

A humanização da relação médico-paciente através da anamnese reflexiva: um relato de experiência

Arthur Campos Ferreira¹, Ana Laura Carvalho Almeida¹, Guilherme Nassif Corrêa¹, Luiza Cividanes Homsí¹, Mariana Lima Silva¹, Mariana Silveira Abadia¹, Constanza Thaise Xavier Silva².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A anamnese reflexiva consiste numa abordagem mais centrada na pessoa, dando ênfase nos aspectos psicológicos da doença e em como estes afetam a vida do paciente. São comuns consultas em que os médicos realizam uma abordagem mais sistematizada, em que a preocupação em realizar um diagnóstico correto limita a análise somente à doença, deixando de lado o paciente. Os estudos sobre o cuidado centrado na pessoa evoluíram consideravelmente no sentido de trazer o paciente como protagonista da consulta e, por essa razão, fazem toda a diferença na relação médico-paciente ao humanizar o atendimento. O objetivo foi relatar a experiência de discentes de medicina do Centro Universitário de Anápolis na prática da anamnese reflexiva com pacientes reais de um hospital público da cidade de Anápolis, em uma atividade promovida pela disciplina de Habilidades em Comunicação. Em duplas, os alunos tiveram a oportunidade de entrevistar uma média de 44 pacientes na enfermaria do hospital, abordando assuntos além da enfermidade, como o apoio familiar e os aspectos psíquicos e sociais que cercam a doença. Nesse sentido, o desenvolvimento de uma medicina mais humanizada em que o foco da consulta seja o paciente e não o diagnóstico clínico é um dos objetivos relatados no documento do Ministério da Saúde, o Humaniza SUS (Sistema Único de Saúde). A prática da anamnese reflexiva se mostrou bastante eficaz na abordagem dos pacientes, principalmente devido a vulnerabilidade tanto física quanto emocional em que o indivíduo se encontrava. Os pacientes abordados se mostraram mais abertos à conversa e expressaram suas aflições de maneira mais efetiva, beneficiando assim a relação com o profissional da saúde.

Palavras-chave:
Anamnese reflexiva.
Método clínico centrado na pessoa. Relação médicopaciente.

INTRODUÇÃO

A anamnese reflexiva consiste numa abordagem mais centrada na pessoa, dando ênfase nos aspectos psicológicos da doença e em como estes afetam a vida do paciente (STEWART et al., 2010). Caprara e Franco (1999), em seu artigo, cita que Karl Jaspers, médico e filósofo alemão, desenvolveu na década de 1950 várias reflexões sobre a atuação do do médico, convergindo para uma crítica à psicanálise. Jaspers destaca a necessidade de a medicina recuperar os princípios subjetivos da comunicação médico-paciente, adotados indevidamente pela psicanálise e esquecidos pela medicina, seguindo um caminho baseado unicamente na instrumentação técnica e na objetividade dos dados (CAPRARA; FRANCO, 1999).

Nessa perspectiva, os estudos sobre o cuidado centrado na pessoa evoluíram consideravelmente no sentido de trazer o paciente como protagonista da consulta e por essa razão, fazem toda a diferença na relação médico-paciente ao humanizar o atendimento (STEWART et al., 2010).

Considerando a amplitude da prática médica, faz-se necessário integrar a medicina com outras áreas como a psicologia, por exemplo, o que pode ser feito através da anamnese reflexiva. Tal prática pode ser chamada também de método clínico centrado na pessoa (MCCP), que tem como um de seus objetivos identificar a atuação de fatores psicossociais na gênese e evolução das enfermidades (BURD et al., 2010).

O objetivo do presente trabalho foi relatar a experiência de discentes de medicina na prática da anamnese reflexiva com pacientes reais na enfermaria de um hospital público da cidade de Anápolis, Goiás.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência da anamnese reflexiva ocorreu dentro da disciplina de Habilidades em Comunicação, uma subárea de Habilidades Médicas II, inserida na grade do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis, na premissa de promover o encontro de estudantes do primeiro ano de faculdade com pacientes reais em ambiente hospitalar. A atividade ocorreu na enfermaria da Santa Casa de Misericórdia, no dia 17 de maio de 2018 e contou com um professor coordenador e 22 alunos, divididos em 11 duplas. Os pacientes foram escolhidos aleatoriamente pelos alunos, totalizando 44 pacientes, de maneira que cada dupla entrevistou 2 pacientes.

