

MEDICINA CENTRADA NA PESSOA E O ENSINO EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PERSON – CENTERED MEDICINE AND HEALTH EDUCATION: A LITERATURE REVIEW

Andreza Nunes Vidal ¹

Martim M. Elviro Júnior ²

1 Médica formada pela Faculdade Santa Marcelina (FASM).

2 Prof. Dr. Orientador do trabalho, Coordenador do Internato Médico APS e docente da Faculdade Santa Marcelina.

Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina apresentado à Faculdade Santa Marcelina de Itaquera.

Recebido para publicação: 2023

Aprovado pelo COPEFASM - Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Marcelina P023/2020

Endereço para correspondência: martim.medeiros@santamarcelina.edu.br.

RESUMO

A Medicina Centrada na Pessoa, considerada por muitos autores como um novo método clínico, tem ganhado espaço no contexto brasileiro de educação em saúde; no entanto, sua prática ainda é pouco difundida em seu modelo formal. O presente trabalho foi concebido com o objetivo de levantar, em literatura, a aplicabilidade do Método Clínico Centrado na Pessoa e de investigar como o cuidado em saúde centrado na pessoa afeta a qualidade do cuidar e a prática clínica dos estudantes e profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: método clínico centrado na pessoa, medicina centrada na pessoa, *patient-centered care*, *medical education*.

ABSTRACT

Person-Centered Medicine, considered by many authors as a new clinical method, has gained space in the Brazilian context of health education. However, its practice has not been widespread in its formal model. The present work was conceived with the objective of raising in

literature the applicability of the Person-Centered Clinical Method and of investigating how the person-centered health care affects the quality of care and the clinical practice of students and health professionals.

KEYWORDS: person-centered clinical method, person-centered medicine, patient-centered care, medical education.

INTRODUÇÃO

A Medicina Centrada na Pessoa (MCP) é um método clínico desenvolvido por pesquisadores ao longo da década de 1980, que se baseia na valorização da comunicação e da abordagem psicossocial da pessoa, no contexto do cuidado em saúde; desde então, o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) foi divulgado em diversos países como forma de ensino e de prática médica, em concordância com a ideia de que o futuro da medicina reside em um tipo de atendimento humanizado, que contemple espaço para abordar, de formas ampla e profunda, questões do adoecer e do adoecimento, incluindo os aspectos psicológicos, sociais e culturais – muito além do aspecto físico.¹

Como método, a Medicina Centrada na Pessoa configura uma mudança conceitual e estrutural do atendimento médico e exige o exercício de habilidades e a prática de valores que proporcionem o atendimento baseado em evidências em conjunção com uma abordagem holística dos problemas da pessoa.^{1,2}

Em termos de prática do método, a Atenção Primária em Saúde (APS) configura-se como o palco mais adequado e de maior facilidade de implementação do MCCP, uma vez que os princípios norteadores do atendimento incluem acesso aos serviços em saúde, longitudinalidade, integralidade, continuidade, humanização e universalidade.² Esses princípios em muito se assemelham à essência do MCCP, uma vez que a orientação do atendimento é marcada pelo desenvolvimento de um plano de manejo em conjunto, a partir da abordagem dos complexos componentes envolvidos no processo de adoecimento e de contexto psicossocial.

Por se tratar de um método clínico que prevê a abordagem holística da pessoa, a APS possibilita a prática do método por encontrar na continuidade e na longitudinalidade do processo de cuidado em saúde espaço para explorar e para fortalecer os componentes do MCCP, bem como exercitar a filosofia de atendimento que permeia o método.^{1,2,3}

A medicina centrada na pessoa é a tecnologia leve mais importante que o médico de família e comunidade e os demais médicos e profissionais de saúde devem saber usar. (Gustavo Gusso apud Stewart et al., 2010)

No entanto, pesquisadores brasileiros apontam que a aplicabilidade do MCCP no país ainda é incipiente, com grande dificuldade de implementação de sua prática no cotidiano do atendimento. Segundo Rodrigues, Portela e Malik (2019), um dos principais obstáculos

enfrentados na expansão da utilização do MCCP no Brasil é a não identificação do cuidado do paciente como uma dimensão da qualidade do cuidado em saúde e, portanto, sua desvalorização como uma útil ferramenta para melhorar os serviços de saúde ofertados. Os autores discutem que a Política Nacional de Humanização (PNH) figura como uma possível forma de disseminar o MCCP e propicia um território favorável para a implementação da prática clínica centrada no paciente, embora o texto da legislação não explane sobre o método de forma completa.⁴

Em sua publicação mais recente, o livro “Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico”, de 2017, Stewart et al. relatam uma reorganização conceitual dos pontos-chave do MCCP. Em sua versão atualizada, o MCCP é descrito por quatro componentes principais, os quais estruturam o método:³

- 1) explorando a saúde, a doença e a experiência da doença;
- 2) entendendo a pessoa como um todo;
- 3) elaborando um plano conjunto de manejo de problemas;
- 4) intensificando a relação entre o médico e a pessoa.

