

CAPÍTULO 6

UM ENCONTRO COM DONA HERONDINA

Data de aceite: 02/05/2024

André Lemos Teixeira Alves

Acadêmico 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

Caroline Andrade Machado

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Giovanna Nesello Bosi

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Luiza Sulzbach Silveira

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Patrick de Carvalho Poloni

Acadêmico do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Rayssa Tarcilia Ribeiro

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Janaina Nardelli

Médica Residente em Medicina de Família
e Comunidade da Escola de Saúde
Pública de Santa Catarina

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

Dona Herondina, casada, 65 anos, auxiliar de enfermagem aposentada, natural de Buganvília e moradora de Primavera há 06 meses, procura a UBS Jardim dos Trabalhadores para sua primeira consulta a fim de realizar acompanhamento de rotina. Ao adentrar no consultório, junto com seu marido, ainda em pé, começa a falar:

- Doutor João, nenhum médico até hoje conseguiu cuidar de mim. Eu tenho muitos problemas de saúde!

Seu marido logo a interrompe rispidamente, e pede que primeiro ela se sente. O clima no consultório já de início tornou-se pesado.

- Bom dia, Dona Herondina, sou o Dr. João, o que a senhora faz aqui hoje? [1]
- Desculpa a implicância do meu marido, mas ele não me entende.
- Tudo bem. Como a senhora está? [2]
- Doutor, eu mudei recentemente para cá. Fazia meu acompanhamento todo em Buganvília e agora preciso continuar aqui. Eu sou uma pessoa muito doente, tenho diversos problemas de saúde e tenho muito medo de não conseguir mais me cuidar e ajudar meu marido [3].
- E quais são esses seus problemas?

A paciente rapidamente retira uma folha de papel de sua bolsa, sendo acompanhada pelo olhar de reprovação do marido, e começa a falar:

- Então, doutor, eu tenho pressão alta, diabetes, colesterol alto, tireoide, artrite reumatoide, fibromialgia, osteoporose, osteoartrose, nódulos de mama, alterações na coluna, hérnia de disco, osteófitos, cegueira, hérnia de hiato, úlcera de duodeno e refluxo desde a infância. Além disso, agora comecei a sentir uma dor enjoada no meu ombro esquerdo, parece que eu não consigo nem encostar nele direito.

Seu marido logo começa a rir e diz:

1 - Uma boa forma de iniciar a entrevista é utilizando perguntas abertas. No entanto, a abordagem utilizada pelo médico com “o que a senhora faz aqui hoje?” parece ter um caráter sutilmente julgador, não muito cordial e que não a deixa à vontade.

2 - A pergunta inicial da entrevista deve ser aberta, mas, ao mesmo tempo, focada nas demandas que trazem a pessoa ao consultório. Perguntas muito gerais (“como está?”) podem levar a pessoa a divagar por temas que não são relacionados à consulta.

3 - Nota-se aqui que, embora o médico não tenha feito a pergunta mais adequada para iniciar a consulta, dona Herondina traz os sentimentos relacionados aos seus problemas. É nesse momento que o profissional de saúde deveria explorar os medos e expectativas para compreender o caso de uma forma mais integral utilizando-se do primeiro componente do MCCP.

- Você está ficando louca! Para de fazer isso! Você não tem nada!
- É por isso que eu não queria que você tivesse vindo junto comigo na consulta! Talvez fosse melhor você esperar lá fora para não me estressar mais - disse ela prontamente. O marido se levanta e sai da sala [4].
- Doutor, agora podemos continuar. Meu marido é muito implicante e eu não sei mais o que fazer. Será que o senhor consegue me ajudar?
- Dona Herondina, a senhora tem certeza de que tem todas essas doenças? É muito raro encontrarmos tantas comorbidades em uma pessoa só. Que medicamentos a senhora toma todos os dias? [5]
- Eu tomo Losartana, Omeprazol, Meloxicam a cada 12 horas, o da tireoide de 75 mcg e a cada 6 meses tomo 1 injeção de células de porco na barriga. Além desses, tomo também chá de espineira santa e chá de canela de velho.
- Células de porco?
- Sim, foi meu geriatra que prescreveu há muitos anos. Elas são muito caras e eu quase não tenho mais condições de comprar.
- A senhora está com a sua receita antiga aí? Posso dar uma olhada?