A abordagem dos pacientes foi feita de maneira informal pelos alunos que começaram com perguntas básicas e pesquisa sobre a história da doença atual na tentativa de identificar os problemas advindos da mesma. Posteriormente, o diálogo partiu para questionamentos acerca de assuntos como o apoio familiar, sentimentos do paciente em relação à doença e sua internação, o que ele considerava

ser o fator determinante para seu quadro clínico, o comprometimento de suas funções diárias e quais eram suas expectativas com o tratamento da enfermidade. Foi identificado pelos alunos dialogar com os pacientes de modo humanizado voltado para o lado psicológico, os acadêmicos tiveram a oportunidade de colocar em prática o método clínico centrado na pessoa. Essa experiência foi de extrema importância para o desenvolvimento da humanização na relação médico-paciente.

DISCUSSÃO

Nos últimos 10 anos, ficou evidente que o cuidado e a comunicação centrados na pessoa têm evoluído substancialmente. Antes disso, os poucos estudos feitos a respeito da MCCP indicavam resultados incompletos no que diz respeito aos benefícios para o médico e para o paciente (STEWART et al., 2010). Nesse sentido, o SUS, em 2010, criou o Humaniza SUS, uma portaria do Ministério da Saúde que coloca como objetivo uma medicina mais humanizada, em que o foco da consulta seria o paciente e não apenas o diagnóstico clínico, vendo assim, o paciente de uma forma mais abrangente (BRASIL, 2010).

De maneira geral, o cuidado centrado na pessoa gera uma influência positiva para a relação médico-paciente em diversos pontos, como por exemplo na adesão ao tratamento e nos próprios resultados de saúde física do paciente. O cuidado com o paciente é facilitado e, por conseguinte, mais completo e efetivo. Além disso, os esforços para melhorar a comunicação centrada na pessoa são satisfatórios para que haja uma modificação do comportamento de profissionais de saúde, afastando a visão do paciente apenas como doente e compreendendo a saúde psicossocial que, evidentemente, se relaciona com a saúde física, constatando que ensinar as práticas do cuidado centrado na pessoa para os médicos em formação são válidas. Ademais, fica comprovado pela medicina baseada em evidências que o cuidado centrado na pessoa é efetivo (STEWART et al., 2010; SOARES et al., 2014).

Uma metanálise conduzida por Zolnierek e DiMatteo (2009) avaliou 106 estudos correlacionais sobre as variáveis de comunicação e o resultado da adesão das pessoas, assim como 21 estudos sobre o treinamento para a comunicação e os resultados para a saúde. Os 106 estudos correlacionais concluíram que havia um risco 19% maior de não adesão das pessoas cujo médico era um mau comunicador. Isso acontece pois a única forma de conseguir atender o paciente de uma maneira holística é identificando as necessidades de saúde que transcendem a doença, e essa identificação só é possível através de uma anamnese que possa abordar todo esse contexto, ou seja, uma anamnese reflexiva (STEWART et al., 2010).

A partir do momento em que o médico assimila e assume uma compreensão abrangente do paciente, ele se aproxima deste, recorrendo a várias fontes de explicação da situação, inclusive exemplos de sua própria história. Dessa forma, abre-se a possibilidade de oferecer novas abordagens,

escolhendo estratégias com foco na individualização do cuidado em que há participação ativa do paciente nas decisões (STEWART et al., 2010; SOARES et al., 2014).

Sendo assim, um dos erros mais básicos da era moderna da medicina é crer que as pessoas curadas de suas doenças estão também curadas de sua experiência com a doença. Através do cuidado centrado na pessoa, por meio da anamnese reflexiva, o médico pode aceitar moralmente o domínio das habilidades de cura do doente levando em consideração o problema, tornando íntegro o paciente curado ou levando a pessoa com uma doença crônica de volta para o centro das atenções, diminuindo o sofrimento e o peso da enfermidade (CASSEL, 2004).

CONCLUSÃO

Concluiu-se, então, que a prática da anamnese reflexiva se mostrou bastante efetiva na abordagem dos pacientes, principalmente devido a vulnerabilidade, tanto física quanto emocional em que o indivíduo se encontra. Os pacientes abordados se mostraram mais abertos à conversa e expressaram suas aflições de maneira mais efetiva, beneficiando assim a relação com o profissional da saúde, que foi capaz de compreender o paciente além da sua enfermidade.

REFERÊNCIAS

BURD, J. M. F. M. et al. *Psicossomática hoje*. 2ª edição. Porto Alegre. ARTMED, 2010.

STEWART, M et al. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 2ª edição. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre. ARTMED, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAPRARA, A.; FRANCO, A. L. E S. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 15, n. 3, p. 647–654, set. 1999.

SOARES, M. O. M. et al. Reflexões contemporâneas sobre anamnese na visão do estudante de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 38, n. 3, p. 314–322, set. 2014.

CASSEL, E. J. *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2004.

ZOLNIEREK, K. B.; DIMATTEO, M. R. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care*, v. 47, n. 8, p. 826–834, 2009.