

CAPÍTULO 3

UMA TROCA COM TÁBATA

Data de aceite: 02/05/2024

Ana Carolina Gomes Silva

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Anderson Blaszczak

Acadêmico do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Ariéle Popelnitski

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Beatriz Moreira Mateus da Silva

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Carolina Machado

Médica de Família e Comunidade
Mestre em Gestão de Tecnologia e
Inovação em Saúde
Professora do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Gabrielly Moraes de Figueiredo

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Izadora Motta

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí
Membro da Gestão da Liga de Medicina
de Família e Comunidade da Universidade
do Vale do Itajaí

Pablo Sebastian Velho

Médico Infectologista
Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho
Coordenador do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Wellington Sanchez Abdou

Médico de Família e Comunidade
Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho
Professor do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

ABORDAGEM PELO MÉTODO CLÍNICO TRADICIONAL

Já era final da tarde quando a enfermeira Heloisa entrou no consultório médico segurando um prontuário nas mãos:

- Desculpe incomodar, doutor João Paulo. Sei que já está quase na hora do senhor ir embora, mas acabou de chegar uma paciente para acolhimento, nova na área, e eu não estou sabendo manejar bem a situação. Será que o senhor consegue me ajudar?
- Mas é alguma coisa muito grave?
- Não, é que na verdade é uma situação nova pra mim e eu estou me sentindo um pouco confusa na abordagem. É uma pessoa transexual e está com queixa de dor em região anal.
- Claro. Vamos ver o motivo dessa dor.

O médico pediu para a paciente dirigir-se à sua sala que ele a atenderia. Seu nome era Tábata, tinha 29 anos e um semblante assustado.

- Tábata, a partir de agora é o Dr. João que vai te atender.

Heloisa fechou a porta e o médico sentou-se em frente à jovem para conversar.

- O que houve? - perguntou o médico [1].
- Então, doutor, fazem três dias que venho sentindo uma dor muito forte no ânus, principalmente quando vou ao banheiro. Às vezes chega até a sangrar.
- Mas não é a primeira vez que isso acontece, ou é? [2]
- Dessa maneira como está agora é sim. Outras vezes senti dor, mas era bem mais fraca.
- E isso começou do nada?
- Do nada. Quase que de uma hora para outra.
- E você chegou a tomar algum medicamento?
- Eu não. Na verdade, eu não tive coragem de contar isso para ninguém, quanto mais ir na farmácia para pegar alguma coisa.
- Mas você se sente desconfortável em relação a isso?

1 - O médico chega na sala, não se apresenta à paciente, e lança de forma rispida a pergunta sobre o que houve. Como é um primeiro contato com a pessoa nova na área, seria importante um primeiro contato mais acolhedor, já que ambos não se conhecem.

2 - O médico fez uma pergunta fechada, que não deixa espaço para Tábata responder de uma forma mais completa, limitando-a apenas a dizer "sim" ou "não". Além disso, a pergunta tem um tom de pré-conceito, pois o médico fala como se já soubesse que isso ocorreu outras vezes, mesmo sem a conhecer.

- Ah, doutor! Pra gente é muito complicado ter algum problema íntimo. As pessoas já nos olham torto na rua...

Sem jeito, envergonhada e insegura, Tábata não se sente à vontade... o que acaba dificultando o atendimento [3].

- Entendi. Vamos te examinar então. Pode deitar na maca, virar de lado para a parede e tirar a parte de baixo. Pode ficar bem tranquila.

Tábata levantou da cadeira onde estava sentada, dirigiu-se à maca e deitou. O médico calçou luvas e dirigiu-se à paciente:

- Vou dar uma olhadinha rápida para ver se encontro alguma lesão que possa justificar sua dor. Se doer, me avise!
- Tudo bem, doutor.

João Paulo avaliou a região e observou a presença de uma fissura anal. Ele cobriu novamente a jovem e pediu para ela sentar-se novamente na cadeira para conversarem.

