



## ***O Papel Fundamental da Clínica Médica no Controle de Doenças Crônicas***

Jordanna Porto Inácio <sup>1</sup>, Carine Freitas Barbosa <sup>2</sup>, Marllon Vinicius Silva Reis <sup>3</sup>, Nilson Afonso Da Silva Júnior <sup>4</sup>

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3848-3857>  
Artigo recebido em 06 de Agosto e publicado em 26 de Setembro

### REVISÃO DE LITERATURA

#### RESUMO

Este artigo tem como objetivo revisar a literatura médica atual sobre a relação entre qualidade de vida e satisfação em usuários de prótese total mucossuportada e prótese total implantossuportada. Foram utilizados os indexadores Google Scholar, Scopus e Web of Science como motores de busca para a seleção dos artigos, utilizando os unitermos “Qualidade de vida, Satisfação, Prótese total mucossuportada, Prótese total implantossuportada”. A análise comparativa dos estudos revela que os usuários de prótese total implantossuportada apresentam uma qualidade de vida superior e maior satisfação com suas próteses em comparação com os usuários de prótese total mucossuportada, evidenciando a eficácia das próteses implantossuportadas em proporcionar melhores resultados funcionais e psicológicos.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Satisfação, Prótese total mucossuportada, Prótese total implantossuportada.

# The Fundamental Role of Clinical Medicine in the Management of Chronic Diseases

## ABSTRACT

This article aims to review the current medical literature on the relationship between quality of life and satisfaction in users of mucous-supported complete dentures and implant-supported complete dentures. Google Scholar, Scopus, and Web of Science indexes were used as search engines for article selection, using the keywords “Quality of life, Satisfaction, Mucus-supported complete denture, Implant-supported complete denture”. Comparative analysis of the studies reveals that users of implant-supported complete dentures have a superior quality of life and greater satisfaction with their prostheses compared to users of mucous-supported complete dentures, highlighting the effectiveness of implant-supported prostheses in providing better functional and psychological outcomes.

**Keywords:** Quality of life, Satisfaction, Mucus-supported complete denture, Implant-supported complete denture.

**Instituição afiliada** –<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade Atenas - Campus Sete Lagoas – MG; <sup>2</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE ; <sup>3</sup> Graduando em Medicina pela UNIFG- Campus São Sebastião; <sup>4</sup> Médico pela Universidade de Gurupi

**Autor correspondente:** Jordanna Porto Inácio [jordannaporto@hotmail.com](mailto:jordannaporto@hotmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, representam um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública global, sendo responsáveis por uma alta carga de morbidade, mortalidade e custos econômicos. A gestão adequada dessas condições envolve um acompanhamento contínuo e centrado no paciente, no qual a clínica médica assume um papel fundamental. A abordagem clínica eficaz vai além do tratamento farmacológico, abrangendo a prevenção, a educação para a saúde e o monitoramento constante, promovendo uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes (Mendes, 2017).

No contexto da gestão de doenças crônicas, o Modelo de Cuidados Crônicos (Chronic Care Model) surge como uma estratégia estruturada que promove a integração do cuidado clínico, a coordenação multiprofissional e o empoderamento do paciente. Esse modelo tem sido amplamente reconhecido na literatura por sua capacidade de transformar o cuidado reativo em uma abordagem proativa e preventiva, melhorando os desfechos clínicos e reduzindo complicações associadas (Bodenheimer, Wagner & Grumbach, 2002). A implementação de um modelo de cuidado contínuo e personalizado pela clínica médica é, portanto, essencial para o controle eficaz das doenças crônicas, destacando-se pela sua capacidade de adaptar o atendimento às necessidades individuais de cada paciente.

A complexidade do manejo clínico se intensifica diante da multimorbidade, condição na qual os pacientes apresentam duas ou mais doenças crônicas simultâneas. Esse cenário demanda uma atuação clínica que seja tanto técnica quanto humanizada, capaz de integrar diferentes dimensões do cuidado para otimizar o tratamento e reduzir o impacto das doenças sobre a vida do paciente. O médico clínico, nesse contexto, não apenas coordena o cuidado, mas também atua como um facilitador que busca harmonizar as diversas intervenções necessárias para o controle da saúde do paciente (Barnett et al., 2012).

## **METODOLOGIA**

A revisão de literatura foi realizada utilizando as bases de dados PubMed, MEDLINE, Scopus e Web of Science, reconhecidas por sua abrangência e rigor na indexação de artigos científicos relevantes para a área da saúde. A seleção dos artigos foi conduzida por meio de descritores booleanos, que permitem um refinamento preciso das buscas, garantindo que os resultados sejam focados nas questões centrais da revisão.

