



MED-REVIEW



MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CONCEITOS BÁSICOS

Antes de você mergulhar nesse conteúdo, é importante entender quem somos e por que milhares de médicos e residentes confiam na gente.

A **MED-Review** é uma das maiores plataformas de ensino médico do Brasil.

Criada por médicos, para médicos, ela tem uma missão clara: **transformar a forma como você aprende e se prepara, não só para as provas mais exigentes da carreira, mas para a vida profissional.**



Nossa metodologia une:



Didática Absurda



Estudo Ativo & Repetição Espaçada



Neurociência

Tudo isso para fazer você aprender mais em menos tempo, com conteúdo direto ao ponto, leve e, acima de tudo: eficiente.



Aulas com linguagem acessível e visual envolvente.



Simulados mensais.



Qbank com milhares de questões comentadas e filtros inteligentes.



Suporte próximo para dúvidas.



Flashcards com memória visual e repetição espaçada.

Dezenas de milhares de médicos já fazem parte dessa jornada.

E agora, você também pode dar o próximo passo.



MED-REVIEW

ESTÁ SEM TEMPO?

O que mais cai em prova nesse tema

Se você está correndo contra o relógio, foque nesta tabela. Ela concentra o mapa de prioridades absolutas das bancas quando o assunto é a base da Medicina de Família e Comunidade (MFC).

TEMA	O QUE A BANCA COBRA	PEGADINHA / PULO DO GATO
MCCP (Atualização 2017)	O método passou de 6 para 4 componentes: (1) Explorar a doença e a experiência; (2) Entender a pessoa como um todo; (3) Elaborar plano conjunto; (4) Intensificar a relação médico-paciente.	O MCCP não é exclusivo da Atenção Primária; aplica-se a quadros agudos e crônicos, focando na pessoa e não apenas na doença.
SIFE (1º Componente do MCCP)	Acrônimo para S entimentos, I deias, F uncionalidade e E xpectativas.	É usado para explorar a illness (experiência subjetiva da doença), diferente da disease (doença biológica).
SOAP	Registro Clínico Orientado por Problemas: S ubjetivo, O bjetivo, A valiação, P lano.	O SOAP não privilegia hipóteses diagnósticas com interrogação (ex: "? IAM"), mas sim diagnósticos sindrômicos ou listas de problemas (ex: "Dor torácica").
PTS (Projeto Terapêutico Singular)	Plano de cuidado para situações complexas, feito por equipe multiprofissional, focado no indivíduo/família.	A adesão e a participação ativa do paciente são indispensáveis. Não é um projeto imposto pela equipe.
Abordagem Familiar e Comunitária	Ferramentas de estudo da família: Genograma, Ecomapa, PRACTICE, APGAR. Ferramenta comunitária: Territorialização.	Ecomapa avalia a relação da família com o meio externo (escola, igreja, saúde). Territorialização é essencial para entender necessidades da população.

INTRODUÇÃO

Contexto clínico

Você está no seu ambulatório de Atenção Primária à Saúde (APS). Entra no consultório o Sr. Alfredo, 59 anos. Ele traz uma queixa muito pontual: uma “ferida” no nariz. Mas a recepcionista já avisou: ele chegou extremamente ansioso, andando de um lado para o outro, querendo ser atendido logo.

Você examina a lesão. É apenas uma espinha localizada, sem sinais de gravidade, sem risco de celulite facial e, com certeza, sem sinais de malignidade. Para o modelo biomédico tradicional, a consulta acabaria aqui: “É uma espinha, Sr. Alfredo. Tome esse remédio, tchau.”



Mas você, como um bom médico, percebe que a ansiedade dele é desproporcional à lesão clínica. Você decide investigar. Descobre que o Sr. Alfredo se separou recentemente, voltou a morar com a mãe e hoje à noite tem o primeiro encontro amoroso em anos. O maior medo dele não era um câncer; era a espinha arruinar seu encontro e ele “queimar o filme”.

