

PLANO DE AULA		MÓDULO:	PERÍODO LETIVO: 2023/2
TEMA	Comunicação com Pacientes e Familiares		
CARGA HORARIA	2		
PROFESSOR (A)			
Anna Carolina Ricoboni Cremonesi			
OBJETIVO GERAL			
Desenvolver competências comunicativas que permitam estabelecer relações terapêuticas eficazes com pacientes e seus familiares, visando à promoção do cuidado integral e humanizado na prática clínica.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
<ul style="list-style-type: none"> ● Compreender a importância da comunicação empática na construção de vínculos de confiança entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. ● Reconhecer os elementos essenciais da comunicação empática, como escuta ativa, empatia e linguagem não verbal. ● Identificar e compreender as barreiras que podem prejudicar a comunicação eficaz com pacientes e familiares, tais como linguagem técnica e preconceitos. ● Desenvolver habilidades práticas para superar as barreiras de comunicação e adaptar a linguagem às necessidades e características individuais dos pacientes e familiares. ● Aplicar técnicas de comunicação eficaz em situações clínicas simuladas, demonstrando capacidade de transmitir informações de forma clara, compassiva e acessível. ● Refletir sobre a própria prática comunicativa, identificando pontos fortes e áreas de melhoria para aprimorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes e seus familiares. 			
DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO			
<ul style="list-style-type: none"> ● Aula Expositiva e Dialogada ● Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none"> - Projetor de slides - Computador ou dispositivo para apresentação - Material de apoio para exercícios práticos (papel, canetas) 			
Bibliografia Básica			
<ul style="list-style-type: none"> ● LLOYD, Margareth; BOR, Roberto; NOBRE, Lorena. Habilidades de Comunicação Clínica para Medicina . [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788595158351. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595158351/. Acesso em: 10 set. 2022. ● PORTO, Celmo C. Semiologia Médica, 8ª edição . [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788527734998. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734998/. Acesso em: 10 set. 2022. 			

Comunicação com Pacientes e Familiares



CENTRO UNIVERSITÁRIO
Integrado

A importância da comunicação

“Comunicação efetiva encontra-se no coração do bom cuidado ao paciente.”

Rubin P. Safe handover: safe patients. Guidance on clinical handover for clinicians and managers.

“A comunicação tem um impacto importante na experiência que você tem como paciente. Comunicação pobre pode causar estresse psicológico duradouro. Boa comunicação pode ter grandes benefícios; para além do simples compartilhamento mecânico de informação, pode melhorar os resultados do tratamento. **O aprendizado da comunicação na Medicina é uma jornada para a vida toda e que nunca se acaba.**”

Granger K. Importance of communication to patient experience. Royal College of Surgeons.



A relação médico paciente

O encontro entre o paciente e o médico desperta uma grande variedade de sentimentos e emoções, configurando uma relação humana especial, designada através dos tempos, como relação médico-paciente.

Não é uma relação interpessoal como outra qualquer, pois está inserida nela uma grande carga de angústia, medo, incerteza, amor, ódio, insegurança, confiança, que determina uma relação dialética entre o ser doente e aquele que lhe oferece ajuda.



Na relação entre o médico e o paciente, é preciso levar em consideração os princípios bioéticos da corrente principialista, proposta por Beauchamp e Chidress (2002):

■ **Beneficência:** Buscar fazer sempre o bem para o paciente.

■ **Não maleficência:** Não fazer nada de mal ao paciente.

■ **Justiça:** Fazer sempre o que é justo ao paciente. A justiça é entendida como “justiça distributiva”, a qual se relaciona com uma distribuição igual, equitativa e apropriada de tudo que diz respeito à saúde para os membros da sociedade. Por isso, deve ser apreendida como uma componente fundamental do atendimento médico.

■ **Autonomia:** Possibilitar que o paciente decida sobre o tratamento, tendo o direito de aceitá-lo ou não, depois do devido esclarecimento. O processo pelo qual os médicos e os pacientes tomam decisões tem como base o **consentimento informado** que é fruto do princípio da autonomia.

