

CAPÍTULO 4

UMA CONVERSA COM CRISTIANE

Data de aceite: 02/05/2024

Bruna Zomer

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

Emily Soares da Silva

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Fernanda Simionato

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Isabela De Souza Simões Stemmler

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

Júlia Collet Furtado

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Luiz Alfredo Roque Lonzetti

Acadêmico 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

Yohanna Fernandes Nascimento

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

ABORDAGEM PELO MÉTODO CLÍNICO TRADICIONAL

Cristiane, 35 anos, operadora de telemarketing, divorciada, vai à UBS Jardim dos Trabalhadores para consulta de atendimento à demanda espontânea pois relata que precisa de uma ajuda para dormir. Sendo assim, após passar pela escuta da enfermeira Heloisa, esta decide encaminhá-la para ser atendida pelo Dr. Marco Aurélio no mesmo período.

- Olá Cristiane, bom dia.
- Oi Dr. João. Eu vim aqui hoje pois estou desesperada, faz dias que eu não durmo, não consigo pregar os olhos. É muito ruim doutor e eu acho que...
- Eu sei que é ruim [1], mas preciso saber mais da sua queixa. Há quanto tempo ela apareceu? Além do tempo, me conte o que faz ela piorar ou melhor? Se souber, conte-me se você já fez algum tratamento e se mais alguém na sua família sofre com isso [2].
- Eu tenho dificuldades para dormir faz um tempo já, mas ultimamente piorou muito. Acho que...
- Mas há quanto tempo isso vem acontecendo? [3].
- Como eu ia lhe dizendo, estou há uns 15 dias sem dormir uma noite sequer. Por isso, eu vim lhe pedir uma receita, Dr. Marco... minha irmã toma um comprimido que é tiro e queda. Chama Clonazepam, já usei uma vez e foi ótimo. Na verdade, é só isso que eu preciso mesmo. Sei que o senhor está muito ocupado... e não quero lhe atrapalhar.
- Sim, realmente estou ocupado. Nem todos os pacientes percebem isso e acabam vindo até mim só para conversar [4]. Mas eu gostaria de entender um pouco mais sobre sua queixa. Você vem sentindo outras coisas? Talvez tremores, palpitações, falta de ar, queimação no estômago, alguma alteração intestinal? Anda muito preocupada e ansiosa? [5]
- Ah, venho, sim doutor. Tenho um compromisso semana que vem e hoje já fico preocupada com o que pode acontecer. Nesses tempos de pandemia a gente não sabe também se o dinheiro chega até final do mês. Sou muito ansiosa, muito mesmo.

1 - Já no início do atendimento, pode-se perceber que o médico interrompe a paciente precocemente, sem deixá-la se expressar de forma livre.

2 - Neste trecho destacado, o médico, em uma tentativa de realizar o equivalente a um decálogo da dor da queixa da paciente, realiza uma sobrecarga de perguntas. Realizar numerosas perguntas desse modo pode gerar no paciente desconforto, falta de espaço para reflexão e sobretudo, confusão. Assim, o tempo que o médico acha que está ganhando ao fazer tantos questionamentos acaba sendo "perdido" ao precisar explicar todas as perguntas novamente.

3 - Interrupções, além de demonstrarem desrespeito para com o paciente, atrapalham a construção do vínculo e a obtenção de informações que poderiam ser importantes para continuidade do caso.

4 - Muitas vezes o médico não enxerga a conversa e o diálogo como parte do processo terapêutico. Desse modo, tanto o médico quanto o paciente saem perdendo.

5 - Mesmo nesse caso, o médico alegando tentar entender a queixa relatada pela Cristiane, ele ainda utiliza repetidas perguntas fechadas e direcionadas, sem dar abertura para a pessoa.

