

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE (PARACLÍNICA)

I. Conformática

Definologia. A *relação médico-paciente* é o vínculo estabelecido entre o profissional de saúde médico, homem ou mulher, e a pessoa com demanda alusiva à prevenção de doenças, promoção de saúde ou com finalidade terapêutica de cura ou reabilitação de agravos, podendo levar à mobilização dos atributos conscienciais mais avançados de ambos.

Tematologia. Tema central neutro.

Etimologia. O vocábulo *relação* vem do idioma Latim, *relatio*, “ação de dar em retorno; relação; relatório; discussão; proposta; ação de relatar; narração; exposição”. Surgiu no Século XIV. O termo *médico* deriva também do idioma Latim, *medicus*, “de médico; próprio para curar; medicinal”. Apareceu no Século XIII. A palavra *paciente* procede do mesmo idioma Latim, *patiens*, “que suporta; que resiste”. Surgiu no Século XIV.

Sinonimologia: 1. *Interação médico-paciente*. 2. Vinculação médico-paciente.

Neologia. As 3 expressões compostas *relação médico-paciente mínima*, *relação médico-paciente mediana* e *relação médico paciente avançada* são neologismos técnicos da Paraclínica.

Antonimologia: 1. Relação de amizade. 2. Assédio médico.

Estrangeirismologia: as diferenças entre *illness* e *disease*; a *gatekeeping function*; a *mindfulness*.

Atributologia: predomínio das faculdades mentais, notadamente do autodiscernimento quanto à inclusão de determinantes psicossociofamiliares no raciocínio clínico.

Citaciologia. Eis duas citações de Michael Balint (1896–1970) pertinentes ao tema: – *The courage of one’s stupidity* (A coragem de nossa própria estupidez). *The limited though considerable change in doctor’s personality* (Uma limitada, porém considerável mudança na personalidade do médico).

II. Fatuística

Pensenologia: o holopensene pessoal de não emitir julgamento precipitado; o holopensene pessoal empático; o holopensene do consultório médico; a pensenidade assistencial genuína; os autopensenes focados no assistido; a autopensenidade; a fuga dos pensenes assistenciais avançados em situação emocionalmente carregada; a pensenidade subconsciente do médico trazendo conteúdo auto e heterassistenciais relevantes.

Fatologia: a relação médico-paciente; os lastimáveis casos de maus tratos aos pacientes no *Sistema Único de Saúde* (SUS); os quadros clínicos inespecíficos; o impacto psicossocial das doenças; a maneira de comunicar os problemas por parte dos pacientes, mudando conforme a postura geral do médico; a percepção, pelo paciente, de o médico considerar a queixa de simples solução; a complexificação artificial da queixa; o modo personalíssimo de cada pessoa queixar-se ao médico; a ausência de busca por médicos não fluentes nos conhecimentos relativos as demandas pessoais dos pacientes; o anacronismo relativo do termo “paciente”; os gargalos de cada médico dificultando a abordagem integral em saúde; a relação qualidade-quantidade de consultas médicas; o tempo da consulta médica; a maior capacidade de fazer abordagem integral à saúde no início da jornada de trabalho; o apriorismo do médico quanto às emoções do paciente enquanto fator dificultador da comunicação; o *Tratamento Diretamente Observado* (TDO); a *Prevenção Quaternária* (P4); o ato de comunicar ao paciente “não haver nada de errado”; a conversão da manifestação de agressividade em sintoma a ser abordado; os limites da elasticidade relacional médica; a capacidade mediadora do médico em escutar as observações de mais membros da família a respeito dos sintomas do paciente; o cuidado em não substituir o conhecimento técnico pela suposta boa relação médico-paciente; a valorização da experiência do adoecer; a valorização das

diferentes necessidades em saúde de cada pessoa; as semelhanças entre a relação médico-paciente e a relação professor-aluno; a transição orgânico-psíquica típica das consultas com médicos generalistas; as contribuições da formação psicoterapêutica para a prática médica; as palavras de esperança proferidas de maneira genuína; o percentual de contribuição da anamnese para o diagnóstico médico; a comunicação em circuito fechado; os problemas de saúde relatados pelos pacientes apenas quando indagados explicitamente; os desafios da anamnese alimentar; a limitação do paradigma convencional para determinadas demandas de saúde; as limitações e oportunidades da relação médico-paciente.