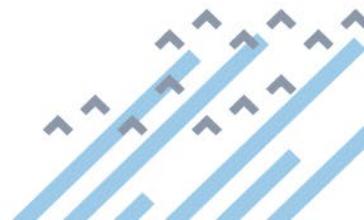
De acordo com a **Resolução no 1.995**, aprovada pelo **Conselho Federal de Medicina** e publicada no Diário Oficial da União em 31 de agosto de **2012**, os pacientes poderão registrar em prontuário a quais procedimentos querem ser submetidos. Assim, o paciente que optar pelo registro de sua diretiva antecipada de vontade (**testamento vital**) poderá definir, com a ajuda de seu médico, os procedimentos considerados pertinentes e aqueles aos quais não quer ser submetido em caso de terminalidade da vida por doença crônico-degenerativa. Os detalhes sobre **ventilação mecânica**, **procedimentos invasivos dolorosos** ou extenuantes ou mesmo a **reanimação em caso de parada cardiorrespiratória** devem ser estabelecidos na relação médico-paciente, com **registro formal em prontuário**.

Além dos princípios discutidos anteriormente, os valores bioéticos se tornam cada vez mais necessários no cotidiano profissional. São eles:

■ **Alteridade:** Respeitar a diferença no outro. Assim como não se deve excluir ou discriminar o outro pela sua diferença, também não se pode igualar a todos, ignorando a diversidade humana que estabelece grande riqueza de possibilidades de estar no mundo real.

■ **Sigilo:** Respeitar o segredo sobre as informações do paciente.

Na prática, o que mantém os vínculos afetivos na profissão médica são a confiança, a empatia, a integridade e a compaixão. O médico não deve se esquecer de que **quem o procura é um paciente e não uma doença**. E ele o faz em função da dor e do sofrimento.



Comunicação centrada no paciente

“Prover cuidado respeitoso e responsivo aos valores, preferências e necessidades do paciente, assegurando que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.”

O objetivo da comunicação centrada no paciente é auxiliar médicos a prover cuidado que:

- Seja concordante com os valores, necessidades e preferências da pessoa
- Permita que a pessoa participe ativamente das decisões a respeito da sua saúde e do cuidado.

Evidências demonstram que pessoas mais envolvidas em discussões sobre sua saúde e o processo de tomada de decisão sobre tratamento são mais satisfeitas com o seu cuidado, mais capazes de seguir adequadamente o plano de tratamento, menos inclinadas a se arrependem das decisões tomadas e alcançam melhores resultados.



Consulta centrada no Paciente

Características-chave para uma consulta centrada no paciente:

- Explorar a experiência da pessoa com a enfermidade
- Elucidar os objetivos e expectativas da pessoa com o cuidado
- Trabalhar em parceria para definir problemas a serem abordados e o plano de ação.

Elementos de uma consulta que podem facilitar isso:

- Ajudar o paciente a se sentir tranquilo desde o início
 - Usar perguntas abertas
 - Ouvir ativamente
 - Perceber e responder pistas verbais e não verbais
 - Uma abordagem empática.
- 

Fatores que afetam a comunicação na prática

Imagine que você tem más notícias para compartilhar com alguém que você conhece (p. ex., precisa explicar que um familiar tem uma doença grave). Pense sobre os fatores que:

- Ajudariam você a compartilhar essa informação
- Tornariam mais difícil compartilhar essa informação.

Inicialmente, o cenário ou situação (contexto) são claramente importantes – é improvável que você queira ter essa conversa em um corredor ou local público, onde pode ser interrompido ou ouvido por outras pessoas. Em seguida, **como você compartilha a informação irá depender da perspectiva da outra pessoa**: o que ela já sabe, o quão importante é essa notícia para ela, como provavelmente ela irá reagir. De maneira similar, o compartilhamento de informações entre paciente e médico pode ser influenciado por **fatores relacionados com o contexto da consulta, as perspectivas dos participantes e como os participantes respondem um ao outro**. As pessoas lidam com a enfermidade de formas diferentes, dependendo de suas circunstâncias individuais, experiências de vida, características sociais e culturais e expectativas sobre o cuidado.



Outros elementos que exercem influência:

- O que entendemos sobre o problema; por exemplo, qual a causa, se pode ser curado e seu impacto sobre nossa vida
- O tipo de problema; por exemplo, se é um problema pequeno, constrangedor ou algo que tememos
- Expectativas dos papéis do médico e paciente; por exemplo, o que cada participante antecipa sobre o outro.

Sua experiência pessoal em conversar com pessoas que pareçam diferentes de você (p. ex., muito mais velhas ou com origem diferente) ou na discussão de certos tópicos (p. ex., sexo, comportamento, medos das enfermidades) pode afetar o quão confortável você se sente. Cansaço, preocupação com outras coisas e o seu humor podem também afetar a sua comunicação com pacientes.



