

Método clínico centrado na pessoa os desafios entre o modelo biomédico e a longitudinalidade na promoção social de saúde

Horrana Carolina Bahmad Gonçalves¹; Lara Fermanian Menezes de Paula e Silva¹; Yago José Fagundes de Freitas¹; Rebeca Miguel de Oliveira ¹; Humberto de Sousa Fontoura²; Carla Guimarães Alves²; Cecília Magnabosco Melo ²

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O modelo biomédico é diminuto para compreender e atender o processo do adoecimento de uma forma ampla. Para isso, a medicina centrada na pessoa cumpre uma quebra de paradigmas na produção social de saúde. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é analisar o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) como estratégia de promoção de saúde para o cumprimento da longitudinalidade. Trata-se de uma mini revisão de literatura, que utilizou os bancos de dados Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizadas combinações entre as seguintes palavras-chave, consideradas descritores no Descritores em Ciências de Saúde (DeCs): Medicina Clínica, Tomada de Decisão Compartilhada, Assistência Centrada no Paciente e selecionados 5 artigos publicados nos últimos dez anos e em língua portuguesa. Os resultados demonstraram que mais da metade dos pacientes não são incluídos pelo profissional no planejamento do tratamento e cuidado. Há queixas que os médicos não explicam de forma clara e acessível as indicações terapêuticas ao paciente em um número significativo das consultas, bem como não verificam a sua compreensão. O paciente assume o papel de submissão, o que compromete o seguimento da orientação terapêutica e adesão ao tratamento proposto. Conclui-se que o MCCP traz resultados mais satisfatórios para as consultas médicas quando comparado ao modelo biomédico, uma vez que engloba o biopsicossocial e a experiência do indivíduo com a doença.

Palavras-chave:

Medicina Clínica.
Tomada de Decisão Compartilhada.
Assistência Centrada no Paciente.

INTRODUÇÃO

O conceito atual de saúde contempla uma harmonia entre o indivíduo e a sua própria realidade, sendo alicerçado por fatores como autonomia, subjetividade e as particularidades de cada ser. Tal definição substituiu a visão considerada utópica difundida em 1946 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que aplicava a saúde dentro de “um completo estado de bem-estar físico mental e social, e não apenas ausência de doença”, já que tal equilíbrio é conflitante e inacessível pela própria condição humana (BARBOSA; RIBEIRO, 2016).

Diante dessas necessidades, o modelo biomédico é diminuto para compreender e atender o processo do adoecimento de uma forma ampla ao não considerar as múltiplas variáveis do cotidiano e a sua influência na vida das pessoas (SPARREBERGER, et al., 2013). Conseqüentemente, a forma de enxergar a saúde por meio de políticas públicas que visam a integralidade, decisão compartilhada, sustentabilidade é uma quebra de paradigmas, que exige o envolvimento do profissional na produção social de saúde. Para isso, o método clínico centrado na pessoa (MCCP) apresenta-se como ferramenta para o profissional de saúde e o ajuda na aproximação do paciente, tornando o processo mais democrático e acessível a este (BARBOSA; RIBEIRO, 2016)

Os programas de ensino médico, seguindo recomendações internacionais, inclui em suas bases e diretrizes uma abordagem que considere as populações de formas múltiplas, como também suas crenças e percepções (GOMES, 2012). A OMS e Associação Mundial dos Médicos Gerais e de Família (WONCA), por exemplo, consideram o MCCP como um elemento de fundamental importância, sem se importar qual seja a especialidade de atuação médica (BARBOSA; RIBEIRO, 2016).

Diante disso, o objetivo desta mini revisão de literatura foi apresentar o Método Clínico Centrado na Pessoa como estratégia de promoção de saúde para o cumprimento da longitudinalidade.

METODOLOGIA

Para atingir o objetivo proposto foram seguidos os seguintes passos do método da revisão integrativa da literatura: a identificação do problema, a busca da literatura, a avaliação e a análise dos dados obtidos. Em cada artigo, procuraram-se os aspectos que respondiam à pergunta central: O Método Clínico Centrado na Pessoa pode influenciar na continuidade do cuidado?

Foi executada uma busca nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Ademais, foram utilizadas combinações entre as seguintes palavras-chave, consideradas descritores no Descritores em Ciências de Saúde (DeCs): Medicina Clínica, Tomada de Decisão Compartilhada, Assistência Centrada no Paciente.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos disponíveis gratuitamente com texto completo, publicados em português nos últimos dez anos, a pertinência ao objetivo deste trabalho. Nesta busca foram identificados 392 artigos científicos na base Google Acadêmico e 62 na base SciELO. Foi realizada uma leitura exploratória dos resumos e então selecionados 4 artigos na base Google Acadêmico e 1 artigo na base SciELO, perfazendo 5 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De maneira histórica percebe-se que a medicina priorizou a valorização da doença e de seu processo de cura, baseado em diagnósticos rápidos. Ao fazer isso, banaliza-se a figura do ser social e o limita ao seu processo de adoecimento, sem considerar os fatores individuais. Tal situação é alicerçada em uma realidade de um método puramente clínico propagado na educação médica que é também conhecido como modelo convencional ou modelo biomédico (BARBOSA; RIBEIRO, 2016).

