

PARECER DO PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO DA PROVA DE HABILIDADES CLÍNICAS (PEP)

ESTAÇÃO 10 - Área: MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE/SAÚDE COLETIVA

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A prova de Avaliação de Habilidades Clínicas visa determinar as habilidades e competências relacionadas ao atendimento de paciente em determinado cenário e situação. No caso específico da estação 10, trata-se de uma ação assistencial em atenção domiciliar na qual o (a) participante, que é médico (a) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), está revendo um paciente que está sob seus cuidados há 1 ano, e teve alta hospitalar há 1 dia, após infarto agudo do miocárdio. No boletim de alta hospitalar está descrito: avaliação clínica sinaliza achados que classificam o infarto agudo do miocárdio em um contexto de risco cardiovascular intermediário (idade, história familiar e alimentação).

Esse paciente foi atendido na UBS, antes do infarto, com queixa de dor no estômago quando foi medicado com Omeprazol pelo (a) mesmo (a) médico (a), ou seja, o (a) participante.

Trata-se de uma estação que aborda a atenção domiciliar com ênfase no vínculo e na comunicação médico-paciente, e no plano de cuidado compartilhado.

Não se trata de uma mera avaliação cognitiva relativa ao atendimento clínico, mas o foco também está direcionado à comunicação entre médico (a) e paciente, realizada por um médico (a) de uma equipe de uma Unidade Básica de Saúde.

FINALIDADE DO CASO E DESCRIÇÃO BREVE

Visita domiciliar a paciente masculino com 73 anos de idade, viúvo, aposentado, que mora sozinho, gosta de frequentar bailes e bares, tendo vida social e sexual ativas. O paciente teve alta hospitalar há um dia com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio de parede inferior. Na internação foi submetido a cateterismo e colocação de *stent*.

Há 10 dias, o paciente havia sido consultado com o (a) mesmo (a) médico(a) que está fazendo a visita ao domicílio. Nessa consulta anterior, a queixa do paciente foi de “dor no estômago e palpitações” de início súbito e foi medicado com Omeprazol.

O paciente está sendo atendido no seu domicílio.

O paciente está preocupado com sua vida futura após ter infartado e ficou inconformado pelo fato do (a) médico (a) não ter feito o diagnóstico na consulta anterior.

O paciente simulado apresenta ao médico (a) o sumário de alta com os dados da internação e conduta adotada.

Os objetivos desta estação são:

- Restaurar o vínculo, a relação de confiança, por meio de habilidades de comunicação.
- Construir um plano de cuidado integral e compartilhado, em perspectiva longitudinal.
- Orientar o paciente sobre o autocuidado para o manejo da doença coronariana e do risco cardiovascular no futuro.

O(A) participante deverá ser capaz de:

1. Desenvolver capacidade de escuta e empatia (*empatia é a capacidade do ser humano de se colocar no lugar do outro e entrar em sintonia com as formas pelas quais este passa pelas circunstâncias da vida*).
2. Desenvolver capacidade de autocrítica profissional diante da evolução do caso clínico, reconhecendo que poderia ter investigado melhor a dor do paciente simulado.
3. Demonstrar habilidade de comunicação não verbal: onde se senta ou se posiciona, grau de aproximação física do paciente, o contato corporal (como o aperto de mãos), a utilização do olhar e a angulação do corpo podem denotar sinais de acolhimento, rechaço ou mesmo relações hierárquicas.
4. Avaliar/problematizar os aspectos orgânicos, psicológicos e sociais relacionados ao caso em questão com vistas a identificar potenciais vulnerabilidades a serem trabalhadas.
5. Assumir postura de negociação a partir da escuta e do diálogo para construir com o paciente simulado um plano de cuidado individual e de autocuidado, valorizando a sua participação ativa.
6. Reconhecer potencialidades e vitalidades ainda presentes no contexto de vida desse paciente simulado, inclusive a rede de apoio social.
7. Reconhecer os desejos e os interesses expressos pelo paciente simulado, considerando a aposentadoria, a família (não referida), os contextos culturais e a rede social (foco no apoio de amigos, parceiras (os) sexuais, comunidade, bailes e bares).

8. Reconhecer perspectivas atuais e futuras diante da vida no novo contexto de doença coronariana.

9. Referir a necessidade de planejamento com os demais membros de sua equipe de saúde da família, sobre plano integrado de cuidado do caso, considerando, também, os pontos de vista do paciente simulado em questão.

10. Considerando que o paciente simulado está assintomático após IAM não complicado, são questões a serem abordadas na conduta: atividades físicas poderão ser reiniciadas conforme a avaliação cardiológica. Caso indicadas, o paciente simulado deve ser encorajado a realizar atividade aeróbica em intensidade moderada e estimulado também ao retorno à vida social (como bailes), conforme as expectativas.