I- Ambiente da consulta

O cenário em si pode facilitar ou dificultar a comunicação. Por exemplo, o senso de **privacidade**: é improvável que um paciente em uma cama de hospital divulgue informações pessoais ou sensíveis sabendo que o paciente na cama ao lado pode ouvir cada palavra. **Ruídos e interrupções** são outros fatores. **O arranjo das cadeiras** também afeta o clima da conversa.

Falar com um paciente que está em um leito hospitalar merece considerações especiais. Manter-se em pé próximo ao paciente no leito provavelmente irá aumentar a sensação de vulnerabilidade da pessoa, ao passo que sentar-se em sua cama poderá parecer intrusivo. **Buscar uma cadeira para sentar-se próximo ao paciente** pode transformar o contexto e tornar a conversa mais confortável. **Estar ao nível dos olhos de seu interlocutor** tem um efeito poderoso sobre o quão confortável a pessoa se sente na conversa.

Algumas reuniões entre médicos e pacientes ou familiares são espontâneas, ou por qualquer outra razão podem começar com os envolvidos em pé (p. ex., encontros no corredor ou fora de um boxe no pronto-socorro). Isso pode ser apropriado para uma atualização breve e factual sobre a condição do paciente. Para qualquer **conversa mais significativa** (p. ex., explicação de um diagnóstico, elaboração de um plano de tratamento, compartilhamento de más notícias), deve-se **encontrar um local silencioso para sentar e permitir aos envolvidos dar atenção total ao assunto**, sem distrações. Isso é particularmente importante para conversas durante as quais decisões devem ser tomadas.

Por fim, considere dois outros elementos do ambiente: a **presença de outras pessoas** e a do **computador**.



II- Início da consulta

O contexto, o cenário e a forma como iniciamos uma conversa podem ter um efeito profundo nos acontecimentos posteriores.

Exemplo de caso: Insucesso inicial.

Francisca, auxiliar de vendas, com 31 anos, foi atendida no ambulatório do hospital da sua região. Aqui está a sua história.

Quando entrei, a sala era grande e vazia, e me senti perdida. Eu não sabia onde me sentar, o médico estava com a cabeça baixa e escrevendo, a enfermeira estava ao telefone e havia alguns estudantes de Medicina conversando entre si. Esperei, mas queria sair correndo pela porta. Após o que pareceram décadas, o médico me disse para me sentar e me perguntou o que estava errado. Eu não sabia o seu nome e não estava certa de que ele sabia o meu. Eu já vinha pensando sobre os meus problemas e sobre o que eu gostaria de dizer ao médico, mas esqueci tudo. Ele não parecia muito interessado de qualquer forma. Espero não precisar ir lá novamente.



Pensando em uma experiência prévia como paciente relembre:

- Como você se sentiu antes e durante a anamnese?
- Alguma coisa ajudou você a ficar mais tranquilo? Se sim, o quê?
- Alguma coisa o deixou mais nervoso? Se sim, o quê?
- O que poderia ter sido alterado para fazer você sentir-se mais confortável?

Ao descrever o que o ajudou a se sentir mais tranquilo, você pode ter incluído:

- Um cenário confortável;
- Ter sido cumprimentado pelo nome, quem sabe com um aperto de mão e um sorriso;
- Ter sido oferecido um assento;
- Os entrevistadores se apresentarem e explicarem qual seria o plano para a entrevista;
- Uma primeira pergunta fácil;
- Os entrevistadores estabelecerem contato visual;
- Os entrevistadores ouvirem o que você estava dizendo.



“Acolhimento no início de uma consulta se refere a estabelecer conexões humanas entre um ser humano que está sofrendo e vulnerável, e outro que deseja ajudá-lo. Eles iniciam um relacionamento terapêutico que pode instantaneamente construir confiança em meio a situações difíceis.

Iniciar uma consulta envolve apresentar-se e estabelecer o propósito daquele encontro. O objetivo desse início é maior que um cumprimento superficial antes de chegar à finalidade principal da consulta. O início da consulta:

- Promove informações sobre o que a pessoa pode esperar de sua visita naquele dia e de você em particular;
- Ajuda a construir confiança e uma atmosfera de apoio;
- Enfatiza que o paciente será tratado como uma pessoa, e não apenas como um conjunto de sintomas;
- Ajuda a aliviar a ansiedade;
- Destaca a parceria entre você e o paciente.

