

Relato de um encontro clínico “fora dos padrões”

Reportofan "out ofthe box" clinical meeting

Celmo Celeno Porto¹

RESUMO

O relacionamento médico-paciente requer não só o conhecimento das técnicas da entrevista clínica, mas, também, é preciso ter a consciência de que o mundo do paciente e sua família, pode ser tão diverso daquele domédico, que a comunicação só será possível se souberusar a principal qualidade do método clínico, a sua flexibilidade.

Palavras-chave: Relacionamento médico-paciente. Anamnese. consulta médica.

ABSTRACT

The doctor-patient relationship requires not only the knowledge of the techniques of clinical interview, but also, it is necessary to be aware that the world of the patient and his family may be so different from that of the doctor, that communication will only be possible if able to use the main quality of the clinical method, its flexibility.

Keywords: Doctor-patient relationship. Anamnesis, Medical consultation.

¹ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Goiânia, GO – Brasil.

Instituição:

Universidade Federal de Goiás – UFG.
Goiânia, GO – Brasil

* Autor Correspondente:

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

Recebido em: 11/11/2017.

Aprovado em: 20/12/2017.

Ao se fazer a anamnese, o significado de uma pergunta pode ser totalmente diferente para o médico e para o paciente, como se pode observar a partir do relato do encontro clínico descrito, a seguir, em cinco atos.

- Primeiro Ato

Um paciente que morava nas margens de um afluente do rio Negro, ao se sentir adoentado, sem poder trabalhar, decidiu ir à procura de um médico em Manaus. Levantou cedo, guardou no embornal a farofa que sua mulher preparara naquela madrugada, pegou sua rede, uma camisa e uma cueca. Embarcou em sua canoa e remou durante várias horas para chegar ao rio Negro no final daquela tarde, a tempo de pegar o barco que o levaria a Manaus. Não se esqueceu de levar um radinho de pilha, único elo entre ele e o mundo.

- Segundo Ato

Naquela mesma noite o médico que o atenderia no dia seguinte e que era professor da faculdade de medicina fora para seu escritório, em sua casa, para estudar e preparar uma aula, hábito que cultivara durante toda sua vida. Consultou livros, visitou alguns *sites* da *internet*, ouviu um pouco de música clássica e foi dormir ao lado de sua mulher.

- Terceiro Ato

O sol nascia sobre a floresta amazônica quando o ribeirinho saiu da rede após uma noite maldormida, já que estava intranquilo e inseguro. Era a primeira vez que deixava sua casa, sua mulher e seus filhos em busca de assistência médica. Na mesma hora, o médico acordava, bem disposto, contente com a vida, pois gostava de seu trabalho como médico e como professor. Tinha grande interesse pelos pacientes e seus alunos. Tomou um bom café da manhã, beijou sua mulher, pegou seu carro para deixar os filhos no colégio e ir para o hospital, onde atenderia os pacientes no ambulatório de clínica médica. No mesmo momento o ribeirinho desembarcou no cais de Manaus, tomou um café com leite no primeiro boteco que encontrou e pediu informações a um guarda sobre como chegar ao Hospital Universitário.

- Quarto Ato

O médico e o paciente chegaram quase juntos ao hospital. Era um dia tranquilo de atendimento, e a funcionária que o atendeu foi atenciosa e prestativa; deu-lhe uma ficha para que fosse examinado naquela manhã mesmo na clínica geral.

- Quinto Ato

O médico já havia tomado seu lugar na sala de consulta do ambulatório. Naquele dia não havia estudantes, estavam em greve. O paciente permaneceu sentado em um banco em frente à sala cujo número correspondia à sua senha. Ele era analfabeto, mas conhecia números. Uma auxiliar abriu a porta e chamou seu nome. Levantou-se, caminhou um passo assustado naquele ambiente totalmente estranho, tendo em seus pensamentos a lembrança de sua mulher e de seus filhos. O médico, demonstrando educação, colocou-se de pé para receber o paciente, com ar amistoso, convidando-o a sentar-se diante da escrivaninha. Naquele momento tinha início um “encontro clínico” com toda a sua complexidade, embora parecesse algo tão simples, ou seja, “dentro dos padrões”: um paciente em busca de assistência médica. É fácil imaginar a distância entre aquelas duas pessoas com

tantas diferenças – socioeconômicas, culturais, educacionais. Viviam em mundos diferentes: os desejos, as expectativas, os sonhos, as possibilidades, as limitações, tudo era diferente. Ao iniciar a entrevista, o médico, que sempre se interessou pela relação médico-paciente, levou em conta tudo isso. Contudo as vivências e as expectativas eram diferentes, como se pode perceber pelo seguinte diálogo:

- Bom dia, seu José! [O médico sabia o nome dele porque estava no prontuário]

- Bom dia, doutor. [O paciente não sabia o nome do médico. Era apenas o “doutor”]

- O que o senhor sente? [Era sua maneira de iniciar a anamnese]

- O que eu sinto, doutor, é muita saudade da minha mulher e de meus meninos! Deixei eles ontem de madrugada. Minha mulher toma conta direitinho deles. Eu sei, mas estou preocupado

- Seu José, o que o senhor tem? [O médico reformulou sua pergunta, pensando que o paciente não havia entendido o seu “significado”]

- Ah! Doutor, não tenho quase nada. Só tenho umas galinhas, um porquinho engordando no chiqueiro, uma rocinha de mandioca, pouca coisa, doutor!

- Seu José, qual é a sua doença? [O médico pensou novamente que fizera a pergunta de maneira errada. Na mente do paciente, naquele momento “sentir” e “ter” não estavam relacionados com sua doença. Por isso, o médico decidiu, mesmo contrariando o que ensinava a seus alunos, fazer uma pergunta mais direta]

- Ah! Doutor, o senhor é que sabe, o senhor é médico. O senhor sabe muita coisa, vim aqui para o senhor me curar, para eu poder voltar logo a minha casa. Preciso tomar conta da minha família e de minhas coisinhas

- Seu José, por favor, tire a camisa e deite-se nesta mesa para eu poder examiná-lo. [O médico percebeu que precisava mudar a estratégia para encontrar um ponto de contato entre ele e o paciente]

A partir de então, as expectativas do médico e do paciente entraram em sintonia. Naquele momento, o encontro clínico teve início de verdade, uma vez que o médico se deu conta de que teria de fazer uma adaptação das “técnicas de entrevista” para aquele paciente. Naquele caso, a melhor técnica foi fazer a história durante a realização do exame físico. À medida que examinava o paciente, fazia as perguntas que tornavam possível a construção de uma história clínica.

Esse relato serve para explicar a necessidade de conhecer não apenas as bases e as técnicas de uma entrevista clínica, mas, também, algo mais: ter consciência de que o mundo do paciente, incluindo tantos aspectos que o médico desconhece, pode ser tão diferente do dele que só será possível levar adiante a elaboração da anamnese se ele souber usar a principal qualidade do método clínico, sua flexibilidade. Portanto, ao estudar as técnicas da entrevista, nunca esqueça: a melhor “técnica” é a que torna possível estabelecer uma verdadeira comunicação com o paciente. Nesse caso, por exemplo, foi necessário estar “fora dos padrões” para se fazer uma boa anamnese.