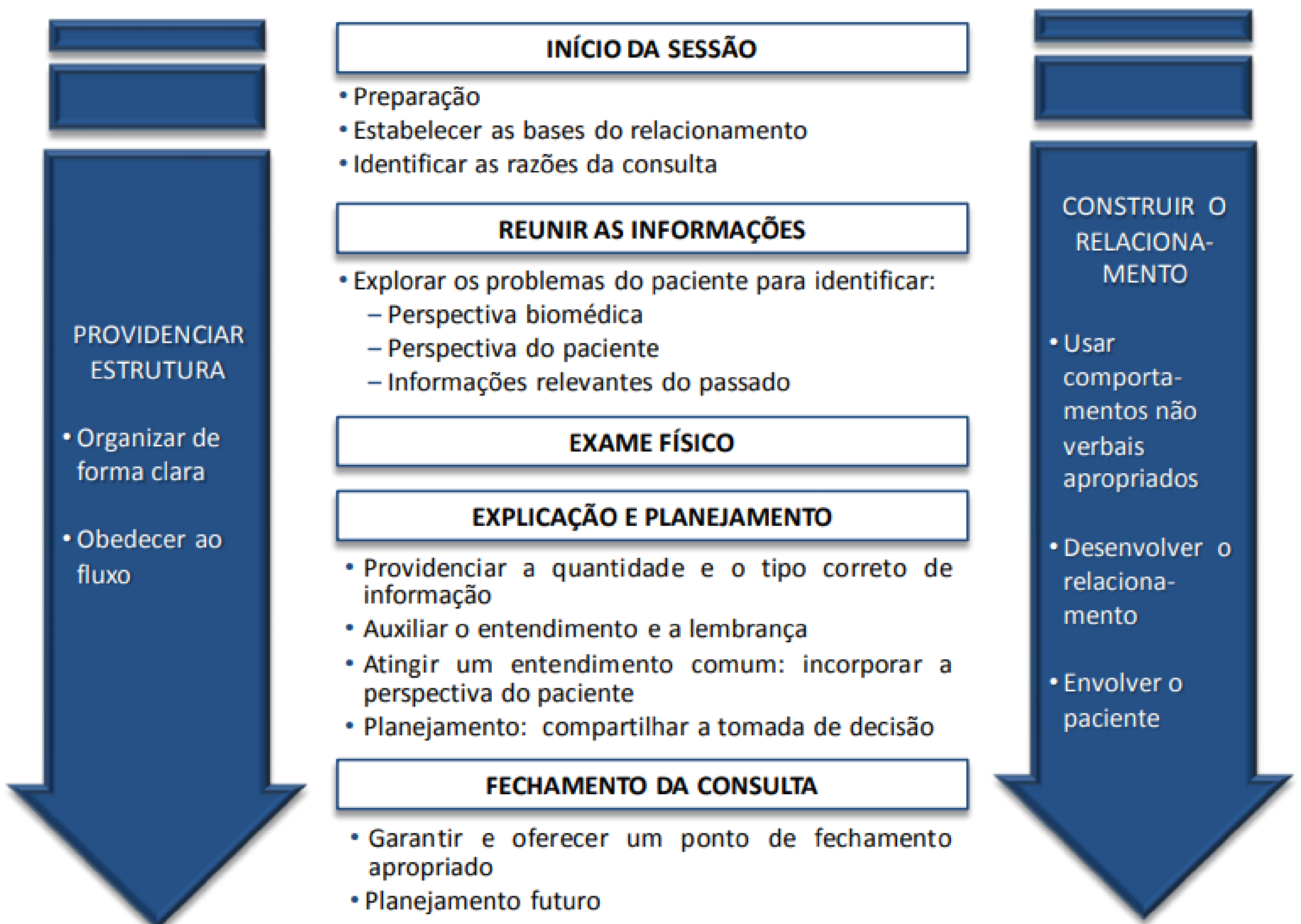
Por meio de um protocolo de comunicação adequado, diálogo assertivo e empatia, é necessário cuidar de Sr. Agenor.

O que fazer? Que protocolo adotar? Que resultados buscar?



Calgary Cambridge

O guia Calgary-Cambridge apresenta como eixo principal o **respeito**. A estrutura desse modelo se dá em 5 etapas que permitem a construção de um vínculo com o paciente.³