Pensa comigo: a doença biológica (*disease*) era uma espinha. Mas a experiência da doença (*illness*) era o medo da rejeição e a insegurança social. Ao acolher esse medo, desmistificar a gravidade, compartilhar o poder de decisão e orientar os cuidados, você usou o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP).

Por que esse tema cai tanto?

“O bom médico trata a doença, mas o grande médico trata a pessoa com a doença” - Osler, William. O MCCP nasceu justamente dessa necessidade. As bancas adoram esse tema porque ele representa a espinha dorsal da Medicina de Família e Comunidade.

Historicamente, o modelo biomédico ensinou os médicos a focarem na fisiopatologia. As bancas querem saber se você consegue transitar desse modelo rígido para um modelo biopsicossocial, que enxerga os sentimentos do paciente, a família dele e a comunidade onde ele vive. A prova vai testar se você entende que a consulta não serve apenas para prescrever um fármaco, mas para promover autonomia, fortalecer a relação e realizar planos conjuntos.

O MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA (MCCP)

Diferenciando *Disease* e *Illness*

A banca ama brincar com esses dois conceitos. O adoecimento tem duas faces.

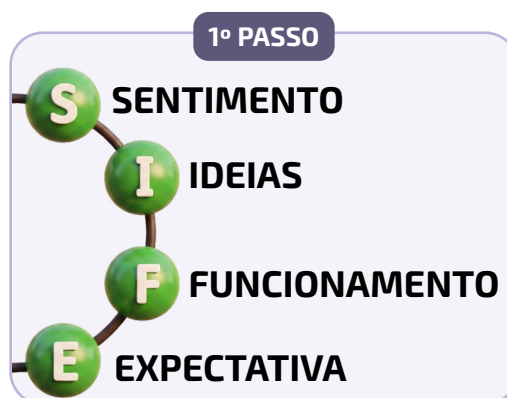
A *Disease* é a doença biológica, o código do CID, a alteração fisiopatológica. É a lombalgia, a hipertensão, a espinha no nariz do Sr. Alfredo.

A *Illness* é a experiência subjetiva da doença. É como aquele sintoma afeta a vida do paciente, o medo que ele sente, como isso atrapalha seu trabalho e sua dinâmica familiar. O MCCP atua unindo esses dois universos, dando foco máximo à *illness*.

Os Componentes do MCCP na prática

Preste muita atenção aqui! O MCCP é dividido em componentes. Originalmente, eram 6 componentes. Mas, em 2017, houve uma **atualização para 4 componentes**. Adivinha qual versão a banca mais cobra? A versão atualizada de 4 passos.

1. **Primeiro passo:** Explorar a saúde, a doença e a experiência da doença. Aqui, a gente não avalia apenas a dor no corpo, mas tudo o que vem com ela. Como fazemos isso de forma esquematizada? Usando o acrônimo **SIFE**:



DICA PRÁTICA

Para gabaritar qualquer questão de abordagem da *illness*, lembre-se do **SIFE**:

- **S - Sentimentos:** Quais os medos do paciente? (Ex: "Estou com medo de ter câncer")
- **I - Ideias:** O que ele acha que causou a doença?
- **F - Funcionalidade:** Como a doença afeta o cotidiano? (Ex: "Sou marceneiro e a dor não me deixa trabalhar")
- **E - Expectativas:** O que o paciente espera da consulta? (Ex: "Doutor, vim porque preciso de uma ressonância")

