



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 1, volume 4, artigo nº 13, Janeiro/Junho 2018
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a13>

COMUNICAÇÃO ENTRE MÉDICO E PACIENTE FRENTE AO DIAGNÓSTICO

FERREIRA, Anna Carolina dos Santos; DUARTE, Bruna de Campos; MACHADO, Lisa Rohr; BRANDÃO, Maria Patente de Almeida; BAIENSE, Sara do Nascimento.¹

MELLO, Denise R. B.; VITARELLI, Ana Maria.²

Resumo: Este trabalho aborda a comunicação do médico com o paciente diante aos prognósticos e diagnósticos, além da relevância de uma relação médico-paciente efetiva. Desse modo, o objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica com dados relevantes sobre a importância da relação médico-paciente na comunicação, definição do diagnóstico e no tratamento do paciente. Com isso, a mesma foi elaborada a partir de buscas de artigos científicos publicados no período de 2008 a 2016 em bases de dados como a Bireme, sendo a metodologia do projeto de natureza qualitativa. Como resultado, a literatura demonstra que os diagnósticos, as formas de tratamentos e notícias indesejáveis devem ser faladas de forma clara e compreensível que permita o entendimento por parte do paciente e sua família. E para uma boa relação médico-paciente, o médico deve levar em consideração, as diversas culturas e crenças, comunicando ao paciente e sua família as informações com respeito e consideração.

Palavras-chave: Relações Médico-Paciente, Relações Profissional-Família, Papel do Médico.

Abstract: This paper discusses the physician's communication with the patient on the prognoses and diagnoses, as well as the relevance of an effective medical-patient relationship. Thus, the objective of the present study is to perform a bibliographic review with relevant data about an importance of the medical-patient relationship in communication, diagnostic definition and no treatment of the patient. With this, the same fair elaborated from emissions of speaker products published in 2008 and in 2016 in databases like a Bireme, being a methodology of the qualitative nature of the project. As a result, the literature demonstrates that diagnoses, such as forms of treatments and undesirable news, should be informed by the patient and his / her family. And, for a good doctor-patient relationship, like diverse cultures and beliefs, communicating to the patient and his family as information and respect.

Key Words: Physician-Patient Relations, Professional-Family Relations, Physician's Role.

¹ Estudantes do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ.

² Professoras do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ.

INTRODUÇÃO

Durante um longo período da história, a medicina direcionou-se para uma priorização das doenças e diagnóstico; em contrapartida, o indivíduo com suas emoções e sentimentos foram deixados de lado. Apesar das mudanças crescentes e significativas que se colocaram no campo da saúde da década de 1950 até os dias atuais, o modelo biomédico ainda é o mais usado no Brasil, levando os profissionais médicos a deixarem as pessoas em segundo plano.

Essa questão tem sido discutida por diversos autores, destacando a importância de uma comunicação médico-paciente mais próxima, a necessidade de se estabelecer um maior diálogo entre profissional e paciente, de se desenvolver um maior vínculo e, conseqüentemente, um cuidado à saúde que não valorize e dirija-se somente para a doença por si só, sendo realizado, levando em consideração diversos aspectos do indivíduo.

Baseando-se nesse fato, deve ser desenvolvida uma relação médico-paciente que busca olhar o indivíduo em sua totalidade, como um ser integral, dotado de emoções e sentimentos, e que muitas vezes, os profissionais vão encontrar situações difíceis, e por isso, a comunicação médico e paciente deve estar bem consolidada e fortalecida. É importante descrever que a medicina vem passando por transformações ao longo do tempo, e foi visto que não se pode ter uma prática voltada somente para a doença e diagnóstico, e sim, associando esses com o indivíduo como um todo, ou seja, uma medicina centrada nas pessoas e não somente na doença.

Esse método clínico, tem como auxílio uma escuta atenta e qualificada, com desenvolvimento de uma relação mais próxima médico e paciente, e conseqüentemente, em um plano terapêutico mais eficaz. Torna-se necessário enfatizar, que as pessoas como um todo, sejam elas profissionais de saúde ou não, sempre estão tentando responder diversas perguntas do cotidiano em relação ao processo saúde-doença, principalmente frente a um diagnóstico de alguma doença. Portanto, a comunicação médico e paciente torna-se um instrumento de extrema importância, tanto para uma melhor conduta terapêutica quanto para momentos difíceis frente a um diagnóstico de uma doença. Nesse caso, o médico deverá prezar a verdade, utilizando uma linguagem compreensível para o paciente, distinguindo entre o momento adequado para falar sobre a doença, o possível tratamento e fornecer apoio psicológico para o paciente e para toda sua família. É de grande importância que o médico tenha uma linguagem acessível no momento em que é dado o diagnóstico. Essa linguagem facilita a compreensão da doença por parte do paciente e dos familiares. Além disso, nesse momento o médico deve prezar pela verdade e pela confiança. Já que se trata de um momento delicado, no qual esse profissional precisa passar segurança para o

