

Artigo científico

Medicina baseada na pessoa: a prática do acolhimento e a conduta voltada à subjetividade na intervenção em saúde

Person-based medicine: the practice of welcoming and subjectivity-oriented conduct in health intervention

Medicina basada en la persona: la práctica de la acogida y la subjetividad en la intervención sanitaria

Thomás Carvalho Costa¹, Jady Xavier Rodrigues², Larissa Torres Rocha Ramalho³ e Paulo Cesar de Souza Junior⁴

¹Graduando em Medicina pela Faculdade Atenas, Passos, Minas Gerais. ORCID: 0000-0002-6540-014X. E-mail: thomas.carvalho@hotmail.com;

²Graduanda em Medicina pela Faculdade Zarns, Salvador, Bahia. ORCID: 0000-0003-1231-3621. E-mail: jady.kle@gmail.com;

³Graduanda em Medicina pela Faculdade Zarns, Salvador, Bahia. ORCID: 0000-0001-7892-3778. E-mail: larissaramalho12@hotmail.com;

⁴Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais. ORCID: 0000-0002-2870-1576. E-mail: paulocsj97@gmail.com.

Resumo - O presente artigo aborda a relevância crescente de uma prática médica que enfatiza a individualidade, as experiências e as necessidades específicas do paciente. Assim, o objetivo desta revisão de literatura é explorar como a medicina baseada na pessoa, com foco no acolhimento e na consideração da subjetividade do paciente, pode enriquecer a prática clínica e contribuir para melhores resultados de saúde. Na metodologia adotada, realizou-se uma análise de artigos científicos, publicações em periódicos renomados, livros e documentos de referência, abrangendo um período que vai das últimas décadas até o momento atual. Foram selecionadas fontes que discutem tanto os aspectos teóricos quanto as aplicações práticas da medicina baseada na pessoa, bem como estudos de caso que ilustram a eficácia dessa abordagem na prática médica. Os resultados obtidos nesta revisão destacam que a medicina baseada na pessoa, ao centrar-se no acolhimento e na valorização da subjetividade do paciente, promove uma relação médico-paciente mais empática e colaborativa, contribuindo para uma compreensão das necessidades e expectativas do paciente, o que é importante para o desenvolvimento de planos de tratamento mais eficazes e personalizados. Igualmente, observou-se que tal prática pode levar a uma maior satisfação do paciente, melhor adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a melhores resultados de saúde.

Palavras-chave: Humanização no atendimento; Relação médico-paciente; Cuidado centrado no indivíduo; Intervenções personalizadas; Subjetividade no tratamento.

Abstract - This article addresses the growing relevance of a medical practice that emphasizes the individuality, experiences and specific needs of the patient. Thus, the aim of this literature review is to explore how person-based medicine, with its focus on welcoming and considering the patient's subjectivity, can enrich clinical practice and contribute to better health outcomes. The methodology adopted was an analysis of scientific articles, publications in renowned journals, books and reference documents, covering a period from the last few decades to the present day. Sources were selected that discuss both the theoretical aspects and practical applications of person-based medicine, as well as case studies that illustrate the effectiveness of this approach in medical practice. The results obtained in this review highlight that person-based medicine, by focusing on welcoming and valuing the patient's subjectivity, promotes a more empathetic and collaborative doctor-patient relationship, contributing to an understanding of the patient's needs and expectations, which is important for developing more effective and personalized treatment plans. It was also observed that this practice can lead to greater patient satisfaction, better adherence to treatment and, consequently, better health outcomes.

Keywords: Humanization in care; Doctor-patient relationship; Person-centered care; Personalized interventions; Subjectivity in treatment.

Resumen - Este artículo aborda la creciente relevancia de una práctica médica que haga hincapié en la individualidad, las experiencias y las necesidades específicas del paciente. Así, el objetivo de esta revisión bibliográfica es explorar cómo la medicina basada en la persona, centrada en acoger y considerar la subjetividad del paciente, puede enriquecer la práctica clínica y contribuir a mejorar los resultados sanitarios. La metodología adoptada analizó artículos científicos, publicaciones en revistas de renombre, libros y documentos de referencia, abarcando un período que va desde las últimas décadas hasta la actualidad. Se seleccionaron fuentes que discuten tanto los aspectos teóricos como las aplicaciones prácticas de la medicina basada en la persona, así como estudios de casos que ilustran la eficacia de este enfoque en la práctica médica. Los resultados



obtenidos en esta revisión destacan que la medicina basada en la persona, al centrarse en acoger y valorar la subjetividad del paciente, promueve una relación médico-paciente más empática y colaborativa, contribuyendo a la comprensión de las necesidades y expectativas del paciente, lo cual es importante para desarrollar planes de tratamiento más eficaces y personalizados. También se observó que esta práctica puede conducir a una mayor satisfacción del paciente, una mejor adherencia al tratamiento y, en consecuencia, mejores resultados sanitarios.

