



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 1, volume 4, artigo nº 14, Janeiro/Junho 2018
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a14>

RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE: IATROGENIA X PRÁTICA MÉDICA

BITTENCOURT, Mariana Gomes Faria; SALOMÃO, Angelo Dantas; VAZ, Guilherme;
ERTHAL, Luisa Canto; OLIVEIRA, Mirian Pacheco de.¹

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

Resumo: Este artigo tem como objetivo analisar e esclarecer o conceito de iatrogenia em suas conexões com a relação médico-paciente, bem como destacar a importância de um senso crítico sobre o tema ainda na graduação, através da ampliação do conhecimento sobre os conceitos de saúde/doença, entendendo os determinantes sociais, em potencial de minimizar os eventos iatrogênicos. A iatrogenia consiste em um dano, material ou psíquico, causado ao paciente pelo médico e a formação médica possui papel fundamental na constituição de sujeitos menos propensos a cometerem iatrogenias. O artigo aborda o assunto sob a ótica conceitual, visando ampliar a discussão e gerar novas reflexões dentro do âmbito social, situar uma clínica centrada no paciente, uma educação médica pautada nas relações interpessoais. A metodologia utilizada foi a revisão sistemática da literatura e os resultados encontrados apontaram para a necessidade de se repensar a formação do médico, no sentido de propiciar uma ampliação de conhecimentos sobre a relação médico paciente e uma comunicação mais favorável.

Palavras Chave: iatrogenia, relação médico-paciente, educação médica

Abstract: This article aims to analyze and clarify the concept of iatrogenic in its connections with the physician-patient relationship, as well as to highlight the importance of a critical sense on the subject even in the undergraduate, through the expansion of knowledge about the concepts of health / illness , understanding the social determinants, in potential to minimize the iatrogenic events. Iatrogeny consists of material or psychic damage caused to the patient by the physician and medical training plays a fundamental role in the constitution of subjects less likely to commit iatrogenies. The article approaches the subject from a conceptual point of view, aiming to broaden the discussion and generate new reflections within the social scope, to situate a patient - centered clinic, a medical education based on interpersonal relationships. The methodology used was the systematic review of the literature and the results found pointed to the need to rethink the doctor's training, in order to provide an increase of knowledge about the patient doctor relationship and a more favorable communication.

Keywords: iatrogenesis, medical-patient relation, medical education

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

A educação médica vem sofrendo ao longo dos anos um processo de transformação e reestruturação das escolas médicas, com a inserção do aluno no campo das práticas desde o início do curso, principalmente na atenção básica à saúde, considerada como a porta de entrada ao sistema único de saúde brasileiro (SUS). Muito precocemente o aluno tem um contato direto com o território e as famílias, o que possibilita a obtenção de uma visão mais ampla do conceito saúde/doença e de um senso crítico quanto ao bem-estar mais amplo do sujeito como um todo, levando em conta os determinantes sociais. Considera-se que este olhar ampliado favorece para a eliminação ou minimização da ocorrência de eventos iatrogênicos.

A iatrogenia está inserida no meio médico como um resultado negativo da prática, mesmo com a disponibilidade de toda tecnologia diagnóstica e terapêutica, tornando-a comum nos cenários de saúde. Iatrogenia é uma palavra de origem grega que tem o significado expresso em seu radical *iatro* (médico, medicina, remédio), *genia* (aquele que gera, produz), e *la* (uma qualidade). Assim sendo, a iatrogenia tem sido considerada como qualquer atitude médica na relação com o paciente, entretanto o significado mais aceito é o de que consiste num resultado negativo da prática médica. (TAVARES, 2007). O profissional médico possui um potencial iatrogênico, e tal aspecto depende não somente de sua capacidade técnica, como também da qualidade da relação médico-paciente estabelecida.

