

## Como fazer uma boa entrevista clínica

### *How to have a good clinical interview*

Celmo Celeno Porto<sup>1</sup>

#### RESUMO

A entrevista clínica é elemento essencial do encontro médico-paciente, e possui três objetivos: identificar a doença, conhecer o doente e estabelecer com ele e sua família relação de confiança, respeito, cumplicidade e vínculo. Na maioria das vezes o recurso de que se vale é a palavra falada. Requer do médico interesse e confiança pelo o que o paciente tem a dizer, compreensão e desejo de ser útil, respeito, integridade e compaixão. É preciso evitar ideias preconcebidas que se transformam em perguntas mal formuladas que vão restringir a oportunidade do paciente de expor o que sente e o que a doença representa para ele. É necessário, pois, aquietar a mente para focalizar corretamente o que o paciente deseja comunicar. Nestes momentos é que a ciência e arte tornam-se totalmente indissociáveis.

**Palavras-chave:** Medicina; Estudantes de Medicina; Relações Médico-Paciente; Educação Médica; Humanismo..

#### ABSTRACT

The clinical interview is an essential element of the doctor-patient encounter, and has three objectives: to identify the disease, to know the patient and to establish with him and his family a relationship of trust, respect, complicity and bond. Most of the time, the resource that is used is the spoken word. It requires the physician's interest and confidence in what the patient has to say, understanding and desire to be useful, respect, integrity and compassion. It is necessary to avoid preconceived ideas that become badly formulated questions that will restrict the patient's opportunity to expose what he feels and what illness represents for him. It is therefore necessary to quiet the mind to focus correctly on what the patient wishes to communicate. In these moments, science and art become totally inseparable.

**Keywords:** Medicine; Students, Medical; Physician-Patient Relations; Education, Medical; Humanism.

<sup>1</sup> Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás. Membro Honorário da Academia Nacional de Medicina. Goiânia, GO - Brasil.

#### Instituição:

Universidade Federal de Goiás - UFG Goiânia, GO - Brasil

#### \* Autor Correspondente:

Celmo Celeno Porto  
E-mail: celeno@cardiol.br

Recebido em: 21/05/2016.  
Aprovado em: 30/06/2016.

## COMO FAZER UMA BOA ENTREVISTA CLÍNICA

A entrevista é um dos elementos essenciais do encontro clínico, consagrada desde Hipócrates, com a denominação de “anamnese”, palavra de origem grega formada por aná (trazer de volta, recordar) e mnese (memória), ou seja, trazer de volta à mente todos os fatos relacionados com a doença e com o paciente.

A anamnese tem três objetivos: identificar a doença, conhecer o doente e estabelecer uma boa relação médico-paciente.

Na maioria das vezes o recurso de que nos valemos é a palavra falada. É óbvio que em situações especiais, como a de pacientes surdos, por exemplo, lança-se mão de outros meios de comunicação, tais como gestos e palavras escritas. É crescente o interesse dos médicos e demais profissionais da saúde de dominar a língua brasileira de sinais (LIBRAS), o que oferece enorme benefício para a atenção à saúde desses pacientes.

Por intermédio da entrevista constrói-se a história clínica, acrescida de elementos biográficos. Portanto, a história clínica não é o simples registro de uma conversa; é mais do que isso: o resultado de uma conversação com objetivos explícitos, conduzida pelo médico e cujo conteúdo vai sendo elaborado criticamente por ele.

Uma verdade, nem sempre admitida, é que é muito mais fácil aprender a manusear aparelhos do que a fazer anamnese. Os aparelhos obedecem a esquemas rígidos, facilmente explicados em um “manual de instrução”, enquanto as pessoas, pela sua individualidade que as fazem únicas, exigem do médico flexibilidade na conduta e capacidade de adaptação para obter uma alta qualidade de comunicação. Nunca se esqueça de que nenhuma anamnese é exatamente igual a outra, inclusive quando a doença é a mesma.

As técnicas de entrevista são indissociáveis da arte do relacionamento. Entrevista é troca e é no campo das relações interpessoais que ela acontece.

Para que se realize uma entrevista de boa qualidade, antes de qualquer coisa o médico deve estar interessado no que o paciente tem a dizer. Demonstrar compreensão e desejo de ser útil faz parte do compromisso tácito que o médico tem com o paciente.

