



O ENCONTRO CLÍNICO E O INÍCIO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: MODELO DE CUIDADO ADOTADO NA PERSPECTIVA INTEGRATIVA

PAMELA BARBOSA PARENTE LIMA; TATIANA MARIA RIBEIRO SILVA;
FRANCISCO REGIS DA SILVA

RESUMO

Introdução: O encontro clínico entre médico e paciente é um momento crucial que estabelece as bases da relação terapêutica e influencia diretamente a eficácia do tratamento. Este estudo investiga as práticas e os modelos de cuidado adotados nesse contexto, com ênfase na importância da comunicação e da empatia. **Objetivo:** Analisar como diferentes abordagens impactam a experiência do paciente e os resultados clínicos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, utilizando a base de dados Scielo, com artigos publicados entre 2010 e 2023. Os descritores empregados foram: “relação médico-paciente”, “comunicação em saúde”, “modelos de cuidado”, “empatia” e “encontro clínico”. **Resultados:** Os achados indicam que modelos de cuidado centrados no paciente, que priorizam a escuta ativa e a construção de vínculos, promovem melhores desfechos em saúde. Além disso, a empatia demonstrada pelo médico melhora tanto a satisfação do paciente quanto a adesão ao tratamento, favorecendo resultados clínicos mais positivos. **Conclusão:** O modelo de cuidado adotado no encontro clínico é determinante para a construção de uma relação de confiança, essencial para o sucesso terapêutico. Sugere-se a implementação de treinamentos focados em habilidades de comunicação e empatia nas formações médicas, considerando que o consultório é um espaço central na prática do médico, influenciado pela racionalidade científica e pelos aspectos estruturais da organização do trabalho. Para superar as limitações impostas por esses fatores, propõe-se uma abordagem que reconfigure o valor e o significado do encontro entre médico e paciente.

Palavras-chave: relação médico-paciente; comunicação em saúde; empatia; modelos de cuidado; encontro clínico.

1 INTRODUÇÃO

A relação entre médico e paciente ocupa um papel central na prática clínica, influenciando tanto a experiência do paciente quanto a eficácia do tratamento. O encontro clínico, momento inicial dessa interação, é crucial para estabelecer um vínculo que impacta diretamente o tratamento das doenças. No entanto, a formação tradicional de muitos médicos ainda privilegia o aspecto técnico da medicina, deixando em segundo plano habilidades como a comunicação e a empatia. Esse estudo se justifica pela necessidade de explorar como diferentes modelos de cuidado podem melhorar essa interação (Paim, 2012).

O objetivo deste trabalho é analisar as práticas adotadas no encontro clínico e seu impacto na relação médico-paciente. A empatia e a sensibilidade do profissional de saúde são fundamentais para criar uma relação de confiança, considerando não apenas os sintomas, mas também o contexto social e cultural do paciente. Cada médico estabelece sua conexão com os pacientes de maneira única, mas há aspectos essenciais compartilhados, como a escuta ativa e a demonstração de empatia, que são explorados neste estudo (Almeida, 2022).

Além disso, a doença nunca deve ser analisada de forma isolada da pessoa que a experimenta. O ideal é que o plano de tratamento seja elaborado considerando fatores específicos do paciente e incorporando a medicina baseada em evidências.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura. A base de dados utilizada foi o Scielo, abrangendo artigos publicados entre 2010 e 2023. Os descritores utilizados na pesquisa foram “relação médico-paciente”, “comunicação em saúde”, “modelos de cuidado”, “empatia” e “encontro clínico”. Os critérios de inclusão foram estudos em português e inglês que abordassem modelos de cuidado e suas implicações na interação entre médico e paciente. A análise dos dados foi qualitativa, buscando identificar padrões e principais achados relevantes.

Critérios de exclusão incluíram estudos que se focassem exclusivamente em aspectos técnicos da medicina sem considerar a relação interpessoal ou a comunicação. A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa, visando identificar padrões recorrentes e tendências nos estudos revisados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão sistemática demonstram que a adoção de modelos de cuidado centrados no paciente, em oposição aos modelos centrados na doença, resulta em uma interação mais eficaz e empática entre médico e paciente. A escuta ativa e a empatia são frequentemente mencionadas na literatura como fatores que melhoram significativamente a adesão ao tratamento e a satisfação do paciente. Médicos que demonstram uma postura mais aberta, dispostos a compreender as necessidades e expectativas dos pacientes, tendem a obter melhores resultados terapêuticos, uma vez que o paciente se sente mais engajado no processo de cuidado.

Outro achado relevante é o impacto que a empatia tem na redução de erros médicos. Quando o médico escuta atentamente as queixas e preocupações do paciente, há uma maior probabilidade de identificar corretamente o problema e propor um tratamento mais adequado, reduzindo o risco de equívocos diagnósticos ou terapêuticos. Também, a criação de um ambiente de confiança facilita a comunicação entre as partes, permitindo que o paciente se sinta à vontade para expressar seus sintomas com maior clareza.