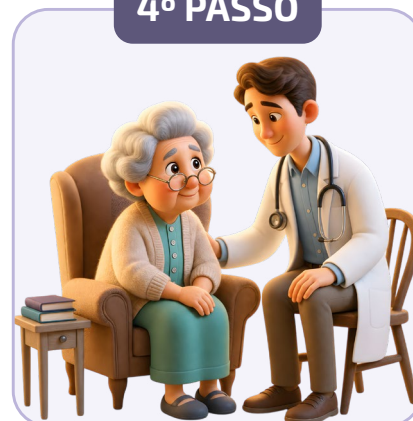
2. **Segundo passo:** Entender a pessoa como um todo. É colocar a doença no contexto da vida do paciente, sua cultura, seu trabalho, sua família.
3. **Terceiro passo:** Elaborar um plano conjunto de manejo dos problemas. O tratamento não é imposto ("você vai tomar isso"). Ele é pactuado ("o que o senhor acha de tentarmos essa medicação?"). O paciente tem papel ativo nas decisões.
4. **Quarto passo:** Intensificando a relação médico-paciente. Cada encontro é uma oportunidade de construir confiança, empatia e compaixão.

2º PASSO

Entender a pessoa
como um todo

3º PASSO

Elaborar um plano conjunto
para manejo dos problemas

4º PASSO

Intensificando a relação
entre o médico e o paciente

**ERRO COMUM**

Muitos alunos acham que o MCCP é uma ferramenta que se usa apenas para saúde mental ou doenças crônicas complexas. Mentira! A banca tenta te induzir a esse erro. O MCCP pode (e deve) ser aplicado em consultas agudas, problemas orgânicos pontuais e em qualquer nível de atenção.

Questão Estratégica — Componentes do MCCP**QUESTÃO ENARE - 2021**

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) é um dos modelos de abordagem à consulta, sendo considerado um método que engloba e sistematiza diversos aspectos positivos das diferentes formas de abordagem aos problemas de saúde. Quanto ao MCCP, assinale a alternativa correta:

- A) Seu primeiro componente é “sendo realista”, o que pode ser exemplificado pela consciência do médico que seus recursos são limitados e que não será possível resolver todos os problemas que lhe forem apresentados ao longo dos atendimentos.
- B) Um dos seus componentes é “considerar a pessoa como um todo”, ou seja, realizar exame físico completo em todas as consultas sem esquecer qualquer órgão ou sistema.
- C) Trata-se de um *checklist* a ser realizado a cada consulta, a fim de abarcar todos os componentes e realizar adequada revisão de sintomas e sistemas, bem como os fatores socioeconômicos relacionados ao agravo à saúde.
- D) Seu primeiro componente é “explorando a doença e a experiência da doença”, em que são abordados os sentimentos, ideias, impacto na funcionalidade e quais as expectativas do paciente no processo de adoecimento.
- E) Tal método é exclusivo no atendimento de pacientes com queixas de saúde mental, tendo pouco ou nenhum valor no acompanhamento de problemas orgânicos.

Comentário:

A alternativa A está incorreta porque “Sendo realista” era o último componente do método antigo (versão de 6 passos), não o primeiro. A alternativa B erra ao dizer que considerar a pessoa como um todo é fazer exame físico completo de todos os órgãos; na verdade, é entender o contexto familiar e biopsicossocial do paciente. A alternativa C erra ao chamar de *checklist* rígido; o MCCC é fluído. A alternativa E traz a clássica pegadinha: dizer que o MCCC é exclusivo da saúde mental. Isso é falso. O gabarito é a **letra D**. O primeiro componente é explorar a doença e a experiência da doença, utilizando exatamente o acrônimo SIFE (Sentimentos, Ideias, Funcionalidade e Expectativas).

Gabarito: Letra D**CONEXÃO COM O CONTEÚDO**

Veja como a banca cobra diretamente os conceitos de *illness* e a sigla SIFE dentro do primeiro passo do MCCC!

FERRAMENTAS DE PRÁTICA CLÍNICA NA APS

O ReSOAP — Registro Clínico Orientado por Problemas

Se a gente adota uma clínica centrada na pessoa, o nosso jeito de anotar a consulta não pode ser aquele formato hospitalar rígido, focado na doença, concorda? Para a APS, usa-

mos o RCOP (Registro Clínico Orientado por Problemas), e a principal forma de evoluir no prontuário é o **SOAP**.