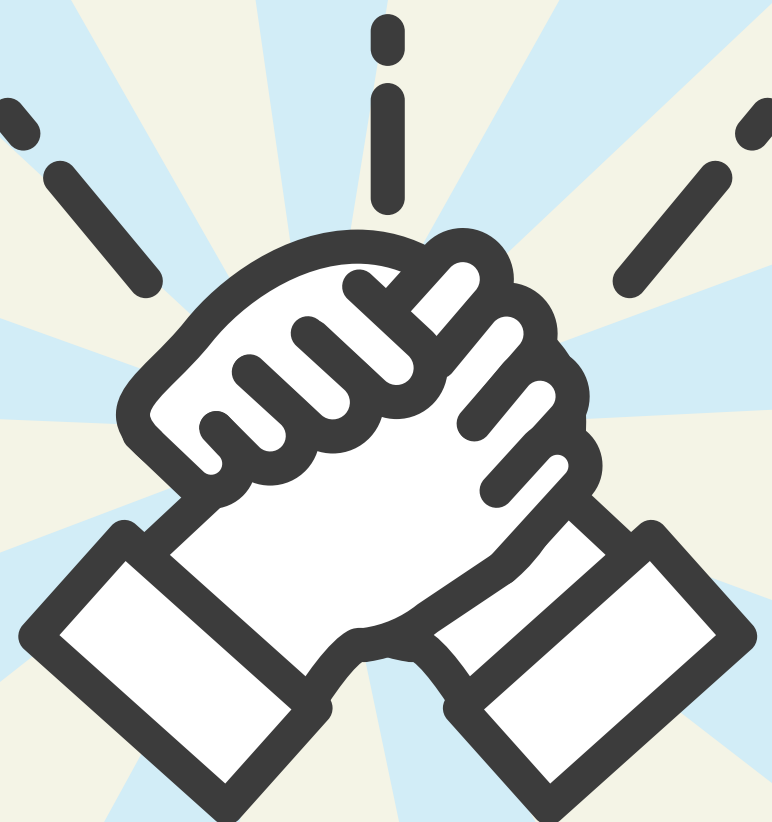
Dessa forma, vê-se que o protocolo Calgary Cambridge é uma ótima opção a ser usada na consulta com Sr Agenor.

UBS ALTO ZÊ DO PINHO



Thaci, você percebeu como o uso das técnicas de comunicação teve um efeito positivo no atendimento de Sr. Agenor?

A partir de um contato inicial demonstrando respeito e interesse foi possível explorar bem o problema do paciente, ampliar o vínculo e, assim, concluir a sessão com uma decisão compartilhada.



Seu Mundinho

Sr. Raimundo de Pereira Silva – Seu Mundinho – é um agricultor morador do Sítio dos Arrochados – que fica em um distrito de Afogados da Ingazeira, sertão do Pajeú – distante cerca de 380km do Recife. Com pouco mais de 60 anos e a pele clara muito castigada pelo sol – em um corpo franzino de pouco mais de 1,50m. Sr. Mundinho é um dos primeiros pacientes que você recebe no seu primeiro atendimento na UBS da cidade. Dr. Antônio Almeida, seu ex-professor na Escola de Saúde – está um pouco mais cansado agora e só trabalha no consultório particular do Recife três vezes por semana; se dedicando muito à vida acadêmica.

Você sabe que é a grande esperança de Sr. Raimundo!
Como chegar a um denominador comum no qual um paciente de uma área rural vulnerável e um(a) jovem profissional consigam se unir em prol de um objetivo comum? Que passos seguir? Que protocolo adotar?



A consulta em sete passos

Preparação

1

Momento primordial da consulta, quando o profissional que vai iniciar o atendimento observa se três aspectos importantes estão adequados: o consultório, os dados anteriores da pessoa a ser atendida e a sua própria condição pessoal.

2

Os primeiros minutos

No início da consulta, atenta-se para aspectos como a forma como o profissional chama seu paciente, como o recebe em seu consultório, a forma como o cumprimenta. Observam-se também facetas de comunicação, como expressões corporais, tom de voz e primeiras frases.

3

Exploração

Realiza-se a anamnese, o exame objetivo e a contextualização dos problemas. Esta anamnese leva em conta o aspecto tanto biomédico quanto da experiência pessoal com a doença, que inclui sentimentos, expectativas, explicações, impactos na funcionalidade da pessoa.

4

Avaliação

Na avaliação da situação de saúde, realiza-se um diagnóstico o mais preciso possível dos problemas apresentados, considerando aspectos de prognóstico e devolvendo à pessoa uma explicação adequada.

5

Plano

Na realização dos planos de cuidado, é importante explicá-los à pessoa, justificando-os com base nas avaliações e prognósticos. Além disso, é primordial acordar com a pessoa quais deles são passíveis de ser realizados e aceitáveis e quais precisam de adaptações. Além disso, é importante realizar o empoderamento das pessoas, por meio da promoção do autocuidado; a realização da proposta de seguimento, com planos de retorno e o que fazer caso haja algum problema e, por fim, a proposição de medidas preventivas.

6

Encerramento

Verifica-se se ficou alguma dúvida, se os acordos foram entendidos e se a pessoa entendeu que seu problema foi encaminhado satisfatoriamente. Por fim, é importante encerrar formalmente a consulta, indicando verbalmente este momento por meio de olhar ou cumprimento.

7

Reflexão e notas finais

Dedica-se ao momento imediatamente posterior ao término do encontro, onde se faz um breve reflexão crítica sobre o que se passou, pensando em pontos positivos e negativos da consulta e registrar notas prospectivas importantes para a continuidade do cuidado.⁴

A consulta em sete passos na prática:

Aponte o celular para o QR CODE e tenha acesso ao áudio da consulta!



