

Análise exploratória sobre o Médico de Família no papel de utente

A Medicina Geral e Familiar trabalha em proximidade com o utente e o seu contexto familiar. Para alcançar melhores resultados em saúde, é importante que a sua prática seja centrada na pessoa e não na doença.^{1,2} A Medicina Centrada na Pessoa visa o entendimento holístico e longitudinal da pessoa, com o estabelecimento de uma relação médico-doente caracterizada pela confiança capacitante, empatia e partilha de poder.² Mas como será para um médico estar no lugar do utente?

O contexto

Conduzimos uma análise exploratória com o objetivo de partilhar as experiências de médicos especialistas e médicos internos de formação específica em Medicina Geral e Familiar, nas quais se encontrassem “na pele de doente” nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal. Divulgamos um questionário online, via e-mail, através da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, visando todos os seus associados. O questionário ficou disponível durante o mês de abril de 2023. Procurámos identificar quais os sentimentos e as necessidades dos participantes na situação descrita, bem como qual o impacto desse episódio na sua prática clínica subsequente.

Os resultados

Do total de 26 participantes, 21 são Médicos de Família e cinco são médicos internos de formação específica em Medicina Geral e Familiar. Um dos Médicos de Família encontra-se aposentado.

Os participantes foram convidados a partilhar um episódio específico que tivessem vivenciado na primeira pessoa, como utente/doente, nos Cuidados de Saúde Primários. Foram descritas experiências como utente em consultas de vigilância (saúde de adultos, planeamento familiar, saúde materna, saúde infantil e juvenil) e em observações não programadas (nomeadamente, consulta de doença aguda e comunicação de más notícias). Um dos participantes optou por partilhar a sua experiência como acompanhante de um familiar doente à sua consulta médica. Quando questionados sobre quais os sentimentos que identificaram em si próprios nos primeiros minutos de consulta, **15 participantes descreveram sentimentos que habitualmente têm uma conotação negativa**, tais como estranheza, medo, ansiedade e o maior interesse nos problemas médicos do que na agenda do utente. Os restantes 11 participantes descreveram sentimentos positivos relativamente a esta fase da consulta, nomeadamente confiança, curiosidade e empatia.

Nos primeiros minutos, senti...

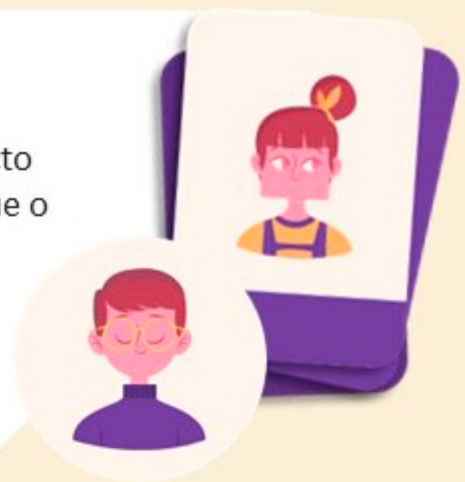


Verificou-se uma vasta diversidade de experiências pessoais e emoções descritas no decorrer da consulta em análise. Quando questionado quão centrado na pessoa foi o episódio relatado, aproximadamente **metade dos participantes considerou que a importância da Medicina Centrada na Pessoa neste episódio foi de 7/10 ou superior** (pontuação de 7/10: n=2; pontuação 8/10: n=2; pontuação 9/10: n=3 e pontuação 10/10: n=6; média=6,4/10).

Experiências pessoais

“A parte do exame objetivo é estranha (...) Dá-nos o contacto com a nossa **vulnerabilidade** (e até fragilidade). Precisar que o outro nos cuide **não é muito natural em nós**”

“**Confio** totalmente na minha Médica de Família (...) considero que só tenho que me entregar aos seus cuidados na consulta... o que é difícil”



“A consulta estava 40min atrasada. Senti **impaciência**... A médica (...) estava apressada”

“Senti-me mal, **julgada**. Senti que a enfermeira assumiu em vez de perguntar”

“Senti que o colega **quase não olhou para mim** (...) senti-me constrangida porque nem a minha profissão foi perguntada”

