

Slow Medicine: uma revisão integrativa

Slow medicine: an integrative review

Lucas dos Santos Vallin¹, Gabriel Domingues dos Santos², Jaqueline Costa Reis³, Roberta Caetano de Almeida Moura⁴, Andrea Bottoni⁵

¹Programa de Pós-graduação de Mestrado em Políticas Públicas da Universidade Mogi das Cruzes – SP, Brasil; ²Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Ciência e Tecnologia em Saúde da Universidade Mogi das Cruzes – SP, Brasil; ³Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Ciência e Tecnologia em Saúde da Universidade Mogi das Cruzes – SP, Brasil; ⁴Curso de Psicologia da Universidade Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes – SP, Brasil; ⁵Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Ciência e Tecnologia em Saúde e Políticas Públicas da Universidade Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes – SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Realizar um levantamento das pesquisas científicas sobre “Slow Medicine” e levantar os seus apontamentos na gestão e práticas em saúde. **Métodos** – Revisão integrativa nas bases de dados Scielo, Pubmed, Periódicos CAPES e BVS, considerando o período de 2011 a 2024. **Resultados** – 13 artigos foram selecionados para a discussão abordando temáticas de humanização do cuidado, diminuição dos recursos e do fluxo de atendimentos e o uso criterioso de tecnologias. **Conclusão** – Há a necessidade de estudos que evidenciem os resultados sistematizados, havendo a possibilidade de estruturação de pesquisas com os conceitos gerais a partir dos artigos discutidos.

Descritores: Slow medicine; Medicina; Ética médica; Pesquisa; Bioética; Prática profissional; Guia prática clínica; Fator de risco; Revisão integrativa

Abstract

Objective – Conduct an integrative review of scientific research on ‘Slow Medicine’. **Methods** – An integrative review was conducted using the databases Scielo, PubMed, “Periódicos CAPES” and BVS, covering the period from 2011 to 2024. **Results** – 13 articles were selected for discussion, addressing themes such as the humanization of care, the reduction of resources and service flow, and the judicious use of technology. **Conclusion** – There is a need for studies that highlight the systematized outcomes, with the potential for structuring future research based on the general concepts identified in the articles discussed.

Descriptors: Slow medicine; Medicine; Medical ethics; Search; Bioethics; Professional practice; History of medicine; Clinical practice guide; Risk factors; Integrative review

Introdução

O movimento da Slow Medicine surgiu em 2002, na Itália, tomando como inspiração o conceito do Slow Food, criado em 1986. Assim como o movimento gastronômico defende uma alimentação mais consciente e de qualidade, a Slow Medicine propõe uma mudança no modo de conduzir o cuidado médico, valorizando o tempo nas consultas e priorizando uma escuta atenta e individualizada^{1,2}. Em 2011, a iniciativa ganhou uma estrutura formal com a criação do Movimento Slow Medicine, que passou a dialogar com outros movimentos, como o Choosing Wisely, voltado à redução de práticas médicas desnecessárias³.

Com o passar dos anos, a proposta ultrapassou o cenário italiano e começou a ser discutida em outros países, como Holanda e Brasil, onde princípios específicos foram adaptados e divulgados². A Slow Medicine se apresenta como uma alternativa à lógica da “medicina rápida”, que tende a priorizar agilidade e volume de atendimentos. Em vez disso, ela defende uma prática mais cuidadosa e reflexiva, na qual o vínculo entre profissional e paciente ganha centralidade⁴.

Essa perspectiva dialoga com debates mais amplos sobre a humanização da saúde e impacta a formação de profissionais, ao propor posturas baseadas na

empatia, no reconhecimento da singularidade de cada paciente e na consideração dos contextos sociais e culturais envolvidos⁵. No Brasil, foram organizados dez princípios que orientam essa prática, incluindo a escuta qualificada, a individualização do cuidado, o uso criterioso da tecnologia e o foco na qualidade de vida^{2,4}.

Apesar da escassez de dados quantitativos conclusivos sobre seus impactos em indicadores como custos hospitalares, a abordagem vem sendo defendida por seu potencial de melhorar a qualidade da atenção, tanto para os pacientes quanto para os profissionais⁴. A proposta não está ligada à negligência ou à demora injustificada, mas sim a uma forma mais responsável, crítica e ética de cuidar — com base em evidências, mas também em tempo, escuta e presença².

Objetivo

Realizar um levantamento das publicações científicas sobre “Slow Medicine” e levantar os seus apontamentos na gestão e práticas em saúde.