Dona Graça

(Mãe Gracinha de Xambá)

Dona Graça é uma senhora de 64 anos, trabalhou em casa de família e em restaurantes de uma mesma família da cidade do Recife durante toda sua mocidade, mas no momento que mais precisou de apoio ficou desamparada.

A família para quem ela trabalhava descobriu que ela fazia parte de um grupo de Umbanda e a mandou embora.. Ela não tem mais família de sangue, só conta agora com a ajuda dos irmãos do terreiro.

Dona Graça chega ao consultório com a pressão muito alta e muita dor nas costas, além de relatar muita tristeza, insônia e falta de apetite.

Estamos diante de uma paciente culturalmente marginalizada...

Que passos seguir? Que protocolo adotar? Que outros elementos buscar a fim de que esse contato seja uma experiência edificante, e não o “detonador” de sentimentos de preconceito e conseqüente exclusão?



MAAS Global

Divide a avaliação da consulta em 17 itens, subdivididos em três seções: habilidades de comunicação para cada fase separada, habilidades de comunicação gerais e aspectos médicos.⁵

1

Habilidades de comunicação para cada fase separada:

Nesta seção são avaliadas habilidades que definem cada passo da consulta. Os itens de 1 a 7 são definidos por: introdução, consulta de seguimento, pedido de ajuda, exame físico, diagnóstico, manejo e avaliação da consulta. São avaliadas nos subitens habilidades como: dar espaço para o paciente falar, questionar a razão da consulta, nomear queixas anteriores, questionar aderência a planos prévios, nomear demandas que trouxeram à consulta e por que veio neste momento, explicar o que vai ocorrer no exame físico, nomear achados e principais hipóteses, discutir alternativas terapêuticas e a factibilidade delas, questionar a opinião do paciente sobre a consulta e checar se a demanda foi atendida.

2

Habilidades de comunicação gerais:

Nesta seção avalia-se a forma como são aplicadas algumas habilidades de comunicação, que são entendidas como importantes e que podem ocorrer em diversas etapas da consulta. Os itens de 8 a 13 são os seguintes: exploração, emoções, fornecimento de informações, resumos, estruturação e empatia. São caracterizadas pela avaliação de: explorar a perspectiva do paciente sobre as informações dadas, responder a dicas não verbais, questionar sentimentos, refleti-los de forma adequada tanto em sua natureza quanto em intensidade, dar informações em pequenas porções e em linguagem acessível, realizar resumos com suas próprias palavras e checar entendimento, sequência lógica de passos da consulta, com balanceamento de tempo adequado entre os passos, expressão de empatia em respostas verbais e atitudes não verbais.

