



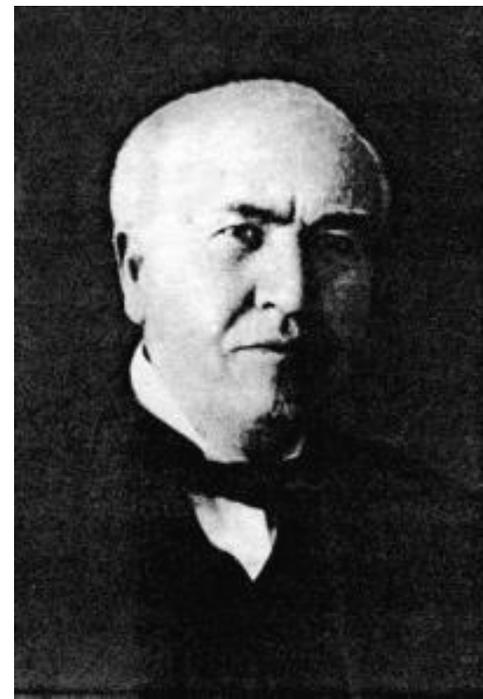
# Abordagem Centrada na Pessoa

José Mauro Ceratti Lopes  
Lêda Chaves Dias  
Médicos de Família



“ O médico do futuro não vai dar remédios, mas vai interessar as pessoas no cuidado do corpo humano, na dieta, e na causa e prevenção da doença”.

**Thomas A. Edison**



# Abordagem centrada na pessoa

...como ferramenta para estimular o autocuidado no Diabetes mellitus.





# Abordagem Centrada na Pessoa

- Fornece **instrumentos** de uso **sistemático** para **garantir** que ao **atender** uma pessoa possamos **garantir** o uso das **habilidades** necessárias para estimular o **autocuidado**.



# Abordagem Centrada na Pessoa

1. Explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença;
2. Entendendo a pessoa como um todo, inteira;
3. Elaborando um projeto comum de manejo dos problemas;
4. Incorporando prevenção e promoção à saúde no dia a dia;
5. Intensificando a relação médico-pessoa;
6. Sendo realista.

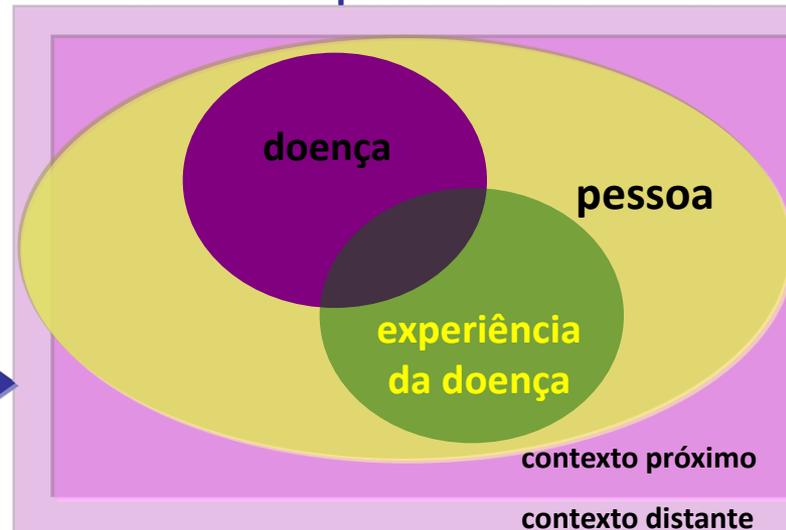
## 1- Explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença.

 dicas e movimentos

Abordagem Centrada na Pessoa



## 2- Entendendo a pessoa como um todo.



3- Elaborando um projeto comum de manejo dos problemas

- Problemas
- objetivos
- papéis

decisões conjuntas!

6 – Sendo realista.

- tempo e “timing”.
- Equipe: construir e trabalhar.
- uso adequado dos recursos disponíveis.

