

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**DA PRESCRIÇÃO AO CUIDADO REAL: O PARADOXO ENTRE CIÊNCIA,
PRÁTICA CLÍNICA E EXPERIÊNCIAS INVISIBILIZADAS NA SAÚDE
CONTEMPORÂNEA****FROM PRESCRIPTION TO ACTUAL CARE: THE PARADOX BETWEEN
SCIENCE, CLINICAL PRACTICE, AND INVISIBLE EXPERIENCES IN
CONTEMPORARY HEALTHCARE**

Palavras-chave: Cuidado centrado no paciente; Prática clínica; Evidência científica; Humanização da assistência; Experiência do paciente; Saúde pública.

A consolidação da prática baseada em evidências representa um dos maiores avanços da medicina moderna, promovendo padronização de condutas e melhoria dos desfechos clínicos. Entretanto, esse progresso também evidencia um paradoxo: a distância entre o que é recomendado nos protocolos e o que, de fato, ocorre na experiência cotidiana dos pacientes. Essa lacuna revela limitações na aplicação do conhecimento científico, sobretudo quando desconsidera contextos individuais e dimensões subjetivas do cuidado, comprometendo a efetividade da assistência em saúde¹.

O cuidado centrado na pessoa, amplamente defendido como modelo ideal, pressupõe a integração entre evidência científica, experiência clínica e valores do paciente. Contudo, sua implementação ainda enfrenta desafios significativos, como barreiras comunicacionais, limitações estruturais dos sistemas de saúde e persistência do modelo biomédico tradicional. Nesse cenário, a tomada de decisão permanece frequentemente unilateral, reduzindo a autonomia do paciente e dificultando a construção de um cuidado verdadeiramente compartilhado².

A invisibilidade das experiências dos pacientes constitui um dos elementos centrais desse paradoxo. Condições marcadas por sintomas subjetivos ou pouco mensuráveis tendem a ser subvalorizadas, impactando diretamente a qualidade do cuidado oferecido. A literatura demonstra que essa invisibilidade influencia negativamente a empatia dos profissionais e pode resultar em abordagens clínicas inadequadas ou incompletas, reforçando a fragmentação do cuidado³.

Além disso, familiares e cuidadores desempenham papel essencial no processo terapêutico, mas frequentemente permanecem à margem das decisões em saúde. A exclusão dessas vozes contribui para uma compreensão limitada das necessidades do paciente e reduz a efetividade das intervenções.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>

Estudos evidenciam que cuidadores relatam sentimentos de invisibilidade e desvalorização, o que reforça a necessidade de inclusão desses atores no planejamento e execução do cuidado⁴.

Outro aspecto relevante refere-se à própria produção do conhecimento científico. Embora a prática baseada em evidências proponha a integração entre diferentes dimensões do cuidado, observa-se uma predominância de métodos quantitativos e desfechos objetivos, em detrimento das experiências subjetivas dos pacientes. Nesse contexto, a pesquisa qualitativa emerge como ferramenta fundamental para compreender a complexidade do adoecimento e orientar práticas mais sensíveis e contextualizadas⁵.

A dificuldade de incorporar a perspectiva do paciente nos sistemas de saúde também representa um entrave significativo. Revisões recentes apontam a escassez de estratégias estruturadas para integrar essas experiências nos processos assistenciais e decisórios. Como consequência, os sistemas permanecem centrados nos profissionais e nos serviços, em vez de se organizarem em torno das necessidades reais dos usuários⁶.

A pandemia de COVID-19 intensificou essas fragilidades ao reforçar protocolos rígidos e limitar interações presenciais, impactando a qualidade da comunicação e da escuta clínica. Ao mesmo tempo, evidenciou desigualdades estruturais e a vulnerabilidade de grupos específicos, ressaltando a necessidade de modelos assistenciais mais equitativos e sensíveis à diversidade⁹.