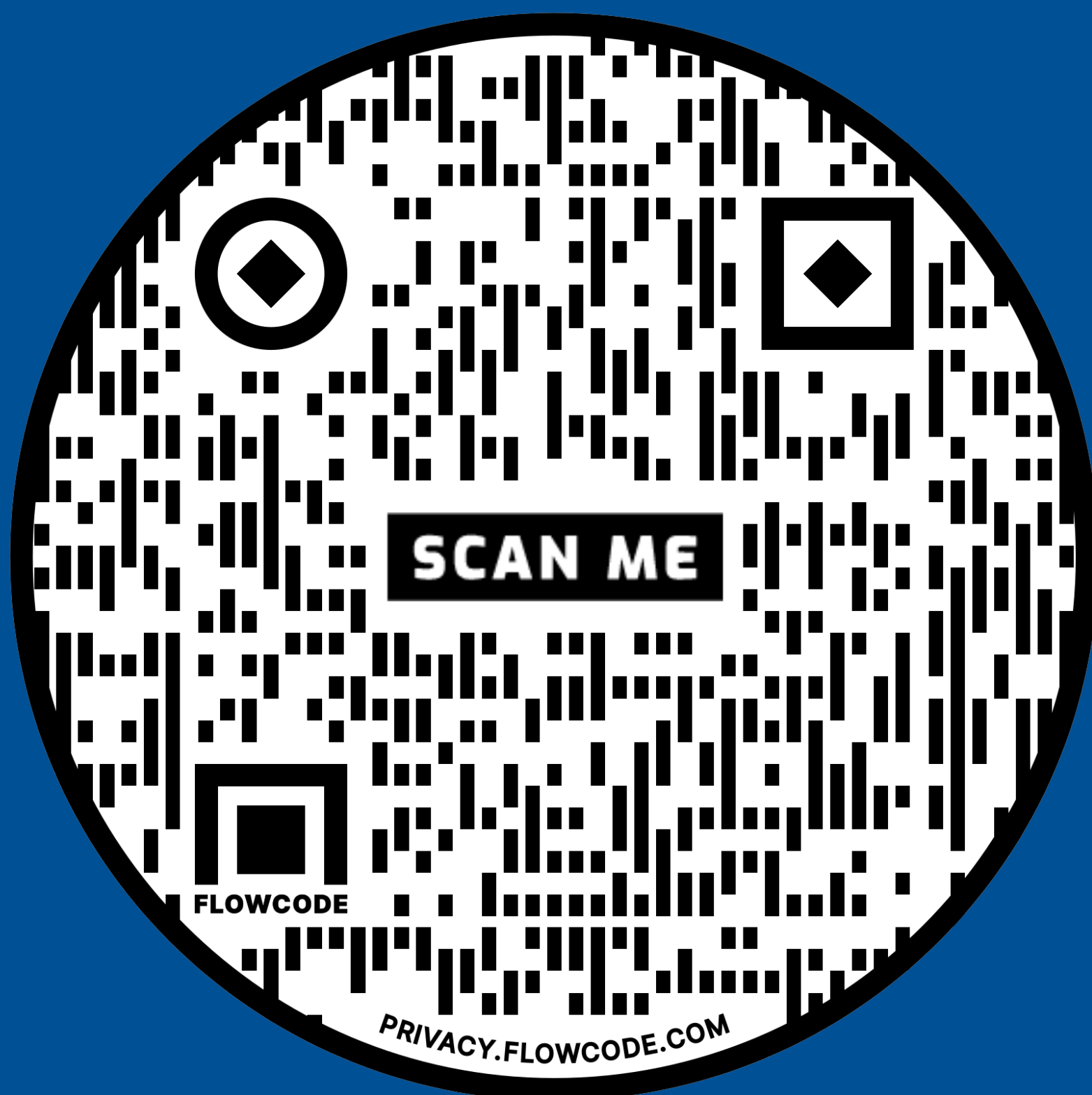
3

Aspectos médicos:

A última seção avalia o conteúdo médico das habilidades de comunicação utilizadas. Deve ser avaliada tendo em mente protocolos estabelecidos para determinadas doenças e, quando não for este o caso, utilizando a melhor evidência existente. Os itens de 14 a 17 são os de anamnese, exame físico, diagnóstico e manejo.

MAAS Global na prática:

Aponte o celular para
o QR CODE e tenha
acesso ao vídeo da
consulta!