- Isso que você está sentindo é uma fissura anal.
- Mas o que é uma fissura anal, doutor?
- É como se a borda do ânus tivesse tido uma pequena laceração. Como é seu hábito de ir ao banheiro? Você vai todos os dias?
- Praticamente sim, nunca tive problema com isso durante a minha vida.
- É que uma das principais causas disso é a constipação intestinal. Às vezes as pessoas acabam ficando alguns dias sem evacuar e quando vão ao banheiro, de tão ressecadas que estão, as fezes machucam o local.
- Ah sim, entendi. Agradeço a consulta Doutor.

João prescreveu uma pomada para aliviar os sintomas, orientou a paciente quanto aos seus hábitos alimentares e de vida e entregou um pedido de retorno após 15 dias [4].

Tábata ao receber o papel perguntou:

- O senhor vai precisar me reavaliar?
- Não necessariamente vamos precisar. É só para caso você ainda sinta alguma dor, nesse caso mudaremos o tratamento.

A paciente aceitou, cumprimentou a equipe e saiu da sala em direção ao balcão de agendamento. O médico então se dirigiu a enfermeira:

- Nada que uma pomada não resolva [5].

3 - No método tradicional, a consulta se parece com um questionário, o que torna o ambiente pouco acolhedor para a paciente expor seus sentimentos.

4 - Embora uma das principais causas de fissura anal seja a constipação intestinal, Tábata relatou que não tinha problemas relacionados a isso. Provavelmente, há outra causa que provocou a fissura, mas nesse método não houve uma investigação adicional. Desse modo, a pessoa não foi tratada de forma integral, apenas recebeu um remédio para aliviar seus sintomas.

5 - Dizer que uma pomada resolve "tudo", faz com que os pacientes sejam tratados todos da mesma forma, por mais que apresentem causas e contextos diferentes. Esse tipo de comportamento torna o cuidado cada vez mais impessoal, fragmentado e pouco resolutivo.

ABORDAGEM PELO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA

Já era final da tarde quando a enfermeira Heloisa entrou no consultório médico segurando um prontuário nas mãos:

- Doutor Marco Aurélio, acabou de chegar uma paciente para acolhimento, nova na área, e eu não estou sabendo manejar bem a situação. Será que você consegue me ajudar?
- Mas é alguma coisa muito grave?
- Não, é que na verdade é uma situação nova pra mim e eu estou me sentindo um pouco confusa na abordagem. Ela é uma mulher transexual e está com queixa de dor em região anal.
- Claro, querida. Vamos juntos conversar com ela e tentar entender um pouco mais a sua história.

Os dois se dirigiram à sala ao lado para conversarem com a jovem. Seu nome era Tábata, tinha 29 anos, longos cabelos escuros, olhos azuis e um semblante assustado.

- Tábata, esse é o doutor Marco Aurélio, nosso médico da ESF, e ele vai participar da consulta junto conosco, você concorda? **[1]**
- Claro, sem problemas.

Heloisa fechou a porta e os dois sentaram-se em frente à jovem para conversar.

- O que está acontecendo contigo, Tábata? Como posso te ajudar? - perguntou o médico **[2]**.
- Então, doutor, fazem três dias que venho sentindo uma dor muito forte no ânus, principalmente quando vou ao banheiro. Às vezes chega até a sangrar.
- E é a primeira vez que isso acontece? Conte-me mais sobre isso **[3]**.
- Dessa maneira como está agora é sim. Outras vezes senti dor, mas era bem mais fraca.

O médico acena com a cabeça, indicando que continue a falar **[3]**.

- Ah, e isso tudo começou do nada, quase de uma hora para outra – completou Tábata.
- E você chegou a tomar algum medicamento? – perguntou Marco.

1 - Aqui há um compartilhamento do cuidado. A enfermeira e o médico se colocam à disposição da paciente e, também, levam em consideração sua opinião, questionando se há concordância em relação à consulta com mais um profissional na sala.

2 - “Como posso te ajudar?” é um ótimo exemplo de como iniciar uma consulta. O uso de perguntas abertas faz com que a pessoa tenha mais espaço para falar detalhes sobre o que está acontecendo com ela, principalmente, se o profissional respeitar os primeiros minutos sem a interromper.

3 - É importante que o profissional de saúde mostre que está interessado no que a paciente tem para contar. Usar estratégias como “conte-me mais sobre isso”, acenar com a cabeça, faz com que a pessoa se sinta acolhida, e estimulada a continuar falando.