Vamos usar outro paciente-guia: o Sr. João, 60 anos, com queixa de lombalgia após esforço físico há 3 dias. Ele também é hipertenso diagnosticado há 10 anos, usando medicação regularmente. Note que ele tem dois problemas: um agudo (lombalgia) e um crônico ativo (HAS).



A evolução do problema agudo do Sr. João ficaria assim no SOAP:

- **S - Subjetivo:** É a voz do paciente. Aqui entram a queixa, a história da moléstia e o SIFE. "Paciente refere dor lombar iniciada após esforço. Nega irradiação ou perda de força."
- **O - Objetivo:** O que o médico vê e mede. Exame físico e exames complementares. "Sinais vitais normais. Postura antálgica. Lasègue negativo."
- **A - Avaliação:** É a sua interpretação juntando o S e o O. O pulo do gato é: se você não tem certeza do CID, anote o sintoma ou a síndrome. "Lombalgia mecânica aguda".
- **P - Plano:** É o que vocês decidiram juntos. Envolve plano diagnóstico, terapêutico, educativo e seguimento. "Orientado repouso relativo, prescrito analgésico, retorno se sinais de alarme."

SOAP

FERRAMENTA PARA REGISTRO DAS ANOTAÇÕES DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

S

SUBJETIVO

percepção do indivíduo quanto ao seu estado de saúde.

O

OBJETIVO

Exame físico e complementar.

A

AVALIAÇÃO

Avaliação do subjetivo e objetivo, diagnóstico?

P

PLANO

Plano de intervenção e cuidado.



ATENÇÃO NA PROVA

Diferente da história clínica hospitalar (que é ótima para busca de informações fragmentadas em sistemas), o SOAP permite um acompanhamento evolutivo contínuo de cada problema individual. Além disso, **nunca** se anota lista de hipóteses com interrogação no SOAP (ex: "? Hérnia de disco"). Anota-se o grau máximo de certeza que se tem no momento (ex: "Lombalgia").

Questão Estratégica — SOAP vs Registro Tradicional



QUESTÃO SANTA CASA - 2022

Acerca do registro em saúde orientado por problemas (ReSOAP) e do registro médico tradicional (RMT), também conhecido como história clínica hospitalar, assinale a alternativa correta.

- A) O RMT orienta o profissional na investigação de um problema não definido.
- B) No registro tradicional, há maior facilidade na busca de informações, por estar estruturado em tópicos, como, por exemplo: queixas; história pregressa da doença atual; interrogatório sobre diversos sistemas; antecedentes; hipóteses diagnósticas; e conduta.
- C) O RMT foca o registro nas repercussões e funcionalidade do paciente no seu domicílio.
- D) O ReSOAP baseia sua avaliação em sistemas independentes e diagnósticos anatômicos.

Comentário:

O Registro Médico Tradicional (RMT) ou hospitalar é aquele que aprendemos na semiologia clássica. Ele é excelente para fragmentar o paciente e achar dados específicos rápidos, pois é dividido em Queixa Principal, HMA, ISDA, Antecedentes, etc. O ReSOAP, por sua vez, foca na evolução longitudinal dos problemas do paciente. Portanto, a afirmativa B está perfeita.

Gabarito: Letra B



CONEXÃO COM O CONTEÚDO

As bancas adoram comparar o SOAP com o prontuário clássico. O SOAP é a evolução natural do atendimento em MFC.

CONDUTAS AVANÇADAS EM SITUAÇÕES COMPLEXAS

Projeto Terapêutico Singular (PTS)

E quando o problema vai muito além de uma espinha ou uma lombalgia simples? Imagine uma paciente vítima de violência doméstica, usuária de substâncias, sem adesão aos tratamentos, com filhos pequenos em situação de vulnerabilidade. Não existe fluxograma clínico pronto para isso. É aqui que entra o **Projeto Terapêutico Singular (PTS)**.

O PTS é uma ferramenta para casos complexos. É um plano de condutas articuladas, criado por uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social), focado não apenas na doença, mas nas necessidades sociais e no contexto de vida do indivíduo ou da família.