Revisão integrativa

A seguinte pesquisa visou a realização da revisão integrativa de trabalhos científicos de “Slow Medicine”, buscando a partir de seu delineamento e de sua proposta

geral⁶ fomentar a iniciativa de novas pesquisas práticas e teóricas.

Entretanto, compreendendo os debates metodológicos recentes e a própria natureza do movimento “Slow Medicine” e sua crítica quanto aos modelos atuais de cuidado à saúde citados nos artigos revisados, enfatizou-se na discussão e nos resultados o próprio objetivo dos estudos, método e conteúdo apresentado para um melhor norteamiento de futuros estudos nas áreas abordadas, concluindo-se com indicações de delineamento.

O levantamento dos artigos realizou-se nas bases de dados “Scielo”, “Pubmed”, Periódicos CAPES e BVS/ Bireme, utilizando o descritor “Slow Medicine” no

título. Os critérios de exclusão e inclusão considerados neste estudo abordam a titularidade, não-duplicidade, estruturação do documento para artigo. Assim, realizando a seleção final a partir do ano de publicação entre 2011 a 2024 e utilização do tema “Slow Medicine” no referencial teórico.

Resultados

Inicialmente, foram identificados 53 artigos nas bases de dados: 17 da PubMed, 18 da CAPES Periódicos e 18 da BVS/Bireme. Nenhum artigo foi encontrado na SciELO. Ao final, a seleção das produções científicas foi realizada como ilustrado abaixo:

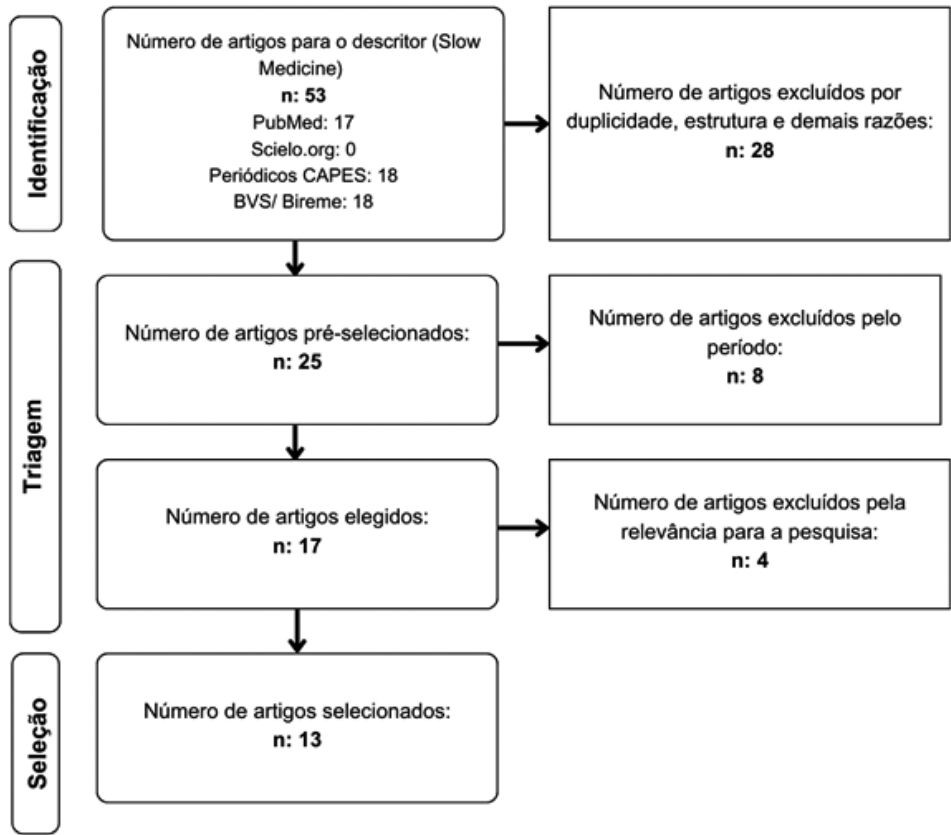


Figura 1. Fluxograma da seleção de dados

Para melhor visualização e entendimentos das produções, a informação dos trabalhos foi sintetizada em objetivos, metodologia e descrição breve. Como

resultado desta pesquisa, as 13 seguintes produções foram consideradas para a discussão deste artigo.