Durante os anos, o método foi incorporado e testado em diferentes escolas médicas e em uma variedade grande de níveis de atendimento clínico, considerando adaptações dos componentes principais e os contextos de intervenção. Em sua edição anterior à edição de 2017, os autores [Stewart *et al*, 2010]¹ descreveram 6 componentes, dos quais 2 foram incorporados a outras partes maiores do método em sua terceira edição do livro. Os componentes “Incorporando prevenção e promoção em saúde” e “Sendo realista” são conceitos que, segundo os autores, permeiam outros parâmetros maiores dentro do método e, portanto, foram incorporados a eles.

Stewart et al. (2017) defendem, ainda, que o componente “Ser realista” não configura uma prática de cuidado à pessoa e, portanto, não reserva em si uma parte do método, mas uma complementação dele; por sua vez, o componente que versa sobre prevenção e promoção de saúde foi incluído no passo “Explorando a saúde, a doença e a experiência de doença”, por expressar maior clareza conceitual como parte dele.³

Considerando o incorporado conjunto de literatura internacional que defende a humanização em saúde e a implementação de cuidados em saúde centrados na pessoa, e observando a crescente demanda advinda da população por atendimentos e abordagens em saúde que incluam tanto sua perspectiva particular de mundo, quanto seus contextos socioeconômico e pessoal, faz-se de extrema relevância estudar e revisar a temática do cuidado em saúde centrado na pessoa, o MCCP e as ferramentas que possibilitem a incorporação desses importantes conceitos ao dia a dia da prática médica.

O principal objetivo do presente estudo é levantar, em literatura, estudos sobre o ensino do cuidado em saúde centrado na pessoa e do MCCP e seu impacto no ensino em saúde, na prática clínica, na experiência da pessoa e no ensino do estudante em contato com

este método clínico.

MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão de literatura de artigos científicos que tenham como tema principal o Método Clínico Centrado na Pessoa e o ensino da prática clínica centrada na pessoa em instituições de ensino em saúde. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Marcelina (COPEFASM) e foi aprovado no dia 17 de fevereiro de 2020, sob o protocolo “Ref: COPEFASM - P023/2020 - Medicina centrada na pessoa e o ensino em saúde: uma revisão de literatura”.

Para o levantamento de dados, foram selecionados artigos encontrados na plataforma virtual de informação PubMed. Nessa plataforma, foram utilizados os descritores em inglês “*patient centered care*”, “*medical education*” e, em português, “medicina centrada na pessoa”, “medicina centrada no paciente” e “educação médica”, filtrados por descritores encontrados no título ou no resumo dos artigos, publicados nos últimos 5 anos (de 2015 a 2020), com disponibilidade gratuita completa do texto, nas línguas inglês, português ou espanhol, o que resultou em 44 publicações.

Do total de publicações selecionadas a partir dos critérios de inclusão, foram selecionados sete artigos que, durante a análise detalhada do título e do resumo, versavam sobre comunicação em saúde, atendimento centrado na pessoa e em maneiras e ferramentas de implementar, dentro de instituições de ensino superior em saúde, o MCCP.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critérios de inclusão

Foram incluídos, na revisão de literatura, os textos que:

- I. foram publicados na plataforma de informação PubMed;
- II. sejam enquadrados na busca pelas palavras-chave “*patient centered care*” ou “medicina centrada na pessoa” ou “*medical education*” nas bases de dados;
- III. estejam disponíveis gratuitamente na íntegra para leitura;
- IV. foram publicados em português, inglês ou espanhol;
- V. foram publicados no período entre 2015 e 2020.

Critérios de exclusão

Foram excluídos da revisão de literatura os textos que, após leitura do título e do resumo do artigo, demonstraram não ser pertinentes ao tema de “medicina centrada na pessoa”, “ensino em medicina”, “prática em saúde” ou “cuidado centrado no paciente” ou que

abordaram o tema de forma a explicar alternativas de tratamento ao paciente, tais como terapia-alvo com medicamentos ou personalização de tratamento com embasamento genético, etc.