- Eu não. Na verdade eu não tive coragem de contar isso para ninguém, quanto mais ir na farmácia para pegar alguma coisa.
- Mas como você se sente com relação à isso? [4]
- Ah, doutor! Pra gente é muito complicado ter algum problema íntimo. As pessoas já nos olham torto na rua por não nos enquadrarmos no padrão que a sociedade espera. Se a gente tiver alguma queixa desse tipo, nossa situação vai ser motivo de risadas e como uma amiga minha ouviu uma vez, é perigoso alguém ainda falar “bem-feito, é bom para aprender a ser homem”.
- Mas fique tranquila. O que estamos conversando fica somente entre nós três. Pode ter certeza que queremos o seu bem aqui. Tudo bem se a gente te examinar? [5]

4 - No MCPP é importante entender a relação da pessoa com a doença: como ela se sente em relação a isso; quais suas ideias sobre a doença; como isso afeta sua vida; e quais as expectativas em relação aos profissionais e à consulta.

5 - Ao perceber as angústias de Tábata, o médico tenta tranquilizá-la e reforça o sigilo profissional-paciente. Tornar o ambiente seguro ajuda a intensificar a relação, já que demonstra como o cuidado é levado a sério nesse contexto.

Tábata levantou da cadeira onde estava sentada, dirigiu-se à maca e deitou. A enfermeira a cobriu com um lençol e pediu que baixasse sua roupa para que o exame físico pudesse ser realizado. O médico calçou luvas e dirigiu-se à paciente:

- Vou dar uma olhadinha rápida para ver se encontro alguma lesão que possa justificar sua dor. Se você sentir algum desconforto ou precisar parar a avaliação é só nos avisar.
- Tudo bem, doutor.

Marco Aurélio avaliou a região e observou junto com a enfermeira a presença de uma fissura anal. Ele cobriu novamente a jovem e pediu para ela sentar-se novamente na cadeira para conversarem.

- Isso que você está sentindo é uma fissura anal. É como se a borda do ânus tivesse tido uma pequena laceração. Como é seu hábito de ir ao banheiro? Você vai todos os dias?
- Praticamente sim, nunca tive problema com isso durante a minha vida.
- Eu pergunto, porque uma das principais causas disso é a constipação intestinal. Às vezes as pessoas acabam ficando alguns dias sem evacuar e quando vão ao banheiro, de tão ressecadas que estão, as fezes machucam o local.

- Doutor, na verdade eu não contei tudo para vocês. Estava me sentindo inibida de falar, mas já que estamos aqui acho que não preciso esconder mais. Desde que minha família me colocou para fora de casa, quando eu assumi minha transexualidade, tenho passado por muitas dificuldades. E, há aproximadamente 1 ano, eu tenho ido às ruas para conseguir dinheiro para me sustentar. Essa dor começou logo que eu terminei um programa no começo dessa semana. O cara foi um pouco agressivo comigo e quando eu disse que queria parar ele acabou me forçando a ter relação.
- Mas isso foi violência sexual, Tábata [6]. Você sabe quem é o rapaz? Isso deveria ser denunciado - disse Heloisa.
- Eu sei quem ele é, já nos encontramos antes. Mas não quero fazer nada contra ele, tenho medo. Prefiro me cuidar mais das próximas vezes para não ter dor de cabeça com isso.
- Isso é uma coisa gravíssima, mas você que precisa decidir qual conduta adotar nessa situação. Respeito sua opinião, mas ainda acho que deveria denunciar. Se você precisar de apoio ou tiver necessidade de conversar mais, saiba que a unidade sempre vai estar de portas abertas [7].
- Muito obrigada! Eu agradeço de coração a preocupação de vocês comigo. Sabia que aqui seria bem cuidada.

Marco Aurélio tomou a frente da conversa novamente, prescreveu uma pomada e anti-inflamatório para aliviar os sintomas, e a orientou quanto aos seus hábitos alimentares e de vida e entregou um pedido de retorno após 15 dias. Tábata ao receber o papel perguntou:

- O senhor vai precisar me reavaliar?
- Não necessariamente vamos precisar. Na verdade, quero marcar para conversarmos mais sobre sua história e entender melhor como você vive. Como hoje foi sua primeira consulta, abordamos somente essa situação pontual, mas no próximo encontro eu e a Heloisa iremos ver todo o resto. Topa? E existe algo a mais em que podemos te ajudar neste momento? [8].

