



RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE BASEADA NO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

FRANCISCA KAYLANE SILVA QUEIROZ , MAIRA MARIA LEITE DE FREITAS, SAMARA SAMPAIO SOUTO, FRANCISCO REGIS DA SILVA, TATIANA MARIA RIBEIRO DA SILVA

RESUMO

Introdução: O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) funciona ativamente como uma nova perspectiva do cuidado humanizado, tal metodologia utiliza quatro componentes cruciais: “ explorar a saúde e a doença do ponto de vista do paciente, entender a pessoa como um todo, elaborar um plano em conjunto para manejo dos problemas e intensificar a relação entre o médico e o paciente”, instituindo prioritariamente um atendimento respeitoso e qualificado. **Objetivos:** O presente estudo visa analisar como pode ser estabelecida uma relação médico-paciente com base no Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), discorrendo como elas podem conduzir os profissionais de saúde a formarem relações mais empáticas e colaborativas com seus pacientes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed e SciELO utilizando os descritores relação médico-paciente e assistência centrada no paciente em português e inglês. Foram encontrados 256 artigos e após exclusão restou uma amostra de seis artigos que foram analisados. **Resultados:** Foram elencados como desafios para o estabelecimento da relação médico-paciente com base na MCCP, tais como a dificuldade de dissolução do modelo biomédico, tanto no ensino, como na prática médica, dificuldade de comunicação, centralidade das decisões na figura do médico. **Conclusão:** Diante desta revisão, fica evidente a necessidade de futuras pesquisas focadas em estratégias para superar essas barreiras, especialmente no que diz respeito à formação médica e à reestruturação dos ambientes de prática clínica. A MCP, embora repleta de vantagens, só poderá alcançar seu potencial máximo se essas limitações forem abordadas de maneira prática e institucional.

Palavras-chave: Relação médico-paciente; Assistência centrada no paciente; Guia de prática médica; Humanização da assistência; Medicina de família e comunidade.

1 INTRODUÇÃO

A efetivação da realização do processo terapêutico está intimamente correlacionada com a conexão do profissional de saúde com o paciente, direcionando para o objetivo central da Medicina de Família e Comunidade (MFC), que é estreitar esse vínculo. Seguindo esse ponto de vista, esse cenário vai em contraposição com o modelo biomédico, o qual prevaleceu por muito tempo na sociedade e tinha seu foco apenas na cura da enfermidade, sem considerar a integralidade de fatores psicológicos e sociais que compõem o ser humano. Atualmente, a abordagem no contexto da saúde passa por uma sucessão gradativa de mudanças que buscam incorporar um atendimento humanizado, o que formulou o Método Clínico Centrado na Pessoa, objetivando um atendimento que visualize o paciente para além de sua doença, levando em consideração a individualidade de cada ser e o cenário que cada um está inserido (Pessoa *et al.*, 2022).

Muito além da ausência de doenças, é válido ter a conscientização que a saúde reflete a conjuntura de fatores psíquicos, econômicos e sociais, pois, o conceito retrógrado de saúde ser “ausência de doença” não é mais utilizado no contexto atual, já que não engloba todas as particularidades e demandas do paciente. Nesse contexto, a utilização do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) funciona ativamente como uma nova perspectiva do cuidado humanizado, tal metodologia utiliza quatro componentes cruciais: “ explorar a saúde e a doença do ponto de vista do paciente, entender a pessoa como um todo, elaborar um plano em conjunto para manejo dos problemas e intensificar a relação entre o médico e o paciente”, instituindo prioritariamente um atendimento respeitoso e qualificado (Castro, 2022).

A concretização do MCCP ainda enfrenta obstáculos, principalmente por conta da estrutura curricular dos profissionais de saúde, que em sua maioria, apresentam influências do modelo biomédico. Essa abordagem interfere diretamente na qualidade da relação médico-paciente, pois não considera o paciente como um ser biopsicossocial. À vista dessas dificuldades, a Teoria do Apego, idealizada por John Bowlby e Mary Ainsworth, é uma abordagem que pode ser utilizada como embasamento teórico para compreender as necessidades dos indivíduos e preencher essa lacuna de cuidado. De acordo com essa teoria, os diferentes tipos de apego influenciam a maneira que os pacientes interagem com os médicos e afetam a confiança, a adesão ao tratamento e o firmamento de vínculos terapêuticos (Almeida; Caldeira; Gomes, 2022).

