

6CCMDMIMT06

APRIMORANDO TÉCNICAS DE ENTREVISTA MÉDICA – UMA EXPERIÊNCIA COM VÍDEO

Mireille Coêlho de Almeida⁽¹⁾, Bárbara Lima Sousa⁽²⁾, José Givaldo M. de Medeiros⁽³⁾.

Centro de Ciências Médicas/Departamento de Medicina Interna/MONITORIA

RESUMO

A entrevista médica representa uma importante habilidade clínica, sendo de grande interesse para o profissional médico o domínio das técnicas necessárias para que ela seja realizada de maneira eficaz. Nesse trabalho, apresentamos um modo inovador de aprimorar as técnicas de entrevista dos estudantes de Medicina, através de uma experiência com vídeo. Como resultados, observamos que a utilização do vídeo permitiu a avaliação aberta e ampla de uma situação real, sem levar ao constrangimento de um paciente. A atividade também se mostrou atrativa, aumentando a receptividade dos alunos ao tema e estimulando sua capacidade analítica. Por último, concluímos que a metodologia desenvolvida melhorou a assimilação dos conceitos relativos às técnicas de entrevista médica, cumprindo seu objetivo de facilitar o processo de aprendizagem.

Palavras-chave: Entrevista Médica; Educação Médica; Vídeo.

INTRODUÇÃO

A entrevista médica é o primeiro contato entre o médico e o paciente. É a partir dessa interação inicial que a relação médico-paciente começa a ser estabelecida, sendo esse momento, em que o paciente compartilha com o médico seu problema de saúde, um instante crítico. Esses minutos iniciais determinam o restante do encontro, marcando a visão que ambos têm da interação de seus papéis, o que podem esperar um do outro e como funcionará essa relação daí em diante.¹

A entrevista médica é também uma ferramenta imprescindível ao processo de investigação clínica, sendo essencial para um diagnóstico eficaz. Nesse propósito, o médico utiliza a entrevista para obter o maior número de informações possíveis, tentando formar um quadro dos sintomas e das queixas apresentadas pelo paciente, buscando, também, elucidar a origem e o desencadeamento de sua doença, assim como seu provável curso e as conseqüências que podem acarretar.²

A ENTREVISTA CENTRADA NO PACIENTE

O encontro com o paciente não é apenas um exercício cognitivo sobre a sua enfermidade. Ele está, na verdade, indissolivelmente unido às inquietudes, aos sentimentos e às idéias que o paciente tem acerca de sua doença. Por isso, muitos pacientes não se sentem escutados nem compreendidos por seus médicos, quando a entrevista se restringe às alterações biomédicas.³

¹⁾ Bolsista, ⁽²⁾ Voluntário/colaborador, ⁽³⁾ Orientador/Coordenador ⁽⁴⁾ Prof. colaborador, ⁽⁵⁾ Técnico colaborador

A importância dos aspectos subjetivos para o sucesso do atendimento médico é comprovada pelas evidências disponíveis, que sugerem que os médicos que põem em foco o próprio paciente tanto quanto a sua doença obtêm dados de história clínica mais seguros, precisos e até inesperados. Muito mais que “tomar” passivamente a história do paciente, temos que construir com a ajuda dele uma história clínica coerente. E, para isso, é fundamental que estejamos preparados para fazê-los interagir nesse processo.⁴

Dessa forma, entendemos que a doença do paciente tem mais significado se analisada dentro do contexto psicossocial em que ele se encontra, e que, para compreender melhor a doença, é preciso antes saber quem é o doente. Para isso, devemos dar especial atenção à pessoa do doente, que se expressa através de sua fala, preocupações, interesses, sentimentos e idéias, mostradas ao médico direta ou indiretamente durante a entrevista.⁵

O médico deve reconhecer alguns aspectos sobre a pessoa do paciente que são essenciais para a construção da história de sua doença. O que precisamos saber basicamente é: *quem ele é, como é a sua vida, o que ele quer do médico e da equipe de saúde, quais são seus valores e seus medos, como experimenta sua doença, qual o significado simbólico e como isso afeta suas relações, quais são suas idéias acerca da doença, o que entende ou percebe de sua afecção e de suas causas e quais são os principais sentimentos acerca da doença.*¹

Fazer uma entrevista médica efetiva, entretanto, não é uma habilidade instintiva. Assim, para ser um melhor profissional, o médico deve adquirir e aprimorar as técnicas e destrezas necessárias.