Palabras clave: Humanización de la asistencia; Relación médico-paciente; Asistencia centrada en la persona; Intervenciones personalizadas; Subjetividad en el tratamiento.

INTRODUÇÃO

A medicina baseada na pessoa e a prática do acolhimento constituem uma área de crescente interesse e relevância no campo da saúde, emergindo como resposta a uma necessidade de humanização do atendimento médico (LEDER, 1990; GREENHALGH E HURWITZ, 1999).

Historicamente, a medicina tem sido dominada por uma abordagem biomédica, centrada na doença e em suas manifestações físicas, frequentemente desconsiderando os aspectos emocionais, sociais e culturais que influenciam o bem-estar e a saúde dos indivíduos. Este paradigma, predominantemente tecnicista e focado na patologia, tem sido questionado por limitar a compreensão da experiência de saúde e doença em sua totalidade (CHARON, 2007).

No contexto atual, marcado por rápidas mudanças sociais e avanços tecnológicos, observa-se um crescente reconhecimento da complexidade do ser humano e de suas necessidades de saúde. A medicina baseada na pessoa surge como uma abordagem que busca resgatar a centralidade do indivíduo no processo de cuidado, enfatizando a importância de entender o paciente como um ser único, com sua própria história, valores, crenças e circunstâncias (ALMEIDA et al., 2010).

O acolhimento, nesse sentido, não se restringe a uma mera recepção cordial, mas implica na criação de um espaço seguro e respeitoso, onde o paciente se sente ouvido e suas preocupações são levadas a sério, no qual envolve uma escuta ativa, uma comunicação efetiva e uma postura de abertura e flexibilidade por parte dos profissionais de saúde (MIELKE; OLSHOWSKY, 2011; DUARTE; NORO, 2010).

A transição para uma medicina mais centrada na pessoa também reflete uma mudança na dinâmica de poder entre médico e paciente. Em vez de um modelo paternalista, onde o médico detém todo o conhecimento e toma decisões

unilateralmente, busca-se promover uma relação mais colaborativa, na qual o paciente é encorajado a participar ativamente de seu processo de cuidado, assim, implicando em respeitar a autonomia do paciente, considerar suas opiniões e experiências e envolvê-lo nas decisões relacionadas ao seu tratamento (INSTITUTO HUMANIZAR, 2023).

Ademais, a prática do acolhimento na medicina baseada na pessoa tem implicações para a qualidade dos cuidados de saúde, visto que quando os pacientes se sentem acolhidos e suas necessidades são integralmente consideradas, há uma melhoria na adesão ao tratamento, uma maior satisfação com o atendimento recebido e, conseqüentemente, melhores resultados de saúde (GUERRA, 2005; SILVA et al., 2013).

Neste contexto, o presente artigo tem como foco a discussão acerca da importância de uma abordagem médica que prioriza o acolhimento e a atenção às singularidades de cada paciente. Na contemporaneidade, observa-se uma crescente demanda por um modelo de atendimento em saúde que transcenda os limites do biológico, incorporando aspectos emocionais e sociais, basilares para uma compreensão holística do ser humano.

Neste cenário, o objetivo deste trabalho é explorar como a medicina, ao se orientar pela perspectiva da individualidade do paciente, pode contribuir de maneira efetiva para o tratamento e a prevenção de doenças. Busca-se, assim, oferecer uma visão sobre a relevância de práticas médicas que valorizem a escuta atenta e a compreensão das experiências vividas pelos pacientes, respeitando suas particularidades e necessidades.

