

Construção de ferramenta, a partir do método AHP, para avaliar o modelo biopsicosocial espiritual de saúde

José Eduardo Pécora Júnior¹

Mariana Rodrigues Zanetti²

Rogério de Fraga³

Tayna Caroline Hartman⁴

1 Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. 2. Prefeitura do Município de São Paulo, São Paulo, Brasil. 3. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. 4. Hospital Pequeno Príncipe, Paraná, Brasil. *endereço para correspondência e-mail: taychartman@gmail.com

Introdução

A relação médico-paciente é composta pelo equilíbrio entre recomendações médicas, anseios do paciente e comunicação eficaz. Muitas questões permanecem sobre como equilibrar preferências do paciente com a tomada de decisão médica, tanto na assistência à saúde como em políticas públicas. O desafio consiste em abordar quantitativamente um assunto tratado majoritariamente de forma subjetiva.

Objetivos

Construção de questionário capaz de mensurar a relevância dada por agentes envolvidos no cuidado a cada um dos domínios do modelo biopsicosocialespiritual de saúde.

Metodologia

Empregou-se o método Analytic Hierarchy Process (AHP). A construção do questionário requereu busca na literatura para definir cada um dos domínios do modelo biopsicosocial espiritual de saúde; análise e escolha dos melhores termos; construção do questionário com AHP; teste piloto; aplicação com grupo de estudantes de medicina para avaliar sua validade. A pesquisa foi aprovada previamente por comitê de ética.

Resultados

O questionário construído foi aplicado numa amostra de 35 participantes. A pergunta norteadora foi: qual esfera da saúde você acha mais relevante abordar durante uma consulta médica? O processamento dos dados revelou maior peso atribuído ao domínio Biológico (31%), seguido do Psicológico (18%), Ambiental (16%), Social (12%) e Espiritual (11%). Observou-se 4 padrões distintos de respostas entre os alunos, nomeados de Biomédico, Engeliano I, Engeliano II e Vanguarda a partir das esferas priorizadas.

Conclusão

A ferramenta construída através do método AHP mostrou-se útil em avaliar a importância atribuída para cada uma das esferas do modelo biopsicosocialespiritual de saúde. Os resultados obtidos, ainda que numa amostra pequena, revelam seu potencial para avaliar percepções e identificar diferentes padrões de resposta. Os autores sugerem que a ferramenta possa ajudar na análise de quais desses domínios são priorizados no treinamento médico, além de ser aplicada nos pacientes para evidenciar seus desejos. O cruzamento dessas informações, futuramente, pode elucidar falhas na relação médico-paciente, aprimorando o modelo de decisão compartilhada.

Palavras-chave: Relação Médico-Paciente; Analytic Hierarchy Process; AHP; Métodos multicritério; Educação em saúde; Modelos de Cuidado; Assistência Centrada no Paciente

Referências

Anandarajah, G; Hight, E. Spirituality and medical practice: using hope questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician*. 2001; 63(1).

Baron, RJ; Berinsky, A.J. Mistrust in science — a threat to the patient-physician relationship. *Medicine and Society - The New England Journal of Medicine*. 2019.

Billings, JA; Krakauer, E.L. On patient autonomy and physician responsibility in end-of-life care. *JAMA Internal Medicine*. 2011; 171(9).

Borrell-Carrió, F; Suchman, AL; Epstein, R.M. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*. 2004; 2(6).

Catré, MNC. O domínio SRPB (Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs) do WHOQOL: o estudo com grupos focais para validação da versão em português europeu do whoqol-srpb. *Análise Psicológica*. 2014; 401-417.

Engel, GL. The need for a new biomedical model: a challenge for biomedicine. *Psychodynamic Psychiatry*. 2012; 377-396.

Fava, A.G; Sonino, N. From the lesson of George Engel to current knowledge: the biopsychosocial model 40 years later. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2017; 257-259.

Frank, BRB. Avaliação da longitudinalidade em unidades de atenção primária à saúde. *Saúde Debate*. 2015; 39(105): 400-410.

Hartigan, JA. Clustering algorithms. United States of America: [s.n]; 1975.

Hazlewood, GS. Measuring patient preferences: an overview of methods with a focus on discrete choice experiments. *Rheumatic Disease Clinics*. 2018.

Juhnke, C, Mühlbacher, A. C. Patient preferences versus physicians' judgement: does it make a difference in healthcare decision making? *Applied Health Economics and Health Policy*. 2013; 11: 163-180.

Katerndahl, D; Oyiriaru, D. Assessing the biopsychosocial spiritual model in primary care: development of the biopsychosocial spiritual inventory (BioPSSI). *J. Psychiatry in Medicine*. 2007; 37: 393-414.

Koenig, HG, Moreira-Almeida, A. Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's a cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life". *Social Science & Medicine*.2006: 843-845.

Meara, A; Crossnohere, N.L; Bridges, J. F. P. Methods for measuringpatientpreferences: an update and future directions. *Current Opinion in Rheumatology*. 2019; 31: 125-131.

Mühlbacher, A. Treatment after acute coronary syndrome: analysis of patient's priorities with analytic hierarchy process. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2016; 32(4): 284–291.

Nazari, S; Fallah, M; Kazemipoor, H; Salehipour, A. A fuzzy inference – fuzzy analytic hierarchy process-based clinical decision support system for diagnosis of heart diseases. *Expert Systems With Applications*. 2018; 95: 261–271.

Puchalski, C, Romer, AL. Taking a spiritual historyallowsclinicianstounderstandpatients more fully.*Journal of Palliative Medicine*. 2000; 3(1).

Schmidt, K. Applying the Analytic Hierarchy Process in health care research: a systematic literature review and evaluation of reporting. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2015; 15: 112.

Saaty, T. L. *The Analytic Hierarchy Process*. N. York, USA: McGraw-Hill; 1980.

Saaty, T. L. *Theory and applications of the Analytic Network Process: Decision making withbenefits, opportunities, costs, and risks*. Pittsburgh, USA:[s.n]; 2005.

Oliveira, MR; Junges, JR. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*. 2012; 469-476.

Stewart, M. *Medicina centrada na pessoa : transformando o método clínico*. Porto Alegre : Artmed; 2017

The WHOQOL Group. Developmentofthe World Health Organization WHOQOL-BREF Qualityof Life Assessment.*Psychological Medicine*. 1998; 28: 551±558.