

Versão completa do Guia Calgary-Cambridge para análise de comunicação clínica

Todos os verbos aqui usados estão no indicativo do presente do indicativo, por exemplo, “o(a) médico(a) faz”, e não na forma imperativa direcionada ao médico, como “faça isto”.

INICIANDO A SESSÃO

Estabelecendo o contato inicial

1. Cumprimenta o paciente e pergunta o seu nome.
2. Apresenta-se e anuncia o objetivo e a natureza da consulta. Obtém consentimento, caso necessário.
3. Demonstra respeito e interesse. Deixa o paciente confortável.

Identificando as razões para a consulta

4. Identifica os problemas, os motivos ou as questões que o paciente apresenta. Usa perguntas abertas (“Qual o problema que o traz à consulta?” ou “Quais os motivos que o trazem à consulta médica?” ou “O que está acontecendo com o senhor?”).
5. Ouve atentamente à declaração inicial do paciente, sem interrompê-lo ou influenciá-lo.
6. Confirma os problemas principais e faz a prevenção de demandas aditivas (“Então, dor de cabeça e cansaço. Algo mais...?”).
7. Negocia a agenda levando em conta as necessidades do paciente e as suas necessidades.

REUNINDO AS INFORMAÇÕES

Explorando os problemas do paciente

8. Encoraja o paciente a contar seus problemas, nas suas próprias palavras, desde o início até o presente.
9. Usa questões abertas inicialmente e muda para questões mais fechadas posteriormente, sem induzir o paciente.
10. Ouve atentamente, permitindo que o paciente complete suas declarações sem interrupção. Deixa tempo para que o paciente reflita sobre as suas perguntas antes de responder e possa prosseguir após breve pausa.
11. Usa facilitadores verbais e não verbais (encorajamento, silêncio atento, repetição – eco –, paráfrase, interpretação).
12. Percebe sinais verbais e não-verbais do paciente (linguagem corporal, fala, expressão facial, afeto) e revela que percebeu, quando apropriado.
13. Demanda esclarecimento ao paciente caso suas declarações não estejam claras ou necessitem detalhamento – “O senhor poderia explicar o que quer dizer com tontura?”.
14. Sumariza de tempos em tempos o que o paciente para verificar compreendeu adequadamente o que foi dito; pede ao paciente que corrija a sua interpretação dos fatos, se necessário.
15. Usa linguagem clara, concisa e facilmente inteligível para formular suas perguntas e comentários; evita jargões médicos ou, quando é necessário usá-los, explica de forma adequada.
16. Estabelece datas e a sequência de eventos.

Habilidades adicionais para o entendimento do ponto de vista do paciente

17. Explora apropriadamente:
 - Ideias do paciente (crenças, causas).
 - Preocupações relacionadas aos problemas identificados.
 - Expectativas (objetivos; quais ajudas o paciente espera para cada um dos problemas).
 - Efeitos: como cada problema afetou a vida do paciente.
18. Encoraja o paciente a expressar seus sentimentos.

PROVIDENCIANDO ESTRUTURA PARA A CONSULTA

Explicita a organização

19. Resume ao final de cada linha de questionamento para confirmar o entendimento antes de passar para a próxima seção.
20. Passa de uma seção para outra avisando e explicando o objetivo ao paciente.

Presta atenção ao fluxo

21. Estrutura a entrevista na sequência lógica.
22. Presta atenção no tempo e mantém o foco nas tarefas da consulta.

CONSTRUINDO O RELACIONAMENTO

Usando comportamentos não verbais apropriados

23. Demonstra atitudes não verbais apropriadas:
 - Contato visual, expressão facial
 - Postura, movimentos, posição
 - Sugestões vocais, tais como volume, entonação, velocidade
24. Caso seja necessário tomar notas escritas, faz de maneira a não interferir com o diálogo, com o fluxo de informações ou com a relação. Transcreve posteriormente a observação na folha do prontuário ou no computador.
25. Demonstra sinceridade apropriada.

Desenvolvendo a relação

26. Aceita a legitimidade da visão e dos sentimentos do paciente sem julgamento.
27. Usa empatia para comunicar entendimento e reconhecimento dos sentimentos e dificuldades do paciente; reconhece abertamente as visões e sentimentos do paciente.
28. Oferece suporte: expressa preocupação, entendimento, disposição para ajudar; reconhece e apoia os esforços para o autocuidado; oferece apoio.
29. Usa sensibilidade para tratar de assuntos delicados e perturbadores; é sensível à dor do paciente principalmente durante a realização do exame físico.

Envolvendo o paciente

30. Compartilha pensamentos com o paciente para encorajar o envolvimento mútuo.
31. Explica a razão para determinadas questões ou partes do exame físico que não estão diretamente relacionadas com as queixas.
32. Durante o exame físico, explica o que será feito e pede permissão.