Parafatologia: a multidimensionalização da relação médico-paciente através de fluxo bidirecional; a dificuldade em manter o trabalho energético em situações de epidemia; o aumento do número de casos de luto no consultório quando o médico estuda a Dessomatologia; a prática do estado vibracional (EV) antes, durante e depois da consulta; a sincronicidade de pacientes necessitados de assistência em aspecto de saúde afim a tema de autopesquisa do médico, vindo à unidade de saúde em dias mais vazios; a doação de energia consciencial acelerando a saciedade alimentar médica após consultas complexas; o apego seguro na infância enquanto fator predisponente ao amparo extrafísico no exercício da medicina; a criticidade necessária para diferenciar o amparador extrafísico do guia amaurótico; a inspiração de amparador extrafísico quanto a diagnóstico e manejo dos problemas de saúde; a tomada de conduta médica inspirada pelo amparo extrafísico, estando ciente de não conhecer todas as variáveis envolvidas; as sinaléticas energéticas e parapsíquicas indicando o caminho correto ou incorreto da investigação clínica; a exteriorização de energia a órgãos doentes levando à restauração da função; a busca ativa de pacientes inspirada pelo amparo extrafísico.

III. Detalhismo

Sinergismologia: o *sinergismo promoção da paz-autopesquisa* na relação médico-paciente; o *sinergismo complexidade-integralidade* na atenção à saúde.

Principiologia: o *princípio da assertividade* na solução da dúvida clínica.

Codigologia: o *código de ética médica*; o *código pessoal de Cosmoética* (CPC).

Teoriologia: as *teorias da relação médico-paciente*.

Tecnologia: a *técnica do silêncio de 3 minutos*; a *técnica de conhecer melhor a pessoa*; as *técnicas para negar pedidos feitos pelos pacientes*; a *técnica de profilaxia do sentimento de coação por parte do médico*; a *técnica da forma de dar boas-vindas ao paciente*; a *técnica das perguntas abertas*; a *técnica das perguntas fechadas*; a *técnica das perguntas circulares*; a *técnica do genograma*; a *técnica da entrevista motivacional*; a *técnica da intensidade*; a *transposição de técnicas psicoterápicas para a prática médica*.

Laboratoriologia: o *laboratório conscienciológico do estado vibracional*; o *laboratório conscienciológico da Autocosmoeticologia*.

Colegiologia: o *Colégio Invisível da Consciencioterapia*; o *Colégio Invisível da Dessomatologia*; o *Colégio Invisível da Experimentologia*; o *Colégio Invisível da Interassistenciologia*; o *Colégio Invisível da Mentalsomatologia*; o *Colégio Invisível da Pensenologia*; o *Colégio Invisível da Tenepessologia*.

Efeitologia: o *efeito da relação médico-paciente nos gastos em saúde pública*; o *efeito iatrotrópico*; o *efeito vinculador do amplo acesso aos serviços de saúde*; os *efeitos da catarse médica*; os *efeitos no grau de assimilação simpática* (assim), quando o médico conta com amparador intrafísico dentro do consultório, trabalhando com as energias.

Neossinapsologia: as *neossinapses necessárias para implantar a rotina de fazer EV no cenário clínico*; as *retrossinapses relacionadas ao exercício da Medicina em existência anterior sendo reativadas na atual vida intrafísica*.

Ciclogia: o *ciclo vicioso da corrida contra o sintoma*.