Modelo de consulta dos 4 hábitos:

- Investir no início
- Elucidar a perspectiva do paciente
- Demonstrar empatia
- Investir no final.



Início

- Cumprimentar o paciente pelo nome (p. ex., “Bom dia, Senhor Ricardo!”) e apertar as mãos, se parecer apropriado;
- Oferecer ao paciente um assento ou sentar-se à altura de seus olhos;
- Apresentar-se, citando seu nome e seu papel (p. ex., “Sou Juliana Alves, estudante de Medicina. Estou treinando para me tornar médica. O Dr. Wilson me pediu para conversar com o senhor”)
- Discutir o propósito da conversa (p. ex., “Eu gostaria de saber mais sobre o problema que o trouxe até o hospital no dia de hoje”)
- Dizer qual o tempo estimado para a atividade (p. ex., “Isso irá levar cerca de 20 min”)
- Explicar o que irá acontecer em seguida (p. ex., “Irei voltar e explicar ao Dr. Wilson o que o senhor me contar aqui”)
- Explicar suas anotações (p. ex., “Eu gostaria de fazer anotações, para que possa me lembrar do que o senhor me contou, tudo bem?”)
- Verificar se o paciente concorda (p. ex., “Está tudo bem?” “O senhor está satisfeito em falar comigo?”)
- Respeite a decisão do paciente (p. ex., “Sim, claro, posso voltar mais tarde quando o senhor não estiver tão cansado.” “Sim, podemos conversar mais brevemente se o senhor só tem alguns minutos”)

Parte principal da consulta

- Manter uma atmosfera positiva, calorosa e bom contato visual;
- Usar questões abertas no início;
- Escutar atentamente;
- Estar alerta e responsivo às pistas de linguagem verbal e não verbal;
- Encorajar o paciente verbal (“conte-me mais”) e não verbalmente (usando a postura e acenos de cabeça);
- Usar perguntas específicas quando apropriado;
- Esclarecer o que o paciente contou.

Finalização da consulta

- Resumir o que o paciente contou e perguntar se o resumo está acurado;
- Perguntar se o paciente gostaria de adicionar alguma coisa;
- Explicar o que irá acontecer em seguida;
- Agradecer o paciente.



IV- Ouvir

Para pacientes, ser ouvido é um dos aspectos mais importantes de uma consulta. O ato de ouvir é um dos componentes mais óbvios do processo de comunicação e, ainda assim, algumas vezes as pessoas consideram difícil receber a mensagem que seu interlocutor está tentando passar.

Ouvir envolve não apenas receber a informação, mas também, e ainda mais importante, estar em sintonia com o interlocutor e responder apropriadamente. Isso significa estar alerta a pistas que indiquem o que a pessoa está tentando transmitir, seja intercambiar fatos, expressar sentimentos ou revelar uma preocupação. O ato de se concentrar deliberadamente e conscientemente na outra pessoa durante uma conversa é chamado **escuta ativa**.

As características principais da escuta ativa são:

- Focar-se em reunir informação completa, acurada e representativa do que o paciente tem a dizer;
- Compreender as implicações para o paciente do que foi dito;
- Responder a pistas verbais e não verbais (expressão facial, contato visual, gestos, postura, vestimenta);
- Demonstrar que está prestando atenção e tentando compreender.

Compartilhando informações com o paciente

De maneira similar a uma anamnese em que você está coletando informações, é útil ter uma estrutura para seguir durante a consulta quando estiver compartilhando informações:

1. **Esclarecer o propósito do encontro:** Após as apresentações, começar recapitulando os pontos-chave sobre o que aconteceu até este momento ajuda a orientar a discussão.
2. **Verificar a compreensão da pessoa sobre a condição:** O objetivo é estabelecer o que a pessoa já sabe, ou suspeita, e quaisquer preocupações e aflições que ela possa ter.
3. **Explicar o diagnóstico de uma forma que a pessoa entenda:** Fornecer a informação mais importante primeiro; Evitar jargões médicos como parte da explicação; Utilizar termos médicos quando for necessário (p. ex., diagnóstico, procedimento, tratamento) e se oferecer para escrevê-los; Ser específico.
4. **Certificar-se de que a pessoa compreendeu e abordar quaisquer preocupações;**
5. **Explicar as opções de tratamento ou manutenção de uma forma que a pessoa entenda;**
6. **Verificar se a pessoa compreendeu e abordar quaisquer preocupações;**
7. **Resumir e combinar um plano imediato:** O objetivo aqui é esclarecer o que foi acordado. Isso normalmente inclui:
 - Ações que você concordou em fazer (p. ex., pedir alguns exames para a pessoa)
 - Ações que o paciente concordou em fazer (p. ex., tentar o plano de cuidado por um mês)
 - Próximos passos (p. ex., quando o paciente deve marcar uma consulta de acompanhamento)
 - Rede de segurança – razões pelas quais o paciente deve buscar ajuda rapidamente e não esperar pela consulta de acompanhamento agendada.