Quadro 1. Síntese das produções

Autor/Revista/ Ano	Título	Objetivos	Metodologia e descrição
Montandon, D; Journal of Craniofacial Surgery; 2023. ⁷	Slow Medicine-Slow and Sustainable Surgery: The New Paradigms	Relacionar a prática cirúrgica planejada e otimizada de “Slow Surgery” com um menor número de complicações e recursos utilizados.	Artigo de opinião para composição do editorial, referenciando e elaborando narrativamente dados e conceitos que corroborem com uma prática que demande menor tempo em cirurgia e uso parcimonioso de recursos.
Kapoor, V.K.; The National Medical Journal of India; 2022. ⁸	Sahaj shalya (slow surgery): An extension of the slow movement and slow medicine.	Apresentar o conceito de “Slow Surgery” e sua relação com a abordagem “Slow Medicine” e o Movimento “Slow”.	Artigo de opinião em que perfaz a trajetória histórica dos conceitos e suas vertentes, atrelada a crítica referenciada de intervenções consideradas sem benefícios e danosas.
Bobbio, M. <i>et al.</i> ; Evidence; 2022. ⁹	Slow Medicine and Choosing Wisely: a synergistic alliance	Apresentar as convergências entre o Movimento “Slow Medicine” e “Choosing Wisely”.	Artigo de opinião que descreve histórica e conceitualmente ambos os conceitos, integrando suas práticas e campanhas, utilizando referências em sua argumentação.
Marx, R.; Kahn, J.G.; The Journal of the American Board of Family Medicine; 2021. ¹⁰	A Narrative Review of Slow Medicine Outcomes	Levantar a partir das produções científicas comparativos dos desfechos de consultas de curta e de longa duração na atenção primária.	Revisão narrativa a partir dos descritores nas bases de dados com ênfase na utilização dos serviços, adesão medicamentosa e volume de prescrição, custos e mortalidade. Totalizando 19 estudos levantados, resultando em 11 avaliações divididas em 3 categorias com a descrição dos métodos, amostragem e desfechos.
Hill, E.; The Journal of the American Board of Family Medicine; 2021. ¹¹	Slow Medicine	Discutir a prática de medicina da família e da atenção primária com uma abordagem menos interventiva e estruturada para maior atenção ao paciente.	Artigo de opinião em que associa a prática da atenção primária à saúde e a proposta de medicina da família com uma abordagem de menor uso de tecnologias e maior tempo nos atendimentos, não citando oficialmente o movimento “Slow Medicine”. Utilizando referências em sua argumentação.
Wachholz, P.A.; Velho, J.C.A.C.; Geriatrics, Gerontol and Aging; 2021. ¹²	Slow medicine: a philosophical conception for a humanized geriatric practice	Apresentar uma prática em geriatria com o foco no cuidado e na redução de intervenções.	Artigo de opinião que realiza breve contextualização do movimento “Slow Medicine, argumentando a partir das referências a proposta de uma prática em geriatria focada no cuidado.
Pack, R.; Physiotherapy Theory and Practice; 2021. ^{ss}	The slow medicine approach to chronic pain	Argumentar os possíveis ganhos da implementação das práticas de “Slow Medicine” em quadros de dor crônica.	Artigo de opinião que conceitualiza a filosofia e prática da “Slow Medicine” e os seus ganhos para quadros de dor crônica, inferindo benefícios em sua implementação, utilizando referências em sua argumentação.
Kirkcaldy, B.; Athanasou, J.; Psychiatry Danubina; 2018. ¹⁴	Job Stressors and Slow Medicine in Health Care: A Scoping Review	Discutir o estresse para os profissionais da saúde a partir do modelo de gestão contemporâneo de prestação de serviços.	Revisão narrativa descrita como revisão de escopo sem a descrição do método para o levantamento dos dados, discutindo o estresse no trabalho como determinante na área da saúde e a abordagem em “Slow Medicine” como alternativa.