O ESTUDANTE APRENDENDO A ENTREVISTAR

Durante as últimas décadas, em meio ao grande avanço científico-tecnológico, observamos uma tendência à deterioração da atenção médica individual. Entre outras deficiências, percebe-se que o estilo médico atual na entrevista com o paciente é de “alto controle”: o médico fala mais que o doente e realiza um interrogatório muito dirigido, baseado em perguntas diretas, erroneamente respaldado, talvez, na sua elevada confiança nos exames complementares.^{6,7,8}

O ensino da anamnese é realizado classicamente nas disciplinas de Semiologia Médica, na qual o estudante aprende a seguir um roteiro pré-estabelecido, deixando para o Paciente um papel passivo, cabendo-lhe apenas responder o que lhe é questionado, sem espaço para as suas manifestações espontâneas.⁹

Além disso, existem alguns aspectos que dificultam o aprendizado da arte de entrevistar, dentre eles: o constrangimento natural do aluno iniciante, sua imaturidade psicológica, a falta de capacitação adequada dos professores, assim como a ausência de um espaço no currículo para o desenvolvimento de competências em comunicação. Essas dificuldades vividas no relacionamento com o Paciente estão imersas na própria estrutura do curso, e resultam na posição que o estudante termina assumindo: a de se isentar da responsabilidade de construir com o outro uma relação, fazendo com que, desde os momentos

iniciais, ele atribua somente ao Paciente a responsabilidade pelo sucesso ou fracasso na realização da história clínica.^{10,11}

Acreditando-se que quem mais sabe sobre o Paciente é ele mesmo, e, para melhor treinar os futuros médicos que estão sendo formados em nossas escolas, tem-se procurado criar metodologias que possibilitem o ensino das técnicas de entrevista de modo mais abrangente, procurando desenvolver, nos estudantes, habilidades para a realização de uma história clínica onde se abordem os diversos aspectos da doença e da vida do Paciente.

UTILIZAÇÃO DE RECURSOS AUDIOVISUAIS

A imagem se apresenta como uma linguagem poderosa no campo da comunicação. O vídeo tem ainda uma característica particular, que é a imagem em movimento, conferindo-lhe um estatuto específico nesse campo de produção. Destaca-se também sua função de representação da realidade como um dos aspectos privilegiados na análise dos fenômenos em comunicação. Sua importância analítica encontra-se, portanto, nas relações essenciais que mantém com o objeto de investigação em termos de sua vinculação com o domínio do simbólico, o que confere à imagem uma posição de mediadora entre espectador e realidade. Por tudo isso, pode-se reconhecer seu potencial nos processos e nas práticas de caráter educativo.¹²

Uma vez que a mídia aproxima os conceitos teóricos da realidade prática, acredita-se que a atividade sendo dinâmica facilita ainda mais o processo de aprendizagem. Como o vídeo é interativo, seu uso possibilita sensibilizar ainda mais os estudantes quanto à importância da relação médico-paciente.

O objetivo desse trabalho foi justamente buscar uma maneira de aprimorar as técnicas de entrevista dos alunos da Disciplina Psicologia Médica, que se encontram no 4º ano da Graduação em Medicina, utilizando recursos audiovisuais.

METODOLOGIA

Para realizar essa experiência de ensino, procedemos à gravação em vídeo de uma entrevista médica, com a participação voluntária de um aluno da Disciplina Psicologia Médica e de um paciente do Ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da atividade, aceitando a utilização das informações e imagens produzidas e assinando um termo de consentimento. A entrevista ocorreu sem a interferência dos aplicadores do método, sendo o entrevistador orientado a conduzir a entrevista livremente, de acordo com os seus conhecimentos teórico-práticos.

Em seguida, o vídeo foi analisado conjuntamente pelo docente da disciplina e pelas monitoras, para depois ser exibido em sala de aula, à turma de Psicologia Médica 2007.2. A análise do vídeo foi então realizada na presença do entrevistador, dos outros 22 alunos da turma e das duas monitoras da Disciplina, além do professor. À medida que o vídeo

ia sendo exibido, eram feitas pausas em alguns trechos, para que houvesse a discussão das observações apontadas.

Por ultimo, foi solicitada aos alunos uma avaliação por escrito da atividade, onde eles revelaram abertamente sua opinião sobre o tipo de metodologia desenvolvida.

RESULTADOS

Os resultados obtidos serão apresentados de duas maneiras: primeiro, avaliaremos o vídeo produzido, mostrando os pontos que foram trabalhados com a turma e analisando os conhecimentos que foram extraídos da atividade; depois, discutiremos a metodologia utilizada.

TRABALHANDO COM O VÍDEO

Vários aspectos envolvidos na entrevista médica foram observados no vídeo apresentado, entre eles: a recepção do Paciente pelo estudante, sua postura e atenção, o manejo da entrevista, a natureza das perguntas, como eram feitas as anotações.

Assinalamos como pontos positivos da entrevista realizada pelo aluno da Disciplina: a preocupação do aluno em tratar bem a Paciente, considerando as informações que ela trazia durante a entrevista, mesmo quando elas não tinham relação com as perguntas feitas; sua postura séria e respeitosa perante as queixas e revelações da Paciente.