6 - Por vezes faz-se importante definir e nomear os sofrimentos. Dar uma denominação para o problema ajuda a entender o que de fato está acontecendo, e pode ajudar na evolução da pessoa e prognóstico da situação.

7 - Depois de identificar o problema real de Tábata, o médico pontua sua própria opinião, mas deixa claro que a decisão da denúncia é dela. Mesmo com a divergência de opiniões, o profissional não fecha as portas, mas demonstra que seu papel é de acolher e respeitar a paciente.

8 - Embora essa consulta tenha abordado alguns aspectos da vida de Tábata, em uma única vez não é possível entender a pessoa em toda sua complexidade. Por isso, após identificar o problema, e elaborar um plano conjunto para manejá-lo, é necessário dar continuidade ao cuidado, através do atributo da longitudinalidade.

- Ótimo, doutor, eu topo sim. E, por enquanto, não tenho outras queixas. Muito obrigada novamente!

Tábata aceitou, cumprimentou a equipe e saiu da sala em direção ao balcão de agendamento. O médico então se dirigiu a enfermeira:

- Às vezes a gente chega com uma imagem na cabeça e ela precisa ser desconstruída para que possamos fazer nosso trabalho da melhor maneira. Essa lesão é só a ponta de um iceberg. Tenho certeza de que essa proximidade vai permitir irmos muito além nesse cuidado **[8]**.

ESTABELECENDO VÍNCULOS E NOMEANDO PROBLEMAS

O atendimento de Tábata ilustrou a importância de saber conduzir uma consulta. Existe um ditado popular que diz “a primeira impressão é a que fica”, por isso, um primeiro contato acolhedor pode ser crucial para estabelecer vínculo e garantir a longitudinalidade do cuidado.

O início da consulta é o momento em que surge a oportunidade de começar a conhecer os contextos físico, social e emocional da pessoa, além de estabelecer a confiança mútua. Além disso, os profissionais de saúde podem enriquecer seu entendimento do contexto social de maneira progressiva, já que essas informações não são coletadas em um único encontro, mas, sim, ao longo de muitas consultas durante meses ou anos¹.

No primeiro momento, que exemplifica a consulta em uma abordagem biomédica, percebe-se que não há abertura para Tábata falar sobre seu contexto. O atendimento vira um jogo de perguntas e respostas, centrado no médico e suas percepções. O resultado desse “jogo” não é favorável para nenhum dos participantes, já que a relação médico-paciente torna-se paternalista; enquanto a paciente perde seu local de fala e poder de decisão, o profissional assume toda a responsabilidade e perde a chance de entender melhor a pessoa que está tentando “tratar”.

Já no exemplo do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), nota-se que os papéis tendem a se equilibrar. Nessa abordagem, o médico divide o protagonismo da consulta com a pessoa que está recebendo o atendimento. Afinal, temos um encontro entre especialistas: o médico é especialista nos aspectos biológicos das doenças, e a pessoa é especialista em sua experiência de saúde e doença, e em como isso afeta sua própria vida².

Desse modo, as experiências e perspectivas do paciente ajudam a guiar as decisões clínicas de maneira personalizada. Assim, a tomada de decisões deixa de ser propriedade exclusiva do médico, e passa a ser compartilhada, o que melhora a adesão aos tratamentos.

Outro ponto importante abordado neste caso é a importância de nomear o sofrimento que está sendo sentido. Muitas pessoas querem um nome ou um rótulo para a sua doença, pois isso ajuda a ter algum senso sobre o que está acontecendo e como pode ser a evolução¹.

Na primeira abordagem do caso de Tábata, embora o diagnóstico de fissura anal tenha sido correto, o médico João Paulo se concentrou apenas nisso. O verdadeiro motivo que levou a fissura nem sequer foi mencionado, pois nesse modelo não há espaço para grandes explicações, como falar de medos e outros sentimentos. A pomada, provavelmente, trataria a doença ou o sintoma, mas não ajuda a perceber e cuidar da causa; então, ainda há a chance de recorrência e falha no tratamento.