Outrossim, uma figura marcante para essa mudança de metodologia, foi o psicólogo Carl Rogers que desenvolveu a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), que prioriza os valores pessoais e insere o indivíduo no centro de todo o processo, considerando importante a

capacitação e o fortalecimento da autonomia do paciente. Nessa perspectiva, essa abordagem atua complementando o MCCP, por apresentar três condições importantes para o desenvolvimento do cliente: empatia, aceitação positiva incondicional e congruência. A ACP objetiva modificar concepções enraizadas do modelo médico-paciente, reforçando a importância do tratamento humanizado, considerando todas as necessidades do cliente (Castro, 2022).

Diante dessa realidade, o presente estudo visa analisar como pode ser estabelecida uma relação médico-paciente com base no MCCP, discorrendo como elas podem conduzir os profissionais de saúde a formarem relações mais empáticas e colaborativas com seus pacientes.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura seguindo as seis etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010).

A primeira etapa consiste na construção da pergunta de pesquisa que irá delimitar o escopo bibliográfico do estudo. A pergunta norteadora foi: Como estabelecer uma relação médico paciente baseado no método clínico centrado na pessoa ?

A segunda etapa trata-se da seleção da amostragem na literatura. Os descritores indexados utilizados nesta revisão foram: relação médico-paciente (*Relations médecin-patient, doctor-patient relationship*) e assistência centrada no paciente (*Patient-Centered Care*). Para montagem da estratégia de busca foram utilizados operadores booleanos AND e OR, sendo a busca realizada da seguinte forma: *Relations médecin-patient OR doctor-patient relationship AND Patient-Centered Care*. A busca foi realizada nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A busca nas bases de dados foi realizada nas duas últimas semanas do mês de setembro de 2024.

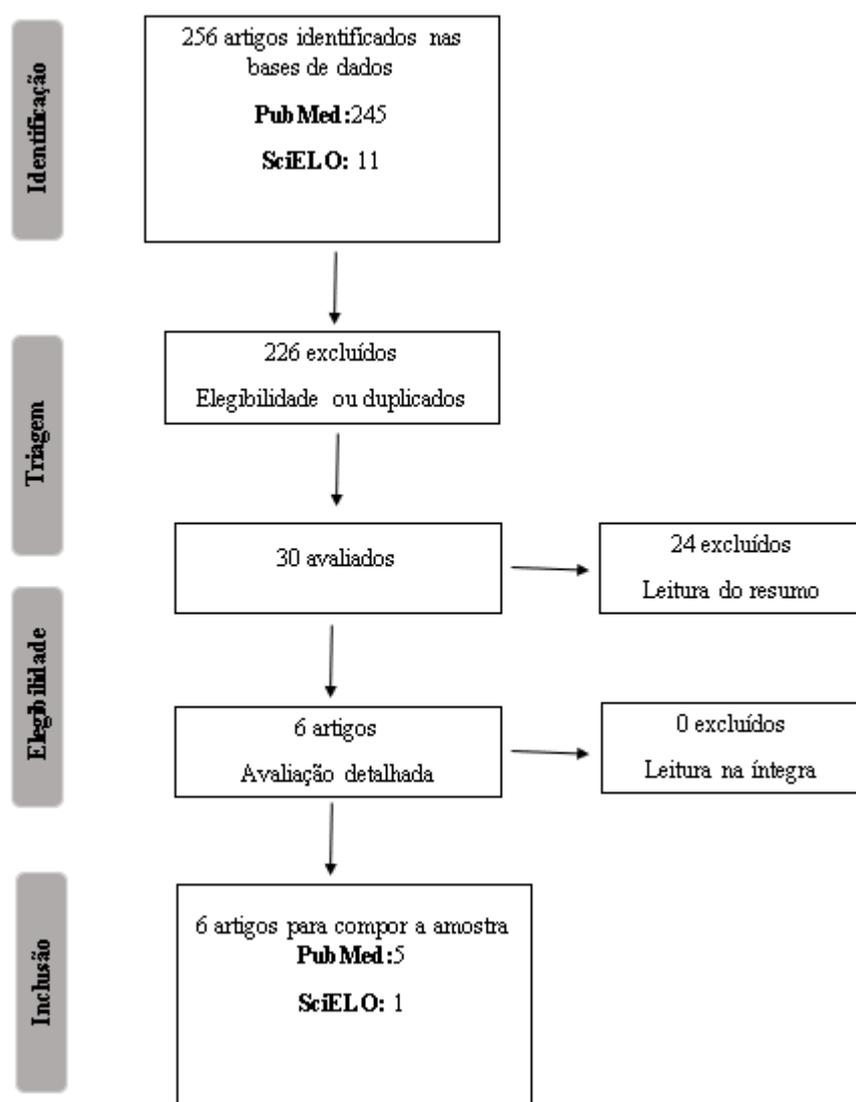
Foram incluídos no estudo artigos que respondessem a pergunta de pesquisa e excluídos estudos que não estivessem disponíveis na íntegra. Não houveram exclusões por tempo ou idioma.