Comunicação com a Família do Paciente

Os problemas de saúde de uma pessoa têm impacto sobre outros sistemas que ela integra, dos quais provavelmente a família é o mais significativo. Além disso, ambientes físico e social de um indivíduo têm um papel importante no desenvolvimento de problemas de saúde e na resposta da pessoa a eles. Para muitas pessoas, a doença afeta vários aspectos de suas vidas, além das vidas de outras pessoas em sua família. É importante notar também que algumas vezes as pessoas mais próximas ao paciente não são familiares, e é direito dele escolher quem gostaria de envolver em seu cuidado.

É útil considerar as diferentes formas com que aqueles próximos ao paciente podem prover suporte.



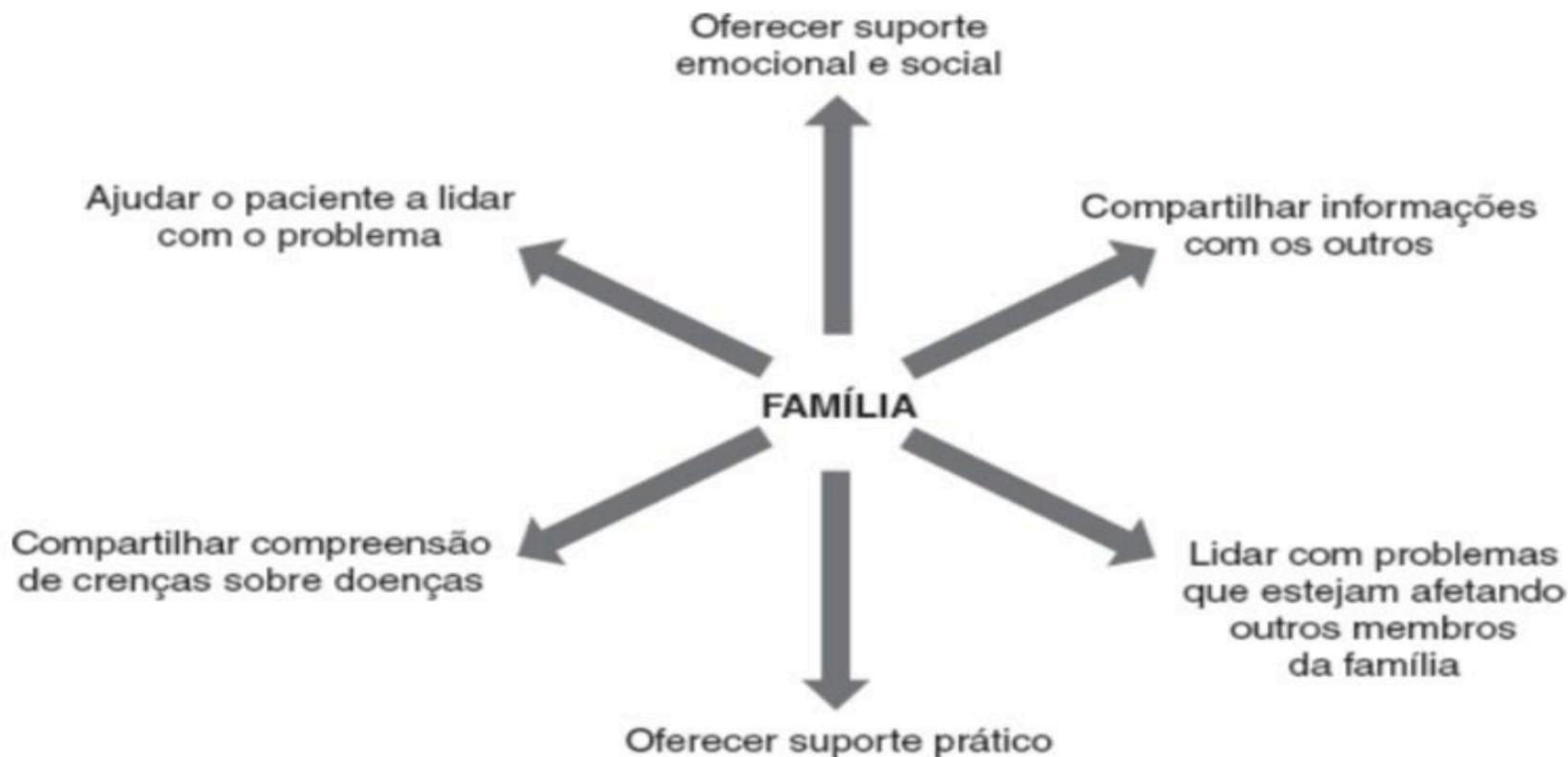


Figura 8.1 Como a família pode ajudar no diagnóstico, no tratamento e no cuidado.



1. Descubra quem são os familiares no início: pergunte seus nomes e a sua relação com o paciente.
2. Envolver membros da família na discussão, assegure-se de que eles tenham tempo para compartilhar informações, levantar preocupações e fazer perguntas.
3. Reconheça o apoio que os membros da família oferecem.
4. Pergunte quais são as perspectivas dos membros da família.
5. Se parte da consulta é com o paciente sozinho, sempre que possível, encontre um local onde os familiares possam esperar.
6. Pergunte ao paciente para quem na família e qual informação pode ser dada.
7. Identifique um funcionário-chave (enfermeiro ou médico) a quem os familiares possam contatar se necessário. Por exemplo, combine como os membros da família serão contatados caso a saúde do paciente se deteriore.
8. Compartilhe informação primeiro com o paciente e cheque se você tem a permissão dele para discutir isso com os demais.
9. Quando em dúvida, diga aos familiares para perguntarem ao paciente, se você não tiver certeza de que tem a permissão dele para discutir algo novo com eles.
10. Escreva no prontuário um resumo das discussões com familiares, para que seus colegas saibam o que foi discutido e com quem.
11. Se o paciente estiver muito mal, encoraje os familiares a fazerem visitas frequentes e breves.
12. Não examine um paciente (exceto se for uma criança) em frente a seus familiares.