Em sua receita antiga, constavam os seguintes medicamentos: Losartana 50 mg 1cp a cada 12 horas, Omeprazol 20 mg 1cp em jejum, Cilostazol 100mg 1cp a cada 12 horas, Metotrexato 2,5mg 3cp por semana, Prednisona 5mg 1cp ao dia, Levotiroxina 75 mcg 1 cp pela manhã e Denosumabe 1 ampola a cada 6 meses.

- Na sua receita tem alguns medicamentos que a senhora não me falou. E outros que me falou e não estão aqui. Tem certeza desses nomes?
- Tenho sim doutor. Tomo todos os que eu falei e nada mais.

Um momento de silêncio pairou no ar. Dr. João em seguida diz:

- Mas quem disse que a senhora tem todos esses problemas? Foi um médico mesmo? [6]

4 - Antes mesmo de haver esse desentendimento entre paciente e acompanhante, pelo clima que já se instalava, o médico poderia ter sugerido que o marido aguardasse na sala de espera, usando a técnica de criação de outro ambiente, com intuito de melhorar a consulta e até mesmo o vínculo.

5 - Nota-se que o médico considera as doenças (disease) e não a experiência da doença (illness) da pessoa, os sentimentos, as ideias, expectativas e os seus medos. O médico utilizou uma estratégia para compreender o caso, mas acaba focando somente nos aspectos biológicos do adoecer. O profissional precisa estar atento para não priorizar a agenda do médico, em detrimento da agenda do paciente.

6 - Percebe-se que o profissional aborda a doença como sinônimo de utilizar remédio. Ele utiliza um tom julgador embora tenha intenção de compreender as comorbidades de dona Herondina.

- Todas as vezes que eu consultava, tanto no postinho, quanto no pronto socorro, eu ia anotando para não esquecer. Algumas vezes eu mesma fazia o diagnóstico porque sabia quais eram os sintomas.
- Entendi. Vou organizar seus medicamentos e já vou solicitar alguns exames laboratoriais [7].
- E o senhor vai me prescrever mais algum remédio?
- Pelo contrário, Dona Herondina. Vou ver o que podemos tirar ou adaptar no seu tratamento.
- Me promete que o senhor vai me ajudar?
- Eu me comprometo em dar o meu melhor para o tratamento de suas doenças [8].

Em seguida, o médico preencheu os papéis necessários e solicitou que a paciente voltasse após 15 dias com os resultados dos exames.

7 - Nota-se a falta da elaboração de um plano conjunto de manejo dos problemas. Escolhas ganham significado, riqueza e precisão se elas são resultado de um processo de mútua influência e entendimento entre médico e pessoa.

8 - O médico mais uma vez acaba focando nos aspectos biológicos do adoecer - "tratamento de suas doenças" ao invés da pessoa. A prestação de um cuidado efetivo requer assistência tanto para as doenças que acometem a pessoa quanto para a experiência da pessoa com essas doenças e o entendimento sobre o que ela compreende sobre "ter" saúde.

ABORDAGEM PELO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA

Dona Herondina, casada, 65 anos, auxiliar de enfermagem aposentada, natural de Buganvília e moradora de Primavera há 06 meses, procura a UBS Jardim dos Trabalhadores para sua primeira consulta a fim de realizar acompanhamento de rotina.

Dr. Marco Aurélio vai até a recepção e chama por Herondina, que prontamente se levanta, acompanhada de seu marido. Dr. Marco sorri e cumprimenta-os.