4- Incorporando prevenção e promoção à saúde no dia a dia.

- melhorias da saúde.
- evitar riscos.
- redução de riscos.
- identificação precoce.
- redução de complicações.

5 – Intensificando a relação médico-pessoa.



# Abordagem Centrada na Pessoa

- Vamos ressaltar os aspectos de cada um dos componentes que estão mais relacionados com o estímulo ao autocuidado.

# ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Método Clínico Centrado na Pessoa



- **1º Componente:**

- Explorando a *doença* e a *experiência da pessoa com a doença*.

# Entender a experiência da pessoa com a doença requer foco em quatro (principais) dimensões, conhecendo:

Método Clínico Centrado na Pessoa



- suas ideias sobre o que está errado com ela;
- seus sentimentos, medos sobre estar doente;
- o impacto de seus problemas nas tarefas da vida diária;
- suas expectativas sobre o que deve ser feito;
- suas expectativas com nossa atuação.

# Entender a experiência da pessoa com a doença requer foco em quatro (principais) dimensões, conhecendo:

Método Clínico Centrado na Pessoa



- Realizar o SOAP do “diabetes” adequadamente.
- Veja a seguir como ficaria um SOAP da pessoa com Diabetes



# O que é um SOAP?

- No Registro Orientado por Problemas utiliza-se para os registros na Evolução, uma anotação simplificada baseada em quatro itens, denominada:
  - S O A P



# O que é SOAP?

- Subjetivo (S),
- Objetivo (O),
- Avaliação (A),
- Plano (P).

# Identificação - pode ser incluída no (S)

- **(S) Subjetivo:**
  - Deve conter todas as informações relatadas ou referidas pelas pessoas.
  - **Motivo(s) ou problema(s) que trouxeram a pessoa à consulta** – descrição das queixas com o **detalhamento** necessário a uma boa anamnese. As queixas podem ser numeradas para posterior descrição.
    - História da doença atual em seus aspectos relevantes.
    - História médica pregressa relevante/medicamentos.
    - História médica familiar.
- **(O) Exame clínico:**
  - Descrição da pessoa.
  - Descrição do exame físico realizado pertinente ao caso.
  - Resultados de exames realizados.
- **(A) Avaliação** (lista de problemas, impressão):
  - Aqui devem ser relacionadas todas as informações/problemas/situações ou aspectos relevantes ao manejo do caso que tenham sido identificadas pela anamnese e exame físico.
  - Os problemas devem ser localizados temporalmente, quantificados e caracterizados.
- **(P) Plano:**
  - Conduta adotada.
  - Manejo planejado.