Todavia, a revisão também aponta desafios significativos na implementação dessas práticas. A sobrecarga de trabalho e a pressão por produtividade são frequentemente citadas como barreiras que dificultam a aplicação de modelos de cuidado mais humanizados. Em muitos casos, os médicos relatam sentir-se pressionados a atender muitos pacientes em um curto período, o que compromete a qualidade da comunicação e a construção de um vínculo mais profundo.

Fatores culturais também desempenham um papel importante. Em contextos em que a hierarquia entre médico e paciente é fortemente estabelecida, como em alguns países ou culturas, a comunicação tende a ser mais rígida e formal, o que pode dificultar o estabelecimento de uma relação de confiança. Também, barreiras linguísticas podem interferir diretamente na qualidade da interação, reforçando a necessidade de uma formação que contemple a diversidade cultural e linguística.

Estudos revisados sugerem que programas de formação médica que enfatizem o desenvolvimento de habilidades interpessoais, como empatia e comunicação, são essenciais para promover um cuidado mais humanizado. Esses programas devem ser integrados de maneira sistemática ao currículo médico, desde as fases iniciais da formação, permitindo que os futuros profissionais adquiram essas competências de forma gradual e contínua.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática mostra que o encontro clínico entre médico e paciente não é meramente uma troca de informações sobre sintomas e diagnósticos, mas sim um momento de construção de confiança e empatia, que pode moldar profundamente a experiência do paciente e os resultados clínicos. O modelo de cuidado adotado, seja ele centrado na doença ou no paciente, tem o poder de influenciar a forma como o paciente percebe o cuidado que recebe, e essa percepção, por sua vez, está diretamente associada à sua adesão ao tratamento e à sua satisfação com o processo terapêutico. Um cuidado que prioriza a escuta ativa, a comunicação clara e a demonstração de empatia tem o potencial de transformar o encontro clínico em um momento terapêutico em si, promovendo um ambiente mais humanizado e favorável à recuperação.

Os achados desta revisão também apontam para a necessidade urgente de reformulação na formação médica. É imperativo que as instituições de ensino médico passem a valorizar as competências interpessoais da mesma forma que valorizam as habilidades técnicas, incluindo módulos específicos de comunicação, empatia e humanização no currículo médico. A formação de profissionais mais sensíveis e preparados para lidar com as nuances da relação médico-paciente pode contribuir

significativamente para a melhoria dos desfechos clínicos e para a satisfação dos pacientes (Paim, 2012).

Todavia, a implementação desses modelos de cuidado enfrenta desafios substanciais, que vão além da capacitação individual dos médicos. Fatores estruturais, como a sobrecarga de trabalho, a pressão por produtividade e a fragmentação dos serviços de saúde, muitas vezes comprometem a qualidade da relação médico-paciente, reduzindo o tempo disponível para uma interação significativa. A revisão da literatura demonstra que, embora haja um consenso sobre a importância da empatia e da comunicação eficaz, esses fatores ainda são subvalorizados na prática cotidiana, o que sugere a necessidade de mudanças tanto na cultura organizacional das instituições de saúde quanto nas políticas de gestão.

Outro ponto que merece destaque é a influência do contexto social e cultural na qualidade do encontro clínico. O estudo identificou que barreiras culturais e linguísticas podem afetar profundamente a forma como a empatia é expressa e percebida, reforçando a necessidade de uma formação médica que contemple a diversidade e a inclusão. A globalização e o aumento da mobilidade humana exigem que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com pacientes de diferentes origens culturais e linguísticas, sendo a sensibilidade a essas diferenças um fator crucial para a construção de uma relação de confiança e para o sucesso do tratamento (Almeida, 2022).

Diante disso, propõe-se que, além da inclusão de treinamentos focados em habilidades interpessoais, sejam implementadas reformas estruturais nos sistemas de saúde, de modo a criar condições adequadas para que os médicos possam aplicar essas habilidades no dia a dia da prática clínica. Reduzir a pressão por produtividade e garantir um tempo adequado para cada consulta são medidas fundamentais para que o encontro clínico se torne um espaço verdadeiramente centrado no paciente (Castro, 2022).

Em última instância, o desenvolvimento contínuo de habilidades de comunicação e empatia deve ser uma prioridade nas formações médicas e nas políticas de saúde, assegurando que o encontro clínico seja um momento de cuidado integral e humanizado. Ao reconfigurar o valor e o significado dessa interação, os sistemas de saúde promoverão uma prática mais eficaz, centrada nas necessidades individuais dos pacientes, e, consequentemente, contribuindo para a melhoria global dos cuidados em saúde.

REFERÊNCIAS

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: 26 set. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações? **Saúde em Debate**, v. 36, n. 94, p. 343-347, set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-11042012000300004>. Acesso em: 26 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: 26 set. 2024.