- Ah, mas isso é normal! Faz parte da vida. Todos temos nossas preocupações [6]. O mais importante que eu gostaria de saber é se a senhora sente mais alguma coisa [7]. Algum outro sintoma.
- Ah, de sintoma? Pensei que gostaria de saber do trabalho ou algo assim. De sintoma acho que não tenho outro não doutor, mas, na verdade... só quero aquele remedinho mesmo.
- Estou percebendo que você está bem determinada quanto a isto e pelo jeito a senhora não tem mais nenhum problema [8]. Tem?
- Não tenho. Pelo menos acho que não. Só o trabalho que me deixa preocupada, mas dor ou qualquer outra coisa no meu corpo eu não tenho não. Acho que não.
- Então está tudo certo. Vou preparar uma receita de Clonazepam para a senhora. Vou fazer o de 2mg, que vai funcionar [9].
- E como seria esse tratamento doutor?
- A senhora vai utilizar um comprimido antes de dormir. Pode ser que fique mais sonolenta no dia seguinte. Lembre-se de não tomar e operar alguma máquina, dirigir carro ou ingerir álcool. Cuide para tomar a dose certa, no horário certo, e não deixe de tomar. Caso tenha problemas com a adaptação, como alguma sonolência, ou até mesmo caso a senhora se sentir muito fraca, podemos marcar um retorno. Um psicólogo pode ajudar nesse processo, mas não deixe de usar o remédio que é o mais importante. Um bom remédio hoje em dia faz muita diferença. É o principal [10].
- Não quero de forma nenhuma duvidar de você doutor. Mas isso tudo demora né? O que eu queria mesmo era um remédio para deitar e dormir.
- Não vou mentir para você não, Cristiane. Demora sim. Mas os remédios atuam dessa maneira e não há o que fazer. O essencial é fazer o tratamento certinho e caso sinta qualquer desconforto, precisa procurar um médico, como eu [11], que estou aqui durante alguns dias da semana.

6 - Ao considerar alguma queixa como normal e parte da vida, o médico pode relativizar o sofrimento do paciente, não explorando a própria experiência da doença. Esta ação pode ter como consequência a falta de investigação com relação ao quadro e até inibir o paciente de se abrir para outras questões

7 - Ao utilizar a frase "O mais importante que eu gostaria de saber" o médico acaba trazendo o foco da consulta para ele, minimizando a criação de vínculo com o paciente.

8 - Aqui, além de induzir as respostas de Cristiane, o médico associa os "problemas" a algo puramente biológico, desconsiderando fatores psicossociais como componentes do processo de adoecimento.

9 - Neste trecho, o médico poderia ter explorado a ideia de iniciar o tratamento com doses menores e se necessário escalonar o tratamento, desvinculando a cultura do "remédio forte vs. remédio fraco".

10 - Aqui, por mais que o médico tenha relatado a possibilidade de um acompanhamento com um psicólogo, ele ainda refere o tratamento farmacológico como principal opção, seguindo o modelo biomédico. Essa conduta, focada no medicamento e não na pessoa, pode excluir necessidades da paciente com relação a formular diálogo aberto com criação de vínculo.

11 - Quando o Dr. João fala para a Cristiane que ela pode procurar um médico, é importante ressaltar, que diferente do que é reforçado pelo modelo biomédico, o cuidado não advém necessariamente só dessa profissão. Existem outros profissionais capacitados na equipe de Atenção Primária que podem contribuir com o cuidado.