Quadro 1. Síntese das produções (continuação)

Autor/Revista/ Ano	Título	Objetivos	Metodologia e descrição
Kerrigan, C.G.; Journal of Gerontological Nursing; 2017. ¹⁵	Slow Medicine: The Barrier on the Bridge	Dialogar a abordagem da “Slow Medicine” com uma prática humanizada dos cuidados no “fim da vida”.	Artigo de opinião em estrutura de nota final da revista que contextualiza a prática em geriatria e demais cuidados no período descrito como “fim da vida” (End-of-life) nos Estados Unidos, argumentando a partir de referências a possibilidade de uma prática holística e humanizada, utilizando referências em sua argumentação.
Bonaldi, A., Vernero, S.; Recenti Progressi in Medicina; 2015. ¹⁶	Slow Medicine: a new paradigm in medicine	Discutir as práticas atuais em saúde e seus entraves em uma prática humanizada.	Artigo de opinião que descreve histórica e conceitualmente o movimento “Slow Medicine” e seus determinantes, discutindo o modelo de cuidados à saúde citado como “Fast Medicine”, afirmando implicar em uma prática reducionista e excessiva nos diagnósticos e tratamentos.
Heffler, E.; Landi, M.; Quadrino, S.; Incorvaia, C.; Clinical and Molecular Allergy; 2015. ¹⁷	Choosing wisely in Allergology: a Slow Medicine approach to the Discipline promoted by the Italian Society of Allergy, Asthma and Clinical Immunology (SIAAIC)	Levantar as 5 contraindicações na prática da alergologia.	Artigo de opinião a partir de alergistas júnior e sênior da SIAAIC (Society of Allergy, Asthma and Clinical Immunology), sendo solicitado após a reunião com os profissionais o levantamento de artigos nas bases de dados “PubMed” e “Cochrane” para elegerem a partir das evidências levantadas as 5 práticas não recomendadas na alergologia, não sendo descrito no texto os métodos para essa conclusão conjunta.
Lusiani, L. <i>et al.</i> ; Italian Journal of Medicine 2015. ¹⁸	Doing more does not mean doing better: the FADOI contribution to the Slow Medicine program for a sustainable and wise healthcare system	Levantar as 10 contraindicações de práticas em saúde hospitalar	Pesquisa de levantamento em que foi entregue formulários físicos a 1175 membros da FADOI (Federation of Associations of Hospital Doctors in Internal Medicine) para que elessem das 32 contraindicações anexadas somente 5 práticas a partir de critério hierárquico, tendo um retorno de 213 respostas dos profissionais resultando em uma lista de 10 recomendações, sendo referenciado as evidências comprobatórias dessas contraindicações de modo categorizado.
Bordin, G. <i>et al.</i> ; Italian Journal of Medicine; 2015. ¹⁹	The ANIMO Decalogue for a Slow Medicine care: the general recommendations of the nurses of internal medicine for a sober, respectful and equitable care	Levantar as recomendações para o cuidado em saúde no contexto cirúrgico	Artigo de opinião por parte da ANIMO (association of nurses of internal medicine), instituição da Itália voltada para a enfermagem em que se assumiu um consenso, sem a descrição dos critérios elegidos, das dez recomendações para a prática do “Slow Surgery”, utilizando referências em sua argumentação.

Em relação aos aspectos das produções, se teve a prevalência da abordagem qualitativa, tendo-se brevemente a utilização e inserção de dados quantitativos para a argumentação. Além disso, visto a proporção majoritária de artigos de opinião nos delineamentos da pesquisa, denota-se a natureza inicial das pesquisas com a concepção de “Slow Medicine”, sendo ponto crítico para a sua discussão. Apesar disso, considera-se a oportunidade de aplicabilidade em

diversos contextos com desfechos e marcadores de resultado diferentes.

Discussão

Em 2013, a Federação Italiana de Associações de Médicos Hospitalares em Medicina Interna (FADOI) após a repercussão do movimento Choosing Wisely da Fundação American Board of Internal Medicine

(ABIM) iniciada nos EUA em 2010 se uniu ao programa “Slow Medicine”, que gerou uma lista de recomendações baseadas em evidências, promovendo decisões compartilhadas entre médicos e pacientes¹⁸. A influência do movimento encabeçado pela FADOI foi amplamente disseminada entre sociedades médicas e de saúde em geral, acarretando em ações para controlar procedimentos desnecessários. Dentre elas, a Sociedade Italiana de Alergia, Asma e Imunologia Clínica (SIAAIC), propôs cinco práticas, como evitar testes de alergia a medicamentos e alimentos sem histórico clínico, não realizar “testes de intolerância alimentar” não validados e não diagnosticar asma sem testes de função pulmonar¹⁷. Assim como a Associações de Enfermagem em Medicina Interna (ANIMO) italiana, criou um Decálogo, que sugere 10 princípios para um cuidado mais sóbrio, equitativo e respeitoso, citando a redução de intervenções desnecessárias e o foco na individualidade do paciente¹⁹.