seu paciente. Para o médico conseguir dar o diagnóstico com esses atributos é necessário que a relação médico-paciente esteja bem estabelecida. Para isso, torna-se necessário a criação de um vínculo que permita uma comunicação entre o médico e o paciente de boa qualidade. Através da comunicação entre médico-paciente, tanto o momento da anamnese quanto o momento do diagnóstico tornam-se mais eficazes. Com isso, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão literária acerca do tema proposto, explicitando a importância de uma boa comunicação entre o médico e o paciente, assim como a construção de um vínculo entre ambos, tanto para diagnóstico quanto para adesão do tratamento por parte do paciente. Também será desenvolvido outro ponto também relevante: a mudança do modelo biomédico para um modelo mais humanizado.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido através de uma revisão literária, de natureza qualitativa e exploratória, uma vez que busca elucidar e descrever o determinado problema. A técnica de pesquisa bibliográfica conta com investigação, seleção, leitura e fechamento dos principais pontos acerca do tema proposto. Com isso, o presente trabalho se fundamenta em artigos obtidos na base de dados BIREME, publicados entre 2008 a 2016. O acesso a plataforma de dados ocorreu no período de 7 a 10 de setembro de 2017, utilizando termos tais como comunicação, relação médico-paciente. Essa pesquisa identificou inúmeros artigos, sendo que apenas seis se enquadram no objetivo do atual trabalho. Após a leitura dos artigos selecionados, houve uma discussão acerca do que foi pesquisado, a fim de estabelecer um diálogo entre a temática e a literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prática da medicina é tradicionalmente baseada no modelo biomédico, na qual o cuidado ao paciente é direcionado totalmente na doença, focando no conhecimento técnico-científico sobre esta, considerando, na maioria das vezes, apenas as descrições objetivas da patologia e o abordado pelo médico ao paciente. Esse modelo vem sendo alterado ao longo do tempo, com o intuito de modificar os aspectos que são voltados somente para a doença e acrescentar fatores relacionados ao indivíduo como um todo, ou seja, estabelecer uma relação médico-paciente mais completa e com diversos fatores a serem considerados para o cuidado ao paciente (MIRANDA; FELICIANO; SAMPAIO, 2014).

Segundo Miranda e colaboradores (2014), é o modelo mais vigente atualmente, porém é notório que existem falhas, e que essas, precisam ser reparadas, pois já foi visto que a relação médico-paciente deve ser pautada não somente no âmbito técnico da patologia, mas sim desse aspecto somado a um conjunto de fatores, tais como; estabelecer um diálogo entre médico e paciente de forma mais próxima, direcionar também para as emoções/sentimentos dos indivíduos, fornecer um vínculo, conhecer a sua história e sua realidade, dentre outros.

Ainda de acordo com Miranda e colaboradores (2014) existem muitos desafios ainda a serem enfrentados para que essas modificações do modelo atual sejam colocadas em prática, porém, não se pode deixar de descrever que alguns profissionais e instituições já estão aderindo e direcionando para uma prática levando em consideração todos esses fatores, principalmente no estabelecimento de uma comunicação mais próxima médico paciente.

É necessário enfatizar como a prática da comunicação entre médico e paciente é de extrema importância, tanto para o próprio paciente como também para o profissional médico, pois é a partir do estabelecimento dessa comunicação que o resultado do cuidado em saúde a esse paciente poderá ser efetivo ou não e nunca se esquecer da resposta emocional associada ao adoecimento (MIRANDA; FELICIANO; SAMPAIO, 2014).

Diante desse contexto, o médico tem um papel muito importante e ao mesmo tempo muito difícil no momento em que é dado o diagnóstico. Este é um momento bem delicado tanto para o paciente, familiares quanto para o próprio médico (MENDONÇA, 2010). Segundo Malta e colaboradores (2009), esse profissional deve adotar uma postura e dizer a verdade para o paciente e a família, fazendo com que eles compreendam melhor a doença, suas consequências e tratamentos. Para isso, é de extrema importância a confiança entre o médico e o paciente.

Para muitas famílias receber algum diagnóstico é como se fosse receber uma “sentença de morte”. Por esse motivo, é muito comum que os pacientes esperem dos médicos acolhimento e apoio emocional após o diagnóstico (CRUZ & RIEIRA, 2016). Porém, muitos profissionais da área não veem o paciente como um ser biopsicossocial e que necessita de um suporte maior nesse momento (MALTA et al., 2009).