11. Atividade sexual com parceiros(as) habituais pode ser reiniciada em 2 a 4 semanas após a alta hospitalar, considerando-se a ausência de complicações durante a internação e a estabilidade clínica atual.

12. A redução da ingestão diária de sal, gorduras saturadas, gorduras trans e colesterol e o aumento da frequência de consumo de frutas, vegetais e peixes devem ser encorajados.

14. O peso corporal e a circunferência abdominal devem ser medidos em todas as consultas subsequentes, dado o contexto de readaptação da vida social. Manter IMC entre 18,5 – 24,9 kg/m² e a circunferência abdominal < 102 cm.

O *checklist*, evidentemente, não tem a pretensão de conter todas as informações possíveis de uma conversa em uma visita domiciliar, mas, por meio do diálogo com o paciente simulado, direcionar a perspectiva de itens fundamentais para a situação específica.

Os 10 (dez) itens selecionados foram considerados pelos elaboradores da questão como sendo essenciais, para uma adequada relação médico paciente.

Destacamos os aspectos importantes da Estação 10.

SOBRE O PACIENTE SIMULADO

O paciente simulado é um homem de 73 anos de idade, viúvo há dez anos, não tem filhos, está aposentado, trabalhou como bancário por 35 anos. Mora sozinho, gosta de frequentar bailes e bares, tendo vida social e sexual ativas. Tem peso adequado para a sua idade, não fuma e faz caminhadas diárias por cerca de uma hora. Alimenta-se bem e come regularmente carne gorda e frituras. Capricha no sal. Bebe uma cerveja socialmente.

Possui história familiar de doença cardiovascular: o pai faleceu aos 45 anos de idade por morte súbita. A mãe teve um Acidente Vascular Cerebral (AVC) aos 50 anos, tendo ficado com sequelas no movimento do lado esquerdo do corpo. O paciente teve alta ontem do

hospital onde esteve internado devido a um infarto agudo do miocárdio, tendo sido submetido a um cateterismo com colocação de *stent*. Recebeu alta hospitalar e se sente bem, em uso de medicamentos por via oral.

O paciente foi consultado na UBS, há 10 dias, com o (a) mesmo(a) médico(a) que está lhe fazendo a visita. Naquela consulta, a queixa foi de “dor no estômago” e palpitações de início súbito, e foi medicado com Omeprazol. Na mesma noite, durante o sono, o paciente acordou com dor mais intensa e, com a ajuda de um vizinho, foi levado para atendimento de urgência na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e foi encaminhado para internação hospitalar imediata.

O paciente está aborrecido com o(a) participante, pois acredita que ele(a) poderia ter suspeitado do problema cardíaco na consulta que ocorreu há 10 dias e, naquela ocasião, ter tomado providências para evitar o infarto.

O CHECKLIST:

Item 1 - Reconstrói relacionamento de confiança com paciente do seguinte modo:

- (1) cumprimenta o paciente;
- (2) explica o motivo da visita domiciliar;
- (3) escuta atentamente, sem interromper a sua fala, demonstrando interesse por sua história;
- (4) sintoniza-se com sentimentos vividos pelo paciente no momento (empatia);
- (5) reconhece o ressentimento do paciente com o(a) médico(a).

- Inadequado: se praticar 0, 1 ou 2 atitudes citadas;
- Parcialmente adequado: se praticar 3 ou 4 das atitudes citadas;
- Adequado: se praticar as 5 atitudes citadas.

Item 2 - Desenvolve comunicação não verbal: posiciona a cadeira de forma a se aproximar fisicamente do paciente; e direciona e sustenta o olhar para o paciente em grande parte do tempo da visita.

Item 3 - A partir da pergunta: “eu não tinha pensado que era um problema no meu coração, mas o(a) senhor(a) não podia ter pensado nisso?”

Reconhece que a dor do paciente poderia ter sido melhor investigada.

Item 4 - A partir da pergunta: “O que será da minha vida com esse coração fraco? Eu tive um infarto.”

Pondera o modo de vida do paciente no passado, presente e futuro, levando em consideração, necessariamente, os seus desejos e seus interesses na vida e constrói com o paciente um plano de cuidado individual e de autocuidado, valorizando a sua participação ativa. Observação: considerar inadequado se houver imposição da mudança, baseando-se apenas em informações biomédicas.

Neste momento, espera-se que o(a) participante o oriente acerca da medicação e de outras medidas gerais, incluindo autocuidado.