A justificativa para esta abordagem emerge da constatação de que, em muitos contextos, a medicina tradicional tem se concentrado excessivamente em diagnósticos e tratamentos padronizados, muitas vezes



negligenciando a dimensão subjetiva da experiência de saúde e doença. Tal postura pode resultar em uma assistência despersonalizada, que não atende de forma integral às demandas dos pacientes. Dessa forma, torna-se importante investigar caminhos para uma prática médica mais inclusiva e humanizada, que reconheça a pessoa atendida como um ser complexo, dotado de história, cultura e sentimentos.

A relevância deste estudo reside, deste modo, na sua contribuição para a promoção de uma mudança paradigmática na área da saúde, sugerindo um redirecionamento das práticas médicas para uma abordagem mais centrada no paciente. A partir dessa perspectiva, é possível oferecer uma assistência mais eficaz e compassiva, que verdadeiramente atenda às necessidades de cada indivíduo.

Para a realização deste estudo, adotou-se como metodologia a revisão de literatura. Esta escolha metodológica permite a análise de trabalhos anteriores relacionados ao tema, proporcionando uma visão compreensiva e atualizada sobre as práticas de acolhimento e atenção à subjetividade na medicina. Através deste método, busca-se sintetizar e avaliar as contribuições de diversos autores, identificando tendências, desafios e oportunidades para o avanço na área.

HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DA MEDICINA BASEADA NA PESSOA E COMPARATIVO COM A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A Medicina Baseada na Pessoa (MBP) e a Medicina Baseada em Evidências (MBE) são duas abordagens distintas na prática médica, cada uma com suas particularidades e evolução ao longo do tempo. Ao explorar o histórico e a evolução da MBP em contraste com a MBE, é preciso reconhecer a influência de ambas na medicina contemporânea (STEWART *et al.*, 2017).

A MBP, caracterizada por sua abordagem holística, enfatiza o entendimento do paciente como um ser único, com necessidades e experiências individuais. Esta abordagem tem raízes antigas, remontando aos primeiros dias da medicina, onde o tratamento era fortemente baseado

na relação direta e pessoal entre médico e paciente. Hipócrates, considerado o "pai da medicina", já enfatizava a importância de conhecer o paciente como um todo. Esta filosofia perdurou por séculos, sendo a base para a prática médica até a era moderna (MARQUES-VIEIRA; SOUSA, 2017).

Com o avanço da ciência e a crescente complexidade dos conhecimentos médicos, a medicina começou a evoluir em direção a uma abordagem mais objetiva e padronizada. Isso levou ao desenvolvimento da Medicina Baseada em Evidências no final do século XX. A MBE foca na utilização de dados e pesquisas científicas como fundamento para decisões clínicas. Este modelo foi impulsionado por Archie Cochrane e mais tarde por David Sackett, que argumentavam que as práticas médicas deveriam ser fundamentadas em evidências sólidas provenientes de pesquisas bem conduzidas (FARIA; OLIVEIRA-LIMA; ALMEIDA-FILHO, 2021).

A MBE ganhou força como uma resposta aos desafios impostos por práticas médicas baseadas em tradições, suposições não comprovadas e experiências individuais. Com a MBE, surgiu um método científico para a avaliação de tratamentos, diagnósticos e diretrizes clínicas, o que proporcionou um avanço na qualidade e eficácia dos cuidados de saúde. A introdução de revisões sistemáticas e metanálises, por exemplo, permitiu uma avaliação de dados de pesquisa, levando a uma prática médica mais informada e confiável (WACHHOLZ; LIMA; BOAS, 2018).

Entretanto, a adoção da MBE também trouxe críticas. Alguns profissionais argumentavam que essa abordagem poderia levar a uma "desumanização" da medicina, onde os pacientes seriam vistos mais como conjuntos de dados e menos como indivíduos com suas próprias histórias e contextos. Além disso, a ênfase em estudos randomizados e populações amplas nem sempre considerava as particularidades de cada paciente, o que poderia resultar em tratamentos menos personalizados (ROBBINS, 2018).

Nesse cenário, a MBP surgiu como uma resposta a essas críticas, buscando reintegrar a individualidade do



paciente no processo de cuidado médico. Esta abordagem ressalta a importância da experiência pessoal do paciente, suas crenças, valores e preferências no processo de tomada de decisão clínica. A MBP reconhece que a saúde e a doença são experiências vividas pelo paciente, que não podem ser plenamente compreendidas apenas através de dados objetivos (STEWART *et al.*, 2017).