De acordo com Malta e colaboradores (2009), é possível encontrar como uma importante ferramenta terapêutica; o relato da verdade. Ao saber detalhadamente informações sobre sua doença, o paciente planeja a sua vida dentro da nova realidade e aceita mais facilmente o problema que tem. Os mesmos autores destacam que outro fator que deve ser levado em consideração no momento em que é dado o diagnóstico; é o local físico e a preparação pessoal. Procurar um lugar mais reservado e mais calmo para dar a

notícia parece ser desnecessário, mas faz total diferença para o paciente e sua família.

Além disso, a comunicação do diagnóstico deve ser feita de maneira clara, através de uma linguagem compreensível para que haja o entendimento por parte do paciente. Com o objetivo de manter um bom diálogo entre médico e paciente, é necessário quebrar as barreiras do conhecimento e transformar algo complexo em algo de fácil compreensão, por meio da linguagem mais acessível (MENDONÇA, 2010).

Dentre o descrito por Mendonça (2010), este ainda diz que no momento em que é dado o diagnóstico são passadas muitas informações sobre a doença. Porém, nesse momento o paciente e a sua família estão, muitas vezes, em choque com a notícia, o que dificulta a compreensão contínua da doença e do tratamento. Dessa forma, torna-se necessário o médico utilizar a linguagem acessível, além de distinguir o momento adequado para que possa discutir sobre a doença, complicações e possíveis tratamentos.

Por outro lado, Cruz e Rieira (2016), afirmam que é de grande importância que o médico tenha se preparado, com a finalidade de ter em mente todas as informações sobre a doença e as possibilidades de tratamento. É importante também que o médico identifique as pessoas que o paciente queira por perto nesse momento delicado e saiba até onde a família suporta receber as informações sobre a doença, respeitando assim o limite dessa família. Além de se manter à disposição para quaisquer dúvidas que possam surgir ou novas conversas.

Apesar da relevância da comunicação médico- paciente ser eficaz, a fim de colaborar para um tratamento adequado de acordo com as necessidades de cada indivíduo, ainda constitui um desafio no contexto atual da medicina, principalmente se tratando de diagnósticos que são complicados de serem dados diante da cultura do paciente. Além disso, um fator que também implica nessa dificuldade de comunicação é a formação acadêmica, que não prepara o profissional para escutar a experiência do paciente, o que compromete a qualidade do cuidado. Com isso o profissional de saúde acaba por deparar-se com situações limite consigo mesmo, com seu paciente e com a própria ciência (JUCÁ e colaboradores, 2010).

A comunicação existe entre profissional e o paciente, sendo essa, às vezes, uma má notícia numa consulta clínica, muitas vezes se torna uma tarefa árdua, o qual implica em um preparo maior do médico em questão, visto que, a forma como é dado o diagnóstico, irá interferir na reação do paciente, até mesmo na adesão ao tratamento. A objetividade e sutileza das informações na hora de um diagnóstico, sem transparecer medo, preconceito, ansiedade ou qualquer outro sentimento que venha a interferir na comunicação médico-paciente é algo que se deve ter um equilíbrio a fim de não prejudicar essa relação de confiança. Bianca Barletta e colaboradores (2011), afirmam que, para ter uma relação

positiva, deve-se estar atento a todas as variáveis que interferem no processo saúde-doença, em especial nas crenças distorcidas dos pacientes e nos comportamentos reforçadores dessas crenças. Geralmente tais comportamentos são de risco e irão mediar o desenvolvimento da doença. Como já foi relatado por diversos autores, a comunicação do diagnóstico é uma ocasião que requer muito cuidado do médico, pois é um momento delicado tanto para o paciente e familiares quanto para o médico. Mesmo diante de toda a dificuldade em expor a situação, o profissional de saúde deve divulgar a verdade sobre todo diagnóstico e prognóstico, no intuito de mostrar a realidade e ao mesmo tempo, respeitar a decisão ou cultura do paciente, seja ela qual for. A dificuldade dessa tarefa consiste não somente na formulação verbal do diagnóstico e prognóstico ruim do ponto de vista técnico, mas, sobretudo, na carga sentimental de intenso sofrimento e desespero que atua sobre o indivíduo (MALTA e colaboradores, 2009).