Quanto aos erros mais importantes identificados na análise do vídeo, podemos destacar:

1 – Duplicidade de perguntas: em alguns momentos, o entrevistador fez duas perguntas semelhantes uma seguida da outra, sem dar o devido tempo para a Paciente responder. Por exemplo: “*O que a motivou a procurar este Serviço? O que a senhora estava sentindo?*” / “*Você tem algum parente que faleceu? Seus pais são vivos?*”. Essa repetição de perguntas é desnecessária, e acaba confundindo o paciente, podendo levar a um ruído indesejado na comunicação.

2 – Realização de perguntas fechadas: durante a entrevista, encontramos vários trechos em que o aluno faz perguntas diretas, levando a respostas curtas: “*Você é ansiosa?*”; “*Está tudo bem em casa?*”. Esse tipo de pergunta restringe a possibilidade de o Paciente dar mais informações acerca do tema, o que enriqueceria o relato.

3 – Interpretações próprias: em determinado instante, quando a Paciente revela estar estressada ultimamente, ele pergunta em seguida se ela é ansiosa. Com isso, ele deixa implícita sua idéia de que o estresse dela tem a ver com o que seria, para ele, ansiedade. Assim, ele perde a oportunidade de descobrir o verdadeiro significado daquela informação, realizando uma interpretação precipitada e induzindo a Paciente a confirmar seu raciocínio.

4 – Excesso de anotações: pelas imagens, percebe-se que há um excesso de preocupação em anotar os dados que estão sendo colhidos. O entrevistador ficava bastante concentrado nas suas anotações e, em dados trechos, ele dirigia-se muito mais ao papel do

que à Paciente. Por fim, essa atitude transmite a impressão de que ele não está prestando atenção às palavras que estão sendo ditas na mesma hora em que ele está escrevendo.

5 – Restrição a um esquema rígido de anamnese: por utilizar um modelo pré-estabelecido de perguntas seqüenciais, o aluno tem dificuldades para contextualizar as informações dadas pela Paciente, principalmente quando essas fogem à ordem em que elas aparecem no seu esquema. Como consequência, ele retoma temas já retratados anteriormente, como se eles não tivessem sido mencionados ainda. Por exemplo: em seu discurso sobre as queixas atuais, a Paciente revela que faz pouca atividade física, mas que comprou uma esteira para começar a caminhar mais. Alguns minutos depois, quando atinge a seção de “Hábitos e Costumes” de seu esquema, o aluno pergunta se ela caminha, demonstrando que a informação que ela dera antes não havia sido assimilada adequadamente.

6 – Falta de domínio na condução da entrevista: existem certos temas que aparecem de maneira recorrente na entrevista. Por não terem sido completamente abordados pelo entrevistador, esses assuntos ficam sendo retomados algumas vezes pela Paciente, uma vez que ela ainda sente necessidade de compartilhar a informação que considera relevante. Como a interrupção de suas idéias não abrevia a necessidade de falar sobre determinado tema, a Paciente termina ditando o ritmo da entrevista, e o aluno perde o controle sobre a sua condução.

AVALIAÇÃO DO MÉTODO

Existem hoje muitas técnicas para o ensino da entrevista médica: em enfermarias à beira do leito, em grupos menores nos ambulatorios, encenando entre colegas em sala de aula. Embora se reconheça a importância da habilidade de entrevista na atividade médica, podemos constatar que no modelo de ensino atual o aluno ainda enfrenta muitas dificuldades.

“Muitas vezes temos dúvidas ou até nos portamos de maneira inadequada em certas ocasiões durante a entrevista médica e com o debate sobre os pontos mais obscuros e delicados dessa abordagem podemos nos sentir mais seguros e preparados para exercermos este ato médico com qualidade.”

Quando utilizamos o vídeo, uma das vantagens que obtivemos foi a possibilidade de abordarmos uma situação real e ao mesmo tempo evitarmos a exposição do paciente a um grande número de estudantes, no momento em que era entrevistado, fator reconhecidamente inibidor. Através das palavras de um dos estudantes que participou da atividade, temos a seguinte constatação sobre o método:

“É uma forma de avaliarmos o nosso comportamento perante o paciente de forma real e não como uma encenação.”

Pelos trechos abaixo, vê-se ainda que a utilização de recursos audiovisuais cumpriu a proposta de tornar o assunto mais atrativo para os alunos, aumentando a receptividade deles e melhorando a assimilação do tema.

“...possibilitou uma maior interação da turma e maior dinamicidade à aula, criando mais interesse pelo conteúdo ministrado.”

“...proporciona uma visão prática sobre o assunto que estava sendo abordado em sala.”