- Podem me acompanhar por favor [1].
- Ao adentrar no consultório Dr. Marco diz:
- Fiquem à vontade, podem se sentar.
- Mas ainda em pé, dona Herondina começa a falar:
- Doutor, nenhum médico até hoje conseguiu cuidar de mim. Eu tenho muitos problemas de saúde!

Seu marido logo a interrompe rispidamente, e pede que primeiro ela se sente. O clima no consultório já de início tornou-se pesado.

- Bom dia, Dona Herondina, sou o Dr. Marco, seu Médico de Família aqui da Unidade. Daqui para frente eu cuidarei da senhora, tudo bem? [2]
- Tudo, doutor. Desculpa a implicância do meu marido, mas ele não me entende.
- Muito prazer, como você se chama? (Direcionando o olhar ao marido de Herondina).
- Me chamo Francisco, prazer [3].
- Então vamos lá, como eu posso ajudar a senhora hoje? [4]
- Doutor, eu mudei recentemente para cá, fazia meu acompanhamento todo em Buganvília e agora preciso continuar aqui. Eu sou uma pessoa muito doente, tenho diversos problemas de saúde e tenho muito medo de não conseguir mais me cuidar e ajudar meu marido [5].

Enquanto sorri com cordialidade Dr. Marco diz:

1 - A primeira impressão é imprescindível para traçar os rumos da consulta e uma relação de confiança. É importante uma atmosfera amistosa e ao receber os pacientes. A cordialidade é um elemento básico para qualquer relacionamento.

2 - A apresentação do nome e da função do profissional é essencial, principalmente nos primeiros encontros. Isso transmite maior segurança e fortalece o vínculo.

3 - Não se deve menosprezar os acompanhantes. Eles podem ser importantes como fontes de dados e sua opinião pode influenciar a pessoa sob cuidados. O acompanhante em geral é um aliado, que pode participar do processo terapêutico.

4 - Percebe-se que o médico demonstrou à pessoa no primeiro minuto que ele lhe dedica sua atenção preferencial. Olhou para ela e evitou fazer outras tarefas no primeiro minuto da entrevista, como por exemplo, olhar a tela do computador ou ler a história clínica.

5 - Nos primeiros minutos da entrevista podem surgir falas e comentários que são autênticos diamantes em estado bruto. Se não soubermos os captar nesse momento, provavelmente não aparecerão novamente.

- Fique tranquila, o que estiver ao nosso alcance, iremos fazer para lhe ajudar. Me conte quais são esses seus problemas e suas preocupações [6].

Dona Herondina rapidamente retira uma folha de papel de sua bolsa, sendo acompanhada pelo olhar de reprovação do marido, e começa a falar:

- Então, doutor, eu tenho pressão alta, diabetes, colesterol alto, tireoide, artrite reumatoide, fibromialgia, osteoporose, osteoartrose, nódulos de mama, alterações na coluna, hérnia de disco, osteófitos, cegueira, hérnia de hiato, úlcera de duodeno e refluxo desde a infância. Além disso, agora comecei a sentir uma dor enjoada no meu ombro esquerdo, parece que eu não consigo nem encostar nele direito.

Seu marido logo começa a rir e diz:

- Você está ficando louca! Pára de fazer isso! Você não tem nada!
- É por isso que eu não queria que você tivesse vindo junto comigo na consulta!

Dr. Marco, então, interrompe e fala:

- Estou vendo que não estamos nos entendendo tão bem. Sr. Francisco, o que o senhor acha de aguardar um pouco lá fora para que eu possa conversar melhor com a dona Herondina, e depois se for o caso, o senhor retorna. O que acham? [7]
- Tudo bem - Francisco responde.

Prontamente, o marido se levanta e sai da sala.

- Melhor assim doutor, agora podemos continuar. Meu marido é muito implicante e eu não sei mais o que fazer. Será que o senhor consegue me ajudar?

6- Nota-se que aqui o profissional explora o primeiro componente do MCCP, ao incluir a exploração da saúde e a experiência da doença.