O PTS tem 4 etapas obrigatórias:

Diagnóstico: Avaliação clínica, psicossocial e vulnerabilidades.

Definição de metas: Estabelecer objetivos de curto, médio e longo prazo de forma realista.

Divisão de responsabilidades: Quem fará o quê? (Incluindo as tarefas do próprio paciente).

Reavaliação: Momento de rever se as metas foram atingidas e ajustar o plano.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR



PULO DO GATO

A banca sempre tenta colocar o médico como o “dono” do PTS ou dizer que o PTS pode ser imposto ao paciente rebelde. Errado! A característica central do PTS é a **participação ativa do paciente**. Sem o engajamento e a autonomia do paciente, o PTS não existe.

Questão Estratégica — Projeto Terapêutico Singular



QUESTÃO UNIFESP - 2021

Considerando que o projeto terapêutico singular (PTS) tem se mostrado como dispositivo resolutivo, tanto no âmbito do cuidado e da atenção, como da gestão dos serviços e redes de saúde, assinale a alternativa correta.

- A) O PTS se caracteriza como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas e resultantes da avaliação da equipe de saúde, com prioridade para o médico.
- B) Considerando a relevância que tem demonstrado para o cuidado integral, a proposta de implantação do PTS deve ocorrer independentemente da adesão dos pacientes e familiares.
- C) No processo de construção do PTS há espaço para uma postura ativa do paciente, evidenciando suas possibilidades para a produção de saúde e o exercício da autonomia.
- D) O processo de construção do PTS pode favorecer a fragmentação do cuidado ao paciente, devido à elaboração complexa que demanda a participação de diferentes profissionais da equipe.

Comentário:

A alternativa A erra feio ao dar prioridade ao médico; a equipe é multiprofissional e horizontal. A alternativa B peca ao dizer que independe da adesão; o paciente precisa estar engajado. A alternativa D diz que o PTS fragmenta o cuidado; muito pelo contrário, ele articula e integraliza o cuidado que estava fragmentado. O gabarito é a **letra C**. O paciente deve ter autonomia e postura ativa em seu próprio cuidado.