Além disso, o vídeo permitiu que a entrevista fosse pausada e reiniciada diversas vezes, e que a discussão pudesse ser realizada a qualquer momento. Assim, as observações foram expressas no momento em que foram percebidas, permitindo avaliações instantâneas. Portanto, em uma aula na qual foi possível a interrupção, um maior número de informações e ensinamentos puderam ser extraídos. Como consequência, houve maior concentração dos alunos, que puderam, então, vivenciar as sensações e percepções dos participantes da entrevista.

“... o método dinâmico permite a visualização dos erros instantaneamente e a consequente discussão da melhor solução para tal erro.”

Quando colocados na posição de observador, os alunos conseguiram formar uma opinião mais crítica em relação às cenas assistidas. Além disso, em muitos momentos, colocaram-se no lugar do estudante/entrevistador e assumiram as falhas do colega, como se fossem suas também.

“...a turma pôde ter uma visão mais crítica...”

*“Podemos observar **nossas falhas** mais freqüentes através da análise crítica do professor.”*

“O método utilizado é inovador e bastante eficaz, visto que podemos analisar, de maneira dinâmica, a entrevista de um colega de classe, que possui “vícios” e dificuldades semelhantes a de todos da classe.”

Essas expressões demonstram que houve uma identificação projetiva dos alunos que assistiam ao vídeo com o estudante/entrevistador, que desenvolveu seu papel no vídeo, certamente por fazerem parte de um mesmo grupo de aprendizagem, fator que pode otimizar ainda mais a assimilação das técnicas em discussão.

CONCLUSÃO

“A metodologia que aborda a entrevista médica por meio de gravação é bastante útil, pois permite que os alunos consigam avaliar, com mais riquezas de detalhes, a relação médico-paciente. Isso é possível, porque o professor pode discutir o tema, mostrando, pausadamente, aquilo que ele julga ser mais oportuno. Além disso, através dessa metodologia, é possível partir de uma situação em que o paciente é real, havendo desse modo, uma maior contribuição em se chegar ao objetivo da aula.”

Com a utilização do vídeo, os erros cometidos durante a entrevista foram vistos e discutidos com um maior número de pessoas, numa discussão aberta entre professor e alunos, uma vez que o paciente não estava presente. E com a vantagem de a situação poder ser reproduzida em outras ocasiões. Por tudo isso, tem-se que a metodologia desenvolvida atingiu seu objetivo, permitindo aprimorar as técnicas de entrevista médica dos alunos do curso de medicina da UFPB.

Referências

Doval HC. Escuchar, narrar, construir historias: el oficio de um médico. Rev Arg Card 2006; 74(2): 183-190.

Tähkä V. A entrevista médica. In: Tähkä V. O Relacionamento Médico-Paciente. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988, p. 83-117.

Rodríguez MAM. El arte y la ciencia en la anamnesis. Ateneo 2000; 1(1): 21-27.

Platt FW, Gaspar DL, Coulehan JL, Fox L, Adler AJ, Weston WW, et al. “Tell me about yourself”: The Patient-centered interview. Ann Inter Med 2001; 134: 1079-1085.

Garzía-Campayo J, Aseguinolaza L, Labaca GL. Empatía: la quintaesencia del arte de la medicina. Med Clin (Barc) 1995; 105(1): 27-30.

Pupo MGC, Rodríguez MAM, Parlay JCE, Pavón LAB. Deficiencias en la entrevista médica realizada por alumnos de Medicina Interna bajo observación directa y registro de audio. Rev Cubana Med Milit 2003; 32(3): 190-196.

Aspiazú MAB, Azcuy OH, Bayard RIB, Rodríguez MM. Errores cometidos por residentes de Medicina Interna en la entrevista médica bajo observación directa. Rev Cubana Med Milit 2002; 31(2): 104-109.

Sogi C, Zavala S, Oliveros M, Salcedo C. Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. An Fac Med Lima 2006; 67(1): 30-37.

Sayd JD, Silva DA, Ribeiro MPD. O aprendizado de semiologia em um currículo médico tradicional. Rev Bras Educ Méd 27(2): 104-113.

Almeida HO, Alves NM, Costa MP, Trindade EMV, Muza GM. Desenvolvendo Competências em Comunicação: Uma Experiência com a Medicina Narrativa. Rev Bras Educ Méd 2005; 29(3): 208-216.

Dichi JB, Dichi I. Agonia da História Clínica e Suas Conseqüências para o Ensino Médico. Rev Bras Educ Méd 2006; 30(2): 93-97.

Vargas EP, Siqueira VHF. Sexualidade e corpo: o olhar do sujeito através das imagens em vídeo. Cad. Saúde Pública 1999; 15(Sup. 2): 69-83.