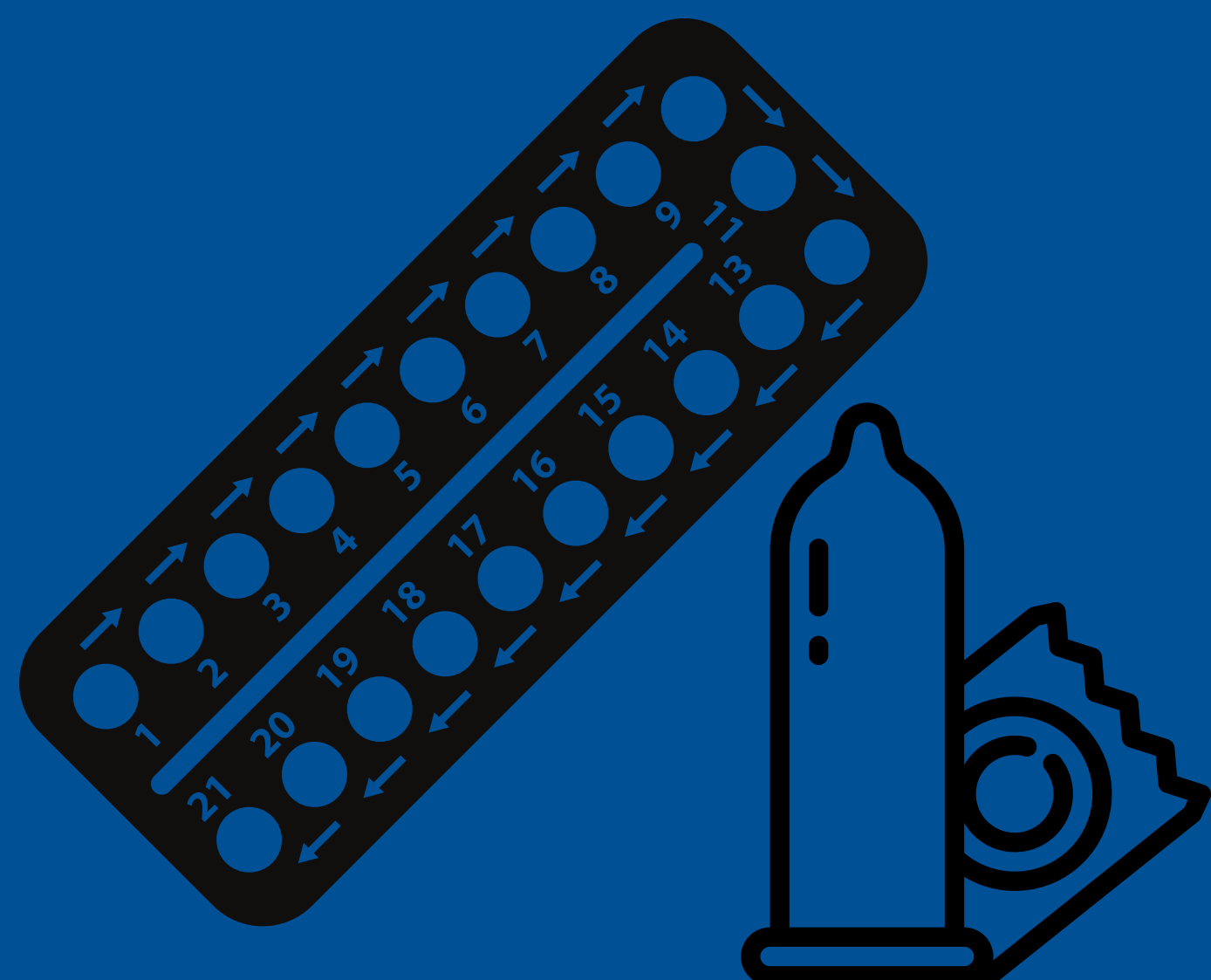
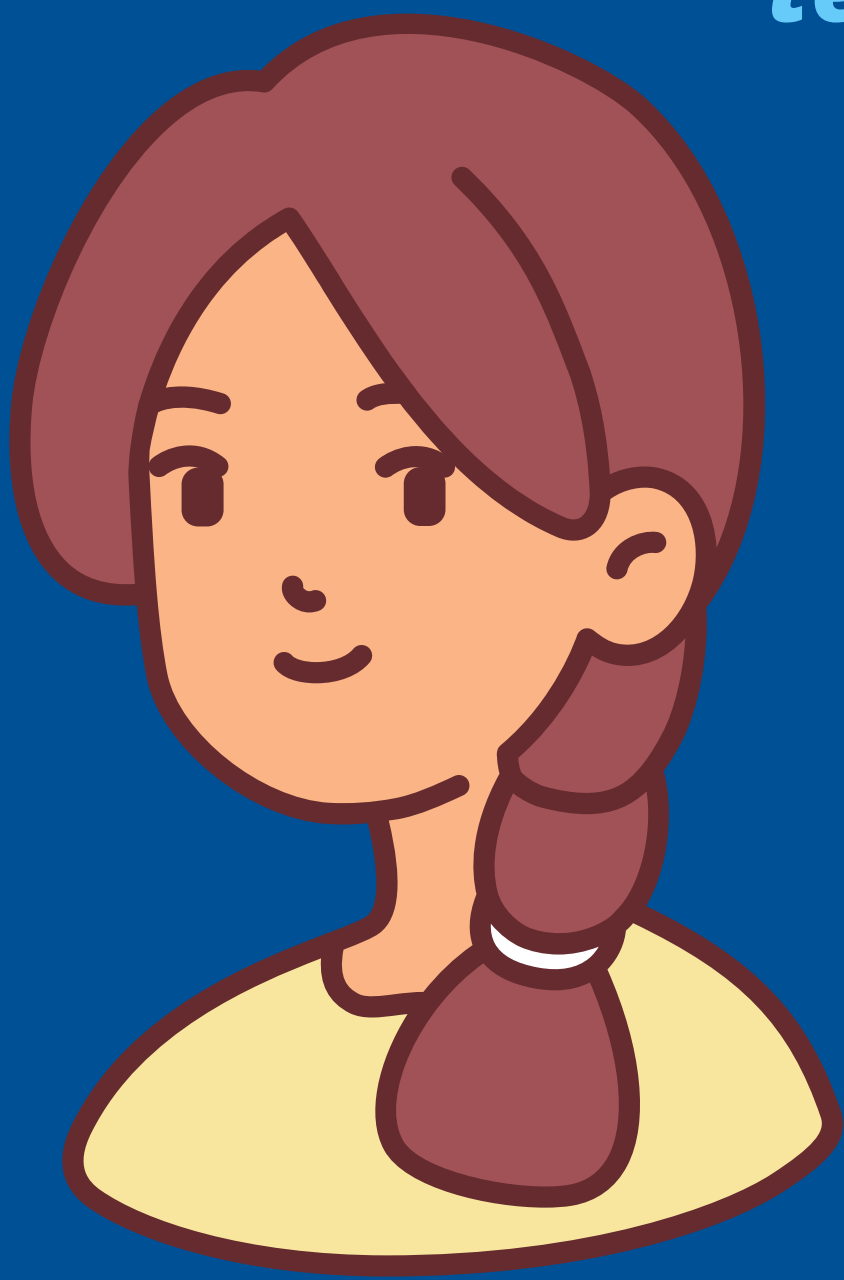


Maria Clara

É uma menina jovem de 18 anos da comunidade do Alto do Zé do Pinho que você conheceu ainda criança assim que começou a trabalhar na UBS. Maria Clara vai todos os meses ao posto desde os quinze anos quando começou a namorar João Victor, um vizinho da mesma idade. Parece bem responsável e vai buscar preservativos, além da receita para tomar o anticoncepcional. Tem uma família muito modesta, mas bem estável, a casa tem saneamento e condições dignas. Maria Clara vai te procurar porque acha que o anticoncepcional a está deixando gorda e, além disso, quer engravidar porque está com ciúmes do namorado. Os pais ainda não sabem que ela não é mais virgem, porque são bem religiosos e acreditam que eles só namoram no sofá de casa durante a novela e com todo o mundo ao lado. Maria Clara passou no vestibular e já está no primeiro período de Farmácia com notas boas e adorando o curso. Quer ouvir você sobre essa questão do anticoncepcional, mas te dá muita abertura pra outras orientações porque disse que não fala com ninguém sobre a vida sexual ativa dela.