O formato de saúde objetiva, subsidiada pelo tecnicismo e por busca constante de queixas referidas, fortalece ainda mais a manutenção da relação centrada no médico o que lhe confere poder, autoridade e muitos casos uma relação unilateral e violenta. O papel do profissional é ativo na consulta como entrevistador e mediador de todo o diálogo com as informações que ele julga serem necessárias ao contexto e a formação de seu raciocínio clínico (BARBOSA; RIBEIRO, 2016). O paciente assume o papel de submissão às prescrições e solicitações estabelecidas, em que ele não se sente escutado, não consegue fazer suas perguntas, o que compromete o seguimento da orientação terapêutica e adesão ao tratamento proposto (SPARREBERGER, et al., 2013).

Diante disso, críticas e insatisfações se fazem presente sobre esse cenário, uma vez que se discute sobre a real satisfação dos envolvidos nessa relação, tanto na promoção da satisfação do próprio médico quanto na do paciente. Um dos primeiros estudiosos que explorou o assunto foi o médico e psicanalista Michael Balint em sua obra “The doctor, His Patient and the Illness” (O médico, seu paciente e a doença), fazendo uma análise mais subjetiva do processo de adoecimento ao considerar os diversos determinantes sociais (BARBOSA; RIBEIRO, 2016).

Assim, a consulta baseada em uma anamnese tradicional como principal via de condução, apresenta limitações relevantes, como por exemplo, o objetivo da anamnese tradicional, ao tipo de pergunta usada para a coleta de informações, ao conteúdo e o protagonismo na condução da conversa pelo médico, especialmente em relação à prática médica na Atenção Primária à Saúde (APS). O tipo de comunicação que se busca na atenção básica é uma interação que preze pelos significados e implicações das experiências de saúde, doença e cuidado, contemplado pelo MCPP (MOURA, 2012).

No estudo de Cruz et al. (2017), mais da metade dos pacientes afirmaram que não são incluídos pelo profissional no planejamento do tratamento e cuidado. Há queixas de que os médicos não ex-

plicam o necessário de forma clara e acessível ao paciente, bem como não verifica o grau de entendimento sobre o diagnóstico dado. Sobre as indicações terapêuticas, em um número significativo das consultas não são verificadas a compreensão do paciente pelo profissional de saúde.

O estudo de Gomes et al. (2012) realizado por meio de entrevistas com médicos e pacientes em dois Centros de Saúde da Família (CSF) do município de Fortaleza, Ceará, mostrou que ambos sujeitos da relação médico-paciente consideram três aspectos principais que influenciam a interação clínica na Estratégia Saúde da Família, são eles: as características pessoais do médico, o agir profissional e os problemas na organização dos serviços. Sendo assim, foi destacado que o sustento fundamental dessa relação é a confiança, por meio da qual se é possível estabelecer um vínculo e um diálogo aberto entre os dois. Quanto ao agir profissional, além do saber clínico, foi mostrado que perpassa também a capacidade de escuta e comunicação do médico, indispensáveis para uma interação satisfatória.

CONCLUSÃO

Por fim, nota-se que o método puramente clínico ou modelo biomédico é insuficiente para contemplar à totalidade do processo adoecimento/cura, especialmente quando se refere ao âmbito individual. Nesse formato de saúde objetiva, o conhecimento que o doente tem de sua doença, muitas vezes, não é considerado. Além disso, o paciente não se sente escutado e amparado, o que compromete o seguimento da orientação terapêutica e a adesão ao tratamento proposto.

Visto isso, o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) traz resultados mais satisfatórios para as consultas médicas quando comparado ao modelo biomédico, uma vez que engloba o biopsicossocial e a experiência do indivíduo com a doença. Ademais, a confiança e a capacidade de escuta do profissional são indispensáveis para o estabelecimento do vínculo entre médico e paciente bem como para uma interação satisfatória

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. S.; RIBEIRO, M. M. F. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 26, p. 216-222, 2016.

CRUZ, C. S. S. et al. A utilização do método clínico centrado na pessoa e a relação com a melhoria da performance clínica de médicos do programa de educação permanente para médicos da estratégia de saúde da família da região ampliada de saúde Jequitinhonha – MG. *Revista de Saúde Pública do SUS/MG*, v. 2, n. 1, p. 105-114, 2017.

GOMES, A. M. A. et al. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1101-1119, 2012.

MOURA, J. C. Interações e comunicação entre médicos e pacientes na atenção primária à saúde: um estudo hermenêutico. 2012. 196 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SPARREBERGER, F. et al. Aplicação do método clínico centrado na pessoa (MCCP) com dor crônica. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 42, n. 1, p. 85-88, 2013.