“Havia uma certa **tensão** por se despachar nas tarefas”

“**Não valorizou** algumas das queixas... só depois de lhe ter explicado que era médica, é que foi observar melhor”

“Fiquei tão **nervosa** com a possibilidade de estar atrapalhando a agenda [do médico] (...) que me esqueci as coisas que eu tinha de falar. E me arrependi de não ter anotado (...) as minhas queixas - coisa que eu "discriminava" nos meus utentes”



Verificou-se, ainda, que uma elevada proporção de médicos considera ter alterado a sua prática posteriormente à situação que experienciou. **Um terço dos participantes (n=8; 30,8%) referiu existir uma probabilidade de 10/10 de alterar a sua conduta em consultas subsequentes na qualidade de médico, tendo em conta esta experiência pessoal na qualidade de utente/doente.**

Impacto

“Primeiro a pessoa depois as patologias”

“Reafirmei a importância que têm na consulta uma boa receção do utente, atenta, cordial”

“Enquanto orientadora, fomentar que o interno (...) faça uma introdução explicatória do seu papel e que se encontra igualmente apto a ajudar”

“Mais tempo dedicado ao doente, livre de ecrãs e papelada”

“Os programas informáticos absorvem muita da nossa atenção, por isso explico aos utentes porque estou atenta ao pc”

“Passei fazer mais perguntas ao utente, em vez de assumir determinadas situações”

“Comecei a envolver mais os pais e o que eles sabem/ querem dizer”

“Após ter tido um filho penso que pergunto mais ativamente alguns assuntos”

“Ouvir. Colocar como plausível a minha hipótese diagnóstica”

“Nada suplanta a fragilidade e o medo que se sente enquanto doente”

“Alterou a minha perspetiva sobre a minha saúde e a minha finitude”

“Passei a tomar atenção e a questionar a saúde mental da grávida”

“Deu-me uma perspetiva aproximada do que os doentes sentem... A suscetibilidade permanente e a necessidade de conforto e compreensão”



Mais de metade dos participantes atribuiu uma relevância máxima (pontuação de 10/10) a esta temática (n=16; 62%) e considerou **muito importante obter formação sobre Medicina Centrada na Pessoa** (pontuação 9/10: n=3 e pontuação 10/10: n=15; subtotal de 73% dos participantes).

Tanto quanto é do nosso conhecimento, este foi o primeiro estudo exploratório que identificou quais os sentimentos e necessidades sentidas por Médicos de Família quando colocados na posição de utente/doente.

Constituem limitações do presente estudo o facto de a amostra avaliada não ser representativa e de não ter sido realizada uma avaliação geográfica, análise do percurso pessoal e da situação profissional dos participantes. Adicionalmente, não pode excluir-se a existência de viés de memória e de seleção (inclusive, viés do voluntário).

Take-home messages

- Para metade dos respondentes a importância da Medicina Centrada na Pessoa na consulta mereceu, numa pontuação máxima de 10 pontos, um valor de 7 ou superior.
- Um terço dos participantes referiu existir a completa probabilidade de alterar a sua conduta como médico, em função desta sua experiência como doente.
- Percebemos pelos relatos que, sentindo-se frágeis e tendo medo por estarem doentes, os médicos no papel de utentes/doentes davam mais valor a si mesmos do que à sua doença.

Autores:

Maria Beatriz Morgado

Outros contributos:

Rita Lopes da Silva (conceptualização, metodologia e revisão), Joana Monteiro (conceptualização e metodologia), Ana Catarina Nascimento (apoio na redação do draft original) e Luiz Miguel Santiago (conceptualização, metodologia, análise e supervisão)

Grupo de Estudos de Medicina Centrada na Pessoa



Referências Bibliográficas:

1. Fuzikawa AK. O método centrado na pessoa. :1–14. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3934.pdf>
2. Santiago LM, Simões JA, Vale M, De Faria E, Ferreira PL, Rosendo I. Self-awareness of performing patient-centered medicine in general practice / family medicine. Development of a measurement scale. Acta Med Port. 2020;33(6):407–14.