



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

CONCEITO E IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA NO CONTEXTO DE MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Lesley Ane Roks de Lima¹; Bianca Batista dos Santos²; Gabriela Slaviero da Silva³; Aliny de Lima Santos⁴

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. PIC-UniCesumar. lesleyaroks@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Medicina - UNICESUMAR. PIC-UniCesumar. biabs7996@gmail.com

³Acadêmica do Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá - UEM. PIC-UEM. gaby_slaviero13@hotmail.com

⁴Orientadora, Doutora, Docente do curso de graduação em Enfermagem na UEM e no curso de Medicina na UNICESUMAR. aliny.lima.santos@gmail.com

RESUMO

O objetivo do estudo foi apreender o conceito de Cuidado Centrado na Pessoa e sua aplicabilidade na prática cotidiana de médicos de equipes da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, realizada junto a médicos de três Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá, Paraná. Participaram da pesquisa seis equipes. Utilizou-se um questionário semiestruturado para caracterização socioeconômica, formação profissional e tempo de atuação na equipe, bem como algumas questões norteadoras baseadas nos pressupostos do método clínico centrado na pessoa. As entrevistas foram gravadas, transcritas em sua integralidade e submetidas à análise de conteúdo temática. Por meio da análise, foi possível obter resultados parciais, sendo assim, através do estudo percebeu-se que os entrevistados sentem um entrave social na operacionalidade do método, além de se constatar uma dificuldade na abordagem da relação médico-paciente. Em contrapartida, pode-se perceber que quando aplicado, o método auxilia no empoderamento do indivíduo e na harmonia interrelacional dos profissionais. Espera-se, com esse resultado, colaborar com evidências para uma melhor abordagem dentro dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Centrada na Pessoa; Relação Médico-Paciente; Serviços de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Ter a pessoa como centro do cuidado refere-se a ver o indivíduo quanto a sua capacidade para coparticipação no processo de cuidado com a saúde, relaciona-se a empoderar o sujeito e auxiliá-lo a reconhecer seu potencial para o autocuidado. Reflete-se ainda, no reconhecer esse indivíduo como o maior interessado e conhecedor de suas vivências e experiências, o que pode tornar possível uma mudança de comportamento e favorecer a adesão a comportamentos saudáveis (ROGERS; ROSENBERG, 2005).

O cuidado centrado na pessoa exige que o profissional de saúde crie um ambiente facilitador, sendo empático, atento e reconhecendo o outro tal qual esse se apresenta, transformando qualquer interação ou relação interpessoal em um momento para promover saúde e bem-estar (VILELA, CARVALHO, PEDRÃO, 2014).

Não obstante, é notório o fracasso da prática médica convencional em responder integralmente às necessidades e expectativas dos indivíduos, ou seja, promover um cuidado centrado no indivíduo (BALLESTERL, ZUCCOLOTTO, GANNAML, 2010). O modelo biomédico desde muito tempo tem se mostrado claramente insuficiente para atender ao adoecimento em sua totalidade e seus múltiplos contextos. Com isso, a inclusão da perspectiva da pessoa passa a ser considerada fundamental nos cuidados em saúde (BALLESTERL, ZUCCOLOTTO, GANNAML, 2010, SPARREBERGER F, SOUZA, GIOS, PORTO, 2013).

Neste sentido, buscou-se, por meio desta pesquisa apreender o conceito de Cuidado Centrado na Pessoa e sua aplicabilidade na prática cotidiana de médicos de equipes da Estratégia Saúde da Família, a partir da inquietação sobre se os fundamentos e as práticas de tal cuidado estão presentes no cotidiano das referidas equipes.



2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, ainda em andamento, que até o momento foi realizada junto a médicos de três Unidades Básicas de Saúde (UBS), Parigot de Souza, Morangureira e Operária, em Maringá, Paraná. Cada uma das referidas UBS abrigam em torno de duas equipes da Saúde da Família (ESF), totalizando seis equipes que farão parte do presente estudo.

