

CAPÍTULO 8

UMA TROCA COM MAURÍCIO

Data de aceite: 02/05/2024

Ana Beatriz Elicker Busato

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Ângela Mezari Grigol

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Beatriz Mello Vidal

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

Cassieli Braun dos Santos

Médica de Família e Comunidade
Pós-graduanda em Educação Permanente
para Atenção Primária à Saúde com
Enfoque nas Residências em Saúde

Fernanda Rebelato Mozzato

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Jair Josué Laurentino dos Reis

Médico egresso da Universidade do Vale
do Itajaí

Victória Maffezzolli Silva

Acadêmica 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

Na manhã de uma segunda-feira, Maurício, 47 anos, marceneiro, casado há 25 anos, vai à UBS Jardim dos Trabalhadores para consulta – agendada pela sua esposa – com o médico, Dr. João Paulo.

- Bom dia, Maurício, como vai? Qual a sua queixa hoje? [1]
- Bom dia, doutor. Comigo está tudo bem, graças ao bom Deus! Sabe, doutor... a mulher que fica colocando coisas na cabeça da gente. Disse para eu marcar consulta para fazer uns exames de rotina, da próstata, pois a idade “tá batendo” e já tenho 47 anos... Ela ficava insistindo, eu não dava muita bola, faz anos que não vejo um doutor. – O paciente abaixa a cabeça e fica olhando as mãos mexendo.
- E o senhor tem algum sintoma? [2]
- Não doutor, me sinto como um garoto! Tenho disposição, como bem, durmo bem, não tenho nenhuma dor. Tem dias que carrego umas tábuas de quase 50 kg, coisa que muito garotão lá da firma não dá conta.
- Que bom, Maurício! Isso é muito importante. Preciso fazer algumas perguntas mais direcionadas para o senhor, para que possamos decidir quais as melhores condutas. O senhor toma algum medicamento contínuo? Tem algum problema de saúde na família? [3]
- Não, doutor, não tomo nada. De vez em quando, quando o serviço está muito pesado, tomo um remedinho para dor nas costas... coisa que a mulher dá para mim. Doença na minha família não sei muito bem, mas câncer sei que ninguém tem, graças a Deus! Meu pai teve um derrame e minha mãe acho que toma remédio para pressão alta.
- Tudo bem, seu Maurício. Vou examiná-lo então.

PA: 140 x 100 mmHg, Peso 89 kg, Altura 168 cm, FC 84 bpm.

AC: RR, 2 tempos, sem sopros, bulhas normofonéticas.

AP: MV presente, simétrico, sem ruídos adventícios.

Abdome: globoso, flácido, indolor à palpação, sem massas ou visceromegalias. Circunferência abdominal 102 cm.

1 - Definir o motivo da consulta é sempre importante após o uso de uma pergunta aberta (“como vai?”, “como está?”), para que entendamos o que levou o paciente até nós. Um ajuste “fino” é bem-vindo: não inferir que a razão seja uma “queixa”, visto que há outros motivos capazes de justificar uma consulta médica.

2 - Aqui o médico deixa de explorar a linguagem não verbal que o paciente expressa através de certa inquietude, decisão consequente do direcionamento à doença pelo método clínico convencional. O valor do primeiro minuto não está apenas naquilo que é dito pela pessoa à nossa frente, mas todos os detalhes nos informam.

3 - É mais interessante perguntar se o paciente “toma remédio para alguma coisa todos os dias”, porque nem todos os pacientes sabem o que é medicamento contínuo. Além disso, estamos explorando o risco de neoplasia de próstata, então direcionar a pergunta para histórico de câncer vai ser mais preciso.

Pulsos periféricos presentes e simétricos.