Na prática, a MBP se manifesta através de uma relação mais próxima e empática entre médico e paciente. Nessa relação, o médico busca compreender os sintomas e doenças, o contexto de vida do paciente, suas preocupações, expectativas e como esses fatores influenciam sua saúde e bem-estar. Esse entendimento mais profundo permite uma abordagem mais personalizada do tratamento, adaptando as intervenções médicas às necessidades específicas de cada indivíduo (STEWART *et al.*, 2017).

A integração dessas duas abordagens tem sido vista como uma evolução na prática médica. Reconhece-se que tanto a objetividade da MBE quanto a subjetividade da MBP são essenciais para o cuidado eficaz do paciente. A combinação desses modelos permite que médicos façam uso das melhores evidências disponíveis enquanto consideram as particularidades de cada paciente, resultando em uma prática médica mais equilibrada e humanizada.

Além do mais, ambas as abordagens enfrentam desafios e limitações. A MBE pode ser limitada pela qualidade e relevância das pesquisas disponíveis, enquanto a MBP enfrenta o desafio de integrar efetivamente as experiências subjetivas dos pacientes na prática clínica. Ambos os modelos continuam a evoluir, influenciados por avanços tecnológicos, mudanças nas expectativas dos pacientes e desenvolvimentos na pesquisa médica.

O ACOLHIMENTO NA PRÁTICA CLÍNICA

O acolhimento na prática clínica é um aspecto essencial na relação médico-paciente, influenciando a qualidade do atendimento e os resultados do tratamento. O conceito de acolhimento envolve uma série de práticas e atitudes que visam criar um ambiente seguro, respeitoso e empático, no qual os pacientes se sentem ouvidos,

compreendidos e valorizados, sendo um elemento necessário para a eficácia clínica e a satisfação do paciente (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

No contexto da relação médico-paciente, o acolhimento é frequentemente visto como o primeiro passo para a construção de uma relação de confiança. Quando os pacientes se sentem acolhidos, eles estão mais propensos a compartilhar informações relevantes sobre sua saúde, o que contribui para um diagnóstico mais preciso e para a escolha de tratamentos mais adequados. Ainda, o acolhimento efetivo pode reduzir a ansiedade e o estresse dos pacientes, facilitando a adesão ao tratamento e promovendo melhores resultados de saúde (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

O acolhimento na prática clínica começa com a compreensão de que cada paciente é um indivíduo único, com suas próprias experiências, valores, crenças e preocupações. Isso requer uma abordagem centrada no paciente, na qual o profissional de saúde busca entender o paciente em seu contexto, além de suas queixas clínicas. Essa abordagem é complementada por habilidades de comunicação eficazes, como escuta ativa, empatia e a capacidade de explicar claramente as condições médicas e as opções de tratamento (SILVA *et al.*, 2018).

A escuta ativa, enquanto habilidade no processo de acolhimento, corrobora positivamente na prática clínica, pois, transcende a mera audição dos dizeres do paciente, envolvendo uma atenção plena e uma abertura para compreender as palavras, os sentimentos e pensamentos subjacentes (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Ao ouvir sem interrupções, o profissional demonstra respeito e valorização do que o paciente expressa, criando um ambiente de confiança e segurança. A habilidade de refletir ou clarificar o que foi dito é igualmente importante, pois assegura que o profissional realmente entendeu a mensagem do paciente, evitando mal-entendidos e promovendo uma comunicação eficaz (LAZZAROTTO; CASTRO, 2017).

A empatia, por sua vez, é uma ferramenta na relação médico-paciente, permitindo uma conexão, pois,



quando o profissional de saúde se coloca no lugar do paciente, tentando entender o mundo a partir de sua perspectiva, estabelece-se um vínculo empático que pode ser terapêutico por si só, assim beneficiando a relação e destacando as necessidades e preocupações do paciente, contribuindo para um plano de cuidado mais personalizado e adequado (SILVA *et al.*, 2019).