Do ponto de vista das teorias de comunicação, as entrevistas clínicas podem ser estruturadas, semiestruturadas ou não estruturadas.

Entrevistas estruturadas baseiam-se em uma série de perguntas sobre questões bem definidas. Nestes casos o entrevistador permanece absolutamente inflexível, preso a um roteiro. É uma técnica de uso muito restrito na área da saúde, mas que pode ser utilizada em pesquisas, quando se deseja padronizar a obtenção de dados.

Entrevistas não estruturadas não têm um formato rígido, inflexível, pré-definido. As questões abordadas vão surgindo livremente; aliás, esta é a melhor maneira de se construir uma boa história clínica.

Entrevistas semiestruturadas apoiam-se em itens previamente estabelecidos, mas que são conduzidas sem rigidez, sofrendo variações à medida que transcorre a anamnese, adaptando-se ao que for abordado. Esta técnica é a de uso mais frequente na prática médica.

De qualquer modo, as entrevistas devem ter uma sequência que possibilite o máximo proveito no encontro com paciente; isto porque, como salientei em carta anterior, a entrevista clínica não é um simples bate-papo ou uma conversa

entre velhos amigos ou desconhecidos, que se encontram pela primeira vez.

O local – o espaço do encontro clínico –, ou seja, onde se faz a entrevista, é um aspecto comumente negligenciado, apesar de ser um elemento importante. Antes de tudo, é necessário que seja um lugar confortável, tanto para o paciente como para o médico. Dependendo das condições do paciente, o local da entrevista tanto pode ser um consultório, como um quarto ou a enfermaria de um hospital. No caso de ser um consultório, independentemente de ser uma clínica particular ou uma instituição pública, o mobiliário deve ser adequado, a temperatura amena, devendo dispor-se de todos os elementos necessários. Pode ser um local muito simples, como costuma ser nos postos de saúde, mas deve ser agradável. Uma alegre cortina na janela e um vaso com uma planta em um canto da sala pode dar um toque especial ao ambiente. Isso é bom para o paciente e para o médico!

Além de mesa, cadeiras, leito, equipamentos específicos de acordo com a atividade de cada médico, também fazem parte do consultório telefones e, hoje, o computador. Estes equipamentos, particularmente os celulares e os computadores, tanto podem auxiliar como atrapalhar a entrevista. Repetidas chamadas telefônicas são intoleráveis intromissões no diálogo entre o paciente e o médico. Só excepcionalmente devem ser permitidas. Se forem inevitáveis, deve-se pedir licença ao paciente, para atendê-las, avisando-o de que são urgentes. Os celulares e *smartphones* cada vez mais vão se transformando em intrusos a serem evitados a todo custo. Seja como for, as chamadas telefônicas podem criar barreiras e causar bloqueios que prejudicam seriamente a relação médico-paciente.

Uma paciente me relatou que se sentiu profundamente ofendida, a ponto de nunca mais retornar, quando uma ginecologista, sentada diante de suas pernas abertas, na posição de exame ginecológico, atendeu o celular e bateu um longo “papo” com alguém de sua casa. A paciente considerou este procedimento totalmente impróprio, simplesmente intolerável. E realmente é! O encontro clínico perdeu toda sua liturgia, com consequências desastrosas que podem perdurar por longo tempo porque a paciente, vítima daquela falta de consideração, passou a pensar que todos os ginecologistas agem daquela maneira! Aliás, tal atitude pode ser qualificada como uma típica iatrogenia, com consequências imprevisíveis.

O uso do computador, componente importante de um consultório moderno, precisa obedecer a critérios adequados para não perturbar o encontro clínico. Um paciente me relatou que um renomado especialista, que lhe foi indicado pelo seu médico assistente, ficou digitando no computador, posicionado a seu lado, durante toda a consulta, sem olhar uma única vez para ele. A entrevista clínica se resumiu a uma série de perguntas estereotipadas, cujas respostas foram registradas automaticamente no computador pelo médico. O paciente fez o seguinte comentário: “Tive a sensação de estar em uma delegacia fazendo o registro de uma ocorrência policial”. Ele disse que perdeu o interesse pela consulta e passou a responder monossilabicamente, sem dar qualquer atenção ao que o médico estava falando, porque já tinha decidido que não levaria em conta a proposta terapêutica que iria receber. Lá permaneceu, sentado diante do médico, apenas por educação. O fracasso daquele encontro clínico já estava consumado. O paciente terminou seu relato concluindo: “Doutor, aquele médico

gosta demais do computador. Ele não manifestou qualquer interesse por mim. Ele tem muita fama, mas me pareceu um menino encantado com seu brinquedo novo. Não volto mais lá”.