13. Não realize procedimentos (como coleta de sangue) na frente de familiares. Peça a eles que saiam da sala ou quarto.
14. Não discuta problemas familiares durante a visita ou em outros ambientes onde pessoas não autorizadas possam ouvi-lo.

Como transmitir más notícias

Dar más notícias é uma parte inevitável da prática médica e é um de seus aspectos mais desafiadores. Muitos de nós nos preocupamos com nossa habilidade em comunicar notícias delicadas e algumas vezes angustiantes para outras pessoas. Evidências indicam que a forma como as pessoas são informadas afeta sua confiança no profissional de saúde, além de como elas irão cooperar e se ajustar no futuro.

Todas as situações de más notícias envolvem uma perda grave de algum tipo. A morte de um paciente ou o diagnóstico de uma doença séria, uma piora no quadro clínico ou uma deficiência são frequentemente consideradas más notícias. Alguns médicos adicionariam ter de explicar para um paciente que não há leitos disponíveis no hospital, que o prontuário foi extraviado ou que uma cirurgia teve de ser cancelada. Convencionalmente, o conceito pertence a situações em que há: Um sentimento de desesperança; ameaça ao bem-estar físico ou psicológico do indivíduo; risco de perturbar um estilo de vida estabelecido; uma mensagem que implica que a pessoa tem menos escolhas na vida.

A formação médica enfatiza tratamento, cura e redução do sofrimento. Doenças sérias, deterioração na condição do paciente, deficiências e morte nos confrontam com as limitações da Medicina moderna.

Compartilhar más notícias requer **tempo**, um **ambiente livre de distrações e interrupções**, **escuta ativa**, **empatia** e **humildade** para dizer que você pode não ter respostas para certas perguntas.



A quem as más notícias devem ser dadas ?

Estudos demonstraram consistentemente que a maioria dos pacientes deseja e espera que as más notícias sejam dadas pelo médico. O dever de compartilhar a informação que o paciente quer e precisa saber se aplica às más notícias da mesma forma que para qualquer outra informação sobre diagnóstico, prognóstico e tratamento. Prover informação antes aos familiares de um paciente adulto viola tanto a confidencialidade quanto a autonomia dele.