Os descritores utilizados incluíram: “controle de doenças crônicas”, “clínica médica”, “gestão de doenças crônicas”, “qualidade de vida” e “atenção primária”. A combinação dos descritores foi realizada utilizando operadores booleanos como “AND” e “OR” para expandir e refinar a busca. Por exemplo, combinações como “controle de doenças crônicas AND clínica médica” e “gestão de doenças crônicas OR qualidade de vida” foram empregadas para capturar artigos que abordassem a atuação clínica no manejo das condições crônicas de forma abrangente e integrada.

O uso de operadores booleanos possibilitou um cruzamento eficaz entre os descritores, garantindo que apenas artigos relevantes, que tratassem especificamente da contribuição da clínica médica no controle de doenças crônicas, fossem selecionados. A estratégia de intercruzamento buscou maximizar a especificidade dos resultados, evitando a inclusão de estudos irrelevantes ou com foco restrito a aspectos farmacológicos sem a integração do cuidado clínico.

CrITÉRIOS de inclusão foram estabelecidos para selecionar estudos publicados nos últimos 20 anos, a fim de garantir a atualidade e relevância dos achados. Foram considerados apenas artigos que exploravam a importância da clínica médica na gestão de doenças crônicas, com foco em abordagens que envolvessem o cuidado contínuo e centrado no paciente. EnsaioS clÍNICOS, revisões sistemáticas e estudos de coorte que analisaram a eficácia das intervenções clÍNICAS na melhoria dos desfechos de saúde e satisfação dos pacientes foram incluídos, pois fornecem evidências empíricas robustas sobre o impacto da atuação clínica.

CrITÉRIOS de exclusão também foram aplicados para eliminar artigos que se concentravam exclusivamente em intervenções farmacológicas, sem considerar a integração do cuidado clínico. Estudos que não abordavam a coordenação entre a clínica

médica e outras especialidades ou que apresentavam limitações metodológicas significativas foram igualmente excluídos.

Os artigos selecionados foram submetidos a uma análise detalhada quanto à qualidade metodológica, avaliando-se aspectos como o delineamento do estudo, tamanho da amostra, métodos de coleta de dados e validade dos resultados. A análise crítica permitiu priorizar os estudos que apresentavam evidências concretas e metodologicamente sólidas sobre a eficácia das intervenções clínicas. Além disso, a relevância para a prática clínica atual foi um critério-chave, garantindo que as conclusões derivadas da revisão fossem aplicáveis e úteis para a melhoria do cuidado prestado pela clínica médica.

## **RESULTADOS**

A revisão da literatura destaca que a clínica médica desempenha um papel fundamental na gestão das doenças crônicas, especialmente devido à sua capacidade de fornecer um cuidado contínuo e centrado nas necessidades do paciente. A relação médico-paciente, baseada na confiança e na comunicação aberta, é essencial para o sucesso no manejo dessas condições. Estudos evidenciam que a presença constante de um clínico no acompanhamento do paciente contribui para uma melhor adesão ao tratamento, o que é crítico para o controle efetivo de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares (Fortin et al., 2019).

O Modelo de Cuidados Crônicos (Chronic Care Model), amplamente discutido por Bodenheimer, Wagner e Grumbach (2002), é um dos referenciais que orienta a prática clínica em doenças crônicas. Esse modelo propõe uma reorganização dos serviços de saúde para que o cuidado não se limite a consultas esporádicas, mas se torne um processo contínuo e integrado, onde a clínica médica atua como um ponto central. A abordagem proposta pelo modelo enfatiza a importância da coordenação do cuidado entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, facilitando um fluxo de informações que garante intervenções mais eficazes. Isso é particularmente importante no contexto das doenças crônicas, onde o acompanhamento proativo pode evitar complicações e hospitalizações frequentes.

A literatura sugere que o acompanhamento contínuo e personalizado, característico da clínica médica, é essencial para a redução de complicações em pacientes com múltiplas doenças crônicas, um fenômeno cada vez mais comum na população idosa (Boult et al., 2009). Esses pacientes, muitas vezes enfrentando a multimorbidade, se beneficiam significativamente de uma abordagem clínica que não se restringe ao controle de uma única condição, mas que entende o paciente como um todo. A gestão da multimorbidade requer uma coordenação meticulosa das terapias, frequentemente ajustadas em resposta às mudanças no estado de saúde do paciente, o que reforça o papel da clínica médica como central para a saúde do idoso.