- Ah, então está bem, doutor... posso sair com a receita de Clonazepam então?
- Sim, já irei preparar a receita. Caso tenha qualquer sintoma, marque um retorno e lembre-se que o tratamento realizado de maneira adequada é a principal forma para você melhorar. Procure fazer certinho.
- Mas esse remédio vai me fazer dormir mesmo, doutor?
- Essa é a função dele. Se isso não ocorrer, deve ser porque a senhora está tomando errado [12] ou porque o efeito não está se desenvolvendo corretamente.
- Ah, fico mais tranquila, doutor. Só de saber que se não der certo o senhor vai tentar de outra forma já fico mais aliviada.
- Mas a senhora fica responsável por tomar certinho, hein? Muitos pacientes acabam não tomando da forma correta e acham que é problema com o remédio. Se a senhora fizer certinho, lhe garanto que dará certo [13]. Enfim, então vamos fazer da forma como ficou determinado [14]: vou preparar a receita do benzodiazepínico [15] para você tomar todos os dias antes de dormir.
- O que é benzodiazepínico, doutor?
- Ah, desculpe. É o clonazepam.
- Está ótimo doutor João. Ainda bem que vou sair daqui com minha receita azul de clonazepam, e acho que agora vou ficar melhor.
- Que bom, Cristiane!
- Obrigada, doutor! Bom trabalho!
- Bom dia para você, ou melhor, um boa noite de sono!

12 - Gerar um diálogo que culpabiliza a paciente pode ocasionar desconforto e constrangimento.

13 - Ao expor que somente tomando o medicamento o caso será totalmente resolvido, o médico desconsidera os aspectos psicossociais da paciente. Como se medicalizar o sofrimento fosse resolver todos os seus problemas.

14 - Aqui, fica claro que o plano terapêutico foi construído e determinado somente pelo médico. Cristiane não participou e não teve autonomia sobre seu próprio cuidado.

15 - Utilizar termos técnicos e não explicar o que eles significam, como por exemplo a citação do benzodiazepínico, confunde ainda mais o paciente, contribuindo para o aumento de seu sofrimento.

ABORDAGEM PELO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA

Cristiane, 35 anos, operadora de telemarketing, divorciada, vai à UBS Jardim dos Trabalhadores para atendimento à demanda espontânea pois relata que precisa de uma ajuda para dormir. Sendo assim, após passar pela escuta da enfermeira Heloisa, e esta decide encaminhá-la para ser atendida pelo Dr. Marco Aurélio no mesmo período.

- Olá Cristiane, bom dia. Sente-se e fique à vontade. Me conte: em que eu posso ajudá-la hoje? [1]
- Oi Dr. Marco. Eu vim aqui hoje pois estou desesperada, faz dias que eu não durmo, não consigo pregar os olhos. É muito ruim, doutor, ficar rolando a noite inteira de um lado pro outro e ter que ir trabalhar cedo sem ter dormido nadinha.
- Entendo... não é fácil mesmo. Me conte um pouco mais sobre isso...
- Eu tenho dificuldades para dormir faz um tempo já, mas ultimamente piorou muito. Acho que estou há uns 15 dias sem dormir uma noite sequer. Eu vim lhe pedir uma receita Dr. Marco... minha irmã toma um comprimido que é tiro e queda. Chama Clonazepam. Já usei uma vez e foi ótimo. Na verdade, é só isso que eu preciso mesmo. Sei que o senhor está muito ocupado e não quero lhe atrapalhar.
- Não se preocupe com isso, Cristiane. Temos tempo para conversar um pouco mais. Você vem sentindo outras coisas? Anda muito preocupada, ansiosa? [2]
- Ah, venho sim, doutor. Tenho um compromisso semana que vem e hoje já fico preocupada com o que pode acontecer. Nesses tempos de pandemia a gente não sabe também se o dinheiro chega até final do mês. Sou muito ansiosa, muito mesmo.
- E quanto você acha que isso tem atrapalhado sua vida? [3]
- Bastante! Atrapalha, né? Em casa... no trabalho que também já é bem estressante, eles cobram produção o tempo todo. Eu só quero aquele remedinho doutor.

1 - Iniciar a consulta com esse tipo de pergunta - "em que eu posso ajudá-la hoje?" e suas similares abre espaço para que o paciente exponha todas as suas demandas, até mesmo quando elas não são clínicas, uma vez que deixa a pessoa falar livremente e é capaz de captar informações preciosas para a consulta.