Por outro lado, iniciativas inovadoras vêm sendo propostas para superar esse cenário, como a inclusão de especialistas por experiência e a adoção de modelos colaborativos de cuidado. Essas abordagens têm demonstrado potencial para ampliar a compreensão das necessidades dos pacientes e promover maior humanização na assistência, contribuindo para a construção de sistemas de saúde mais responsivos⁷.

De forma complementar, destaca-se a importância do chamado cuidado invisível, que envolve aspectos como empatia, escuta ativa e vínculo terapêutico. Apesar de sua relevância, esses elementos ainda são pouco valorizados nos indicadores tradicionais de qualidade, o que limita sua incorporação sistemática na prática clínica⁸.

Sob uma perspectiva pessoal, a transformação necessária na saúde contemporânea não depende apenas da produção de novas evidências, mas da incorporação efetiva de abordagens que coloquem o paciente no centro do processo terapêutico. Reconhecer que o cuidado em saúde ultrapassa a dimensão técnica implica valorizar: a escuta qualificada, o reconhecimento do outro e a integração das experiências vividas nos processos de decisão.

Nesse contexto, alinhar intervenções às necessidades, valores e realidades dos indivíduos configura-se como um caminho concreto para reduzir

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>

a distância entre prescrição e prática. Enquanto as vozes de pacientes, mães, cuidadores e pessoas em reabilitação permanecerem periféricas, a assistência continuará fragmentada e pouco resolutiva. Assim, mais do que produzir conhecimento, torna-se essencial reorganizar o modo de cuidar a partir das experiências reais, tornando visível o que historicamente foi negligenciado e promovendo práticas mais viáveis, humanas e efetivas na saúde contemporânea.

Edilson Correa de Medeiros Júnior

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

Mestrando em Gestão e Atenção à Saúde - UNIVERSIDADE CEUMA - São Luís, Maranhão

REFERÊNCIAS

1. Abid MH, Abid MM, Shahid R, et al. Patient-centered healthcare: from patient experience to human experience. *Cureus*. 2024;16(10):e11554389. doi:10.7759/cureus.11554389.
2. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions. *BMC Nurs*. 2021;20:158. doi:10.1186/s12912-021-00684-2.
3. Paul-Savoie E, Bourgault P, Potvin S. The impact of pain invisibility on patient-centered care. *Pain Res Manag*. 2018;2018:6375713. doi:10.1155/2018/6375713.
4. Gillard S, Foster R, Gibson S, Goldsmith L, Marks J, White S. Invisible experts: carers' experiences in mental health care. *BMC Psychiatry*. 2022;22:180. doi:10.1186/s12888-022-03872-9.
5. García-Fernández R, Oliveira ESF, Presado MH, et al. Qualitative research: the heart of evidence-based practice. *Qual Res*. 2025;25(1):16094069251374655. doi:10.1177/16094069251374655.
6. Cassidy S, Solvang ØS, Granja C, Solvoll T. Flipping healthcare by including the patient perspective in integrated care pathway design: a scoping review. *Int J Med Inform*. 2024 Dec;192:105623. doi:10.1016/j.ijmedinf.2024.105623.
7. Weaver SS, Carry M, Bertolli J, Godino J, Struminger B, Taren D, Scott JD, Sharp SP, Samaniego J, Bean DR, Issa A, Lin JMS, Unger ER, Ramers CB.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>

Assessing the influence of lived-experience experts on healthcare providers. *Front Health Serv.* 2025;5:1562651. doi:10.3389/frhs.2025.1562651.

8. Huércanos-Esparza I, et al. Invisible nursing care: a concept analysis. *BMC Nurs.* 2025;24:82. doi:10.1186/s12912-025-04082-w.

9. Lauwers EDL, et al. The patient perspective on diversity-sensitive care: a systematic review. *Int J Equity Health.* 2024;23:89. doi:10.1186/s12939-024-02189-1.