- E, então, tá tudo bem comigo, doutor?
- Algumas coisas me chamaram a atenção... como a sua pressão, que está um pouquinho aumentada, seu peso e o tamanho da barriga.
- A barriguinha veio do casamento, sabe como é né... E o senhor não vai fazer aquele exame? Aquele... sabe... do toque?
- Não, seu Maurício, não é necessário [4]. Hoje em dia não fazemos mais esse tipo de exame para todos os pacientes. O senhor não precisa fazer [4]. Vou pedir alguns exames de sangue e um controle pressórico diário.
- Ufa! Eu nem queria fazer mesmo, mas a família e os amigos insistem para que a gente faça todos os exames. O exame de sangue eu faço, doutor, já me preparei para isso. Mas como é esse controle da pressão?
- O senhor precisa vir ao posto de saúde para que a equipe de enfermagem verifique sua pressão. É importante o senhor fazer repouso de pelo menos 15 minutos, se vier a pé ou de bicicleta, não estar com a bexiga cheia, não ter tomado café... eu escrevo tudo certinho junto com o pedido.
- Ah, ainda bem que peguei férias nesse mês, vou conseguir fazer o controle.
- Ótimo! Estou pedindo somente os exames que considero [5] necessários para o seu caso e estou dando a carteirinha de controle da pressão, para o senhor fazer como a gente combinou. Gostaria de ver o senhor com isso pronto entre 10 a 15 dias. Ficou alguma dúvida?
- Nada, doutor. Vou conseguir fazer tudo como combinamos e já vou marcar um retorno.
- Certo, Maurício! Aguardo seu retorno com os exames e, se antes disso o senhor precisar, estou aqui no posto todos os dias. Aproveite as férias!
- Obrigado, doutor Marco. Um bom dia para o senhor e um ótimo trabalho!

4 - Em certas situações, definir a necessidade de um exame, procedimento, tratamento, vai além das indicações clínicas e da decisão (somente) médica. O método clínico tradicional centraliza as decisões sob o médico e não explora as expectativas do paciente, deixando-o de fora da construção do plano de cuidado. Ele também pode vir a falhar na comunicação de suas escolhas, ao evitar explicações e justificativas, e privar o paciente do entendimento de sua situação.

5 - Novamente expressa-se a centralização da decisão sob o médico, o que ele "considera" necessário, ainda que ao final questione se o paciente compreendeu "sua decisão".

ABORDAGEM PELO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA

Na manhã de uma segunda-feira, Maurício, 47 anos, marceneiro, casado há 25 anos, vai à UBS Jardim dos Trabalhadores para consulta – agendada pela sua esposa – com o médico de Família, Dr. Marco Aurélio.

- Bom dia, Maurício, entre e fique à vontade. Quanto tempo não o vejo, como está? Como posso ajudar hoje? [1]
- Bom dia, doutor. Comigo está tudo bem, graças ao bom Deus! Sabe, doutor..., a mulher que fica colocando coisas na cabeça da gente. Disse para eu marcar consulta para fazer uns exames de rotina, da próstata, pois a idade “tá batendo” e já tenho 47 anos. Ela ficava insistindo, eu não dava muita bola, faz anos que não vejo um doutor. – O paciente abaixa a cabeça e fica olhando as mãos, mexendo.
- Entendo perfeitamente, Maurício. Eu observei que o senhor ficou um pouco mais quieto, olhando pra essas mãos aí... o que está te incomodando, lá no fundo? [2]
- É que assim, doutor: teve um colega lá na firma, o Antônio, filho da dona Marcela, que teve uns problemas com a próstata, e agora tá usando fralda [3]. Daí a gente fica meio assim, né...
- Ah, entendo, realmente isso pode ser algo preocupante. E esse Antônio, ele reclamava de algo? Algum sintoma urinário?
- Nada, doutor! Era um cara muito “pra frente”, reclamava só da velha dor nas costas de tanto trabalhar. Parece que nesses exames de rotina, veio algo alterado na próstata... até aquilo de tirar um pedaço, foi feito, como é o nome mesmo?
- Chamamos de biópsia, é um estudo mais específico que só fazemos em casos de grande suspeita de algo “do mal” [4]. E o senhor, percebeu algo de diferente na hora de urinar, ou até mesmo na hora de ter relações sexuais? Tem que fazer “força” pra fazer xixi? Parece que ficou um pouco de xixi pra trás depois de urinar?
- Não doutor, me sinto como um garoto! Tenho disposição, como bem, durmo bem e o xixi sai *tranquilo*.

1 - Com essa pergunta nos afastamos de um raciocínio baseado em doenças, e focamos nas maneiras de ajudar o paciente. Além disso, é uma pergunta aberta, ideal para iniciar qualquer consulta.

2 - Conforme criamos intimidade com a pessoa, é válido “confrontá-lo” com evidências da linguagem não-verbal. Isso facilita para ela falar o que realmente está lhe incomodando, e entra na compreensão da experiência da doença - componente 1 do MCCP.

3 - Grande parte da população utiliza evidências anedóticas, ou seja, conclusões baseadas em experiências e observações pessoais, bem como casos isolados, altamente subjetivos e com desfechos intensamente positivos ou negativos - catastróficos. A partir do componente 1 do MCCP pode-se explorar estes aspectos.

