

Artigo de opinião

Participação do paciente na tomada de decisões

Patient participation in decision-making

Marina Bucar Barjud¹

¹Doutora em Medicina. Faculdade de Ensino Superior de Florianó

O paternalismo médico foi a base da relação médico-paciente durante muitos séculos.

Em alguns textos hipocráticos, evidencia-se a condição do enfermo como in-firmus, fraco não só do ponto de vista físico, mas também moral, dependente e obediente, o bom enfermo é aquele que faz o que lhe mandam sem pedir. Um exemplo é o seguinte extrato do texto “sobre a decência”¹

"Faça tudo isso com calma e ordem, escondendo do paciente a maioria das coisas durante sua atuação. Dê-lhe as ordens apropriadas com gentileza e doçura e desvie sua atenção; às vezes repreenda-o com rigor e severidade, mas outras vezes encoraje-o com solicitude e habilidade, sem lhe mostrar nada sobre o que vai acontecer com ele ou seu estado atual; já que muitos vão a outros médicos por causa daquela afirmação, acima mencionada, do prognóstico sobre seu presente e seu futuro".

Esse pensamento permaneceu quase imutável durante os últimos 25 séculos².

O início do fim do paternalismo tem claro precedente em 1914, na sentença do desembargador Cardozo proferida em processo por falta de consentimento em intervenção cirúrgica onde ditou que um cirurgião que realiza uma intervenção sem o consentimento de seu paciente comete uma agressão pela qual os danos podem ser reclamados legalmente³.

As experiências realizadas pelos médicos nazistas durante a Segunda Guerra Mundial e o conhecimento de algumas pesquisas médicas posteriores foram realizadas sem informação nem consentimento, desrespeitando os direitos mínimos dos pacientes impulsaram o debate sobre os limites da experimentação médica e culminando no Código de Nuremberg, em 1947².

Nas últimas décadas o modelo paternalista foi sendo substituído gradualmente por um modelo com maior participação do paciente. Onde este toma a decisão após informação, alternativas e recomendação médica. Assim, a decisão é tomada após aportar ao paciente toda a informação necessária. É verdade que sempre haverá uma parte técnica que o paciente não será capaz de compreender, e por isso o médico dá suas recomendações. Entretanto, cabe ao paciente a decisão final baseado na informação técnica juntamente com sua situação social, inquietudes, considerações psicológicas e espirituais.

Esse modelo consolida a relação médico-paciente, trazendo benefícios para ambas as partes e para o sistema de saúde: envolve o paciente nos seus cuidados de saúde, aumentando a adesão

ao tratamento, reduzindo cuidados e gastos excessivos e injustificados e, sobretudo, tem impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes⁴.

Dessa forma, o paciente “toma as rédeas” do seu processo pelo que esse modelo de decisão compartilhada protege e promove os direitos fundamentais dos pacientes.

Além disso, em situações de incerteza, serão tomadas decisões médicas que assegurem o pleno conhecimento do risco e de como esse pode ser reduzido.

A participação do paciente na tomada de decisão reflete o compromisso do profissional com o paciente como um ser digno e vulnerável que requer proteção, mas também respeito. Respeito pela situação de doente, mas também às suas crenças e medos. Respeitando seu direito de que nada sobre ela seja decidido sem ela⁵.

A tomada de decisão compartilhada é um processo interpessoal e interdependente no qual o médico e o paciente interagem e se influenciam mutuamente, pois colaboram na tomada de decisões sobre os cuidados de saúde do paciente⁶.

Alguns críticos acusam o modelo de abandonar o paciente. Entretanto, essa acusação não é o que foi comprovado nas extensas revisões sistemáticas sobre modelos de tomada de decisão compartilhada^{7,8}.

A ideia de equilíbrio e respeito entre os dois é essencial para a tomada de decisão compartilhada e um de seus principais objetivos é aproveitar a experiência de ambas as partes^{9,10}.

Durante a pandemia houve uma limitação da autonomia do paciente pela existência de um interesse de saúde pública que seria superior ao interesse individual. Entretanto, a limitação da autonomia do paciente se estendeu até mesmo após haver evidência de que a vacina anticovid gera apenas proteção individual, visto que não evita transmissão¹¹.

Esse é um claro retrocesso no direito dos pacientes, na relação médico-paciente e na relação entre instituições de saúde e sociedade.

Deveríamos reivindicar a volta da autonomia do paciente e das decisões compartilhadas.

Referências

1. Tratados hipocráticos I. Sobre la decencia. Biblioteca Clásica Gredos, vol 63. Madrid: Gredos; 1990.
2. Ogando B, García C. Veinticinco siglos de paternalismo, 25 años de autonomía: una aproximación histórica a los cambios en la relación clínica. Rev. De calidad asistencial. Vol 21. Nº 3. (2006) P 164-169.
3. Simón Lorda P, Barrio Cantalejo IM. Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética. Med Clin (Barc), 105 (1995), pp. 583-97.

4. Rolnick SJ, Pawloski PA, Hedblom BD, Asche SE, Bruzek RJ. Patient Characteristics Associated with Medication Adherence . Clin Med Res. 2013 Apr 12.
5. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango) . Soc Sci Med. 1997;44(5):681-92.
6. Legare F, Witteman HO. Shared decision making: examining key elements and barriers to adoption into routine clinical practice. Health Aff (Millwood) 2013;32:276–84 [Epub 02/2013/06].
7. Makoul G, Clayman ML. An integrative model of shared decision making in medical encounters. Patient Educ Couns 2006;60:301–12.
8. Stacey D, Legare F, Pouliot S, Kryworuchko J, Dunn S. Shared decision making models to inform an interprofessional perspective on decision making: a theory analysis. Patient Educ Couns 2010;80:164–72 [Epub 2009/12/01].
9. Coulter A. Paternalism or partnership? Patients have grown up-and there's no going back [editorial; comment] [see comments]. Brit Med J 1999;319: 719–20.
10. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). Soc Sci Med 1997;44:681–92.
11. Lalvani A, Hakki S, Singanayagam A, Dunning J, Barnett JL, Crone MA, Freemont PS, Ferguson NM. Transmissibility of SARS-CoV-2 among fully vaccinated individuals - Authors' reply. Lancet Infect Dis. 2022 Jan;22(1):18-19. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00761-1. PMID: 34953543; PMCID: PMC8694752.