DESENVOLVIMENTO

O cuidado centrado na pessoa é uma prática clínica que pode ser entendida como um componente advindo do Método Clínico Centrado na Pessoa. Com o objetivo de se estabelecer uma agenda de pesquisa sobre o tema e de se facilitar a implementação da prática no cenário brasileiro, um painel com 9 especialistas foi criado para se discutirem os elementos teóricos e as estratégias de se incorporar a prática ao sistema de saúde brasileiro; ademais, um artigo com o resultado obtido a partir da discussão promovida pelo painel foi publicado no ano de 2019. No painel, os autores destacam que a inclusão de disciplinas e abordagens pedagógicas que tratem da prática clínica centrada na pessoa e de formas objetivas de exercitá-la são ações mandatórias, no sentido de se facilitar o ingresso do profissional de saúde “de forma mais interativa, e menos fragmentada socialmente”.⁴

O interesse em atendimentos centrados na pessoa representa uma procura crescente; no entanto, sua implementação é desafiadora, uma vez que a organização do ensino e da prática médica são tradicionalmente centradas na doença.

A mudança de paradigma que permeia o sucesso da aplicação em larga escala do MCCP inclui a alteração da percepção do papel do prestador de serviços de saúde em seu meio, além do desenvolvimento de pesquisas e de ferramentas que facilitem a prática clínica centrada no paciente.

Apesar de desafiador, O’Hare (2018) defende que existem estratégias simples ao alcance do estudante e do profissional de saúde que possibilitam um atendimento mais centrado no paciente. Em seu texto, a autora aborda 5 estratégias para se ir ao encontro do desafio, traduzidas aqui de forma adaptada: 1. Ouvir; 2. Arrumar tempo; 3. Ser aberto a ir além do que a descrição do trabalho prevê; 4. Repensar o que significa prover um “bom atendimento”; e 5. Observar o valor da construção do relacionamento entre a pessoa e o médico.⁵

Nos Estados Unidos (EUA), a prática médica centrada na pessoa tem ganhado espaço no currículo de ensino das escolas médicas. Para avaliar a percepção do estudante de medicina da Universidade de Stanford, Boggiano et al. (2017) propuseram a análise de resposta de 216 alunos à seguinte pergunta aberta: “Descreva um desafio ou surpresa no cuidado centrado no paciente no estágio da medicina de família”. O estudo concluiu que o desafio citado com maior frequência nas respostas foi o de comunicação em quase metade das respostas coletadas. Cerca de um quarto dos estudantes relataram que, ao encontro com o paciente, o objetivo da consulta, na percepção do estudante, quando comparada à percepção da pessoa atendida, era discrepante. Quase 30% dos estudantes elencaram que as abordagens

psicossociais do paciente foram importantes na condução da consulta.⁶

Seguindo na linha de determinar o papel ocupado pelo estudante de Medicina no aprendizado do currículo centrado na pessoa, um estudo de coorte, também conduzido nos EUA, investigou a interferência de fatores sócio-demográficos dos estudantes do primeiro semestre do curso em relação às atitudes frente ao MCCP. Embora os autores recomendem a necessidade de comparação futura do estudo com novos trabalhos, o estudo relata uma diferença significativa entre a receptividade dos estudantes ao MCCP.

Estudantes do sexo feminino e estudantes considerados de baixa-renda (com renda anual de menos de US\$ 10.000,00 a US\$ 74.999,00) demonstraram atitudes mais positivas em relação à incorporação da prática clínica centrada na pessoa, quando comparados aos estudantes do sexo masculino e de classe econômica mais elevada. Além disso, o estudo relata que estudantes com média de idade superior a 24 anos, que corresponde à média de idade dos estudantes de medicina nos EUA, também são mais receptivos ao método e realizam mais tarefas vinculadas ao MCCP.⁷

Em complemento aos achados do estudo supracitado, uma pesquisa conduzida em Tóquio, no Japão, avaliou longitudinalmente a mudança de atitude centrada na pessoa e o grau de confiança na comunicação entre médicos residentes e os pacientes, a partir de escalas predeterminadas de mensuração de ambos os parâmetros. Os resultados obtidos demonstraram um declínio da prática médica centrada na pessoa ao longo do período de um ano, acompanhada de um aumento de confiança em relação à comunicação. Quando estratificado por gênero, o declínio da incorporação de práticas clínicas centradas na pessoa revelou-se muito acentuado no sexo masculino; entretanto, os sujeitos que mantiveram incorporadas práticas médicas centradas na pessoa tiveram resultados melhores na análise da relação sobre o aumento da confiança e a comunicação.⁸