Por outro lado, na abordagem através do MCCP há uma designação do ocorrido na fala da enfermeira Heloisa: *“Mas isso foi violência sexual, Tábata. Você sabe quem é o rapaz? Isso deveria ser denunciado”*. Isso valida o que realmente aconteceu, e faz com que Tábata entenda melhor a causa do problema e, também, os sentimentos que foram

gerados a partir dele. Com isso, há maiores chances da conduta ser seguida, afinal, a pessoa está ciente do problema, entende a causa e pode analisar os possíveis desfechos.

No final das contas, quem decide se vai seguir o plano, ou não, é a pessoa, por isso, é importante conversar sobre as opiniões divergentes desde a primeira consulta e investigar quais as razões levam àquelas ideias e, então, juntos, os dois especialistas encontram um plano que melhor se encaixe na situação¹.

REFERÊNCIAS

1. Stewart M, Freeman TR, McWilliam CL, Brown JB, Weston W, McWhinney I. Medicina Centrada na Pessoa Transformando o Método Clínico. Porto Alegre: Artmed; 2017. 416 p.
2. Labrie NH, Schulz PJ. Exploring the relationships between participatory decision-making, visit duration, and general practitioners' provision of argumentation to support their medical advice: Results from a content analysis. *Patient Educ Couns*. Maio 2015;98(5):572-7.

Pesquisas demonstram que medidas diretas de empoderamento do paciente, como informá-lo sobre sua condição médica e opções de tratamento usando uma linguagem compreensível, permitem que o mesmo se sinta no controle de sua própria saúde, e estão positivamente associadas à satisfação com a comunicação médica⁴.

O Método Clínico Centrado na Pessoa, em especial seu terceiro componente — elaborando um plano Conjunto de Manejo dos problemas — é especialmente relevante ao discutir práticas de prevenção quaternária, especialmente no rastreamento do câncer de próstata, como no caso trazido por Maurício.

Prevenção quaternária, proposta por Marc Jamouille, refere-se à prevenção de intervenções médicas desnecessárias ou potencialmente danosas, visando proteger o paciente de excessos médicos. Este conceito se alinha de maneira significativa com o terceiro componente do MCCP, pois a elaboração conjunta de um plano de manejo implica em um diálogo aberto e bidirecional entre o paciente e o profissional de saúde. Neste diálogo, são consideradas não apenas as evidências clínicas, mas também as preferências, os valores e o contexto social do paciente.

Ao integrar o paciente ativamente no processo de tomada de decisão, o médico pode identificar e evitar procedimentos que sejam invasivos ou desnecessários, que não agreguem valor ao bem-estar do paciente ou que possam causar danos. Esta abordagem não só respeita a autonomia, mas também promove um cuidado mais cauteloso e personalizado, evitando a medicalização excessiva e focando nas reais necessidades em saúde da pessoa.

Portanto, a conexão entre o MCCP e a prevenção quaternária é um elo crucial para a prática médica responsável e centrada na pessoa, refletindo um compromisso com a saúde e a integridade da pessoa tratada.

A prevenção quaternária se alinha ao MCCP, pois é uma abordagem que não apenas busca reduzir os riscos de intervenções médicas desnecessárias, mas também promove um paradigma de cuidado que é verdadeiramente centrado no paciente, respeitando seus valores, necessidades e expectativas de vida. Esta abordagem não só melhora os resultados clínicos, mas também a qualidade de vida dos pacientes, marcando um passo significativo em direção a uma prática médica mais consciente e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Stewart M, Freeman TR, McWilliam CL, Brown JB, Weston W, McWhinney I. Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed; 2017. 416 p.
2. Arnold RM, Elliot G, Mishler. The discourse of medicine: The dialectics of medical interviews. Norwood, N.J.: Ablex, 1984. Pp. xii + 211. Language in Society. 1989;18(1):116–21.
3. Tuckett D. Meetings Between Experts: an approach to sharing ideas in medical consultations. Michigan: Tavistock; 1985. 290 p.
4. Rohrer JE, Wilshusen L, Adamson SC, Merry S. Patient-centredness, self-rated health, and patient empowerment: should providers spend more time communicating with their patients? J Evaluation Clin Pract [Internet]. Ago 2008;14(4):548-51.