Enumerologia: a *relação* estudante de Medicina–paciente; a *relação* residente–paciente; a *relação* professor de Medicina–paciente; a *relação* médico perito–paciente; a *relação* médico auditor–paciente; a *relação* médico legista–paciente; a *relação* médico patologista–paciente.

Binomiologia: o *binômio espontaneidade-cotidianidade*; o *binômio transferência-contratransferência*; o *binômio livre arbítrio do paciente–aspectos emocionais do médico*; o *binômio quadro inespecífico–agenda oculta*; o *binômio diagnóstico médico–diagnóstico relacional*.

Interaciologia: o impacto da *interação doença psiquiátrica–saúde pública* na relação médico–paciente; a *interação relação médico–paciente–organização do serviço de saúde*.

Crescendologia: o *crescendo ouvir-escutar*.

Trinomiologia: o *trinômio acolhimento–estudo–autopercepção* na efetividade do acompanhamento médico.

Polinomiologia: o *polinômio atenção plena–comunicação não verbal–conhecimento técnico–intencionalidade sadia* agregando potência ao ato verbal assistencial.

Antagonismologia: o *antagonismo população geral / população oriunda dos filtros do sistema de saúde*; o *antagonismo regressão / maturidade* na postura ante a doença crônica; o *antagonismo assistência médica / Baratrofera médica*.

Paradoxologia: o *paradoxo de tornar-se mais técnico na assistência poder implicar em assistir menos pacientes*; o *paradoxo de o portador de doença crônica poder se sentir mais dono da própria vida e decisões*; o *paradoxo de a postura acolhedora do médico poder afastar o paciente*; o *paradoxo de, no âmbito da relação médico–paciente, para ampliar a autopesquisa poder ser necessário não fazer o registro das percepções*; o *paradoxo de o desenvolvimento da escuta assistencial qualificada poder acarretar futuros riscos ao profissional de saúde*; o *paradoxo de o médico responsável pela necrópsia também estabelecer relação com o paciente*; o *paradoxo de quanto mais qualificada a relação do médico com os pacientes, mais ele participa dos cuidados interprofissionais*; o *paradoxo de o maior pedido de socorro poder ser silencioso*.

Politicologia: a assistenciocracia; as políticas públicas de humanização do atendimento; a falta de política nacional versando sobre comunicação clínica; a política nacional de atenção básica.

Legislogia: a *lei do maior esforço* aplicada à abordagem integral à saúde; a *lei da inseparabilidade grupocármica* aproximando médico e paciente; as *leis cósmicas das sincronicidades* trazendo mais de 1 paciente com os mesmos problemas incomuns após período sem nenhum caso.

Filiologia: a *assistenciofilia*; a *autopesquisofilia*; a *biografilia*; a *comunicofilia*; a *diagnostocofilia*; a *fraternofilia*; a *ortopensenofilia*.

Fobiologia: a *fobia* à abordagem integral à pessoa; a *iatrofobia*; a *antropofobia*; a *autopesquisofobia*; a *epistemofobia*; a *parapsicofobia*; a *pauperofobia*.

Sindromologia: a *síndrome do ansiosismo*; a *síndrome de Estocolmo*; a *síndrome da interiorose*; a *síndrome de Münchausen*; a *síndrome do salvador da pátria*.

Maniologia: a mania de pacientes não reconhecerem a origem psíquica dos sintomas; a mania de os médicos não investigarem determinantes psicossociais em saúde.

Holotecologia: a *assistencioteca*; a *comunicoteca*; a *diagnosticoteca*; a *medicineteca*; a *nosoteca*; a *psicoteca*; a *terapeuticoteca*.

Interdisciplinologia: a *Paraclínica*; a *Assistenciologia*; a *Comunicologia*; a *Energossomatologia*; a *Medicina de Família e Comunidade*; a *Parapatologia*; a *Parasemiologia*; a *Psicanálise*; a *Semiologia*; a *Terapia Sistêmica*.

IV. Perfilologia

Elencologia: a *conscin lúcida*; a *isca humana lúcida*; o *ser desperto*; o *ser interassistencial*; a *conscin enciclopedista*.