Sem julgamentos moralizantes e com empatia, você precisa orientar a jovem..

Que protocolo adotar? O que trazer para a consulta em termos de informações?



Estrutura Segue

Set the stage: Arrumar o espaço

S

No início da consulta, são definidas tarefas como cumprimento adequado do paciente, definição de razão para o encontro, bem como a agenda para este, manutenção da privacidade e estabelecimento de uma relação.

E

Elicit information: extrair informação

As tarefas processuais são: evitar perguntas fechadas, realizar escuta adequada e com tempo suficiente do paciente e checar o entendimento das informações colhidas. As de conteúdo englobam indagar questões físicas e psicossociais, entender aspectos subjetivos do adoecimento da pessoa e questionar histórico de saúde e hábitos de vida.

G

Give information: Dar informação

Avaliam-se tarefas de explicação de raciocínio diagnóstico e terapêutico, orientações sobre a situação da pessoa, bem como do funcionamento de seu corpo, encorajamento de perguntas e uso de linguagem adequada.

U

Understand the patient's perspective:

Entender a perspectiva do paciente

Esta parte inclui as tarefas de reconhecer os progressos e desafios da pessoa, tempo de espera, além da expressão de um tom respeitoso e empatia e preocupação com a pessoa.

E

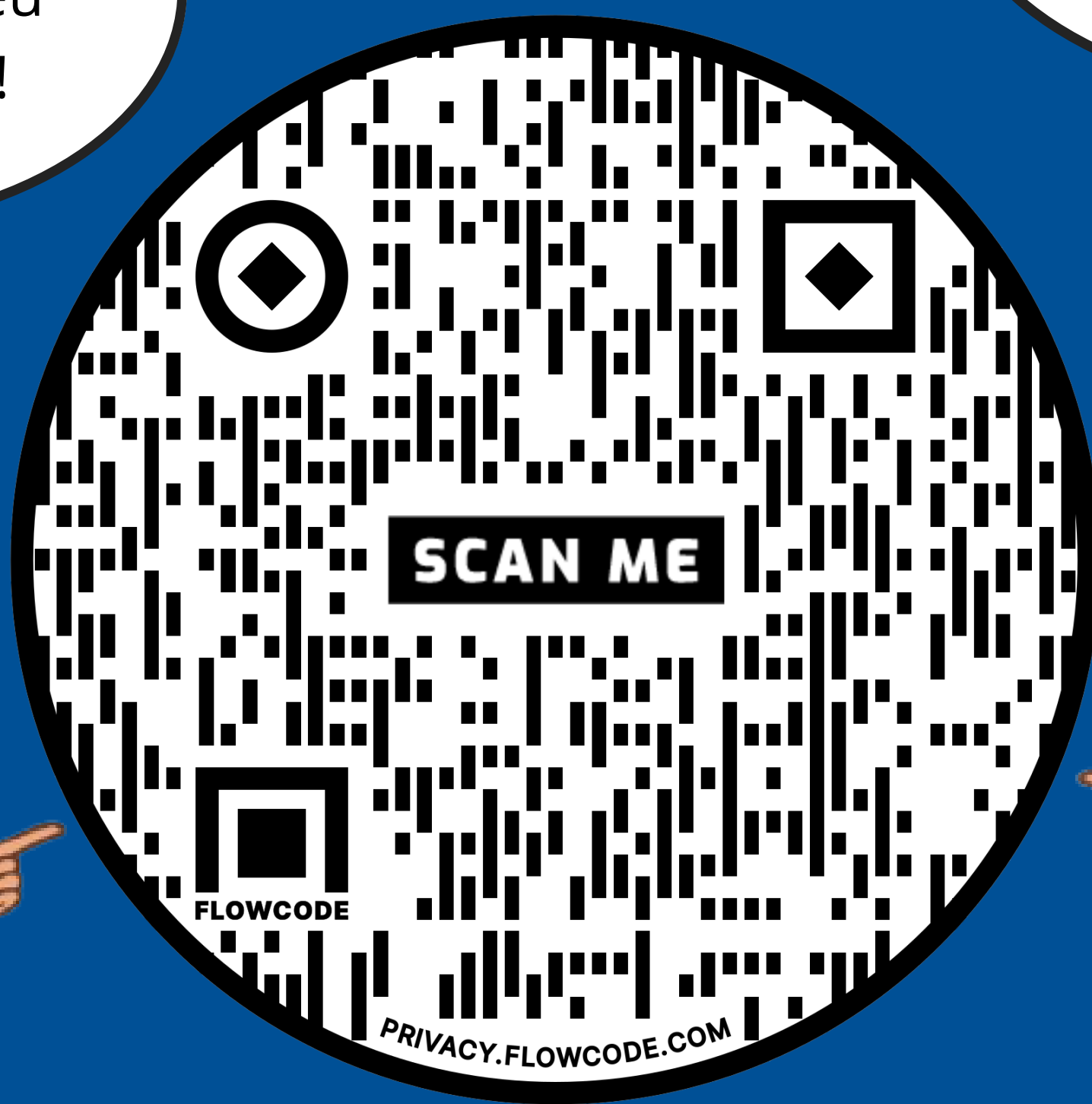
End the encounter: Terminar o encontro

É importante revisar os próximos passos, além de checar se há algo mais a discutir. Pode-se avaliar a construção de planos de cuidado com a pessoa atendida, mediante a discussão de expectativas e metas dela em relação ao plano, envolvê-la nesta decisão.⁶

Estrutura Segue na prática:

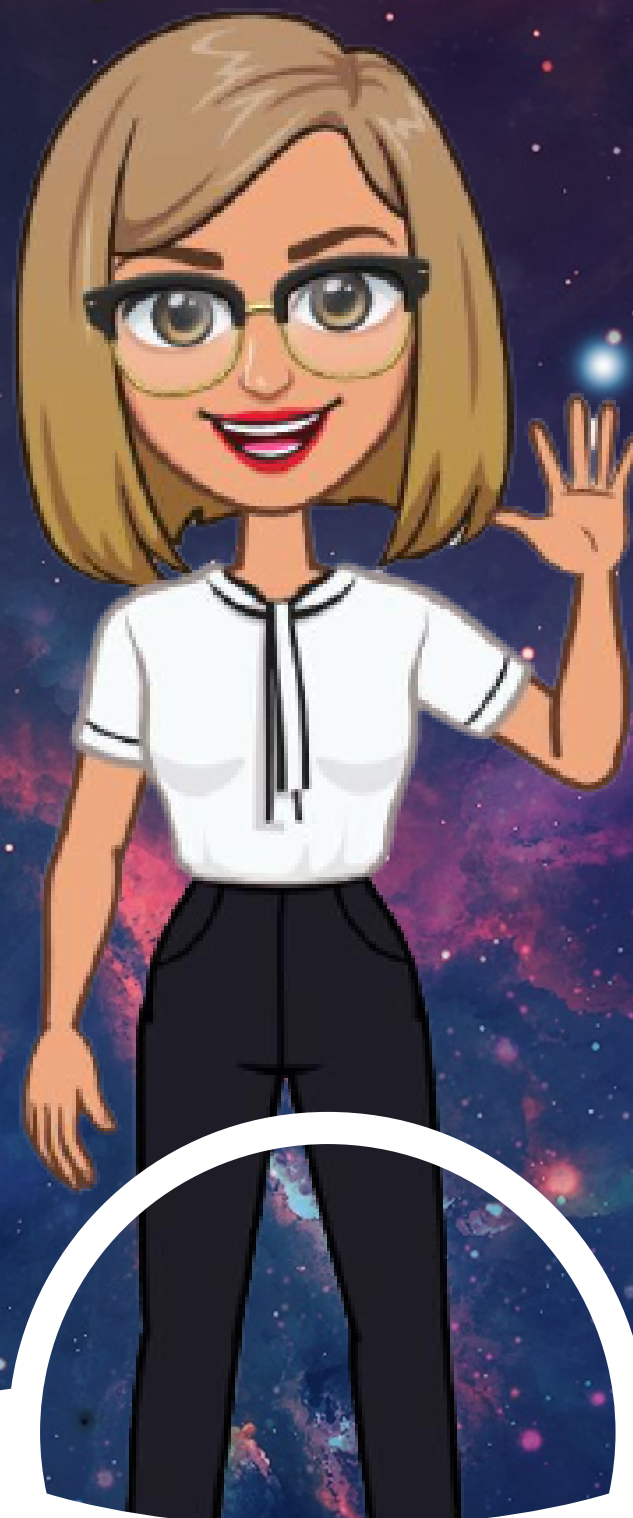
Agora vamos testar
um pouco do seu
conhecimento!

Aponte o celular para
o QR CODE e tenha
acesso ao quiz do
caso!