Deste modo, a escolha das UBS deu-se de modo intencional, devido maior facilidade de inserção dos pesquisadores. Para coleta de dados utilizou-se entrevistas realizadas na própria unidade, que foram autorizadas pelos mesmos e registradas em gravador digital. As mesmas foram orientadas por questão norteadora baseadas nos pressupostos do Método Clínico Centrado na Pessoa.

As entrevistas foram transcritas integralmente e submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2008) composta por três fases: a pré-análise, exploração do material e o tratamento dos dados, a qual compreenderá o momento em que forem realizadas as inferências e a interpretação dos resultados encontrados, surgindo assim, as categorias.

A pesquisa deu-se início apenas após avaliação e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, bem como do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres humanos (COPEP) UEM. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, ficando uma com ele e uma com as pesquisadoras. De modo a preservar a identidade dos participantes, os mesmos foram identificados na pesquisa pela letra E de entrevistado, seguida pelo número que representa a ordem das entrevistas (Ex.: E1).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante os relatos obtidos através das entrevistas semiestruturadas acerca do entendimento e aplicabilidade do Método Clínico Centrado na Pessoa, foi possível observar duas unidades temáticas: Compreensão do Conceito e Percepções do Cuidado Centrado na Pessoa e Operacionalização do Cuidado Centrado na Pessoa no Contexto de Equipes de Saúde da Família. Tais unidades serão apresentadas a seguir, juntamente com recortes de falas dos participantes.

3.1 COMPREENSÃO DO CONCEITO E PERCEPÇÕES DO CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

A assimilação sobre a importância do acolhimento e da empatia foram deveras evidenciadas nas entrevistas, em que se pode perceber um amplo entendimento da atenção focada no indivíduo, visto que o cotidiano dos profissionais objetiva o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente, assistindo a elaboração compartilhada de planos e cuidados e propondo medidas que sejam condizentes àquela pessoa, inserida em um contexto, e que vivencia circunstâncias de vida específicas. Neste sentido, os entrevistados, diante do referente conceito, sentem-se capacitados em compartilhar e exercer daquilo que têm como princípio.

[...] O cuidado centrado na pessoa é o que norteia toda a nossa prática, os processos, você construir o cuidado a partir do sujeito, organizar sua oferta de acordo com a demanda, de acordo com as necessidades das pessoas que entram aqui. [...] (E1)

[...] É realmente não atender a doença que a pessoa tem e sim a doença como um todo. Você faz esse acolhimento e a pessoa se sente à vontade e segura para ela conversar com você, então você consegue abordar os contextos dela, consegue ver as percepções, definir como um conjunto e entra todas as questões que fazem parte do método. [...] (E3)



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

Nas falas supracitadas, é claro perceber que os profissionais possuem grande completude e coesão em seus depoimentos. Além de serem observados esses sentimentos, pode-se inferir que houve também um envolvimento pessoal com os clientes, pois a partir da empatia, muitos entrevistados ficaram compadecidos, desenvolvendo assim a criação do vínculo e da confiança gradativos em cada encontro com o indivíduo e sua queixa.

[...] A longitudinalidade é possível dentro da Unidade de Saúde, porque a gente não consegue abordar tudo em uma consulta só, então a gente aprofunda um pouquinho acreditando que o vínculo foi realmente feito e que vamos ter mais consultas para abordar as outras questões que vão surgindo. [...] (E4)

[...] Fica mais gostoso de trabalhar e não é só porque é melhor para o usuário, mas para nós é mais tranquilo e gratificante. Conseguimos sair dessa postura do médico todo-poderoso que é a pessoa que tem que ter todas as respostas, conforme a gente consegue fazer esse processo, a gente trabalha mais leve, menos estressante [...] (E2)

Através do estudo de todos os relatos sobre os sentimentos gerados a partir do processo centrado na pessoa, é imprescindível notar o quanto os entrevistados se referem sobre a humanização que deve ser feita e realizada tanto com o paciente quanto com as condições de vida e saúde das populações, permitindo-lhes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas (STARFIELD, 2002).