2 - É possível perceber a aplicação do componente 1 do MCCP, onde o médico explorou os sentimentos da pessoa e valorizou a formulação de um diálogo no percurso terapêutico, direcionando mais a pergunta a ser realizada. Desse modo, Cristiane teve chance de formular sua resposta com espaço para reflexão e se abrir com relação a suas angústias.

3 - Dentro do componente 1 do MCCP, o médico deve questionar sobre quanto do funcionamento da pessoa é alterado devido ao sofrimento e doença que ela está acometida, ou seja, qual é o impacto na sua vida.

- Estou percebendo que você está bem determinada quanto a isto, mas eu não acho que nesse momento seja o melhor tratamento para você [4]. Acredito que temos que tratar a causa, ou seja, essa ansiedade.
- E como seria esse tratamento, doutor?
- O mais importante é a psicoterapia. Temos um psicólogo ótimo aqui no posto, o Jackson, tenho certeza que vai te ajudar muito [5]. Além disso, acho que podemos iniciar uma medicação para ansiedade, mas não o clonazepam de cara. Pensei na sertralina, que temos disponível na rede e tem mostrado ótimos resultados. O que você acha? [6]
- Não quero de forma nenhuma duvidar de você, doutor. Mas isso tudo demora, né? O que eu queria mesmo era um remédio para deitar e dormir.
- Não vou mentir para você não, Cristiane. Demora sim. A psicoterapia é fundamental, e os resultados são a médio prazo. Já a sertralina, como todos os remédios desse tipo, demora uns 15 a 20 dias para começar a fazer efeito.
- Então doutor... não dá mesmo para o senhor me dar uma receita de clonazepam?
- É que não acho que esta medida seja a mais indicada para você neste momento, pois essa medicação tem alguns prejuízos, como dependência, e na maioria das vezes deixamos para um segundo ou terceiro momento. E se eu lhe deixar algum outro medicamento junto, que lhe ajude a dormir, para o início do tratamento?
- Mas esse remédio vai me fazer dormir, doutor?
- Acredito que sim. As pessoas respondem de formas diferentes às medicações, então não posso lhe garantir isso. O que posso lhe garantir é que estou aqui na UBS todos os dias e que se você tomar 2 ou 3 dias e não conseguir dormir nada, pode me procurar que a gente discute novamente essa questão do clonazepam. O que você acha? [7]
- Ah, fico mais tranquila, doutor. Só de saber que se não der certo o senhor vai tentar de outra forma já fico mais aliviada.

4 - No MCCP, o médico reconhece a proposta e a expectativa do paciente. Assim, ele evita impor a sua conduta e compartilha o poder de decisão terapêutica com a pessoa.

5 - Aqui, pode-se perceber que o médico reconhece a importância da abordagem multiprofissional, explicando desde o início sobre a possibilidade da intervenção de diferentes profissionais.

6 - O componente 3 do MCCP se baseia na elaboração de um plano conjunto de manejo dos problemas. Assim, perguntas como "o que você acha?" e similares, incluem a pessoa na tomada de decisão para sua conduta.

7 - Demonstrar para a pessoa que você está disposto a ajudá-la e a ouvi-la, tratando o caso com empatia e respeito auxilia na criação de vínculo. O componente 4 do MCCP discorre exatamente sobre a importância de intensificar a relação entre a pessoa e o médico, possibilitando a formação de uma relação com caráter longitudinal.

- Então podemos fazer como eu sugeri? Vou fazer um encaminhamento para o psicólogo e a receita da sertralina para você tomar todos os dias pela manhã, e uma caixa de ciclobenzaprina de 10 mg, que é um relaxante muscular, para você tomar à noite. Acredito que isso tudo te ajudará a dormir melhor, enquanto iniciamos o tratamento das causas da sua insônia.
- Está ótimo, doutor Marco. Eu juro que esperava sair daqui com uma receita azul de clonazepam, mas eu acredito no senhor e sei que se não funcionar eu posso retornar aqui. Me comprometo também a vir certinho no psicólogo... isso é uma coisa que eu precisava mesmo, faz tempo!
- Que bom, Cristiane! Tenho certeza de que juntos [8] vamos resolver este problema. De qualquer forma eu quero te ver daqui a uma semana. É só marcar retorno na recepção, e não se esqueça... se precisar de mim durante este tempo, estarei aqui!
- Obrigada, doutor! Bom trabalho!
- Bom dia para você, ou melhor, um boa noite de sono! Te aguardo em uma semana.
- Pode deixar!