Para além das habilidades de comunicação interpessoal, o acolhimento eficaz se estende a diversos outros aspectos da prática clínica. A configuração física do ambiente de atendimento é um deles. Um espaço acolhedor e confortável contribui para o bem-estar do paciente, no qual inclui a estética e a ergonomia do espaço, bem como a garantia de privacidade e confidencialidade, elementos essenciais para discussões de temas sensíveis e pessoais. A atmosfera do ambiente clínico deve ser tal que os pacientes se sintam seguros e respeitados, o que pode diminuir a ansiedade e favorecer uma comunicação mais aberta e franca (MARQUES *et al.*, 2018).

Outro aspecto do acolhimento é a acessibilidade no qual abrange tanto a facilidade de acesso físico, especialmente importante para pacientes com mobilidade reduzida, quanto a facilidade de acesso a serviços, como a marcação de consultas e a obtenção de informações. Pois, sistemas eficientes de agendamento, comunicação clara e acessível e um atendimento acolhedor na recepção são componentes essenciais que impactam a experiência do paciente desde o primeiro contato com a instituição de saúde (MARQUES *et al.*, 2018).

Além disso, o acolhimento eficaz também envolve a sensibilidade cultural e a capacidade de se adaptar às diversas necessidades de uma população heterogênea. Isso implica em ter uma compreensão das diversas realidades culturais, sociais e linguísticas dos pacientes, e em adaptar a comunicação e os cuidados de saúde para atender a essas necessidades específicas. A formação contínua dos profissionais de saúde em temas como diversidade cultural e competência intercultural é, portanto, de grande importância (ANTUNES, 2017).

A continuidade do cuidado é outro elemento

importante no processo de acolhimento. O acompanhamento contínuo, a coordenação entre diferentes especialistas e a comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos no cuidado do paciente são aspectos que demonstram compromisso e consideração com o bem-estar do paciente a longo prazo. Esta continuidade assegura que o paciente se sinta apoiado e acompanhado em todas as etapas de seu tratamento, fortalecendo a relação de confiança com a equipe de saúde (CORRÊA *et al.*, 2017).

No que diz respeito às estratégias para implementar o acolhimento efetivo, é essencial que as instituições de saúde e os profissionais estejam comprometidos com essa abordagem. Isso pode incluir treinamentos e workshops sobre habilidades de comunicação e empatia, bem como a criação de políticas e procedimentos que priorizem o acolhimento no atendimento ao paciente. A avaliação contínua da satisfação do paciente e a incorporação de *feedbacks* também são práticas para aprimorar o acolhimento na prática clínica.

Outra estratégia importante é a inclusão de uma equipe multidisciplinar no processo de cuidado. Isso pode envolver enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais que trabalham em conjunto para oferecer um atendimento mais holístico. A abordagem multidisciplinar amplia a diversidade de serviços disponíveis para os pacientes e proporciona uma perspectiva mais ampla sobre suas necessidades e desafios.

Outrossim, a tecnologia também pode corroborar no acolhimento eficaz. Sistemas de informação em saúde que facilitam a comunicação entre médicos e pacientes, como portais de pacientes e aplicativos móveis, podem melhorar o acesso à informação e a coordenação do cuidado. Da mesma forma, ferramentas de telemedicina podem oferecer uma alternativa acessível e conveniente para consultas, especialmente para pacientes com dificuldades de locomoção ou que residem em áreas remotas.

ABORDAGEM VOLTADA À SUBJETIVIDADE

A abordagem voltada à subjetividade representa uma dimensão importante no processo de avaliação,



diagnóstico e tratamento de pacientes. A subjetividade, nesse contexto, refere-se à compreensão e à valorização das experiências pessoais, sentimentos, crenças e percepções do paciente. Esta abordagem contrasta com modelos mais objetivos e baseados em evidências, focando na singularidade do indivíduo e na importância de seus relatos e vivências no processo de cuidado (FRANCO; HUBNER, 2020).

A relevância da subjetividade na avaliação clínica decorre do reconhecimento de que a saúde e a doença são experiências vividas que não podem ser plenamente compreendidas ou tratadas apenas por meio de dados objetivos, como resultados de exames e sinais físicos.

A experiência subjetiva do paciente com sua condição de saúde tem implicações diretas na forma como ele vivencia a doença e na maneira como responde ao tratamento. Compreender a perspectiva do paciente pode revelar fatores importantes que influenciam a eficácia do tratamento, como crenças pessoais, contextos culturais, questões emocionais e sociais.