Outro estudo demonstrou que residentes médicos formados em instituições que incluíam, em sua programação didática, o ensino de práticas médicas centradas no paciente eram mais propensos a se envolverem em atividades relacionadas ao MCCP e a incorporarem a prática em seu cotidiano; no entanto, o estudo relata que, mesmo em um centro de treinamento especializado em práticas clínicas centradas na pessoa, a absorção de conteúdos, como gerenciamento da população e a melhoria da qualidade dos serviços prestados, ainda é uma questão desafiadora e sugere que tais habilidades talvez sejam melhor desenvolvidas a partir do aumento de tempo de treinamento e da maior coparticipação do corpo docente.⁹

Além disso, um trabalho da Suíça evidenciou que, no contexto do ensino teórico e prático de Comunicação de Más Notícias, previsto no currículo de ensino médico tanto suíço, quanto brasileiro, a supervisão individual dos estudantes demonstrou-se como uma valiosa ferramenta de refinamento das estratégias de comunicação e de abordagem do cuidado centrado na pessoa. O estudo retrata a atuação do docente como um guia direcionador na formação de profissionais de saúde capacitados a fornecer um ensino humanizado e voltado às necessidades

individuais do paciente.¹⁰

No que tange ao futuro da Medicina e dos registros médicos, diversos artigos em literatura apontam para a integração da Medicina e da tecnologia como um caminho lógico, porém que instigue a redefinição contínua do que significa oferecer um cuidado em saúde de qualidade que auxilie no gerenciamento das competências médicas e que, ao mesmo tempo, seja centrado na pessoa.¹¹

DISCUSSÃO

No Brasil, o modelo de educação das escolas médicas passa por uma transição estrutural de foco, do biológico ao centrado na pessoa, em concordância com as mudanças propostas pela Organização Mundial da Saúde, que direciona o ensino e o atendimento clínico para diálogos mais abrangentes e para técnicas de abordagem humanizadas; no entanto, mesmo universidades centradas na formação de profissionais preparados para atuar na APS, a carga horária destinada para o MCCP ainda é pequena, em comparação ao modelo centrado na doença, que é amplamente difundido e que, ainda hoje, é a principal forma de registro médico.

Nos estudos levantados, é frequente a ideia de que, mesmo em centros especializados em cuidados centrados na pessoa, a implementação contínua da MCP é desafiadora; além disso, muitos estudos apontam uma perda da prática das técnicas presentes no método ao longo do tempo, o que levanta a questão da aplicabilidade: será que o MCCP é o método mais adequado para todas as ocasiões ou sua aplicação restringe-se a atendimentos com características de acompanhamento a longo prazo, longitudinais?

Outra intrigante questão levantada pelos artigos é a diferença de atitude em relação ao método e à comunicação centrada na pessoa por diferentes grupos demográficos. O motivo pelo qual prestadores de serviços de saúde mais velhos do que a faixa etária mais prevalente, do sexo feminino, e de rendas anuais menores absorvem e praticam o método de forma mais constante ao longo do tempo ainda não está claro; ademais, a característica da estratificação da proposta pelo artigo, apesar de replicável, pode não obter os mesmos resultados em diferentes países, visto que a construção cultural é um fator variável, mesmo considerando um único país.

A hierarquia na qual os cuidados em saúde são determinados também se difere entre nações. Em países com uma atenção primária forte, que a estabelece como a porta de entrada formal na rede de saúde, o MCCP reside há mais tempo e é tido como um modelo óbvio a ser seguido, como no caso do Canadá; já em países que estruturam seu modelo de cuidado no atendimento hospitalar, como é o caso do Japão e dos EUA, o cuidado centrado na pessoa parece figurar como um teste em fase inicial, o que parece resultar em menor empatia à utilização do MCCP ou, em estudos específicos sobre o cuidado centrado na pessoa, em um declínio de sua utilização ao longo do tempo, com a retomada do método clínico centrado na doença.

Todavia, estudos brasileiros apontam que o MCCP ainda é incipiente no Brasil, mesmo que o modelo idealizado de cuidado seja centrado na valorização da APS. Talvez isso seja explicado pela não uniformidade do acesso em saúde recebido em todo o território nacional. Mesmo em Estados bem desenvolvidos economicamente, a distribuição das unidades de APS é desigual. A MFC é uma especialidade em crescimento nos últimos anos, e sua expansão parece intimamente relacionada com a difusão do MCCP no contexto brasileiro de cuidado.