EXPLICAÇÕES E PLANEJAMENTO

Providenciando a quantidade e o tipo corretos de informação

33. Embrulha, manda e avalia (*Chunks and checks*): fornece informações em quantidades assimiláveis pelo paciente; confere o entendimento e usa as respostas do paciente para se guiar.
34. Avalia de onde está partindo o paciente: pergunta sobre o conhecimento prévio do paciente antes de fornecer a informação; avalia quanto e quais informações o paciente deseja.
35. Pergunta ao paciente quais outras informações lhe seriam úteis (etiologia, prognóstico).
36. Fornece explicações no momento apropriado: evita dar conselhos ou informações prematuramente.

Ajudando a lembrança acurada e o entendimento

37. Organiza as explicações: divide-as em pequenas porções e desenvolve uma sequência lógica.
38. Emprega categorias explícitas (“Temos três pontos que gostaria de discutir. Primeiro...”; “Agora, vamos falar sobre...”).
39. Usa repetição e sumários para reforçar a informação.
40. Emprega linguagem simples, clara e de fácil entendimento: evita jargões.
41. Usa métodos visuais para apresentar as informações: diagramas, modelos, panfletos.
42. Verifica se o paciente entendeu a informação fornecida. Peça a ele que repita nas palavras dele.

Atingindo um entendimento compartilhado

- 43. Relaciona as explicações com a perspectiva do paciente: em relação às ideias, preocupações e expectativas prévias.
- 44. Providencia oportunidade e encoraja o paciente a contribuir: faz perguntas, procura esclarecimentos e expressa dúvidas; responde apropriadamente.
- 45. Identifica e responde adequadamente aos sinais verbais e não verbais do paciente.
- 46. Estimula o paciente a expressar suas crenças, sentimentos e reações às informações fornecidas, termos usados e pontos discutidos

Planejamento: tomada de decisão compartilhada

- 47. Compartilha as próprias ideias, quando apropriadas: ideias, pensamentos e dilemas.
- 48. Envolve o paciente – oferece sugestões e escolhas no lugar de diretivas; e encoraja o paciente a contribuir com suas ideias e sugestões
- 49. Explora as opções de gerenciamento.
- 50. Identifica o nível de envolvimento que o paciente deseja ter no processo de decisão.
- 51. Negocia um plano mutuamente aceitável: sinaliza a sua própria posição ou preferência em relação às decisões disponíveis.
- 52. Confere com o paciente: se os planos são aceitáveis; e se as preocupações foram abordadas.

CONCLUINDO A SESSÃO**Planejamento futuro**

- 53. Combina com o paciente os próximos passos para ambos.
- 54. Rede de segurança: explica ao paciente possíveis resultados inesperados, o que fazer se os planos não funcionarem, quando e onde procurar ajuda.

Reforçando os pontos necessários para o fechamento

- 55. Resume a sessão e esclarece o plano de cuidados.
- 56. Confere se o paciente está de acordo e se está confortável com o plano. Pergunta se existe algo a ser corrigido, se há alguma questão ou aspecto que precise ser abordado.

OPÇÕES DE EXPLICAÇÃO E PLANEJAMENTO**Discutindo as investigações e os procedimentos**

- 57. Providencia informações claras a respeito dos procedimentos, ou seja, o que o paciente pode sentir, como ele será informado dos resultados, etc.
- 58. Relaciona os procedimentos ao plano de tratamento: propósito e valores.
- 59. Encoraja questões e discussões a respeito de resultados negativos e ansiedades.

Discutindo opiniões e o significado de problemas

- 60. Oferece opinião sobre o que está acontecendo e nomeia os problemas, se possível.
- 61. Revela as razões da sua opinião.
- 62. Explica as causas, os resultados esperados e as consequências de curto e longo prazo.
- 63. Estimula o paciente a revelar suas crenças, reações, preocupações e opiniões.

Negociando planos de ação

- 64. Discute as opções (ações, investigação, medicação ou cirurgia, tratamentos alternativos – fisioterapia, próteses, aconselhamento – medidas preventivas).
- 65. Providencia informações a respeito das ações ou tratamentos oferecidos: nomeia as etapas, descreve o funcionamento, os benefícios, as vantagens, os efeitos colaterais.
- 66. Obtém a opinião do paciente a respeito das ações, dos benefícios percebidos, das barreiras e da motivação.
- 67. Aceita a opinião do paciente e defende opinião alternativa, se necessário.
- 68. Estimula o paciente a externar suas preocupações e reações a respeito do planejamento e do tratamento, incluindo a aceitação.
- 69. Considera o estilo de vida do paciente, suas crenças, sua cultura e suas habilidades.
- 70. Encoraja o paciente a se envolver no plano de cuidado, a assumir responsabilidades e ser autoconfiante.
- 71. Questiona sobre a rede de apoio ao paciente; discute outras alternativas de apoio.