Item 5 - A partir da pergunta: “Posso continuar comendo de tudo?”

Orienta o paciente a respeito de nutrição:

- (1) encoraja redução da ingesta diária de sal, gorduras saturadas / trans e colesterol;
- (2) estimula aumento de ingesta de frutas, vegetais e peixes;
- (3) pactua com o paciente a meta a ser avaliada em toda consulta (IMC entre 18,5-24,9 kg/m² e circunferência abdominal <102 cm).

- Inadequado: se fornecer 0 ou 1 orientação;
- Parcialmente adequado: se fornecer 2 orientações;
- Adequado: se fornecer as 3 orientações.

Item 6 - A partir da pergunta: “Posso namorar? E posso continuar tomando o comprimido azul para as relações sexuais?” Orienta o paciente acerca da atividade sexual, que pode ser reiniciada em 2 a 4 semanas após a alta hospitalar.

Item 7 - Contraindica o uso de Citrato de Sildenafil.

Item 8 - A partir da pergunta: “E os remédios, é para tomar o que o doutor do hospital passou?”

Orienta o paciente a respeito da manutenção da prescrição medicamentosa pós-alta.

Item 9 - A partir da pergunta: “Preciso fazer mais alguma coisa?”

Orienta o paciente da necessidade de acompanhamento na UBS e de plano integrado de cuidado pela equipe de saúde da família.

Item 10 - Orienta o paciente acerca da importância de retorno às consultas com o especialista da unidade hospitalar de referência para o caso.

CONTESTAÇÕES APRESENTADAS

Os itens mais contestados foram:

- item 2, item 5 e item 6.

Em menor frequência relacionou-se ao:

- item 3 e o item 7

ANÁLISE DAS CONTESTAÇÕES

I – Existem repetidas contestações referentes às informações solicitadas nos itens 2, 5, 6 e 7.

II – As indagações presentes nos itens 2, 5, 6 e 7 do *checklist* são relevantes.

III – As demais contestações apontadas, foram consideradas na sua totalidade como não pertinentes: item 3

CONCLUSÃO

Após a análise detalhada de todos os recursos impetrados pelos (as) participantes para a Estação 10, apresentamos a nossa análise final.

Itens de desempenho avaliados que devem ser mantidos com sua pontuação prevista:

Item 3

Deve ser mantido como previsto no *checklist* pois o (a) participante deveria reconhecer que poderia ter investigado melhor e, assim, reconhecer possível erro na sua conduta ou expressar

autocrítica profissional diante da evolução do caso clínico, reconhecendo que poderia ter investigado melhor a dor do paciente.

Itens de desempenho avaliados que devem ser pontuados de forma diversa da apresentada no *checklist*:

Item 2

Consta do *checklist*:

Desenvolve comunicação não verbal: posiciona a cadeira de forma a se aproximar fisicamente do paciente; e direciona e sustenta o olhar para o paciente em grande parte do tempo da visita.

Considerar correto se o (a) participante **ficou em pé e se aproximou do paciente e direciona e sustenta o olhar para o paciente em grande parte do tempo da visita.**

Item 5

Consta do *checklist*

Orienta o paciente a respeito de nutrição:

- (1) encoraja redução da ingestão diária de sal, gorduras saturadas/trans e colesterol;
- (2) estimula aumento de ingestão de frutas, vegetais e peixes;
- (3) pactua com o paciente a meta a ser avaliada em toda consulta (IMC entre 18,5-24,9 kg/m² e circunferência abdominal <102 cm).

- **Inadequado: se fornecer 0 ou 1 orientação;**
- Parcialmente adequado: se fornecer 2 orientações;
- Adequado: se fornecer as 3 orientações.

Reconsideração:

Considerar como adequado todos os casos em que os (as) participantes fornecerem 2 orientações.

Justificativa: como não há informação sobre o peso do paciente, o candidato pode não ter compreendido que deveria trazer ao diálogo com o paciente a avaliação de seu peso em toda consulta (IMC entre 18,5-24,9 kg/m² e circunferência abdominal <102 cm).

Item 6

Consta no *checklist*

Orienta o paciente acerca da atividade sexual, que pode ser reiniciada em 2 a 4 semanas após a alta hospitalar.

Reconsideração

Como há recomendações conflitantes na literatura, considerar:

Adequado: se orienta favoravelmente à possibilidade de manter relações sexuais após IAM recente, e;

Inadequado: se contraindica manter relações sexuais após IAM recente.

Item 7

Consta no *checklist*.

Contraindica o uso de Citrato de Sildenafil.

Reconsideração

Como há recomendações conflitantes na literatura, anula-se o item 7.

Estas são as considerações finais.