4 - É válido, neste contexto, explicar a finalidade do exame, e em quais situações ele é solicitado - utilizando, inclusive, uma linguagem coloquial, para facilitar a compreensão. Encher o paciente de informações sobre metodologia do exame, e outros detalhes, não vem ao caso, pois muito pouco do que foi falado será retido pelo paciente.

- Que bom, Maurício! Isso é muito importante. Preciso fazer algumas perguntas mais direcionadas para o senhor, para que possamos decidir quais as melhores condutas. O senhor toma algum medicamento todos os dias? Tem histórico de câncer na família? [5]
- Não, doutor, não tomo nada. De vez em quando, quando o serviço está muito pesado, tomo um remedinho para dor nas costas... coisa que a mulher dá para mim. Doença na minha família não sei muito bem, mas câncer sei que ninguém tem, graças a Deus! Meu pai teve um derrame e minha mãe acho que toma remédio para pressão alta.
- Certo, seu Maurício. Podemos passar para o exame físico?

PA: 140 x 100 mmHg, Peso 89 kg, Altura 168 cm, FC 84 bpm

AC: RR, 2 tempos, sem sopros, bulhas normofonéticas.

AP: MV presente, simétrico, sem ruídos adventícios.

Abdome: globoso, flácido, indolor à palpação, sem massas ou visceromegalias. Circunferência abdominal 102 cm.

Pulsos periféricos presentes e simétricos.

- E, então, tá tudo bem comigo, doutor?
- A meu ver, sim! E para o senhor, está tudo bem? [6]
- Acho que sim... – olha surpreso para o médico.
- Algumas coisas me chamaram a atenção... como a sua pressão, que está um pouquinho aumentada, seu peso e o tamanho da barriga.
- A barriguinha veio do casamento, sabe como é né... E o senhor não vai fazer aquele exame? Aquele... sabe... do toque?
- Não, seu Maurício, não há indicação, vou lhe explicar [7]. Marco Aurélio confere se seu Maurício está atento e continua – Hoje em dia não fazemos mais esse tipo de exame para todos os pacientes, principalmente para quem não tem sintomas, como o senhor. Na realidade, não se recomenda mais a realização de exames de rotina para câncer de próstata para todos os homens. Sei que a mídia e a família podem falar outras coisas, mas atualmente é bem estabelecido que há mais riscos em fazer o exame, seja ele de sangue ou toque retal, em homens saudáveis

5 - Aqui, uma simples troca de palavras facilitou a compreensão e o raciocínio de Maurício trazendo informações relevantes para a coleta de dados, sem, no entanto, ser mecânico e biologicista.

6 - É interessante jogar esta pergunta de volta para a pessoa, trabalhando de forma sutil o conceito da autorresponsabilidade e autoeficácia – bem como demonstrando preocupação e interesse pela pessoa.

7 - Nesse momento, o médico usa o termo “indicação”, em vez de “necessidade” e é sucedido por explicação (que deve ser sempre baseada em evidências). Com isso, a conduta soa muito menos arbitrária, visto que se compartilha além do conhecimento (técnico-científico), divide-se a construção do plano de cuidado.

e sem história de câncer de próstata na família. Esses riscos estão relacionados com procedimentos desnecessários, como a biópsia, por exemplo, igual ao que aconteceu com o seu amigo, lembra? O Antônio, filho da dona Marcela.

- Como assim?
- Maurício, muitas vezes, por causa do exame de sangue ou do toque alterado acabamos fazendo a biópsia, e esse procedimento pode ter complicações, como a incontinência urinária – isso de perder o xixi sem querer.

Quando vamos estudar sobre isso tudo, os pesquisadores perceberam que quanto mais exames pedimos, mais biópsias são feitas e mais complicações aparecem! Mas não necessariamente mais pessoas serão “curadas” do câncer de próstata. – Marco Aurélio novamente confere se Maurício está atento – Sei que falei bastante... o senhor conseguiu me entender?

- Acho que sim, doutor. Muito complicado tudo isso, nem imaginava que os exames poderiam “fazer mal”.
- Então, seu Maurício, eu não recomendo o exame para o senhor, pelos motivos que já falei, mas é importante o senhor saber que, se ainda sentir necessidade e estiver ciente dos riscos [8], posso solicitar.
- Eu nem queria fazer mesmo, doutor, mas a família e os amigos insistem para que a gente faça todos os exames.
- Na verdade, tem uns exames que eu gostaria de solicitar, porque são melhor indicados, especialmente a parte de colesterol e da pressão.
- O exame de sangue eu faço, doutor, já me preparei para isso. Mas como é esse da pressão?
- Será que o senhor consegue vir ao posto de saúde todos os dias, por uma semana?
- Consigo, na próxima semana, vou tirar as merecidas férias de duas semanas.