O processo de comunicação médico e paciente eficiente é indispensável quando se trata da adesão ao tratamento. Diante disso, ainda se requer investigações mais sistemáticas frente a amplitude de programas de treinamento oferecidos aos médicos, formais e informais, tanto durante a formação acadêmica quanto ao longo do exercício profissional. A ciência psicológica como área de estudo da saúde, do comportamento e das relações humanas, tem a finalidade de contribuir para essa questão, bem como no desenvolvimento de abordagens metodológicas voltadas à observação e intervenção no contexto de comunicação de más notícias (COUTINHO e colaboradores, 2014).

Segundo Jucá et al. (2010), uma atividade isolada em meio aos seis anos de curso de medicina não representa uma força transformadora sobre a segurança do profissional frente a situações difíceis, as relações médico-paciente complexas, nem à adoção de habilidades de comunicação e atitudes humanizadas. Partindo deste tema, é necessário dar ênfase a esses estudos frente às experiências adquiridas as circunstâncias constrangedoras da comunicação e relação médico-paciente, além de um melhor preparo por parte dos futuros médicos, visto que é cada dia mais urgente e preciso que o médico busque aperfeiçoar a prática da empatia na área médica, que não sejam meramente somente prescritores e não perca o lado humano no decorrer dos anos de formação médica.

CONCLUSÃO

Diante do trabalho desenvolvido a partir de uma busca intensa na literatura, foi possível perceber que é necessária uma relação médico-paciente estabelecida, apresentando como auxílio principal a comunicação médico e paciente. Logo, o médico

deve ter a sensibilidade de escutar o paciente, de conhecer sua realidade, bem como suas queixas, sentimentos e emoções, e dessa maneira, não direcionar somente para a doença por si só.

Baseando-se neste fato, a comunicação direta do diagnóstico feita pelos médicos aos pacientes é de extrema importância e deve ser feito com cautela e compreensão, respeitando as individualidades, seus sentimentos/emoções e também a dos seus familiares, que são um grande apoio aos indivíduos.

Dessa forma, é essencial que o médico esteja preparado com todas as informações necessárias sobre o diagnóstico, o prognóstico e as possibilidades de tratamento antes de conversar com a família do doente, pois assim, poderá tirar todas as dúvidas possíveis. O diagnóstico deve ser falado de forma clara e compreensível que permita o entendimento por parte do paciente e sua família. O médico deve levar em consideração, as diversas culturas e crenças, agindo com respeito e consideração, possibilitando o melhor tratamento para o paciente conforme seus valores.

Além disso, o médico deve mostrar todos os fatos reais sobre o quadro clínico do paciente, porém procurando ser o mais empático possível, demonstrando total acolhimento e apoio emocional à família. Se essa prática for feita de maneira correta, o paciente e sua família ficarão muito mais satisfeitos e terão mais facilidade em aderir o tratamento ou plano terapêutico.

REFERÊNCIAS

BIANCA BARLETTA, Janaína; DE SOUZA GENNARI, Marcelo; CIPOLOTTI, Rosana. A perspectiva cognitivo-comportamental dos aspectos psicossociais que interferem na qualidade da relação médico-paciente. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 17, n. 3, p. 396-413, dez. 2011 .

COUTINHO, Sílvia Maria Gonçalves; JÚNIOR, Costa; COSTA, Áderson Luiz. Dificuldades metodológicas em estudos sobre comunicação médico-paciente em Oncologia. *Psicol. argum*, v. 32, n. 79, p. 119-130, 2014.

CRUZ, Carolina de Oliveira; RIEIRA, Rachel. Comunicando más notícias: o protocolo de SPIKES, 2016.

JUCÁ, Natalia Braga Hortêncio et al. A comunicação do diagnóstico “sombrio” na relação médico-paciente entre estudantes de Medicina: uma experiência de dramatização na educação médica. *Rev Bras Educ Med*, v. 34, n. 1, p. 57-64, 2010.

MALTA, Júlia Dias Santana et al. O momento do diagnóstico e as dificuldades encontradas pelos oncologistas pediátricos no tratamento do câncer em Belo Horizonte-MG, 2009.

MENDONÇA, Mariana Barreira. Análise do processo de comunicação entre médico, paciente acompanhante em onco-hematologia pediátrica, 2010.

MIRANDA, Ana Clara Araújo; FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; SAMPAIO, Marisa Amorim. Doctor-patient communication as perceived by women with a mammary nodule recommended for biopsy. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 14, n. 3, p. 251-260, 2014.

Sobre os autores:

Autores 1

Estudantes do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ – annacarolinasferreira@gmail.com; brunacduarte12@gmail.com; lisarohrmachado@gmail.com; patente1990@gmail.com; sbaiense@gmail.com

Autores 2

Professoras do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ – deniserbmello@gmail.com; avitarelli@uol.com.br