Masculinologia: o *acoplamentista*; o *assistente*; o *autopesquisador*; o *comunicólogo*; o *conscienciómetra*; o *exemplarista*; o *intermissivista*; o *médico generalista*; o *médico especialista focal*; o *paciente*; o *psicanalista*; o *psicólogo*; o *reeducador*.

Femininologia: a acoplamentista; a assistente; a autopesquisadora; a comunicóloga; a conscienciômetra; a exemplarista; a intermissivista; a médica generalista; a médica especialista focal; a paciente; a psicanalista; a psicóloga; a reeducadora .

Hominologia: o *Homo sapiens paratherapeuta*; o *Homo sapiens curator*; o *Homo sapiens morbidus*; o *Homo sapiens attentus*; o *Homo sapiens communicologus*; o *Homo sapiens autoperquisitor*; o *Homo sapiens cosmoethicus*; o *Homo sapiens pacificus*.

V. Argumentologia

Exemplologia: relação médico-paciente *mínima* = a abordagem puramente organicista no encontro clínico; relação médico-paciente *mediana* = a abordagem integral no encontro clínico; relação médico-paciente *avançada* = a abordagem parapsíquica lúcida no encontro clínico.

Culturologia: a *cultura da abordagem familiar* na prática médica; a *cultura do exercício da Medicina baseada em exames complementares e encaminhamentos*; a *cultura do clientelismo* na atenção à saúde; a *cultura da subvalorização da Clínica Geral* ante outras especialidades médicas; a *cultura da subvalorização da relação médico-paciente* em comparação a conhecimentos sobre doenças; a *cultura da subvalorização dos relatos parapsíquicos* feitos por pacientes.

Início. O ponto de partida para o uso da relação médico-paciente como ferramenta de autopesquisa vem da própria necessidade de a consciência evoluir.

Reconhecimento. É preciso reconhecer a consulta médica como cenário emocionalmente carregado para o qual o médico pode não possuir recursos pessoais apropriados, quali ou quantitativamente, para gerenciar a situação.

Ferramentas. Os recursos pessoais correspondem a todas as características e traços pessoais do médico, desenvolvidos ao longo das múltiplas existências e nas mais diversas áreas de manifestação, potencialmente úteis para a assistência ao paciente.

Falta. A ausência de recursos apropriados para a assistência é responsável pela sensação de insegurança, ansiedade e desamparo por parte do médico.

Registro. Para o uso, na autopesquisa, das reações holossomáticas do médico parapercebidas durante a consulta, é necessária a realização dos registros. Eis, por exemplo, em ordem lógica, 7 etapas a serem cumpridas para o sucesso das anotações:

1. **Prontidão:** adotar postura autoperimentológica durante o maior número possível de atendimentos realizados na condição de médico.
2. **Material:** manter folhas em branco, aparelhos para registro de áudio ou serviços de armazenamento e sincronização de arquivos na *Internet*.
3. **Autodisciplina:** realizar registro exaustivo em tempo real quando possível ou, em função da necessidade de manter o andamento da agenda, registro breve a ser aprofundado posteriormente, considerando a efemeridade das informações emocionalmente carregadas.
4. **Conteúdo:** registrar os próprios pensamentos, sentimentos, emoções, padrões de energia, holopensene vigente e mudanças, dilemas, *insights*, medos, equívocos e sucessos de abordagem ou qualquer outra ideia surgida durante a consulta mesmo sem relação direta com ela.
5. **Complexidade:** considerar serem objeto de registro situações de baixa e de alta complexidade.
6. **Realidade:** abrir mão de fazer registros quando o tempo dispendido implicar na possibilidade de atrapalhar o andamento da agenda.
7. **Gestação:** efetuar compilação, análise e síntese do material registrado para a produção de gestação consciencial.