Para incorporar a subjetividade no diagnóstico e tratamento, os profissionais de saúde devem adotar uma série de métodos e práticas. Em primeiro lugar, a escuta ativa e a comunicação efetiva são capitais, no qual envolve dar espaço para que o paciente expresse livremente suas preocupações, medos, expectativas e experiências sem julgamento ou interrupção. A empatia é outro elemento importante, permitindo que o profissional se conecte com o paciente em um nível mais pessoal e entenda sua situação a partir de sua perspectiva.

Além da comunicação, a prática clínica voltada para a subjetividade requer uma abordagem holística. Isso significa considerar todos os aspectos da vida do paciente, incluindo fatores emocionais, sociais, culturais, espirituais e psicológicos, além dos sintomas físicos e dos resultados de exames. Essa abordagem holística pode envolver a colaboração com outros profissionais, como psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, para fornecer um cuidado mais completo e integrado (FERREIRA; ROLDÃO, 2018).

Outra estratégia importante é a personalização do tratamento. Reconhecendo que cada paciente é único, os tratamentos e intervenções devem ser adaptados às suas necessidades e circunstâncias específicas. Isso pode envolver a consideração de preferências pessoais, a adaptação de regimes de tratamento para se adequar ao estilo de vida do paciente e o fornecimento de opções terapêuticas que ressoem com seus valores e crenças (TEIXEIRA; WANDERLEY; GODONE, 2020).

A abordagem centrada no paciente é outro aspecto importante na incorporação da subjetividade na prática clínica, implicando no envolver o paciente ativamente no processo de decisão sobre seu tratamento, respeitando suas escolhas e autonomia, melhorando a adesão ao tratamento e promovendo um maior senso de controle e empoderamento por parte do paciente sobre sua saúde e bem-estar.

A utilização de narrativas e histórias de vida é uma técnica que pode ser útil na exploração da subjetividade, visto que ao incentivar os pacientes a compartilhar suas histórias e experiências de vida, os profissionais de saúde podem ganhar informações sobre como a doença afeta o paciente e o que é mais importante para ele em termos de saúde e qualidade de vida.

Igualmente, a reflexão e o autoconhecimento por parte dos profissionais de saúde são essenciais para abordar efetivamente a subjetividade. Isso envolve estar ciente de suas próprias crenças, preconceitos e valores, e como eles podem influenciar a relação com o paciente e o processo de cuidado, haja vista que o desenvolvimento de habilidades de auto-reflexão e a busca por supervisão ou apoio entre colegas podem ser estratégias para melhorar a capacidade do profissional em lidar com a subjetividade.

A incorporação da subjetividade no diagnóstico e tratamento não nega a importância dos dados objetivos e das evidências científicas. Ao contrário, essa abordagem busca integrar as experiências subjetivas dos pacientes com as melhores práticas baseadas em evidências, proporcionando um cuidado mais completo e eficaz. Reconhecer e valorizar a subjetividade na prática clínica é um passo importante para garantir que o atendimento seja tecnicamente competente,



humanizado e centrado nas necessidades e experiências únicas de cada paciente (MORICE *et al.*, 2020).

INTERVENÇÃO EM SAÚDE COM ENFOQUE NA PESSOA

A intervenção em saúde com enfoque na pessoa na prática clínica é uma abordagem que prioriza a compreensão e o respeito às necessidades, preferências e valores individuais do paciente, reconhecendo-o como protagonista no processo de cuidado (CLONINGER, 2013).

Esta perspectiva enfatiza a importância de se considerar a pessoa além da doença, promovendo uma relação mais humanizada e colaborativa entre profissional de saúde e paciente. A incorporação de intervenções centradas na pessoa tem demonstrado impactos na qualidade do atendimento e na satisfação do paciente, refletindo-se em melhores resultados de saúde (KIRISCI; HAYES; MEZZICH, 2016).

Um exemplo prático de intervenção com enfoque na pessoa é a consulta médica centrada no paciente. Neste modelo, o profissional de saúde dedica tempo para conhecer o paciente como um todo, incluindo seus aspectos biopsicossociais, culturais e espirituais. A consulta é conduzida de maneira a encorajar o paciente a compartilhar suas preocupações, sintomas, medos e expectativas.