7- Muitas vezes é necessário usar a técnica de criar "outro" ambiente, em que separamos o paciente do acompanhante, com intuito de melhorar a anamnese e a relação terapêutica. No entanto, deve-se procurar fazer isso com toda cordialidade.

- Dona Herondina, vamos nos organizar para não nos perdermos no seu cuidado [8]. A senhora tem certeza de que tem todas essas doenças? É muito raro encontrarmos tantas comorbidades em uma pessoa só. Talvez a gente precise reavaliar algumas delas para saber em que condição andam. O que a senhora toma de medicação todos os dias?
- Eu tomo Losartana, Omeprazol, Meloxicam a cada 12 horas, o da tireoide de 75 mcg, e a cada 6 meses tomo 1 injeção de células de porco na barriga. Além desses, tomo também chá de espinheira santa e chá de canela de velho.
- Células de porco?
- Sim, foi meu geriatra que prescreveu há muitos anos. Elas são muito caras e eu quase não tenho mais condições de comprar.
- A senhora está com a sua receita antiga aí? Posso dar uma olhada?
- Em sua receita antiga, constavam os seguintes medicamentos: Losartana 50 mg 1 cp a cada 12 horas, Omeprazol 20 mg 1 cp em jejum, Cilostazol 100 mg 1 cp a cada 12 horas, Metotrexato 2,5 mg 3 cp por semana, Prednisona 5mg 1 cp ao dia, Levotiroxina 75 mcg 1 cp pela manhã e Denosumabe 1 ampola a cada 6 meses.
- Então dona Herondina, na sua receita tem alguns medicamentos que a senhora não me falou. E outros que me falou e não estão aqui. Tem certeza desses nomes?
- Tenho sim, doutor. Tomo todos os que eu falei e nada mais.

Um momento de silêncio pairou no ar. Dr. Marco resolveu conversar mais, explorando o lado emocional de dona Herondina:

- E o como a senhora se sente com tantas questões que afetam sua saúde assim? [9]
- Doutor, eu me sinto com a cabeça agitada. Tenho muito medo de não conseguir aguentar e não poder fazer minhas coisas. Lembro dos pacientes que eu atendia que ficavam acamados e eu não quero isso pra mim de jeito nenhum! [10]

8 - Oportunidades para a empatia: para que a pessoa revele suas emoções mais profundas devemos dar a ela doses prévias de cordialidade algo como: "sinta-se em casa", «o que você disser será bem recebido e tratado com o máximo respeito».

9 - O médico avalia a experiência da doença ("illness") da pessoa, a qual é definida como a experiência pessoal e subjetiva de estar doente, e essa experiência, em geral, lida com sentimentos como medo, perda, solidão e traição.

10 - Aqui ela expõe os seus medos em relação aos efeitos da doença no seu funcionamento (F do SIFE – componente 1 do MMCP). A história de uma doença é, antes de tudo, a história da pessoa, tendo como protagonista o corpo e a própria pessoa.

- E por que a senhora acredita que poderia ficar acamada?
- Não sei, doutor. Só sei que tenho muito medo. Por isso prefiro me cuidar para não ter o risco, ainda mais sabendo que sou tão doente assim.
- Mas quem disse que a senhora tem todos esses problemas?
- Todas as vezes que eu consultava, tanto no postinho quanto no pronto socorro, eu ia anotando para não esquecer. Algumas vezes eu mesma fazia o diagnóstico porque sabia quais eram os sintomas.
- Entendi. E a senhora fez algum exame que ajudou nesses diagnósticos?
- Fiz sim doutor, até tenho eles em casa.
- Certo. E me conta mais sobre você, como é a sua vida?
- Ai doutor, eu não ando muito bem há um tempo... desde que meus filhos se mudaram para longe e estamos só eu e meu marido em casa, as coisas não estão fáceis. Meus filhos se casaram e não nos dão atenção. Eles têm a vida deles agora, eu sei, mas nunca mais ligaram nem vieram nos ver. E meu marido, também, desde que se aposentou está estressado e nós estamos brigando muito. Ele não me entende e não me ajuda. Ando muito sozinha.
- A senhora tem alguém que lhe ajude, que converse com a senhora?
- Tenho minha a vizinha Sônia, ela é muito minha amiga, mas agora também anda muito doente.
- E a senhora tem alguma hora de lazer em que sai de casa?
- Eu vou à igreja às vezes. Eu gosto muito, mas vou pouco. Antes eu participava bastante e era mais feliz. Verdade doutor, acho que preciso sair mais de casa.
- Isso Dona Herondina, essas redes de apoio ajudam. Pessoas da igreja, amigas e até mesmo grupos. Aqui na UBS nós temos o grupo de Convivência Café com Saúde. Toda semana o grupo se encontra, troca experiências e faz artesanatos. Você é nossa convidada!