Autopesquisa. Sob a ótica da *Autopesquisologia*, o médico psiquiatra e psicanalista Michael Balint lançou as bases da relação médico-paciente contemporânea, trazendo a autopesquisa como elemento fundamental para a qualificação profissional do médico.

Obra. Eis, em ordem lógica, 10 proposições inovadoras para a prática médica nos Séculos XX e XXI, expressando o legado do autor:

01. **Preponderância:** a importância de a opinião do clínico geral, com conhecimento global do paciente, preponderar na solução de dilemas terapêuticos, quando há o cuidado concomitante com diversos médicos, evitando assim o “conluio do anonimato”.

02. **Níveis:** a realização do diagnóstico físico no nível mais superficial, e o diagnóstico das potenciais origens psíquicas dos sintomas enquanto nível de diagnóstico mais aprofundado.

03. **Atmosfera:** a prática médica generalista sendo ambiente mais propício para a ampliação da relação médico-paciente e para realizar diagnósticos mais profundos.

04. **Organização:** o diagnóstico mais profundo tem grande importância, sobretudo quando o problema do paciente ainda encontra-se em fase não organizada.

05. **Prioridade:** o ato de evitar submeter os pacientes a exames complementares e encaminhamentos a especialistas quando a probabilidade de doença orgânica é baixa.

06. **Relação professor-aluno:** o ato de o médico generalista evitar assumir postura acrítica de aluno do médico especialista, ignorando a própria bagagem clínica e conhecimento amplo do paciente e familiares.

07. **Psicoterapia:** a entrevista prolongada enquanto ferramenta para melhor conhecer o paciente e as verdadeiras variáveis por trás das queixas e poder auxiliá-lo e esclarecê-lo.

08. **Apostolado:** a personalidade e a forma particular de exercer a Medicina por parte de cada médico, com efeitos sobre o entendimento do paciente a respeito da própria saúde, foram denominadas “função apostólica do médico”.

09. **Medicação:** a pessoa do médico é o “medicamento” mais potente oferecido na consulta médica, podendo ter *efeitos terapêuticos e / ou adversos*, capaz de ser empregado em subdose, dose tóxica ou dose terapêutica.

10. **Emocionalidade:** a necessidade de o médico conhecer os próprios aspectos emocionais emergidos durante a consulta, visando à qualificação pessoal capaz de ampliar os *efeitos terapêuticos da própria condição de médico-medicamento*.

Tarefas. As consultas médicas, desde as mais simples às mais complexas, demandam do médico a realização de tarefas holossomáticas, as quais, quando realizadas, ampliam o vínculo terapêutico e aumentam a efetividade do tratamento. Eis, por exemplo, em ordem alfabética, 6 ações idealmente passíveis de qualificar os atendimentos clínicos:

1. **Ansiedade:** reconhecer a consulta médica como evento potencialmente ansiogênico para o médico e para o paciente.

2. **Cognição:** identificar e aceitar as condições cognitivas e culturais do paciente, adaptando a linguagem na interlocução.

3. **Conhecimento:** aceitar as próprias limitações de conhecimento e buscar suprir estas lacunas em prol da saúde do paciente.

4. **Diagnóstico:** acolher o impacto, no paciente e familiares, do diagnóstico recém comunicado.

5. **Família:** aceitar e gerenciar as intervenções de qualquer natureza realizadas pelos familiares presentes.

6. **Questionamentos:** acolher as indagações do paciente sobre a própria saúde e tratamento.

Predisposição. Eis, em ordem alfabética, 10 fatores predisponentes para incorporação do parapsiquismo na prática clínica por parte do médico intermissivista e conhecedor do paradigma consciencial:

01. **Acalmia:** a manutenção, durante a jornada de trabalho, de estado de tranquilidade intraconsciencial, facilitando a captação de *insights* e inspirações de amparadores extrafísicos.

02. **Autestima:** a autoconfiança na própria capacidade de colocar em prática ferramentas parapsíquicas em prol dos pacientes.