Para extração dos dados dos artigos, terceira fase da revisão, foi utilizado um instrumento construído e validado por URSI (2005). A quarta etapa consiste na análise crítica dos incluídos, enquanto que a quinta e sexta etapas consistem na discussão dos resultados e apresentação da revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de artigos desta revisão foi composta por sete artigos. A seleção ocorreu conforme descrito na figura 01.

Figura 01. Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Dados fornecidos pela autora

Os dados dos artigos selecionados estão descritos na tabela 1. O instrumento para extração de dados dos artigos foi baseado em Ursi (2005).

Tabela 1. Dados dos estudos selecionados

Autores	Tipo de estudo	Cenário	Conclusão
Ribeiro, Krupat e Amaral (2007)	Estudo transversal	Educação médica	Estudantes de medicina brasileiros fortemente endossam prestar atenção às emoções de seus pacientes, ao mesmo tempo que não endossam fortemente relações igualitárias com os pacientes. Tal cenário pode ser um desafio para estabelecer uma relação médico-paciente. Necessita modificar o cenário de ensino para que se possa ter melhores relações dos médicos com os pacientes com base em modelos que estimulem mais participação e autonomia dos pacientes.
Ballester et al (2010)	Estudo qualitativo	Educação médica	A inclusão da perspectiva do paciente, um dos pressupostos da medicina centrada no paciente, passa a ser fundamental na realização da consulta. O atendimento médico do indivíduo de forma integral, apoiado no modelo centrado no paciente, torna-se um desafio, pois pressupõe a implantação de estratégias de ensino efetivas, muitas vezes não encontradas nas escolas médicas.
Adams et al (2011)	Estudo qualitativo	Atenção primária	Foi evidenciado no estudo que na maioria dos encontros houveram pacientes preferindo que os médicos tomem decisões. Dessa forma estimular o paciente a cuidar de sua saúde e tomar decisões sobre si mesmo seria um cenário mais interessante para médico e paciente, trazendo maior satisfação para ambos com o

			atendimento e melhorando a relação entre as partes.
Maatouk-Burmann et al (2015)	Ensaio clínico randomizado	Educação médica	O estudo enfatiza o valor potencial de treinamentos de comunicação para promover a comunicação centrada no paciente como parte da pós-graduação e da medicina contínua educação. De forma a melhorar o estabelecimento da relação médico paciente.
Paéz, Forte e Gabeiras (2021)	Revisão integrativa da literatura	Geral	A tomada de decisão compartilhada é uma ponte entre a medicina baseada em evidências e o método clínico centrado na pessoa. Fazendo essa ligação é possível melhorar e estabelecer e melhorar a relação médico-paciente.
Ajluni (2023)	Carta ao editor	Saúde mental	Para enfrentar os desafios como a dificuldade de estabelecer uma comunicação e relação com os pacientes, além da falta de interesse dos médicos pelas preferências dos pacientes, as organizações de saúde podem fornecer treinamento e educação para profissionais de saúde na comunicação centrada no paciente, na tomada de decisões compartilhadas, e competência cultural. Ao fazê-lo, podemos promover o bem-estar dos nossos pacientes e fomentar a confiança nos cuidados de saúde.

Fonte: Dados fornecidos pela autora

A revisão integrativa de literatura demonstrou em diferentes circunstâncias clínicas e educacionais indícios robustos relacionados com a relevância e as problemáticas no processo de implementação da medicina centrada no paciente (MCP) na prática médica. A MCP possui dois desígnios importantes: desenvolvimento da relação médico-paciente e aperfeiçoamento

do cuidado destinado ao cliente, para isso essa nova medicina é identificada pelo predomínio do respeito à autonomia, comunicação eficiente e abordagens compartilhadas com o propósito de decidir a melhor decisão. Tais pressupostos, vão em contramão a medicina baseada no modelo biomédico, hegemônico durante muito tempo no ensino e na prática médica, o que representa uma das dificuldades elencadas nos estudos para a implementação da MCCP e estabelecimento de uma relação com base nesses princípios entre médicos e pacientes.