O profissional utiliza técnicas de escuta ativa e comunicação empática, criando um ambiente seguro onde o paciente se sente confortável para expressar-se livremente. Este tipo de consulta permite que o profissional compreenda melhor o contexto de vida do paciente e suas necessidades de saúde, facilitando a elaboração de um plano de cuidados mais personalizado e alinhado às expectativas do paciente.

Outra intervenção importante é a gestão compartilhada de doenças crônicas. Pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, muitas vezes necessitam de um acompanhamento contínuo e de mudanças no estilo de vida.

Nesse contexto, a gestão compartilhada envolve o paciente de maneira ativa no planejamento e monitoramento de seu tratamento. Isso pode incluir a definição conjunta de

metas de saúde, a escolha de intervenções terapêuticas e a elaboração de estratégias para lidar com os desafios do dia a dia. Ao envolver o paciente no processo de tomada de decisão, aumenta-se sua adesão ao tratamento e sua capacidade de gerenciar sua condição de saúde de maneira efetiva.

A prática de entrevistas motivacionais é outra intervenção centrada na pessoa que tem mostrado resultados positivos na prática clínica, na qual é útil para encorajar mudanças de comportamento em pacientes, como a adoção de um estilo de vida mais saudável ou a descontinuação de hábitos prejudiciais à saúde, como o tabagismo.

A entrevista motivacional baseia-se no respeito à autonomia do paciente e na exploração de suas motivações pessoais para a mudança, em que o profissional de saúde atua mais como um facilitador do que como um diretor no processo de mudança, ajudando o paciente a identificar e superar barreiras para alcançar seus objetivos de saúde.

A inclusão de terapias complementares e integrativas no plano de tratamento é mais um exemplo de intervenção com enfoque na pessoa. Terapias como acupuntura, meditação, yoga e massoterapia podem ser integradas ao tratamento convencional, oferecendo ao paciente opções adicionais que podem aliviar sintomas, reduzir o estresse e melhorar a qualidade de vida. A decisão de incluir essas terapias é tomada em conjunto com o paciente, considerando suas preferências e crenças pessoais, bem como a evidência científica disponível sobre sua eficácia e segurança.

A implementação de planos de cuidados paliativos personalizados é outra intervenção relevante. Em situações de doenças avançadas ou terminais, o cuidado paliativo centrado na pessoa visa proporcionar alívio da dor e de outros sintomas angustiantes, além de oferecer suporte psicológico, social e espiritual ao paciente e sua família. A abordagem é guiada pelos valores e preferências do paciente, respeitando suas decisões quanto ao tipo e à intensidade do tratamento que deseja receber.

O impacto dessas intervenções centradas na pessoa na qualidade do atendimento é notável. Elas promovem uma



maior satisfação do paciente com os serviços de saúde, melhoram a adesão ao tratamento e contribuem para uma relação mais positiva entre paciente e profissional de saúde. Além disso, ao considerar o paciente como um todo, essas abordagens podem levar a melhores resultados de saúde, com redução de sintomas, melhora na qualidade de vida e, em alguns casos, melhores desfechos clínicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir sobre as diversas questões abordadas neste artigo, torna-se evidente a relevância e a necessidade de uma abordagem mais humanizada e centrada no indivíduo dentro do contexto da assistência à saúde. A medicina baseada na pessoa, com seu enfoque no acolhimento e na atenção à subjetividade do paciente, representa uma mudança paradigmática na forma como a saúde é concebida e praticada, deslocando o foco do mero tratamento de doenças para o cuidado integral do ser humano.

Esta abordagem, que integra a compreensão da individualidade do paciente, suas experiências, preferências e valores, em todas as etapas da intervenção médica, demonstra uma evolução na prática médica, assim, enriquecendo a relação médico-paciente e contribuindo para resultados de saúde mais efetivos e satisfatórios.

Ao valorizar a subjetividade e as narrativas pessoais, a medicina baseada na pessoa fomenta uma colaboração entre profissionais de saúde e pacientes, onde o cuidado é compartilhado e as decisões são tomadas de maneira conjunta, respeitando a autonomia e as particularidades de cada indivíduo.

Importante destacar que a implementação de uma prática médica voltada à pessoa não exclui a relevância das evidências científicas e dos avanços tecnológicos na área da saúde. Ao contrário, ela busca uma integração harmoniosa entre a ciência e a humanização do cuidado, onde a tecnologia e a inovação são utilizadas como ferramentas para promover um atendimento mais personalizado e atencioso.