03. **Convenções:** a predisposição em engajar-se em ações pouco convencionais, e frequentemente subvertendo hierarquias médicas estabelecidas, em prol de assistência inspirada por amparador extrafísico.

04. **Persistência:** a capacidade de envolver-se em tarefas de longa duração requerendo aprendizados lentos e graduais ao longo do tempo.

05. **Proatividade:** os esforços proativos e focados no desenvolvimento do parapsiquismo voltado à prática clínica.

06. **Quantidade:** a manutenção do número de atendimentos por turno de trabalho considerado razoável, possibilitando a desassimilação e a saciedade das necessidades fisiológicas, levando à profilaxia do estado de esgotamento.

07. **Silêncio:** a habilidade de silenciar a mente por comando da vontade, facilitando a recepção de inspiração de amparadores extrafísicos.

08. **Técnica:** o conhecimento amplo do diagnóstico e manejo das condições de saúde prevalentes na área de atuação médica enquanto ferramenta de conexão com os amparadores extrafísicos de função.

09. **Traumas:** o entendimento e superação dos traumas emocionais desta e / ou de outras vidas, possibilitando o estabelecimento de vínculos de interconfiança com amparadores extrafísicos.

10. **Universalismo:** a postura de aceitação incondicional da realidade do paciente, mesmo quando incomum na cultura pessoal do médico.

VI. Acabativa

Remissiolgia. Pelos critérios da *Mentalsomatologia*, eis, por exemplo, na ordem alfabética, 15 verbetes da *Enciclopédia da Conscienciologia*, e respectivas especialidades e temas centrais, evidenciando relação estreita com a relação médico-paciente, indicados para a expansão das abordagens detalhistas, mais exaustivas, dos pesquisadores, mulheres e homens interessados:

01. **Atitude profissional:** Administraciologia; Neutro.
02. **Autoconsciência verbal:** Comunicologia; Neutro.
03. **Checkup somático:** Profilaxiologia; Homeostático.
04. **Comunicador intensivista interassistencial:** Intensivismologia; Homeostático.
05. **Conscienciatra:** Interassistenciologia; Homeostático.
06. **Conscin poliqueixosa:** Autovitimologia; Nosográfico.
07. **Desbarbarização da Humanidade:** Reeducaciologia; Homeostático.
08. **Espaço sindrômico:** Holossomatologia; Nosográfico.
09. **Local de poder:** Intrafisiologia; Neutro.
10. **Paraetiologia Psicopatológica:** Paraclínica; Neutro.
11. **Paranamnese consciencial:** Parassemiologia; Neutro.
12. **Pergunta desassediadora:** Desassediologia; Homeostático.
13. **Ressignificação libertadora:** Recexologia; Homeostático.
14. **Sinergismo Medicina-conscienciofilia:** Interassistenciologia; Homeostático.
15. **Vínculo terapêutico:** Interassistenciologia; Neutro.

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE É FERRAMENTA PROMOTORA DE AUTEVOLUÇÃO, TRAZENDO MUDANÇAS PARA A PESSOA DO MÉDICO AO EXPANDIR O OLHAR SOBRE OS DETERMINANTES DE SAÚDE DO PACIENTE.

Questionologia. Você, leitor ou leitora, na condição de médico(a), mantém avaliação e registro frequentes de posturas, atitudes, dilemas e impactos holossomáticos emergidos no encontro clínico com os pacientes? Considera a relação médico-paciente como recurso para a evolução?

Bibliografia Específica:

1. **Balint**, Michael; *O Médico, seu Paciente e a Doença (The Doctor, the Patient and his Illness)* trad. Roberto Musachio; 294 p.; 3 partes; 21 caps.; 50 abrevs.; 13 enus.; 5 siglas; 25 notas; 4 apênds.; alf.; 24,5 x 17,5 cm; br.; 2ª Ed.; Atheneu; São Paulo, SP; 2005; páginas 3 a 282.