Gabarito: Letra C



CONEXÃO COM O CONTEÚDO

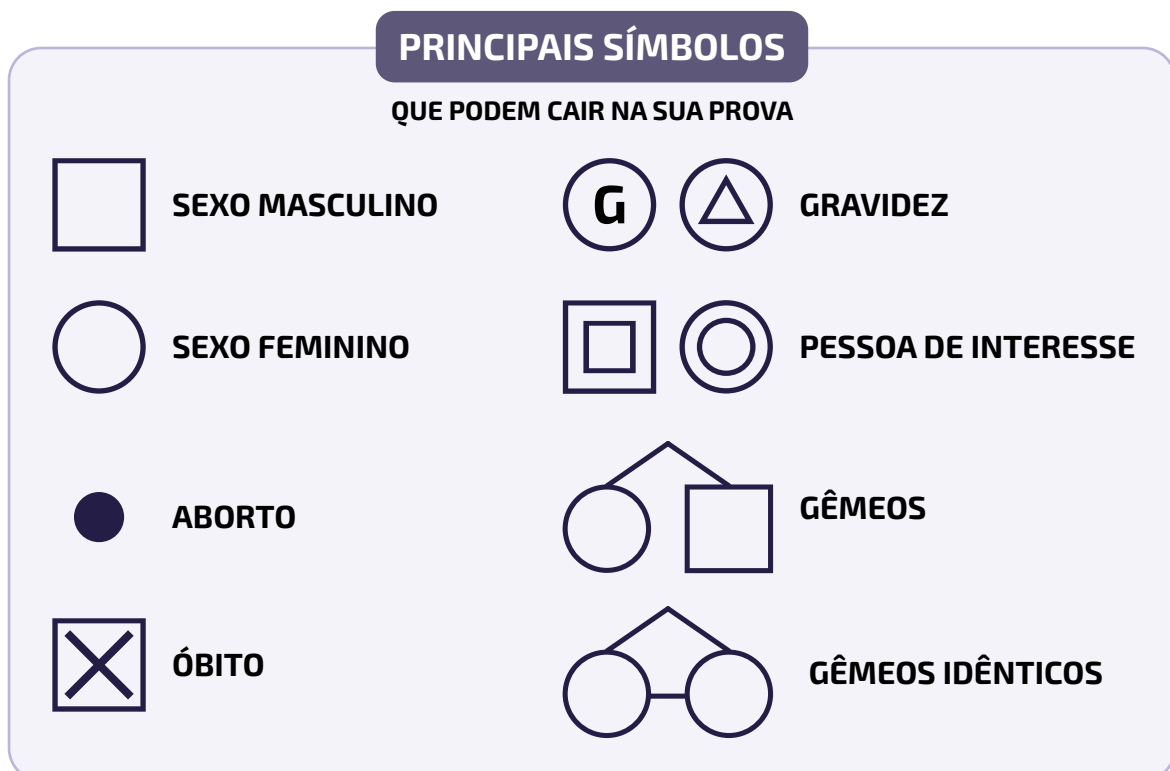
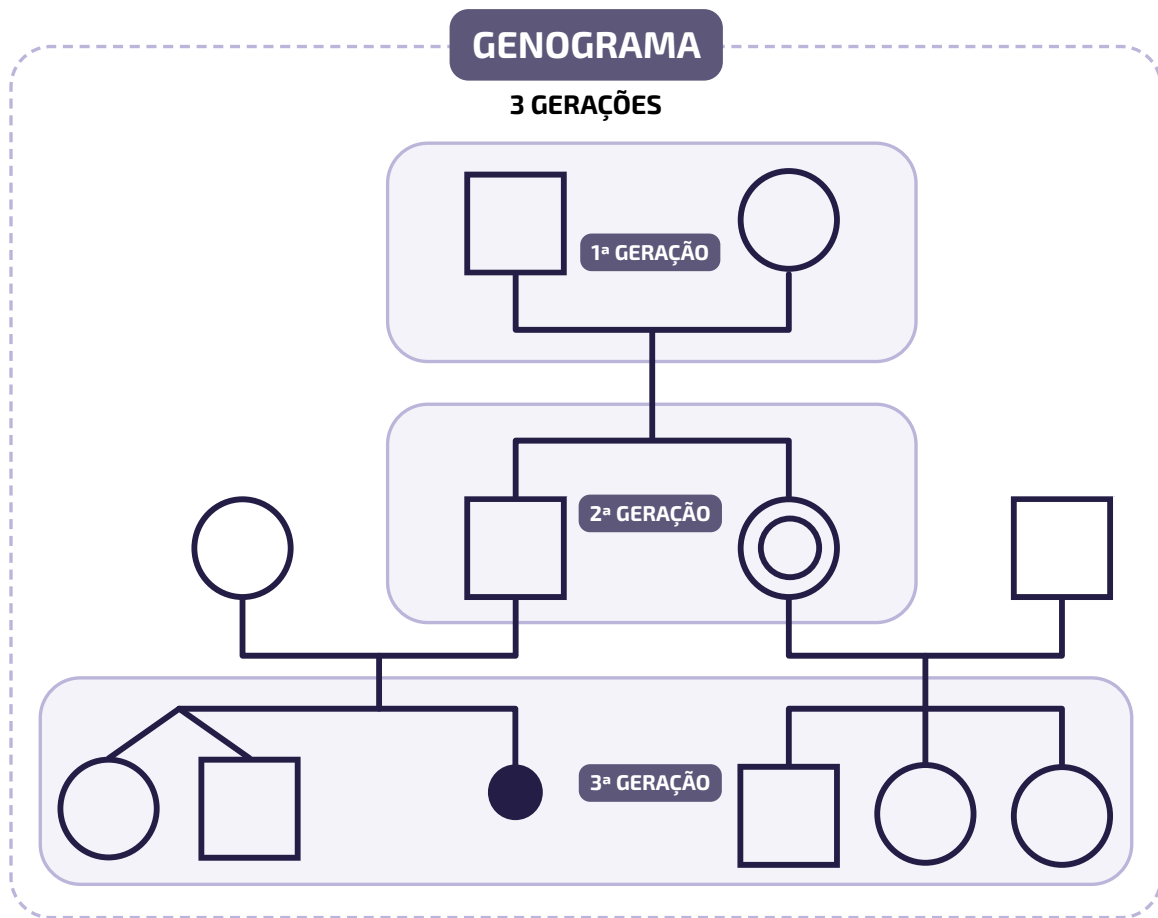
Lembre-se, o PTS não é uma prescrição de cima para baixo. É um contrato social e de saúde feito com o paciente, e não para o paciente.