Em estudos como o de Ajluni (2023) é enfatizada a centralidade da autonomia do paciente no modelo de MCP. De acordo com o autor, a valorização da capacidade de decisão dos pacientes não apenas fortalece a confiança no médico, mas também melhora os desfechos terapêuticos. A autonomia, entendida como um dos pilares da ética médica, é promovida por meio de uma prática clínica que reconhece o paciente como participante ativo no processo de cuidado. Esse aspecto torna-se essencial, principalmente em momentos do tratamento que exigem decisões difíceis, como na escolha de tratamentos invasivos ou paliativos, nos quais a opinião do paciente deve ser fundamental. Contudo, a aplicação desse princípio encontra limitações práticas em contextos onde a estrutura hospitalar ou o sistema de saúde não está preparado para lidar com a complexidade da tomada de decisão compartilhada.

Existe uma conexão evidenciada nos estudos Páez, Forte e Gabeiras (2021), que é a correlação existente entre a MCP, a medicina baseada em evidências (MBE) e a tomada de decisão compartilhada. Os autores sugerem que a MBE, caracterizada por apresentar uma base científica desenvolvida para a prática médica, deve integrar também a condição pessoal de cada paciente. Essa integração, presente na MCP, possibilita a efetivação do cuidado técnico alinhado com as necessidades e expectativas do paciente. Outro ponto declarado pelos autores em seu estudo foi a importância de se equilibrar a aplicação das melhores evidências científicas com a admissão dos contextos e predileções de cada indivíduo. O desafio, explicado no estudo, é que muitas vezes a MBE é aplicada de forma tecnicista, sem considerar as variações presentes no contexto social e emocional dos pacientes, o que pode refletir na qualidade da decisão final.

A percepção dos indivíduos sobre os encontros clínicos são importantes para a criação de um vínculo médico-paciente, a partir disso, Adams et al. (2012) investigam como essa visão impacta nessa relação. Seus resultados indicam que, quando os pacientes se sentem ouvidos e respeitados, a confiança nos profissionais de saúde aumenta significativamente, assim como a satisfação geral com o tratamento. A sensação de envolvimento no processo decisório, característica da MCP, é um dos principais fatores que contribuem para a adesão ao

tratamento, principalmente em condições crônicas, onde a colaboração entre paciente e médico é crucial para o sucesso terapêutico. No entanto, a percepção dos pacientes ainda é influenciada pelo estilo de comunicação dos médicos, o que leva à necessidade de uma formação específica em habilidades interpessoais.

O estudo de Maatouk-Bürmann et al. (2016), por sua vez, analisou a aplicabilidade das intervenções destinadas à melhoria da comunicação médico-paciente. Em um estudo controlado randomizado, os autores explicitaram que médicos que possuem os melhores resultados tanto na satisfação dos pacientes quanto nos desfechos clínicos, são os que utilizam habilidades comunicativas centradas no paciente. O fluxo efetivo de informações foi identificado como um elemento principal da MCP, propiciando uma interação mais transparente e colaborativa, o que, segundo os autores, possui um alto grau de relevância para pacientes com doenças crônicas ou condições complexas, já que a presença do diálogo contínuo colabora com a construção da confiança, sendo imprescindível para o manejo adequado. A importância desse estudo reside no fato de que ele propõe uma forma prática de implementação da MCP através de treinamentos, algo que poderia ser incorporado de forma mais sistemática nas instituições de saúde e de ensino.

A perspectiva do paciente nas consultas médicas ainda enfrenta obstáculos para ser incluída, conforme estudado por Ballester et al. (2010) a sobrecarga de trabalho, a pressão por produtividade e a cultura de ensino intimamente influenciada pelo modelo biomédico tradicional representam desafios significativos à implementação da MCP. Na formação médica, embora os estudantes de medicina reconheçam a importância da percepção do paciente, frequentemente encontram dificuldades para colocar esse conhecimento em prática durante o estágio ou a residência, devido ao ambiente de trabalho desafiador e ao tempo necessário para a construção de uma relação médico-paciente mais empática e colaborativa. Esse tópico é enfatizado pela pesquisa de Ribeiro, Krupat e Amaral (2007), onde identificaram a existência de uma aceitação progressiva da importância da MCP por parte dos estudantes de medicina, porém há ainda um espaço relevante entre a teoria ensinada e a realidade prática nos ambientes hospitalares. Essa disparidade é um dos principais fatores que impedem a adoção completa do modelo centrado no paciente.