- Ah que legal Dr., não sabia que existia isso. Vou começar a vir então! [11]
- Mais alguma coisa que não tenha comentado e que você gostaria de falar?
- Não doutor [12].
- Certo, então eu posso te examinar?

Ela prontamente se levanta e vai até a maca.

Ao retornarem, Dr. Marco diz:

- Então vamos fazer algumas coisas para te ajudar. Primeiro quero organizar seus medicamentos, vou solicitar alguns exames e peço que traga na nossa próxima consulta os exames que têm em casa e os remédios que tem tomado, para organizarmos bem isso. Pensei também que podemos encaminhar a senhora para conversar com o nosso psicólogo da unidade, o Jackson. O que a senhora acha disso? Concorda em começarmos dessa maneira? [13]
- Concordo sim, doutor. E o senhor vai me prescrever mais algum remédio?
- Pelo contrário, Dona Herondina. Quero lhe avaliar bem para ver o que podemos tirar ou adaptar no seu tratamento.
- Que bom. Obrigada por ter me ouvido hoje Dr., só de desabafar já me sinto melhor.
- Eu me comprometo em dar o meu melhor para cuidar da senhora [14].

Em seguida, o médico conversou por mais alguns momentos com dona Herondina, preencheu os papéis necessários e combinou que ela voltasse após 15 dias com os resultados dos exames e a sacola de medicamentos que tinha em casa. Dona Herondina, apesar de sentir-se ansiosa com seus problemas, pela primeira vez sentiu que poderia começar a resolver alguns deles.

11 - Com as últimas perguntas, o médico buscou explorar os aspectos do contexto de dona Herondina (componente 2 do MCCP): o ciclo de vida da família, a rede de apoio, lazer, religião e cultura.

12 - Nesse momento o médico utilizou o recurso de prevenção de demandas aditivas: “deseja consultar por mais alguma coisa?” ou “algo mais?”. Às vezes é conveniente repetir a pergunta antes de sair da maca onde é feito o exame físico: “precisamos ver alguma outra coisa que você ainda não tenha comentado?”.

13 - Nota-se que aqui o médico aplica o terceiro componente do MCCP - elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas. Quando médico e pessoa alcançam um acordo sobre o significado dos sintomas e sobre o tratamento, obtêm também mais satisfação e melhores resultados em saúde.

14 - O quarto componente do MCCP também foi utilizado: intensificando a relação entre a pessoa e o médico. O próprio relacionamento tem em si dimensões terapêuticas e pode promover a melhoria do senso de autoeficácia ou mesmo a cura. Atributos como a empatia, a compaixão e o cuidado, devem ser cultivados pois aumentam as chances de que a relação contribua para o projeto terapêutico acordado entre elas.

PARA ALÉM DE UMA LISTA DE PROBLEMAS

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) tem como um dos seus principais objetivos um tratamento humanizado, individualizado e integral às pessoas que procuram atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou em qualquer outro local com oferta de serviços de saúde.