Ferramentas de Abordagem Familiar e Comunitária

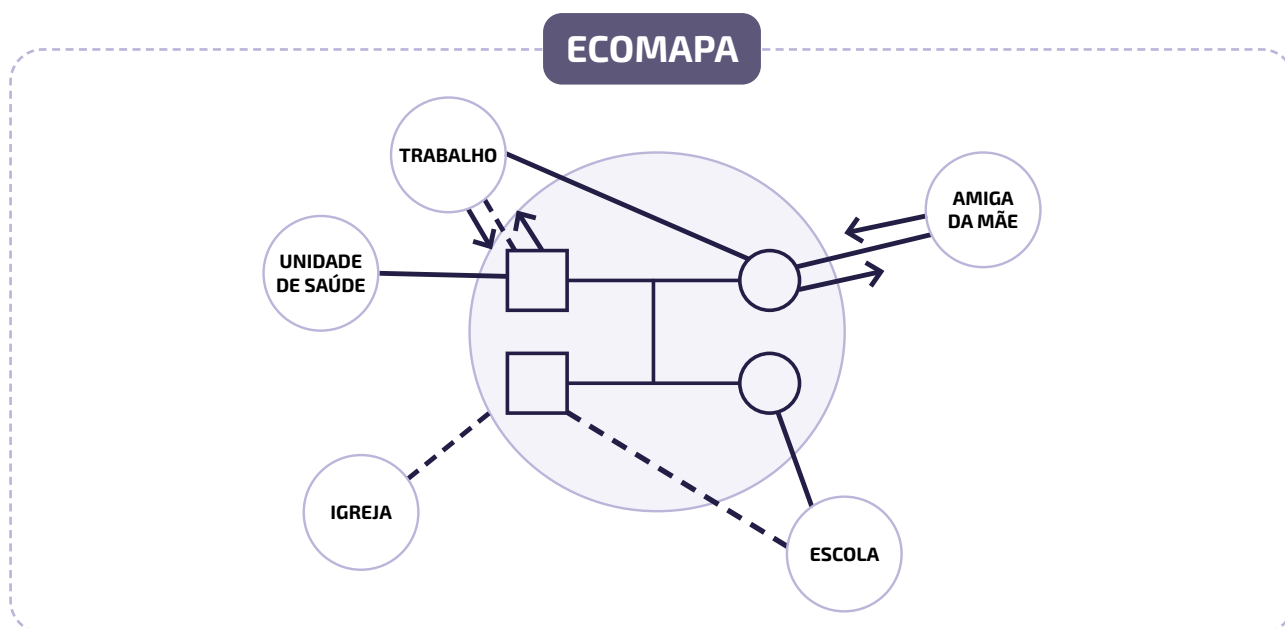
O último grande bloco teórico para a prova envolve as ferramentas sistêmicas. O MFC não atende apenas o indivíduo; ele atende a família no seu território.

Para compreender a **família**:

Genograma: Árvore genealógica (mínimo de 3 gerações) que mostra a estrutura da família, histórico de doenças e a natureza das relações (se são próximas, rompidas ou conflituosas).