Destarte, é visível a similaridade entre a apreensão do conceito do Cuidado Centrado na Pessoa e os princípios da Atenção Primária, a qual consiste na evolução da atenção integral e resolutiva orientada pelos princípios da integralidade, longitudinalidade, responsabilização e do vínculo, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013).

[...] É tentar ressuscitar essas questões que são humanas que vem sendo desvalorizadas sistematicamente pela nossa sociedade. Como afeto, como paixão, carinho, que produz muito mais saúde do que qualquer troca que a gente possa imaginar, entende? Então, na prática, a gente está tentando concluir esse modelo assistencial. [...] (E1)

Diante da dedicação e das experiências vivenciadas por muitos colaboradores, chama a atenção notar que se torna comum a comparação, por parte de alguns médicos, entre o atual modelo que se tenta empregar nos serviços de saúde com o antigo modelo hospitalocêntrico, insistentemente utilizado, ignorando-se as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais da Atenção Básica (2013).

[...] Porque a realidade das maiorias dos cursos de medicina tem uma formação hospitalar, não tem uma formação para a Atenção Primária. Eu não vi na minha graduação, então eu saí sem saber o que era um cuidado da Atenção Primária. E isso acontece com a maioria das pessoas que se formam, o atendimento é igual no hospital, um atendimento hospitalar em uma Unidade de Saúde. [...] (E2)

[...] É nítido ver assim, como os internos quando passam aqui com a gente, não querem saber se é a Dona Maria, eles querem saber do diabetes, da pressão, qual que é o nome desse diagnóstico. [...] (E3)

[...] Nesse sentido, esse modelo assistencial que questiona o modelo anterior que, de certa forma, entende as coisas como complexas, entende que a gente não precisa buscar causas, que o foco, na verdade, está no momento, em procurar ferramentas para aliviar o sofrimento naquele momento, a gente não necessariamente precisa de um diagnóstico ou de grandes ferramentas, na verdade, é o exercício das práticas que são humanas. [...] (E1)



A partir dos relatos dos entrevistados, percebeu-se que os mesmos interpretam o Método Clínico Centrado na Pessoa condescendentes à sua forma de aplicação, seguindo uma base semelhante de apreensões, a fim de evitar divergências que possam comprometer não só a sua saúde como também de seu cliente.

3.2 OPERACIONALIZAÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NA PESSOA NO CONTEXTO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

No que diz respeito à preparação teórica e prática dos profissionais, é evidenciado nas entrevistas, a demasiada influência da temática no modo de vida do indivíduo, conferindo-lhe autonomia em seu autocuidado. A manutenção dada a esse hábito supre lacunas tanto sociais quanto pessoais do cliente, visto que tende a melhorar sua adesão ao tratamento, reduzindo sintomas e melhorando sua situação fisiológica.

Apreende-se também que atendimentos, os quais visam uma escuta ativa e qualificada, alcançam uma equidade no trabalho, sendo possível adentrar de maneira precisa na realidade de cada ser.

[...] Quando a pessoa mesmo tem autonomia, ela mesmo tem as respostas, e a gente trabalha muito no sentido delas encontrarem as respostas dentro do que elas vivem e isso é gratificante tanto para a gente quanto para eles porque aumenta a autonomia. A gente propõe que a pessoa encontre a resposta junto com a gente. [...] (E2)

[...] É ilusão achar que a gente tem uma resposta, na verdade, a nossa função como profissional de saúde, nem como médico, a sua função como ser humano nessa discussão de aliviar o sofrimento, não é dar as respostas para os problemas, a gente não tem essas respostas, mas ajudar o próximo a encontrar neles mesmos as soluções que eles acreditam, e o que faz sentir esse significado para eles. [...] (E1)

É notório que frente aos atributos do método isso se reflita no convívio entre as equipes, resultando em dois fatos contraditórios, aquele em que a atenção dos profissionais é voltada prioritariamente à gestão da unidade e outro em que a harmonização do ambiente de trabalho realmente acontece.