8 - A partir do momento que o médico realiza a corresponsabilização, falando que juntos vão resolver o problema, ele realiza com a pessoa a possibilidade de um cuidado compartilhado. Desse modo, é possível identificar os papéis a serem assumidos tanto pela pessoa quanto pelo médico, realizando a tomada conjunta de decisões.

ALÉM DA QUEIXA PRINCIPAL

Como abordado no capítulo inicial, o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) abrange o ser humano buscando entender o “real motivo” de sua procura pelo médico¹, caminho que compreende não somente problemas biológicos, mas também sociais, psicológicos, culturais, econômicos, entre outros.

A partir de um cuidado centrado no paciente, alcança-se maior resolutividade, confiança e, o mais importante: vínculo. Para tanto, três pilares são estabelecidos: comunicação efetiva, vínculo e promoção de saúde². É possível perceber que esses conceitos se mostram presentes no segundo caso descrito, uma vez que o médico Marco não se preocupou somente com o quadro clínico e a medicalização da paciente, mas sim compreendeu suas necessidades e realizou a formação de vínculo e comunicação adequadamente, proporcionando a produção de um cuidado verdadeiro e não meramente tecnicista.

Assim, o que pôde ser observado no caso foi o seguimento das perspectivas do MCCP pelo profissional de saúde e pela pessoa, já que, a relação criada ocorreu com divisão de responsabilidades e protagonismo mútuo, não hierarquizado, visando o desenvolvimento de um plano de cuidado conjunto^{1,3}. Do mesmo modo, é possível identificar os demais componentes do MCCP, já explorados anteriormente no capítulo que trata do método.

No primeiro componente, é papel do médico, além de compreender biologicamente a doença, adentrar à realidade do paciente no que tange aos seus sentimentos sobre “o que é estar doente” de forma intrínseca ao seu contexto de vida, estabelecendo a ideia de compreender a saúde, a doença, e a experiência da doença⁴.

DEMANDAS ALÉM DO BIOLÓGICO

No momento em que Cristiane correlaciona para o Dr. Marco Aurélio o seu problema de ansiedade, e a conseqüente dificuldade para dormir, com o seu trabalho, citando que é *“muito ruim ficar rolando a noite inteira de um lado pro outro e ter que ir trabalhar cedo sem ter dormido nadinha”* e que *“nesses tempos de pandemia a gente não sabe também, se o dinheiro chega até final do mês. Sou muito ansiosa, muito mesmo”*, ela mostra a sua percepção, o seu sofrimento e a sua experiência da doença, que biologicamente é única e idêntica entre todos, mas que é vivenciada, experimentada e sofrida de forma singular por ela. O médico, ao compreender as relações e interações do sofrimento de Cristiane, como fez o Dr. Marco Aurélio ao perguntar *“e quanto você acha que isso tem atrapalhado sua vida?”*, é capaz de não apenas tratar a doença do sujeito, mas também cuidar da pessoa propriamente dita.

Além disso, o médico deve também identificar qual é o entendimento e percepção que a pessoa possui sobre sua saúde e compreender a influência do quadro sobre suas aspirações e propósitos de vida, uma vez que o conceito de saúde é singular e seu

significado pode mudar o desfecho de uma conduta. Cristiane, sem dúvida, sentia-se sem saúde, visto que seus propósitos de vida não eram atingidos, em virtude das longas noites com privação do sono. Portanto, assim como fez o Dr. Marco Aurélio, indo além de somente prescrever o medicamento, referindo que tinham *“tempo para conversar um pouco mais”*, é tarefa do médico abranger tais aspectos da vida que vão além da patologia. Foi possível perceber no caso, que tanto a doença, quanto a saúde e a experiência da doença de Cristiane puderam ser pautadas na abordagem médica.