Em oposição à lenta absorção da MCP pelas Universidades e pelos serviços em saúde, alguns convênios médicos estabeleceram formas de registros preconizadas pelo MCCP no meio digital, o que estabelece um contato direto e prático com o método, podendo, por si só, ser um disseminador da técnica.

A tecnologia e a difusão do prontuário eletrônico, que, por ora, contemplam o modelo centrado na doença em sua estrutura, são a forma mais eficiente de mudança da percepção do prestador de serviço em saúde, no que diz respeito ao MCCP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A MFC revela-se como a especialidade com maior aplicabilidade da prática médica centrada na pessoa, incluindo ferramentas próprias do MCCP, na forma como é descrita pelo grupo de estudos canadenses, por guardar em si características que se interpõem em essência ao método.

Considerando o cuidado em saúde centrado na pessoa como uma ferramenta mais ampla, diversos estudos apontam o ensino e a aplicação da comunicação centrada na pessoa, considerando seu contexto sociocultural, em outras áreas médicas, com implementação de sucesso, especialmente evidenciado nas especialidades que incluem um contato longitudinal característico, como em centros oncológicos e de tratamento de doenças crônicas.

Em relação ao ensino médico, a comunicação em saúde, tida por muitos autores como parte do “currículo oculto” da formação médica, parece, em um futuro não tão distante (e já uma realidade em muitos países), figurar como parte formal e explícita do currículo médico, requisitada como obrigatória na construção das habilidades médicas essenciais.

A formulação de uma agenda de pesquisa e de desenvolvimento do tema no contexto brasileiro parece ser não somente um passo formal em direção a políticas públicas e a estudos científicos que priorizem a humanização em saúde, mas também uma forma de incentivar a incorporação da MCP por outras especialidades médicas.

A literatura brasileira sobre o assunto ainda é escassa, em comparação à literatura de outros países. Nas publicações nacionais existentes, é frequente a recomendação de expansão do cuidado centrado na pessoa e no desenvolvimento de técnicas de comunicação e de melhoria da relação médico-paciente no currículo das escolas médicas brasileiras.

CONCLUSÃO

As políticas públicas de humanização, já incorporadas no Brasil, encontram no MCCP um forte aliado no ensino de um cuidado mais centrado nas necessidades da pessoa como um todo, em detrimento da supervalorização da doença sem contexto.

REFERÊNCIAS

1. Stewart M, et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2ª. ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2010.
2. Carrilho LE, Gotardelo DR, Ferreira VL. Método clínico centrado na pessoa no contexto da Atenção Primária em Saúde. Anais do CBMFC, 2013; 12: 1508.
3. Stewart M, et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3.ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2017.
4. Rodrigues JLSQ, Portela MC, Malik AM. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. Ciência. saúde coletiva, Rio de Janeiro. 2019; 24 (11): 4263-4275. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04182018>.
5. O'Hare AM. Patient-Centered Care in Renal Medicine: Five Strategies to Meet the Challenge. Am J Kidney Dis. 2018;71(5):732–736. doi: 10.1053/j.ajkd.2017.11.022.
6. Boggiano V L, et al. Patient-Centered Care Challenges and Surprises: Through the Clerkship Students' Eyes. Family medicine. 2017;49(1): 57-61.
7. Haderman RR, et al. Medical student socio-demographic characteristics and attitudes toward patient centered care: do race, socioeconomic status and gender matter? A report from the Medical Student Changes study. Patient education and counseling. 2015; 98(3): doi: 10.1016/j.pec.2014.11.013.
8. Ishikawa H, et al. Changes in patient-centered attitude and confidence in communicating with patients: a longitudinal study of resident physicians. BMC medical education. 2018; 18: doi:10.1186/s12909-018-1129-y.
9. Block L, et al. Do medical residents perform patient-centered medical home tasks? A mixed-methods study. Medical education online. 2017; 22(1): doi:10.1080/10872981.2017.1352434.
10. Berney A, Bourquin C. Individual Supervision to Enhance Reflexivity and the Practice of Patient-Centered Care: Experience at the Undergraduate Level. J Cancer Educ. 2019; 34(2):363-365. doi:10.1007/s13187-017-1313-5.
11. Carter J, et al. Treinamento para o nosso futuro digital: uma abordagem de design centrada no ser humano para a graduação em medicina para aspirantes a inovadores clínicos. NPJ digital medicine.2018;1(26): doi: 10.1038 / s41746-018-0034-4.

A responsabilidade de conceitos emitidos e de todos os artigos publicados caberá inteiramente aos autores; da mesma forma os autores serão responsáveis também pelas imagens, fotos e ilustrações inclusas no trabalho a ser publicado.