Convém sublinhar a importância da iniciativa Choosing Wisely que traz o conceito de que “fazer mais não significa fazer melhor”, visando conscientizar os profissionais de saúde e os pacientes sobre a necessidade de realizar uma medicina baseada em evidências, com solicitação de exames e abordagens racionais⁹. Nesse contexto, Hill apresenta uma visão geral de sua prática, reforçando sua relevância na atenção primária e as vantagens de uma abordagem mais reflexiva¹¹.

Para além da atenção primária e demais áreas clínicas discutidas na propagação inicial do movimento, a aplicação dessa filosofia em cuidados de fim de vida destacou a importância de desacelerar o ritmo da medicina para oferecer dignidade e respeito aos pacientes terminais, acrescenta que de uma forma multidisciplinar pode permitir que a equipe de saúde tenha um cuidado humanizado com os pacientes idosos¹⁵.

Ainda abordando o contexto de cuidados geriátricos, é explorada a aplicação da “Slow Medicine” após a pandemia de COVID-19. Sendo contrastado o modelo de saúde pública dos EUA (Estados Unidos da América) e o uso ostensivo de tecnologia com uma alta taxa de mortalidade durante o período, com o sucesso de países que adotaram estratégias de saúde mais modestas, como Japão e Taiwan. Os autores defendem que a “Slow Medicine” pode ser uma abordagem valiosa para a população idosa, garantindo sobriedade, respeito e equidade¹². Assim, evidencia que a medicina sem pressa não é apenas uma técnica, mas um eixo filosófico que transforma a dinâmica de cuidados, permitindo que os profissionais construam um entendimento mais profundo das experiências dos pacientes¹³.

Para além dos cuidados em geriatria e na dor crônica, pode-se entender essa abordagem positiva no combate ao burnout entre profissionais de saúde¹⁴, sendo necessário a discussão e demais artigos de suas implicações práticas na prevenção de condições de saúde mental no trabalho.

Assim, é perceptível a associação dessa abordagem em atuações criteriosas, apresentando seus possíveis ganhos como a proposta de “Slow Surgery” com a “Sutura lenta”, discutindo a importância de uma abordagem cuidadosa em contextos cirúrgicos com preparos adequados dos materiais, salas e equipes de anestesiologia dos centros cirúrgicos, corroborando que a possibilidade de inserção e adaptabilidade em diversas especialidades^{7,8,17}.

Bonaldi e Venero¹⁶ abordam a classificação do “Slow Medicine” como um novo paradigma na medicina, onde se enfatiza a importância de considerar o contexto individual de cada paciente, garantindo que os tratamentos sejam verdadeiramente necessários e benéficos. Isso pode significar adotar práticas menos invasivas e evitar o uso excessivo de medicamentos e procedimentos, promovendo assim uma medicina mais sustentável e ética.

Por fim, uma medicina sem pressa pode levar a melhores resultados em saúde, destacando a importância da comunicação aberta, da consideração das preferências dos pacientes e da redução de intervenções desnecessárias, diminuindo a utilização de recursos e implicando em um menor fluxo de solicitação de exames. Além do mais, evidências mostram que o “Slow Medicine” pode melhorar a satisfação do paciente e a adesão ao tratamento. Embora mais pesquisas sejam necessárias para quantificar os resultados da “Slow Medicine”, os princípios que o norteiam têm o potencial de transformar a prática clínica, promovendo uma abordagem mais centrada no paciente e focada em resultados sustentáveis a longo prazo. Assim sendo, o movimento “Slow Medicine”, pode ser um modelo válido para enfrentar os desafios da medicina contemporânea, incluindo a sobrecarga do sistema de saúde e a necessidade de um cuidado mais humano e eficaz¹⁰.

Conclusão

Conclui-se a viabilidade na construção de novos projetos e pesquisas voltados para a área de geriatria e cuidados com dor crônica, área hospitalar, na atenção primária, na área da enfermagem, no contexto cirúrgico, na alergologia e/ou imunologia, sendo enfatizado nas produções a reavaliação das práticas realizadas com discussão das evidências prevalentes, uso de tecnologias e maior cuidado ao indivíduo. Entretanto, se faz necessário para sua consolidação a produção de estudos que evidencie os resultados sistematizados dessa prática para maior robustez dos conceitos e norteamentos da prática levantados, havendo a possibilidade de estruturação de pesquisas a partir de seus conceitos gerais. Assim, os apontamentos emergentes discutidos nas referências destacam a urgência e o potencial de um modelo de cuidado que prioriza a qualidade em detrimento da quantidade, reforçando a importância de um movimento que busca não apenas curar, mas cuidar com sabedoria.