Os desafios para a incorporação plena dessa

abordagem na prática clínica são notáveis, incluindo a necessidade de treinamento e desenvolvimento de habilidades específicas por parte dos profissionais de saúde, bem como mudanças estruturais e culturais nas instituições de saúde. Contudo, os benefícios potenciais em termos de qualidade de atendimento, satisfação do paciente e resultados de saúde justificam tais esforços.

Conclui-se, deste modo, que a medicina baseada na pessoa é apenas uma necessidade emergente no contexto atual da saúde, em que a prática do acolhimento e a atenção à subjetividade representam um resgate da essência da medicina e um caminho para o aprimoramento contínuo da qualidade e eficácia da assistência à saúde, reafirmando a importância do respeito à dignidade e à integralidade do ser humano, consolidando-se como um pilar essencial para uma prática médica mais compassiva, responsiva e eficiente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. C. M. et al. Avaliação da inserção do estudante na unidade básica de saúde: visão do usuário. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 01, p. 33-39, 2012.
- ANTUNES, J. A. P. J. Refugiados e saúde mental-acolher, compreender e tratar. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 1, p. 115-130, 2017.
- CHARON, R. What to do with stories: the sciences of narrative medicine. **Canadian Family Physician**, v. 53, n. 8, p. 1265-1267, 2007.
- CLONINGER, C. Robert. Person-centered health promotion in chronic disease. **International journal of person centered medicine**, v. 3, n. 1, p. 5, 2013.
- CORRÊA, M. S. M. et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, p. e00136215, 2017.
- DUARTE, M. de L. C.; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, p. 685-692, 2010.
- FARIA, L.; OLIVEIRA-LIMA, J. A. de; ALMEIDA-FILHO, N. Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 28, p. 59-78, 2021.
- FERREIRA, T. R. S.; ROLDÃO, F. D. A prática clínica na Psicologia Histórico-Cultural. **Anais do EVINCI, UniBrasil, Curitiba**, v. 4, n. 1, p. 384-397, 2018.
- FRANCO, T. B.; HUBNER, L. C. M. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando?. **Saúde em debate**, v. 43, p. 93-103, 2020.
- GREENHALGH, T. Narrative based medicine in an



evidence based world. **Bmj**, v. 318, n. 7179, p. 323-325, 1999.

GUERRA, I. **Acolhimento humanizado na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa**. RevistaFT. 2005.

INSTITUTO HUMANIZAR. **Humanização na Medicina: Promovendo o Cuidado Compassivo e a Relação Médico-Paciente**. 2023. Disponível em: Instituto Humanizar.

KIRISCI, L.; HAYES, J. M.; MEZZICH, J. E. Evaluation of person-centered health services. **Person Centered Psychiatry**, p. 521-538, 2016.

LAZZAROTTO, G. D. R.; CASTRO, T. da C. M. Linhas do acolhimento na saúde: entre modos de trabalhar e acolher. **Trabalho (En) Cena**, v. 2, n. 1, p. 65-79, 2017.

LEDER, D. Clinical interpretation: the hermeneutics of medicine. **Theoretical medicine**, v. 11, p. 9-24, 1990.

MARQUES, J. F. et al. Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2017-0009, 2018.

MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SOUSA, L. M. M. **Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida**. Lusodidacta, 2017.

MIELKE, F. B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 15, p. 762-768, 2011.

MORICE, A. H. et al. ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children. **European Respiratory Journal**, v. 55, n. 1, 2020.

OLIVEIRA, M. J. S. et al. A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 6, n. 2, p. 33-38, 2018.

ROBBINS, B. D. Dehumanization in modern medicine and science. **The Medicalized Body and Anesthetic Culture: The Cadaver, the Memorial Body, and the Recovery of Lived Experience**, p. 127-149, 2018.

SILVA, P. M. de C. et al. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, 2019.

SILVA, T. F. da et al. O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 249-260, 2018.

STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. Artmed editora, 2017.

TEIXEIRA, T. W. D.; WANDERLEY, M. C.; NASCIMENTO GODONE, R. L. Medicina personalizada no tratamento do câncer. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18789-18793, 2020.

WACHHOLZ, P. A.; LIMA, S. A. M.; BOAS, P. J. F. V. Da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018.