# SOAP

# Identificação - pode ser incluída no (S)

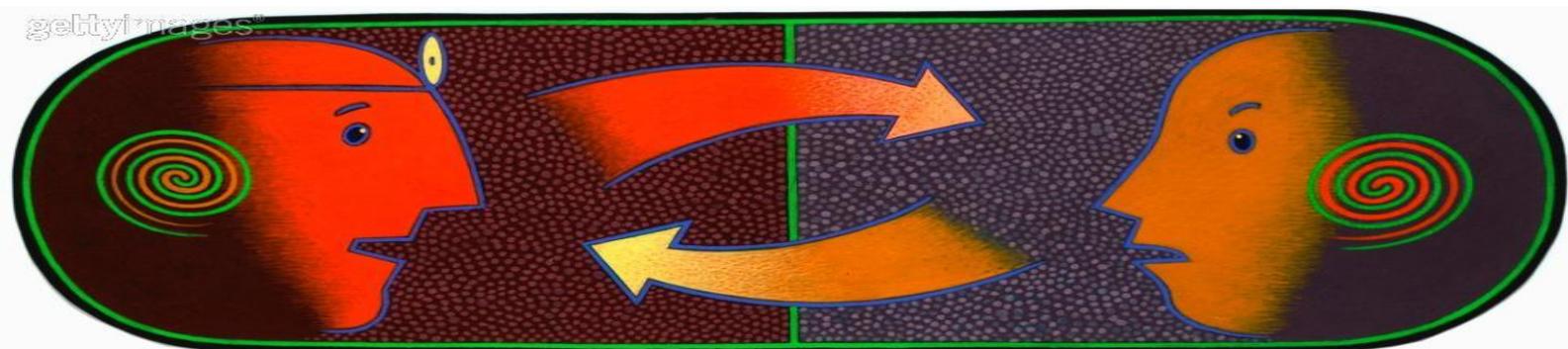
- **(S) Subjetivo:**
  - A pessoa tem sintomas de hipo ou hiperglicemia?
  - A pessoa apresenta dor no peito, falta de ar ou palpitações?
  - Refere comprometimento das atividades na escola ou trabalho?
  - Têm história medica pregressa ou familiar?
  - Tem dificuldade de adesão?
  - Revisar dificuldades de adesão, dieta e atividades diárias;
  - Se for Diabético, revisar monitoramento domiciliar (valores).
- **(O) Objetivo - Exame clínico:**
  - Sinais vitais, glicose de jejum, IMC;
  - Exame físico: olhos, pés, neurologico, pele;
  - Exames de laboratório: glicemia jejum, DCE, Creatinina, Hb glicada, Lipídios séricos, exame urina, microalbuminuria.
- **(A) Avaliação (lista de problemas, impressão):**
  - Diabetes melitus controlado ou não controlado;
  - Complicações;
  - Comorbidades.
- **(P) Plano:**
  - Conduta adotada;
  - Manejo planejado.

**S O A P**

# Entender a experiência da pessoa com a doença requer:

- Contato Visual & Escuta ativa.

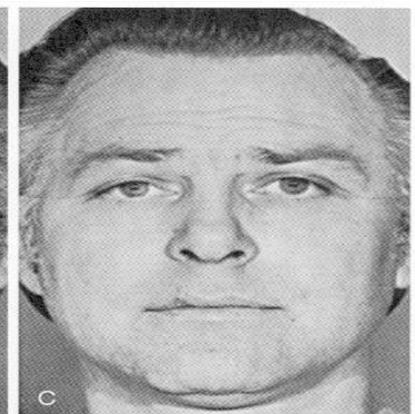
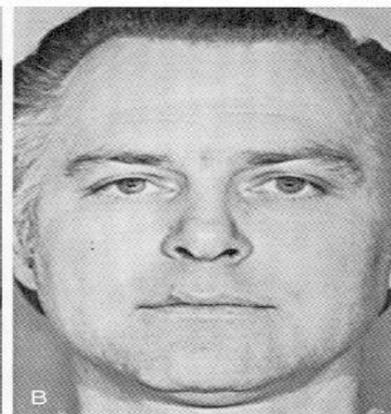
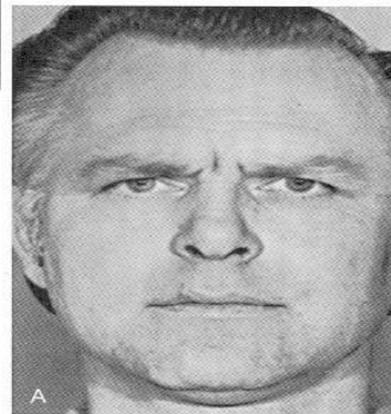
Método Clínico Centrado na Pessoa



# Explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença.

"A coisa mais importante em comunicação é ouvir o que não está sendo dito"

([Peter Drucker](#))