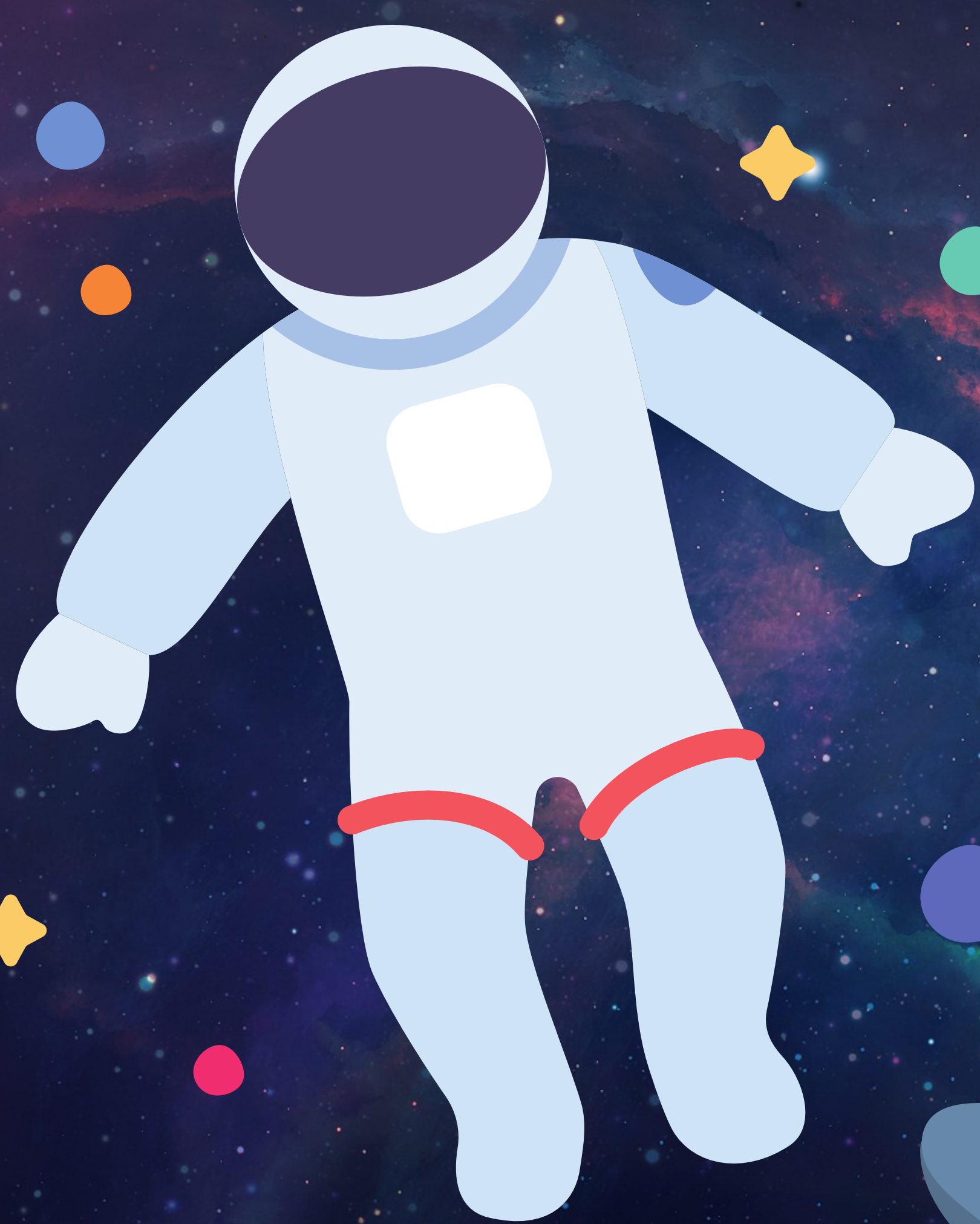
E assim finalizamos a nossa viagem pelo universo da comunicação na área de saúde!

Esperamos que esse material seja um instrumento para estimular práticas de saúde mais humanizadas.



atenção

acolhimento



escuta

empatia



Referências

1. SILVA, M. J. P. Comunicação de más notícias. Artigo de Revisão. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 49-53, 2012
2. CARVALHO TEIXEIRA, J. A. (1996). Comunicação e cuidados de saúde. Desafios para a psicologia da saúde. Análise Psicológica, 14 (1), 135-139
3. Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. Acad Med. 2003;78(8):802-9.
4. Ramos V. A consulta em 7 passos: Execução e análise crítica de consultas em medicina geral e familiar. Lisboa: VFBM Comunicação; 2008
5. Van Thiel J, Ram P, Van Dalen J. MAAS-Global Manual. Maastricht, Netherlands: Maastricht University; 2000.
6. Makoul G. The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. Patient Educ Couns. 2001;45(1):23-34

As histórias expostas nessa cartilha foram extraídas e adaptadas da obra Comunicação, Humanização e Saúde: Relatos, Casos e Perspectivas de autoria de Pedro Paulo Procópio de Oliveira Santos, cujo lançamento está previsto para 2022.

As imagens utilizadas são cedidas pelo banco de imagens do Canva PRO, não havendo violação de direitos autorais.

Agradecimentos

Agradecemos aos nossos orientadores Pedro Paulo Procópio e Suelém Barros de Lorena pelo incentivo e presteza no auxílio às atividades, principalmente sobre o andamento e normatização deste trabalho de conclusão de curso, através da partilha de seus conhecimentos.

Agradecemos a todos que colaboraram no processo de elaboração da cartilha: a Juliana Times de Lemos pelo seu trabalho como designer e intérprete no material audiovisual, assim como a Roberto de Lemos Vasconcelos Filho pelo seu trabalho como intérprete vocal.