8 - Aqui temos a exemplificação de outro diferencial do MCCP, após compartilhar o conhecimento “técnico-científico”, é importante lembrar que a construção do plano de manejo também deve respeitar as expectativas e necessidades da pessoa.

- Ótimo! O senhor precisa vir ao posto de saúde para que a equipe de enfermagem verifique sua pressão. É importante o senhor fazer repouso de pelo menos 15 minutos, se vier a pé ou de bicicleta, não estar com a bexiga cheia, não ter tomado café... eu escrevo tudo certinho junto com o pedido. Como lhe falei, estou pedindo somente os exames que consideramos [9] necessários para o seu caso e estou dando a carteirinha de controle da pressão, para o senhor fazer como a gente combinou. Gostaria de ver o senhor com isso pronto entre 10 a 15 dias. Ficou alguma dúvida?
- Nada, doutor. Vou conseguir fazer tudo como combinamos e já vou marcar um retorno.
- Certo, Maurício! aguardo seu retorno com os exames e, se antes disso o senhor precisar, estou aqui no posto todos os dias. Aproveite as férias!
- Obrigado, doutor Marco. Um bom dia para o senhor e um ótimo trabalho!

9 - Foi utilizado pela médica o termo "consideramos", em vez de "considero", salientando a decisão compartilhada com a pessoa, e a trazendo para o protagonismo de seu próprio cuidado.

SAÚDE COM UM TOQUE DE CUIDADO

As razões pelas quais as pessoas procuram seus médicos em certo momento são com frequência mais importantes que o diagnóstico¹. Esta frase exemplifica muito bem o propósito da consulta de Maurício: o medo de sofrer do mesmo problema que seu colega de trabalho. Tal propósito só foi identificado após questionamento ativo do que mais o “incomodava”.

O processo de compreender a experiência da doença atravessa a abordagem dos sentimentos, ideias, funcionamento de vida e expectativas da pessoa assistida. Aqui, o sentimento era de medo, devido uma experiência pessoal (ainda que alheia) de grande sofrimento, perda da capacidade, e prejuízo funcional importante. A expectativa da pessoa era evitar o sofrimento através da realização do exame de próstata, mas o medo só foi “tratado”, e assim o paciente, cuidado, através do diálogo e explicação, fornecido pelo médico.

Pode-se ter uma boa noção de como funciona a pessoa, e de como ela vê o mundo, através da fala livre. Observa-se que Maurício se vê saudável enquanto forte e produtivo, algo também relacionado com sua profissão de marceneiro. Logo, o desfecho sofrido por seu colega lhe assusta. Este é o mundo da vida, a visão de mundo da pessoa, na qual o adoecimento impacta muito mais pela maneira que afeta a realização das suas metas pessoais.

“A voz do mundo da vida, por sua vez, reflete uma visão de senso comum do mundo. Tem por centro o contexto social específico da pessoa, o significado de saúde e experiência da doença e de como podem afetar a realização de suas metas pessoais de saúde¹. (p. 81)

Sob o ponto de vista de Arnold, Elliot e Mishler, médicos devem dar prioridade aos contextos de significado do mundo da vida da pessoa como base para o entendimento, diagnóstico e tratamento de seus problemas².

Lembre-se de que na consulta médica, encontramos uma união de especialistas: o médico é especialista em medicina, compreendendo os processos fisiológicos, patológicos, tratamentos e procedimentos, enquanto o paciente é especialista em si mesmo - com suas próprias concepções de saúde, doença e realidade³. Ao explorarmos a individualidade da pessoa e seus contextos, incentivando sua participação ativa na avaliação, estamos mais próximos de desenvolver um plano de manejo em conjunto, que resultará de um consenso entre as necessidades e valores do paciente e uma base científica atualizada¹.

Portanto, é um equívoco acreditar que a construção de um plano de cuidados ocorre apenas no final da avaliação e se baseia exclusivamente na “tarefa biomédica de diagnosticar”¹. Essa abordagem é exemplificada pela prática paternalista do médico que adota o modelo clínico tradicional, como ilustrado pela figura do Dr. João Paulo, que é visto como o único responsável pelas decisões, privando o paciente de participação ativa e explicações adequadas.

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.