Referências

1. Dolare A. Invito ad una “slow medicine” [Invitation to “slow medicine”]. *Ital Heart J.* 2002, (Suppl): 100–1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11899567/>.
2. Coradazzi A, Islabão A. *Slow Medicine: sem pressa para cuidar bem.* São Paulo: MG Editores; 2024.
3. Choosing Wisely – Promoting conversations between providers and patients [Internet]. www.choosingwisely.org. Available from: <https://www.choosingwisely.org>.
4. Slow Medicine [Internet]. Slow Medicine. Disponível em: <https://www.slowmedicine.it/>.
5. Wear D, Zarconi J, Kumagai A, Cole-Kelly K. Slow Medical Education. *Acad Med.* 2015;90(3):289–93. doi:10.1097/ACM.0000000000000581.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010;8(1):102–6. doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134.
7. Montandon D. Slow Medicine-Slow and Sustainable Surgery: The New Paradigms. *J Craniofac Surg.* 2023;34(5):1365–7. doi: 10.1097/scs.00000000000009353.
8. Kapoor VK. Sahaj shalya (slow surgery): an extension of the slow movement and slow medicine. *Natl Med J India.* 2021;34(5):308–10. doi:10.25259/NMJL_172_20.
9. Bobbio M, Vernerio S, Colimberti D, Gardini A. Slow Medicine and Choosing Wisely: a synergistic alliance. Evidence [Internet]. 2022 Jan. 7 [cited 2025 Apr. 2];4:e4222. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/evidence/article/view/4222>.
10. Marx R, Kahn JG. A Narrative Review of Slow Medicine Outcomes. *Am Board Fam Med.* 2021;34(6):1249–64. doi: 10.3122/jabfm.2021.06.210137.
11. Hill E. Slow Medicine. *J Am Board Fam Med.* 2021;34(4):871–3. doi: 10.3122/jabfm.2021.04.200477.
12. Wachholz PA, Velho JCAC. Slow medicine: uma concepção filosófica para uma prática geriátrica humanizada. *Geriatr Gerontol Aging.* 2021;15e0210013. doi: 10.5327/z2447-212320212100015.
13. Pack R. The slow medicine approach to chronic pain. *Physiother Theory Pract.* 2022;38(13):2307–15. doi.org/10.1080/09593985.2021.1970295.
14. Kirkcaldy B, Athanasou J. Job stressors and slow medicine in health care: a scoping review. *Psychiatr Danub.* 2018;30(4):390–4.
15. Kerrigan CG. Slow Medicine: the barrier on the bridge. *J Gerontol Nurs.* 2017;43(5):49–50. doi: 10.3928/00989134-20170413-03.
16. Bonaldi A, Vernerio S. Slow Medicine: un nuovo paradigma in medicina. *Recenti Progres Med.* 2015;106(2):85–91.
17. Heffler E, Landi M, Quadrino S, Incorvaia C, Pizzimenti S, Vernerio S, et al. Choosing wisely in allergology: a slow medicine approach to the discipline promoted by the Italian Society of Allergy, Asthma and Clinical Immunology (SIAAIC). *Clin Mol Allergy.* 2015;13:28. doi: 10.1186/s12948-015-0034-8. eCollection2015.
18. Lusiani L, Frediani R, Nardi R, Fontanella A, Campanini M. Doing more does not mean doing better: the FADOI contribution to the Slow Medicine program for a sustainable and wise healthcare system. *Ital J Med.* 2015;9(3):281. <https://doi.org/10.4081/itjm.2015.580>.
19. Bordin G, Ganzini C, Lince M, Lucci L, Martini M, Pentella G, et al. The ANIMO Decalogue for a Slow Medicine care: the general recommendations of the nurses of internal medicine for a sober, respectful and equitable care. *Ital J Med.* 2015;9(3). doi: 10.4081/itjm.2015.525.

Endereço para correspondência:

Dr. Andrea Bottoni
Universidade de Mogi das Cruzes
Avenida Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200
Mogi das Cruzes - SP, CEP 08780-911
Brasil

E-mail: andrea.bottoni@icloud.com

Recebido em 10 de março de 2025
Aceito em 31 de março de 2025