2. **Carrió**, Francisco Borrel; *Entrevista Clínica: Habilidades de Comunicação para Profissionais de Saúde (Entrevista Clínica: Manual de Estratégias Práticas)*; apres. Marcela Dohms; & Gustavo Gusso; revisora Marcela Dohms; trad. Naila Freitas; XII + 344 p.; 7 caps.; 108 abrevs.; 1 cronologia; 127 enus.; 2 estatísticas; 2 fotos; 30 ilus.; 2 questionários; 21 siglas; 62 tabs.; 1 website; glos. 1 termo; 345 refs.; 3 apênds.; alf.; 24,5 x 17,5 cm; br.; Artes médicas; Porto Alegre, RS; 2012; página 49.

3. **Green**, Larry A.; et al.; *The Ecology of Medical Care Revisited*; Artigo; *The New England Journal of Medicine*; Revista; Semanário; Vol. 344; N. 26; Seção: *Occasional Notes*; 1 abrev.; 2 ilus.; 2 siglas; 2 tabs.; 33 refs.; Waltham, Massachusetts; Estados Unidos da América; 28.06.01; páginas 2.021 a 2.025.

4. **Minuchin**, Salvador; & **Fishman**, H. Charles; *Técnicas de Terapia de Família (Family Therapy Techniques)*; trad. Claudine Kinsch; & Maria Efigênia F.R. Maia; 288 p.; 18 caps.; 46 abrevs.; 4 citações; 1 enu.; 2 ilus.; 1 filme; 61 refs.; alf.; 23 x 16 cm; br.; 1ª Ed.; 1ª reimp.; Artes médicas; Porto Alegre, RS; 2007; páginas 118 a 140.

5. **Montagna**, Jovilde; *Vivências Parapsíquicas de uma Pediatra*; pref. Mário Oliveira; 288 p.; 3 partes; 3 seções; 64 subseções; 27 E-mails; 1 microbiografia; 25 websites; glos. 85 termos; 10 refs.; alf.; 21,8 x 15 cm; br.; Associação Internacional Editares; Foz do Iguaçu, PR; 2017; páginas 11 a 177.

6. **Neuberger**, Julia; & **Tallis**, Raymond; *Do We Need a New Word for Patients?*; Artigo; *British Medical Journal*; Revista; Semanário; Vol. 318; N. 7200; 2 E-mails; 1 enu.; 1 ilus.; 2 siglas; Londres; Inglaterra; 26.06.99; páginas 1.756 a 1.758.

7. **Paley**, Liza; et al.; *Utility of Clinical Examination in the Diagnosis of Emergency Department Patients Admitted to the Department of Medicine of an Academic Hospital*; Artigo; *Archives of internal medicine*; Revista; Semanário; Vol. 171; N. 15; Seção *Less is more*; 6 abrevs.; 1 E-mail; 23 estatísticas; 1 tab.; 9 refs.; Chigago, Illinois; EUA; 22.08.11; páginas 1.394 a 1.396.

8. **Platt**, Robert; *Two Essays on the Practice of Medicine*; Artigo; *The Lancet*; Revista; Semanário; 8 abrevs.; 1 enu.; 1 estatística; Londres; Inglaterra; 30.08.47; páginas 305 a 307.

9. **Rollnick**, Stephen; **Miller**, William R.; & **Butler**, Christopher C.; *Entrevista Motivacional: Ajudando Pacientes a Mudar de Comportamento (Motivational Interview in Health Care: Helping Patients Change Behavior)*; revisores Antonio Carlos S. da Rosa; & Elisabeth Meyer; trad. Ronaldo Cataldo Costa; X + 224 p.; 10 caps.; 2 abrevs.; 1 esquema; 14 enus.; 4 ilus.; 3 microbiografias; 3 siglas; 5 tabs.; epíl.; 2 apênds.; 263 refs.; alf.; 25 x 15 x 3 cm; br.; ArtMed; Porto Alegre, RS; 2009 páginas 13 a 166.

R. Z.