Como consequência, aplica-se o segundo componente, o entendimento da pessoa como um todo, avaliando como o contexto amplo da pessoa tem influência sobre seu processo de saúde-doença¹, uma vez que é preciso explorar a determinação social da saúde, visando compreender a influência de fatores distais como econômicos, políticos, sociais e históricos no processo de adoecimento.

Cristiane, uma mulher aos seus 35 anos, no auge de sua vida adulta e produtiva, e em meio ao processo de trabalho que muitas vezes visa a exploração e gera uma pressão constante por produtividade, teve sua saúde influenciada pelo meio. Suas demandas sociais e condições de vida, são de inegável influência e interferência no cuidado. O Dr. Marco Aurélio, compreendendo, no caso de Cristiane, a correlação entre a ansiedade e o trabalho, foi capaz de cuidar de forma integral e resolutiva da paciente.

Outro pilar do MCCP é o terceiro componente, em que se elabora um plano de manejo onde o médico e a pessoa são ativos, conscientes de sua atuação e com metas e papéis a serem cumpridos¹. A partir do momento em que a pessoa adquire autonomia sobre o próprio cuidado, é obtida a liberdade e a capacidade de participar livremente na construção do autoconhecimento e ocorre o fim da passividade enquanto paciente, tornando-o protagonista de suas decisões terapêuticas.

Isso é muito bem representado no caso quando Cristiane, inicialmente, indica ao Dr. Marco Aurélio a necessidade de uma receita para clonazepam. Nesta ocasião, o médico confirma a autonomia de Cristiane citando que *“não acha que esta medida seja a mais indicada para ela neste momento”*, explicando sobre a ideia de tratar a causa e não a consequência, deixando-a consciente de sua situação. Desse modo, o desfecho dessa autonomia culminou na criação de confiança e parceria com o médico, mostrando tanto a consciência de Cristiane em seu tratamento, bem como o seu papel ativo no próprio cuidado, como vemos na seguinte frase: *“eu acredito no senhor e sei que se não funcionar eu posso retornar aqui. Me comprometo também a vir certinho no psicólogo”*.

Por fim, como diz o quarto componente do MCCP, deve-se, gradativamente, fincar raízes de compaixão, empatia, compartilhamento de poder e esperança entre a pessoa e o médico, fortalecendo a relação entre ambos. Pode-se analisar na frase descrita anteriormente, em que Cristiane e o Dr. Marco conseguem conversar abertamente, realizando a criação de confiança e contribuindo para o fortalecimento do vínculo.

Dr. Marco Aurélio faz isso claramente ao dizer que *“de qualquer forma eu quero te ver daqui a uma semana. É só marcar retorno na recepção, e não se esqueça... se precisar de mim durante este tempo, estarei aqui!”*. Por meio da formação desse vínculo, diferente de outros casos, detalhes importantes sobre o sujeito não serão perdidos pela falta de conversa, a paciente conseguirá melhorar o senso de autoeficácia e poderá ser fielmente realizado o cuidado.

Assim, podemos entender através do caso exposto que a Medicina Centrada na Pessoa tem consigo o papel de alavancar uma prática médica que vai muito além do tratamento de doenças, definindo-se na verdade, como cuidar de pessoas que, dentre diversas realidades, trabalhos, preocupações, aflições, alegrias, tristezas e tantos outros contextos, possuem, também, um quadro de doença personificado por um único e singular sofrimento.

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. Little P. Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study. *BMJ* [Internet]. 24 fev 2001; 322(7284):468.
3. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Amp Med.* Out 2000; 51(7):1087-110.
4. Constand MK, MacDermid JC, Dal Bello-Haas V, Law M. Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC Health Serv Res.* 19 jun 2014;14(1).