Durante a leitura do caso de Dona Herondina, em sua primeira consulta na UBS, foi possível perceber a aplicação do MCCP em diversos momentos. O médico Marco Aurélio, desde o início, a cumprimenta e se apresenta de forma cordial. Sabe-se que um cumprimento cordial pode ser tão importante quanto olhar com atenção para o paciente. Um sorriso, um comentário agradável ou o próprio tom de voz podem ser “marcadores de clima” de cordialidade, fatores importantes para fortalecer o vínculo desde o início da consulta¹.

O médico também acolhe a pessoa com frases como “...hoje eu irei cuidar da senhora”, “como posso lhe ajudar?” ou “fique tranquila, o que estiver ao nosso alcance, iremos fazer para ajudar”, as quais fomentam uma relação horizontal entre o profissional de saúde e a pessoa, contribuindo para maior satisfação, adesão aos tratamentos e melhora na saúde mental².

Na fase inicial da entrevista, Dr. Marco estimula dona Herondina a falar livremente. Os primeiros momentos do encontro, também conhecidos como “*golden minute*”, são cruciais, e quando se fala sem interrupções, há maior chance de medos e preocupações serem revelados, além de promover reconhecimento da pessoa como centro da consulta e estabelecer uma comunicação clínica efetiva³.

Todas as pessoas que vêm ao consultório pré-elaboraram algum tipo de informação, têm um plano que mais ou menos diz: “quando chegar ao consultório, vou dizer isso e aquilo”. No diálogo estabelecido durante a consulta, a pessoa pode até mesmo escutar a si própria pela primeira vez, pois algumas pessoas não sabem se escutar ou elaborar seus próprios sentimentos (baixo *insight*) se não for em um diálogo real. Isso, por si só, já tem um caráter terapêutico¹.

Nesse caso, Dona Herondina traz consigo uma lista com diversos problemas de saúde, os quais foram diagnosticados por diferentes médicos ou até mesmo por ela, chamando a atenção para a visão da doença e do processo de adoecer pela sua experiência. Nesse cenário, é possível verificar uma das principais diferenças na abordagem do MCCP para o Método Clínico Tradicional. Desde outrora, muitos profissionais da saúde se preocupam diretamente com a doença, sem dar importância para a pessoa em si, o contexto na qual está inserida, seus costumes, cultura, sua rotina, saúde emocional, familiar, entre outros. Entretanto, Dr. Marco utiliza uma abordagem centrada na pessoa explorando a saúde, a doença e a experiência da doença e o contexto.

Além disso, diante do caso verificamos que uma escuta qualificada pelo médico, procurando compreender a história de vida da pessoa, com perguntas mais abertas e atento à comunicação. Isso permite que a pessoa fale aquilo que ela acredita ser relevante sobre o seu problema, e não apenas o que os profissionais desejam ouvir para classificar uma doença através do modelo biomédico.

Atrelado a isso, o médico tenta entender as relações afetivas e familiares, principalmente após vivenciar o conflito de Dona Herondina com seu marido no início da consulta. Ampliar o olhar para o contexto da família, do trabalho, das crenças e as vivências nas várias etapas que compõem o ciclo vital individual e familiar, talvez, seja um dos componentes mais importantes do Método Clínico Centrado na Pessoa. A partir dessas informações, pode-se estabelecer os diferentes contextos em que a pessoa vive. Elaborar o genograma familiar ou ecomapa ferramentas que permitem a ampliação da exploração do contexto, são estratégias interessantes para ampliação do cuidado em saúde³.