Entretanto, considerar quem estará presente na consulta é importante. Pacientes frequentemente apreciam a presença e o apoio de membros da família quando há más notícias para serem discutidas. Quando a notícia é inesperada, e o paciente tem muitos familiares ao seu redor ou nenhum, é igualmente importante considerar o que ele preferiria com relação à conversa, particular ou compartilhada. Isso pode ser manejado ativamente. Por exemplo:

“Sr. Fábio, vejo que tem muitos visitantes hoje. Seria possível ter um momento com o senhor em particular? Obrigada... Os resultados dos exames voltaram e é muito importante discuti-los com o senhor. Não são as notícias que estávamos esperando. O senhor gostaria de ter alguém junto enquanto conversamos sobre isso?”

Há algumas situações muito específicas em que você pode considerar dar ou não as más notícias para o paciente. Por exemplo, se um paciente tem a capacidade de compreensão e recordação da informação gravemente comprometida (capacidade mental reduzida), o que pode ser resultado de uma doença física ou mental grave. Ao tratar uma criança, o médico usualmente irá conversar com os pais ou tutores legais antes de dar as más notícias. Essas são decisões feitas cuidadosamente com o envolvimento de uma equipe mais ampla.



Processo de compartilhamento de más notícias

Descubra o que o paciente já sabe e o que ele espera (ou quer) da consulta



Dê uma indicação de que há más notícias a serem compartilhadas: “Temo que seja sério.” (aquecimento)



Dê a informação em partes e verifique a compreensão



Use palavras e frases claras



Concentre-se nos pontos-chave : porções de informação.



Explique as implicações das notícias



Dê ao paciente tempo para digerir



Solicite perguntas e responda-as: Checar se há perguntas ao fim de cada parte da informação.



Proporcione a confiança apropriada



Considere a prontidão do paciente para tomar decisões



Seja responsivo às indicações de que deve encerrar a consulta



Faça um plano imediato : ter um plano simples e concreto é essencial para encerrar uma consulta.



Pode ser surpreendentemente difícil encerrar uma consulta em que você tenha compartilhado más notícias. Você provavelmente irá querer ficar para consolar o paciente, mesmo quando você precisar atender outras pessoas. Pacientes precisam de tempo para si mesmos após receberem más notícias. Pode ser útil oferecer uma das opções a seguir:

- Perguntar ao paciente/familiar se há alguém para quem eles gostariam que ligasse
- Se eles gostariam de um tempo para organizar seus pensamentos (talvez oferecer uma xícara de chá, água);
- Se gostariam que alguém se sentasse com eles.

E se o paciente chorar?

Alguns médicos defendam o toque (p. ex., no ombro ou braço), se isso não for natural, pode parecer intrusivo. O toque pode indicar que você não tem “medo” do diagnóstico (pacientes diagnosticados com condições sérias, como câncer, relatam que as pessoas tendem a tocá-los menos). Tentar minimizar ou parar a emoção da pessoa, mesmo que com boas intenções, mostra falta de empatia e compaixão. Por exemplo, “Não se preocupe com isso agora” ou “Na verdade, poderia ser bem pior”.

E se o paciente ficar com raiva ou violento?

É uma reação humana natural querer culpar alguém quando algo muito ruim aconteceu e que é percebido como realmente injusto. Manter-se calmo, educado, atencioso e respeitoso quando confrontado por alguém com raiva é a abordagem mais efetiva. Lembrar-se de que não é você especificamente o alvo da raiva, e sim a situação, pode ajudar. “Vejo que você está com raiva. Eu gostaria que estes resultados estivessem errados também. Sinto muito por isso”

“ Por que evitar a relação entre paciente e médico? O que ensinam está errado. A missão do médico deve ser não apenas de evitar a morte, mas melhorar a qualidade de vida. Tratando o mal, se ganha ou se perde. Tratando o indivíduo, garanto que vão ganhar, independente do desfecho.”

Patch Adams.



Bibliografia

- LLOYD, Margareth; BOR, Roberto; NOBRE, Lorena. Habilidades de Comunicação Clínica para Medicina . [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788595158351. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595158351/>. Acesso em: 10 set. 2022.
- PORTO, Celmo C. Semiologia Médica, 8ª edição . [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788527734998. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734998/>. Acesso em: 10 set. 2022.