Outro aspecto fundamental em relação ao local da entrevista é a questão da privacidade e do sigilo, difícil ou impossível no caso das entrevistas realizadas à beira do leito de um paciente em uma enfermaria. A situação é ainda mais séria quando o médico é professor de uma faculdade de medicina e lá rodeado de seus alunos. É bom lembrar que a obrigação de sigilo não é dispensada na atividade docente.

Outra questão importante é a habilidade com que o médico formula as perguntas. Isso influi de maneira substancial na origem e no desenvolvimento de uma boa relação com o paciente. Reaparece aqui, mais uma vez, a necessidade de uma linguagem adequada para que haja boa compreensão e fluidez no diálogo. Em primeiro lugar, não se deve usar termos técnicos ou, quando forem indispensáveis, convém explicar ao paciente o significado deles. Por exemplo: taquicardia no lugar de palpitação, síncope quando se trata de desmaio, dispneia para designar falta de ar e assim por diante. É sempre melhor dialogar com o paciente usando um linguajar que ele entenda. Quando é o paciente que toma a iniciativa de descrever seus sintomas com termos científicos, a primeira coisa a fazer é indagar dele o significado da palavra. É comum que o paciente use termos técnicos de modo inapropriado.

Fato curioso é que, nos desenhos de crianças internadas em hospitais, a forma e a localização de seus órgãos surgem reinterpretados de acordo com suas fantasias, medos e expectativas. As experiências desagradáveis ou preocupantes podem ser negadas ou separadas da imagem que a criança tem de seu corpo. Com os adultos é o mesmo o que acontece; a diferença é que eles expressam suas preocupações com palavras, e não com desenhos.

A imagem corporal e a concepção dos órgãos podem adquirir formas que se aproximam mais do seu significado simbólico do que de sua anatomia.

A “anatomia simbólica”, se assim poderia dizer, está estreitamente relacionada com as características socioculturais da população. Ela pode dar origem às teorias que sustentam a prática das chamadas impropriamente, medicina alternativas.

As perguntas dirigidas ao paciente devem demonstrar respeito pelos seus sentimentos, devendo ser formuladas com tato e palavras adequadas, sem se esquecer dos mecanismos de defesa, apreensões e tabus. Isso não quer dizer, por exemplo, que nunca será pronunciada a palavra “câncer”. Nestes casos, em um primeiro momento, quando esta possibilidade for apenas uma hipótese diagnóstica, é mais conveniente atenuar o impacto que sempre acompanha esta palavra. O médico deve dizer: “Bem, há possibilidade de ser um ‘tumor’, mas, somente após os exames, poderei chegar a uma conclusão”. Há diferentes maneiras de falar a verdade.

Respeito, integridade e compaixão são qualidades humanas indispensáveis para o exercício da medicina e de todas as profissões da área da saúde. Devem, portanto, permear toda entrevista. Aliás, o melhor momento para exteriorizar essas qualidades é exatamente durante o encontro clínico, por intermédio de palavras, gestos, atitudes e ações que transmitem ao paciente segurança, tranquilidade e confiança.

É reconhecido o risco de se impregnar a entrevista clínica com preconceitos, crenças e motivações do próprio médico, sem falar no espírito pré-concebido que consiste em conduzir o raciocínio diagnóstico para aquilo que se deseja encontrar. Como obter uma visão do paciente livre de preconceitos? Nunca é demais ressaltar que a principal “ferramenta” do entrevistador é sua mente. Domínio da técnica da entrevista e disciplina mental possibilitam evitar ideias preconcebidas que se transformam em perguntas mal formuladas que vão restringir a oportunidade do paciente de expor o que sente e o que a doença representa para ele. É necessário, pois, aquietar a mente para se conseguir focalizar corretamente o que o paciente deseja comunicar. Nestes momentos é que a ciência e arte tornam-se totalmente indissociáveis.