Em sequência, foi possível compreender que o receio de Dona Herondina demonstrado no início da consulta, tem íntima relação com sua vivência anterior à aposentadoria, trabalhando como auxiliar de enfermagem, e essa era a sua experiência com a doença. Ela possuía muito medo de ficar acamada e necessitar de ajuda, e por essa questão demonstrava ansiedade para conseguir resolver seus problemas de saúde, o que é demonstrado na fala *“tenho muito medo de não conseguir aguentar e não poder fazer minhas coisas. Lembro dos pacientes que eu atendia que ficavam acamados e eu não quero isso pra mim de jeito nenhum!”*

A partir da abertura do médico para essas informações, foi possível enxergar que já se iniciou uma relação de confiança com a paciente. Mesmo após o marido taxá-la como louca, dona Herondina se sentiu confortável para descrever seus sentimentos após o médico ter percebido, em algum nível, que a ansiedade tinha relação com uma necessidade de se cuidar para manter uma saúde equilibrada. O profissional, ao adotar um olhar mais ampliado e compreensivo, permitiu que os motivos implícitos que a levaram até a UBS fossem revelados, de forma que dona Herondina não se sentisse pressionada ou amedrontada.

Atrelado à construção da relação de confiança médico-paciente, cabe ao médico, baseado na coordenação do cuidado e respeitando os princípios do SUS, incluir a equipe da Unidade de Saúde no plano terapêutico. Isso foi observado, quando o médico sugeriu a participação no grupo de Convivência da UBS e iniciar acompanhamento com o psicólogo, o que demonstra a prática da multidisciplinaridade. Nessa, diversos profissionais de saúde, de áreas como: enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia, psicologia, entre outros, são envolvidos no cuidado, mas cada um atua dentro de sua especialidade, de forma isolada e fragmentada⁴. Entretanto, o ideal seria trabalhar na lógica da interdisciplinaridade, ou até mesmo da transdisciplinaridade. O atendimento interdisciplinar acontece quando esses profissionais se unem a fim de trabalharem em equipe propondo melhorias e criando

uma rede de proteção aos usuários, para um objetivo em comum: o bem-estar da pessoa sob cuidados, o que se torna imprescindível para enfrentar os determinantes do processo saúde-doença⁵.

Além disso, percebe-se no caso que o médico procura ajudá-la no processo de compreensão e resolução de seus problemas, pautado em decisões compartilhadas e não impondo tarefas e metas. Existem claras evidências de que os profissionais com um estilo mais participativo nas decisões, têm pacientes mais satisfeitos e seus pacientes mudam menos de profissional¹.

Foi possível perceber também que o contexto familiar em que Dona Herondina está inserida exerce uma influência significativa sobre a sua saúde. Ao ouvir a sua história, percebe-se uma relação conjugal conturbada e a falta de amparo na relação familiar com os filhos. Isso acaba por agravar o seu quadro emocional e, conseqüentemente, o modo com que enfrenta sua vida e sua saúde. Logo, é necessário que nos próximos encontros, com maior vínculo, seja abordada essa questão de sua relação com o marido, buscando compreender a dinâmica familiar com mais detalhes e entender como isso realmente a afeta.

Este caso demonstra, apesar de trazer uma relação extensa de doenças e medicamentos, que a relação familiar de dona Herondina e com o passado causam impacto direto em sua visão da própria saúde. O cuidado e os resultados do tratamento propostos pelo médico só terão repercussão positiva e consistente para dona Herondina se ambos conseguirem explorar todas as dimensões da sua experiência de adoecer, para então incorporar os tratamentos que façam sentido para sua saúde.

REFERÊNCIAS

- 1.Carrió FB. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2012.
- 2.Dohms M, Gusso G. Comunicação clínica: aperfeiçoando os encontros em saúde. Porto Alegre: Artmed; 2021.
- 3.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.
- 4.Medeiros PC, Melo GV, Silva AV, Freitas RE, Moura BC, Costa HC, Silva AO, Coutinho ED, Oliveira JA, Andrade CH, Silva RD, Santos RM, Silva RA, Azevedo SA. O atendimento interdisciplinar na Atenção Primária em Saúde - Revisão integrativa. Res Soc Dev [Internet]. 27 jan 2022.
- 5.Soares DD, Martins AM. Intersetorialidade e Interdisciplinaridade na Atenção Primária: conceito e sua aplicabilidade no cuidado em saúde mental. Rev Baiana Saude Publica [Internet]. 14 abr 2018.