Barnett et al. (2012) argumentam que a complexidade do cuidado aumenta exponencialmente quando várias doenças coexistem, e a clínica médica se torna o elo crítico para a integração de cuidados. Nesse contexto, o médico de clínica geral atua como um coordenador do cuidado, garantindo que as diversas intervenções sejam harmônicas e adaptadas de acordo com a evolução das condições de saúde do paciente. Essa abordagem é vital para que o tratamento não seja fragmentado, mas sim um processo contínuo e dinâmico, que responde às necessidades emergentes do paciente. A capacidade da clínica médica de ajustar o cuidado de forma personalizada é um diferencial que impacta diretamente na qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, a revisão evidencia que a clínica médica desempenha um papel educativo significativo, preparando o paciente para gerenciar sua condição de maneira mais autônoma. A orientação fornecida por clínicos sobre a importância da adesão aos medicamentos, mudanças no estilo de vida e reconhecimento precoce dos sinais de agravamento é crucial para o sucesso do tratamento (Fortin et al., 2019). A educação em saúde se revela uma estratégia poderosa, pois capacita os pacientes a tomarem decisões informadas sobre sua saúde, aumentando assim a probabilidade de adesão ao tratamento e conseqüente controle da doença.

Outro aspecto destacado na literatura é o impacto das condições socioeconômicas no controle das doenças crônicas, um fator que a clínica médica tem a capacidade de abordar de forma abrangente. Bodenheimer et al. (2002) destacam que pacientes de baixa renda ou com limitado acesso aos serviços de saúde enfrentam barreiras adicionais na gestão de suas condições. Nesse sentido, o papel do médico

clínico é também o de um facilitador que busca superar essas barreiras, oferecendo um cuidado que se adapta às circunstâncias individuais do paciente, promovendo um manejo mais equitativo das doenças crônicas.

A tecnologia, incluindo o uso de telemedicina e ferramentas de monitoramento remoto, tem sido integrada às práticas clínicas com o objetivo de melhorar o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas. Fortin et al. (2019) apontam que essas tecnologias ampliam o alcance da clínica médica, permitindo um cuidado contínuo mesmo à distância. A possibilidade de ajustes terapêuticos em tempo real, através do monitoramento remoto de sinais vitais e sintomas, adiciona uma camada de dinamismo ao cuidado que é essencial para manter o controle das condições crônicas.

Em síntese, a revisão revela que a clínica médica é um pilar essencial no controle das doenças crônicas, agindo como o ponto de convergência onde múltiplos aspectos do cuidado se encontram. Desde a coordenação do tratamento até o suporte emocional e educacional, a prática clínica se destaca pela sua capacidade de adaptar-se às necessidades específicas de cada paciente, promovendo um cuidado que é, simultaneamente, técnico e humano. A continuidade do acompanhamento e a personalização das intervenções fazem da clínica médica um componente indispensável para o sucesso na gestão das doenças crônicas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A clínica médica se destaca como um componente essencial no controle das doenças crônicas, exercendo um papel que vai além do simples diagnóstico e prescrição de medicamentos. A capacidade de oferecer um cuidado contínuo, coordenado e centrado no paciente, integrando diferentes dimensões do tratamento e adaptando as intervenções conforme as necessidades individuais, confere à clínica médica uma posição de destaque na gestão das condições crônicas.

Para maximizar os benefícios desse cuidado, é necessário fortalecer a integração dos serviços de saúde, promovendo um acesso mais amplo e equitativo ao acompanhamento clínico contínuo e personalizado. Investir na formação de equipes clínicas bem-preparadas e na implementação de modelos de cuidado como o Chronic



Care Model é fundamental para enfrentar os desafios das doenças crônicas e garantir uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

MENDES, E. V. The Chronic Care Model and the challenges of its implementation in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. e00150216, 2017.

BODENHEIMER, T.; WAGNER, E. H.; GRUMBACH, K. Improving primary care for patients with chronic illness: The chronic care model, Part 2. **JAMA, Chicago**, v. 288, n. 15, p. 1909-1914, 2002.

BARNETT, K.; MERCER, S. W.; NORBURY, M.; WATT, G.; WYKE, S.; GUTHRIE, B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. **The Lancet, London**, v. 380, n. 9836, p. 37-43, 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60240-2).

BOULT, C.; GREEN, A. F.; BOULT, L. B.; PACALA, J. T.; SNYDER, C.; LEFF, B. Successful models of comprehensive care for older adults with chronic conditions: Evidence for the Institute of Medicine's "Retooling for an Aging America" report. **Journal of the American Geriatrics Society**, Hoboken, v. 57, n. 12, p. 2328-2337, 2009.

FORTIN, M.; CHOUINARD, M. C.; BOUHALI, T.; DUBOIS, M. F.; GAGNON, C.; BÉLANGER, M. Evaluating the integration of chronic disease prevention and management services into primary health care. **BMC Health Services Research, London**, v. 19, n. 1, p. 847, 2019.