Estudos realizados por Ribeiro e Amaral (2008) sugerem que a MCP oferece uma alternativa viável para a mitigação do desequilíbrio de poder existente entre médico e cliente, promovendo uma maior horizontalidade nas interações clínicas. A adoção da MCP pode ajudar a minimizar as disparidades que historicamente têm caracterizado a relação entre médicos e pacientes, contribuindo para uma prática mais equitativa e justa. No entanto, essa

modificação exige mudanças culturais e estruturais, tanto no sistema de saúde quanto na educação médica. Diante disso, uma formação mais voltada para o desenvolvimento de habilidades interpessoais é fundamental para preparar os futuros médicos a lidar com essas novas demandas.

4 CONCLUSÃO

É evidente que a M CCP apresenta vantagens claras em termos de melhoria da relação médico-paciente, promoção de uma maior adesão ao tratamento e maior satisfação dos pacientes. No entanto, a implementação integral da M CCP ainda enfrenta desafios, principalmente no que se refere à formação de médicos e à superação das barreiras institucionais que perpetuam modelos mais tradicionais de atendimento. As limitações práticas apontadas pelos autores analisados incluem a falta de tempo nas consultas, a pressão por produtividade e a necessidade de mudanças nos currículos médicos. A comunicação eficaz e o respeito à autonomia do paciente são apontados como fatores centrais para a concretização de uma medicina mais humanizada e eficiente, mas exigem uma abordagem sistemática e integrada tanto na formação dos profissionais quanto no ambiente de trabalho.

Portanto, a partir desta revisão, fica evidente a necessidade de futuras pesquisas focadas em estratégias para superar essas barreiras, especialmente no que diz respeito à formação médica e à reestruturação dos ambientes de prática clínica. A MCP, embora repleta de vantagens, só poderá alcançar seu potencial máximo se essas limitações forem abordadas de maneira prática e institucional.

REFERÊNCIAS

Adams, Robert *et al.* The doctor and the patient—How is a clinical encounter perceived? **Patient Education and Counseling**, v. 86, n. 1, p. 127-133, jan. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.002>. Acesso em: 27 set. 2024.

Ajluni, Victor. Respecting autonomy: prioritizing patient-centered care and decision-making capacity for stronger doctor–patient relationships. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 12, n. 8, p. 1752-1753, ago. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_712_23. Acesso em: 27 set. 2024.

Almeida, Patrique Jardel Rocha; Caldeira, Francois Isnaldo Dias; Gomes, Claudia. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no

Brasil. **Revista Brasileira de Educação Física, Saúde e Desempenho**, v. 3, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33872/rebesde.v3n2.e017>. Acesso em: 27 set. 2024.

Ballester, Denise *et al.* A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 4, p. 598-606, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-55022010000400016>. Acesso em: 27 set. 2024.

Castro, Rodrigo Caprio Leite de. Fundamentos da abordagem centrada na pessoa na obra de Carl Ransom Rogers e a relevância deles para a prática clínica da medicina de família e comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3170, 30 jul. 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3170](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3170). Acesso em: 27 set. 2024.

Maatouk-Burmann, Bárbara *et al.* Improving patient-centered communication: results of a randomized controlled trial. **Patient Education and Counseling**, v. 99, n. 1, p. 117-124, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.012>. Acesso em: 27 set. 2024.

Páez, Gustavo; Forte, Daniel Neves; Gabeiras, María del Pilar López. Exploring the Relationship between Shared Decision-Making, Patient-Centered Medicine, and Evidence-Based Medicine. **The Linacre Quarterly**, v. 88, n. 3, p. 272-280, 30 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00243639211018355>. Acesso em: 27 set. 2024.

Pessoa, Ingrid Gonçalves *et al.* Ampliando o método clínico centrado na pessoa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3071, 20 dez. 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3071](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3071). Acesso em: 27 set. 2024.

Ribeiro, Maria Mônica Freitas; Amaral, Carlos Faria Santos. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 1, p. 90-97, mar. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-55022008000100012>. Acesso em: 27 set. 2024.

Ribeiro, Maria Mônica Freitas; Krupat, Edward; Amaral, Carlos Faria Santos. Brazilian URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura**. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.