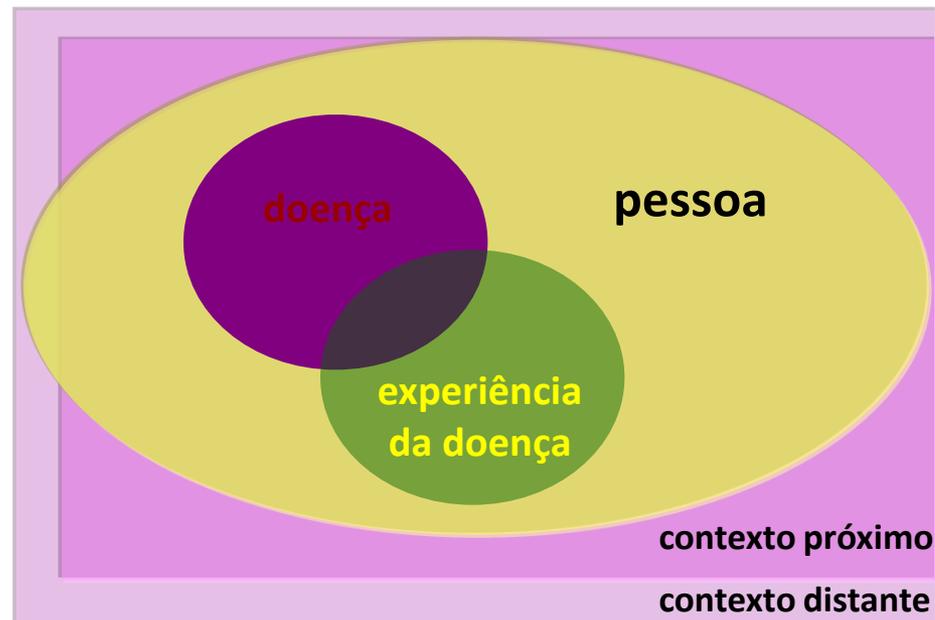


# Explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença.

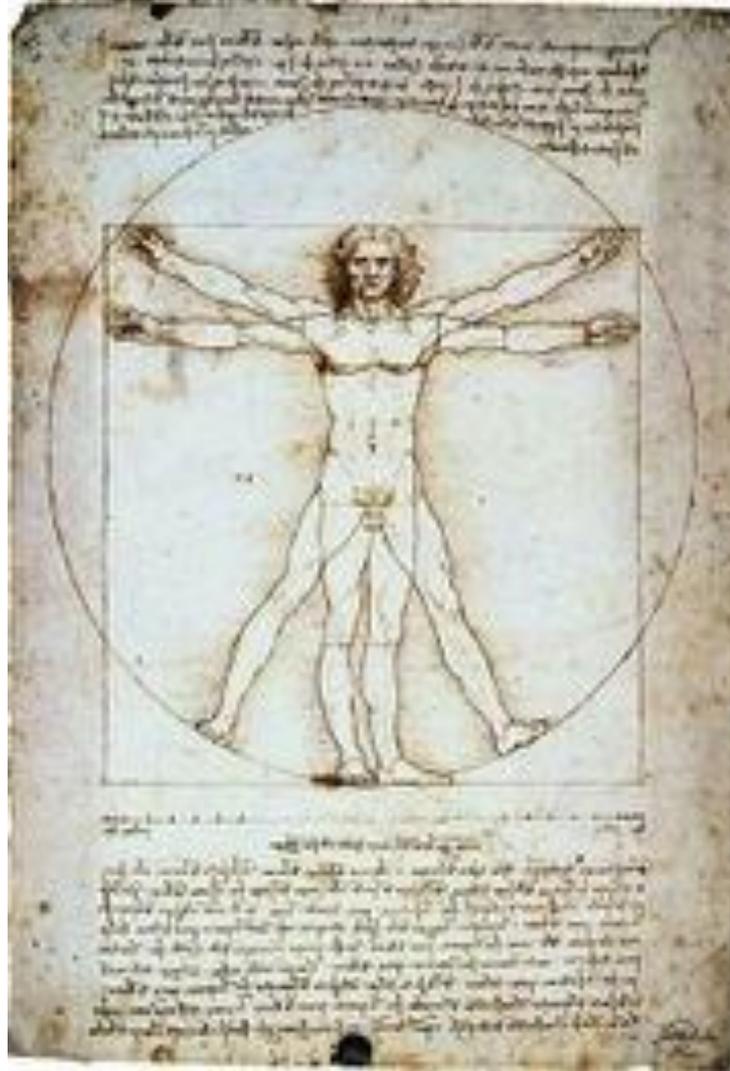
- Desenvolver um postura empática com a pessoa com Diabetes é necessário para estabelecer uma boa relação clínica.
- Utilizando o teste de empatia, analise como você esta neste aspecto.

# ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

- 2º Componente:
  - Entendendo a pessoa como um todo, inteira.



**O segundo componente do MCCP é o entendimento integrado da pessoa.**



# Quem é essa pessoa com diabetes?



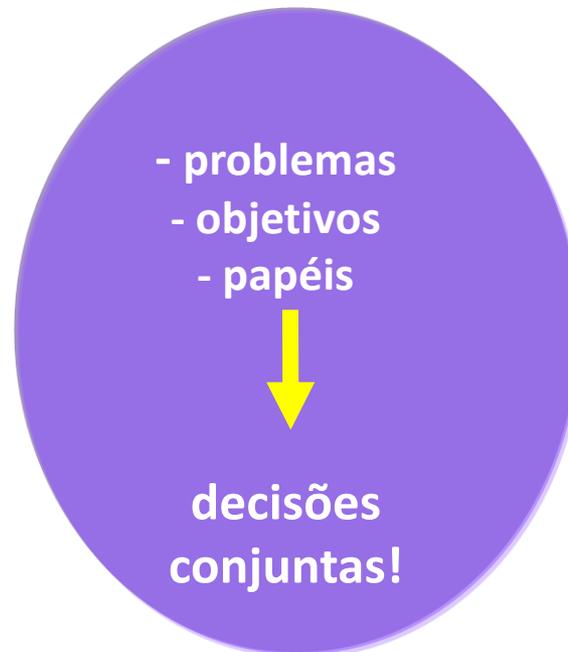
# O conhecimento dos contextos da pessoa inclui:

- família,
- trabalho,
- cultura/crenças
- as várias etapas e crises do ciclo vital.



# ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

- 3º Componente:
  - Elaborando um projeto comum de manejo para os problemas.



# 3º Componente

- Elaborando um projeto comum de manejo para os problemas:
  - O médico e a pessoa buscarem uma **concordância** em três áreas principais:
    - a natureza dos problemas e as prioridades;
    - os objetivos do tratamento;
    - os papéis do médico e da pessoa.





## 3º Componente

- Elaborando um projeto comum de manejo para os problemas:
  - Quando houver dificuldades ou divergência entre profissionais e pessoa sobre quais são problemas, pode-se utilizar a seguinte grade, e preenchê-la conjuntamente com a pessoa.

## GRADE PARA DEFINIÇÃO DE PROBLEMAS

Tema	Pessoa	Médico/outros
Problemas		
Objetivos		
Regras		

## GRADE PARA DEFINIÇÃO DE PROBLEMAS

Tema	Pessoa	Médico
Problemas	<p>Gordinho Pressão alta Açúcar alto</p>	<p>Obeso HAS controlada DM não controlado Dificuldade aderência</p>
Objetivos	<p>Controlar pressão Controlar açúcar Emagrecer Tomar remédios</p>	<p>Controlar TA, DM, Peso. Estar acessível. Individualizar manejo.</p>
Regras	<p>Cuidados alimentares Atividade física Tomar medicação Consultar nos prazos Realizar exames</p>	<p>Realizar as consultas Avaliar medicações Solicitar exames Orientar mudanças</p>

# ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

- 4º Componente:
  - Incorporando prevenção e promoção de saúde no dia a dia:
    - melhorias da saúde.
    - evitar riscos.
    - redução de riscos.
    - identificação precoce.
    - redução de complicações.



# ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

- Prevenção Quaternária.

4º Componente:

Incorporando  
prevenção e promoção de  
saúde no dia a dia.

# ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

- 5º Componente:
  - Fortalecendo a relação médico-pessoa.



# O que e como vamos dizer?

Eu não vou proibi-lo de  
comer totalmente – só a  
parte da COMIDA.



# ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

- 6º Componente:
  - Sendo realista.

- Tempo e “timing”.
- Equipe: construir e trabalhar.
- Uso adequado dos recursos disponíveis.

# 6º Componente: Sendo realista.

- Identificar resistência!
  - Na Pessoa;
  - Na Família;
  - Na Equipe;
  - No Sistema.



## 6º Componente: Sendo realista.

- Identificar fase de mudança em que a pessoa se encontra!



# EQUIPE



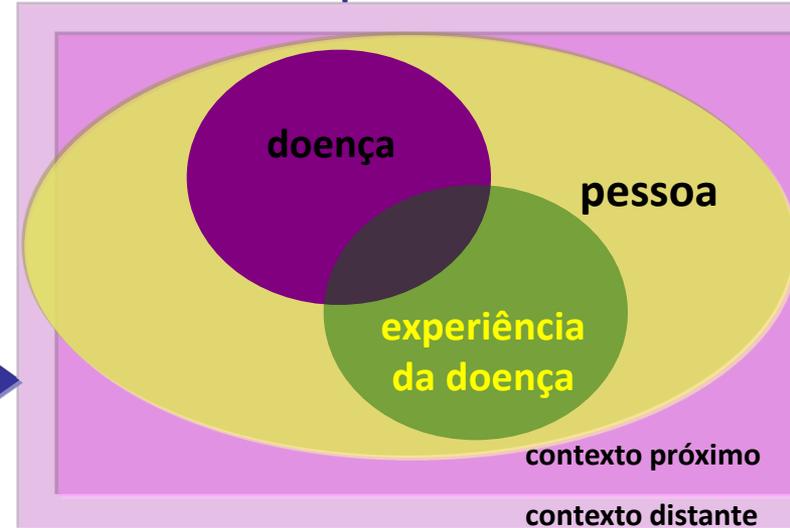
## 1- Explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença.

**🔑 dicas e movimentos**

Abordagem Centrada na Pessoa



## 2- Entendendo a pessoa como um todo.



## 3- Elaborando um projeto comum de manejo dos problemas

- Problemas
- objetivos
- papéis

decisões conjuntas!

## 4- Incorporando prevenção e promoção à saúde no dia a dia.

- melhorias da saúde.
- evitar riscos.
- redução de riscos.
- identificação precoce.
- redução de complicações.

## 6 – Sendo realista.

- tempo e “timing”.
- Equipe: construir e trabalhar.
- uso adequado dos recursos disponíveis.

## 5 – Intensificando a relação médico-pessoa.



## Referencias:

- Gusso, G; Lopes, JMC; **Tratado de medicina de Família e Comunidade**, ARTMED, 1ª ed. 2012.
- [Ian R. McWhinney](#) ; [Thomas Freeman](#) ; **Manual de Medicina de Família e Comunidade**, ARTMED, 3ª ed 2009.
- **Medicina Centrada na Pessoa - Transformando o método clínico**, ARTMED, 2ª ed 2009; [Moira Stewart](#) ; [W. Wayne Weston](#) ; [Ian R. McWhinney](#) ; [Carol L. McWilliam](#) ; [Thomas R. Freeman](#) ; [Leslie Meredith](#) ; [Judith Belle Brown](#)
- Ramos Victor. A Consulta em 7 Passos, 1.ª Edição - Lisboa, Setembro 2008: VFBM Comunicação, Lda. Disponível em [www.apmcg.pt/files/54/documentos/20081014161914546969.pdf](http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/20081014161914546969.pdf)
- Lopes, JM A pessoa como centro do cuidado: a abordagem centrada na pessoa no processo de produção do cuidado médico em Serviço de Atenção Primária à Saúde, disponível em <http://hdl.handle.net/10183/5873>

## Financiamento



## Realização