Ecomapa: Desenho que ilustra a relação daquela família com a comunidade (escola, unidade de saúde, igreja, trabalho). Ajuda a identificar a rede de apoio social.



PRINCIPAIS TIPOS DE RELAÇÕES

QUE PODEM CAIR NA SUA PROVA

VÍNCULO FRACO

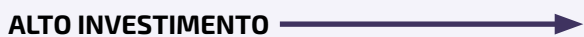
VÍNCULO FORTE

ALTO INVESTIMENTO

BAIXO INVESTIMENTO

CONFLITO

VÍNCULO INTERROMPIDO



Para compreender a **comunidade**:

Territorialização: É o processo de mapear o território, entender as condições de vida, identificar riscos ambientais e epidemiológicos. Se você tem um surto de problemas respiratórios infantis e descobre que abriram uma olaria perto da creche, você não trata apenas com corticoide; você atua na comunidade através da territorialização e de ações de vigilância intersetoriais.

TERRITORIALIZAÇÃO



1. Definição de área e população
2. Coleta de dados e entrevista
3. Análise de dados



PROCESSO CONTÍNUO

REVISÃO FINAL

Chegamos ao fim da nossa jornada pelos fundamentos da MFC. Pense no MCCP como uma filosofia de atendimento: em vez de investigar interrogatórios intermináveis de sistemas, você vai investigar a vida da pessoa. Lembre-se que o SIFE (Sentimentos, Ideias, Funcionalidade, Expectativas) resolve a maioria das questões subjetivas.

Na hora de anotar a consulta, abandone a clássica HMA e parta para o SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano). Para problemas cabeludos que não se resolvem no balcão da farmácia (como violência, múltiplas comorbidades e baixa adesão), construa um PTS junto com a equipe multiprofissional e o paciente. E não se esqueça: a visão do MFC vai além da porta do consultório, desenhando a estrutura com o Genograma, buscando a rede de apoio com o Ecomapa e reconhecendo os riscos com a Territorialização.

Resumo em 1 Minuto

- **MCCP:** 4 passos principais (Explorar doença/experiência, entender a pessoa, plano conjunto, intensificar relação). Aplica-se a casos agudos e crônicos.
- **SIFE:** Foca na *illness* (Sentimentos, Ideias, Funcionalidade, Expectativas).
- **SOAP:** O formato de registro em APS. Lista problemas em vez de hipóteses vagas.
- **PTS:** Para casos complexos. Exige pactuação de metas e protagonismo/autonomia do paciente. Não é prioridade médica.
- **Genograma:** Pelo menos 3 gerações, foca nas relações internas e genéticas.
- **Ecomapa:** Foca nas relações externas e na rede de apoio.
- **Territorialização:** Ferramenta comunitária para reconhecer riscos geográficos, demográficos e sociais.

Agora que você viveu a metodologia **MED-Review...**

O Extensive **MED-REVIEW** está com inscrições abertas e, se você chegou até aqui, já sabe:

O momento certo para entrar é agora.

imagine ter esse nível de clareza, didática e estratégia em **TODA** a Medicina?

No Extensive você encontra:

- ✓ **Aulas curtas, ilustradas e narrativas** que fazem até os temas mais complexos parecerem simples.
- ✓ **Qbank** com milhares de questões comentadas alternativa por alternativa.
- ✓ **Flashcards** com repetição espaçada e memória visual, do jeito que o cérebro realmente aprende.
- ✓ **Simulados mensais** para você treinar como prova.
- ✓ **Didática ABSURDA** que acelera sua aprendizagem de verdade.

Acesse agora e descubra por que quem estuda com a **MED-REVIEW** aprende mais, lembra mais e aprova mais.



Siga-nos



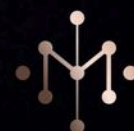
@GrupoMEDReview



@GrupoMED-Review



@GrupoMEDReview



MED-REVIEW