[...] Acredito que não muito, a equipe acaba ficando muito focada nas metas e consultas e em fazer cadastramento na estratégia de saúde e acaba se perdendo um pouco do foco. [...] (E5)

[...] Quanto mais a gente consegue oferecer para esse profissional, um ambiente em que ele também consiga se sentir pessoa, mais ele tem capacidade de acolher o usuário como ele precisa também. Se a gente acolhe nossos funcionários, eles conseguem também acolher melhor. [...] (E3)

Em contrapartida, sabe-se que tal conceito é confundido pelo usuário, o qual entende ser desnecessário, julgando uma suposta demora durante o atendimento devido a perguntas feitas que consideram irrelevantes. Tal fato reflete a necessidade de um diagnóstico ou da prescrição de um medicamento evidentes no antigo modelo, resultando, então na difícil implementação do Cuidado Centrado na Pessoa pelo próprio indivíduo e sua resistência.

[...] Se a pessoa não tem a resposta na hora, você não é um bom médico. [...] (E1)



[...] Nem sempre os pacientes querem comentar sobre assuntos pessoais, de foro íntimo, então é difícil você retirar toda a informação que você precisa. Eles acham que a gente está entrando na parte particular, pessoal, de cada um, parece que não tem nada a ver. [...] (E6)

Configura-se a partir desses excertos a maleabilidade necessária de um profissional na abordagem de cada atendimento e na construção da relação com a própria equipe, sendo essa habilidade específica e única mediante o perfil das pessoas envolvidas, a fim de garantir um ambiente de trabalho, dentro e fora da unidade, saudável.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo, pode-se constatar que a compreensão e a operacionalização do Método Clínico Centrado na Pessoa são visadas, em certo sentido, pelos profissionais de equipes de saúde da família de maneira similar, visto que absorvem um conceito assertivo, em detrimento da aplicabilidade de cada unidade. Percebe-se o quanto o indivíduo também tem influência na execução do processo, sendo suas experiências extremamente determinantes e destaca-se, ainda, a necessidade de se persistir no modelo assistencial para que se possa avançar e progredir, a fim de proporcionar uma formação adequada aos profissionais médicos que saibam conduzir à autonomia e ao entendimento da pessoa como um todo. Gerando, por fim, o desempenho de uma relação intensificada positivamente entre médicos e pessoas.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70. ed., 2004.

DENISE BALLESTERI; SANDRA M.C.ZUCCOLOTTOI; SILMAR DE S. A. GANNAMI; ANA MARIA U. ESCOBAR. A Inclusão da Perspectiva do Paciente na Consulta Médica: um Desafio na Formação do Médico. **RevBrasEduc. Médica**. v. 34, n. 4, p. 598 – 606, 2010.

OLIVEIRA, M.A.C., PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família. **RevBrasEnferm**. v. 66, p. 158-64, 2013.

ROGERS, C.R.; Rosenberg, R. **A pessoa como centro**. 11a. Reimpressão. São Paulo: EPU, 2005.

SPARRENBERGER, F.; SOUZA, R.F.; GIOS, T.S.; PORTO, T.H. Aplicação do método clínico centrado na pessoa (MCCP) com dor crônica. **ArqCatarin Med**. v. 42, n. 1, p. 85-8, 2013.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

VILELA, S.C.; CARVALHO, A.M.P.; PEDRÃO, L.J. Relação interpessoal como forma de cuidado em enfermagem nas estratégias de saúde da família. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 22, n. 1, p. 96-102, 2014.