Atualmente surgiram muitos trabalhos científicos que dão destaque ao tema abordado, devido à crescente demanda em torno desse problema que engloba eventos adversos como: falhas de procedimento médico, efeitos colaterais da medicação prescrita, procedimentos cirúrgicos malsucedidos, erro de diagnósticos etc. Estes eventos são classificados como uma iatrogenia direta (TAVARES, 2007). Segundo este autor, há também a iatrogenia indireta que se refere a efeitos psicológicos decorrentes de acontecimentos provenientes da relação entre o profissional e o paciente. No presente artigo, o tema da iatrogenia será abordado no conjunto das práticas médicas, ou seja, nos elementos envolvidos por meio do contato interpessoal, pela conduta estabelecida, a condução do ato clínico e os efeitos desse conjunto para a vida do paciente.

A educação médica deve ter por finalidade oferecer uma formação que edifique, consolide e blinde o profissional para que ele evite produzir eventos iatrogênicos, buscando fornecer instrumentos necessários à melhor compreensão do tema pelos acadêmicos de medicina. O objetivo proposto neste estudo visa, através de conceitos de iatrogenia e comunicação entre médico/paciente, ter uma visão ampla e formar reflexões no âmbito social que envolvem o profissional médico em suas relações interpessoais, minimizando

efeitos iatrogênicos favorecendo assim uma relação médico-paciente livre de danos de acordo com os princípios éticos da autonomia, justiça, beneficência e não maleficência.

MÉTODO

Foi utilizada a revisão sistemática da literatura com pesquisa na base de dados BVS. Foram utilizados os descritores: relações médico-paciente e iatrogenia e encontrados 67.720 artigos com a palavra-chave “relações médico-paciente” e 14.499 com “iatrogenia”. Desses, foram escolhidos nove em língua portuguesa, no período de 2001 a 2015, e um em língua espanhola, de 2017, que preencheram os critérios de inclusão e foram selecionadas para o estudo. Não foram incluídos aqueles que fugiam ao objetivo proposto. Para atingi-lo, primeiramente foi realizada a leitura dos resumos de 30 artigos para identificar a adequação ao assunto abordado e, posteriormente, a leitura e análise dos dez artigos na íntegra para a realização do trabalho.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A relação médico-paciente vem se transformando ao decorrer do tempo e a forma como esse processo é construído influencia em toda a conduta terapêutica e em como este paciente irá adequar-se às competências propostas pelo profissional. É importante que ele médico respeite seu paciente, o veja como um todo e procure ouvir suas queixas, demandas, expectativas, crenças, emoções, colocando-o no centro do atendimento; a visão holística é fundamental (MACHADO, 2015).

A partir da década de 1970 surgiram novos modelos de atenção médica que passaram a incluir as dimensões físicas, psíquicas e sociais no ato de cuidar, aproximando o paciente do médico por meio de uma escuta ativa; essa forma de assistência é baseada no modelo biopsicossocial que é centrado no paciente. Durante a consulta médica tem esta aproximação entre ambos, gerando uma perspectiva do próprio paciente, de como é o adoecer, de como será abordado o seu problema de saúde e as propostas terapêuticas passadas pelo médico de acordo com o seu plano terapêutico singular, ou seja, no sujeito único (BALLESTER, 2010).

Outras questões necessitam ser abordadas na atualidade e exigiram um modelo menos tendente a fragmentação, já que o modelo biomédico focalizava o conhecimento das doenças, dividindo os sistemas em partes. Diante da complexidade contemporânea, esse

modelo tornou-se limitado: uma abordagem voltada para o sujeito tornou-se fundamental para compreender o contexto em que ele vive e os determinantes do processo saúde doença. O paciente que vai ao consultório médico quer ser ouvido e espera que o médico que o atende possa mais que curar sua patologia, influenciar também no seu processo de melhoria de hábitos de vida saudável visando seu bem-estar pleno (CAMPOS, 2014).

A comunicação entre paciente e profissional, e também a iatrogenia necessitam ser discutidos, visando sempre a não maleficência do paciente e principalmente contribuindo com uma qualidade e uma habilidade profissional em adequar-se às características subjetivas de cada paciente (ROCHA et al., 2011). Passa-se a abordagem desses dois tópicos.

Comunicação

Segundo Rocha et al. (2011) a autonomia do paciente deve ser o ponto principal na consulta com o profissional médico, mesmo quando este percebe que o paciente não precisa de intervenção medicamentosa, e sim de uma escuta ativa de qualidade seguida de um diálogo de excelência, visando a melhoria completa desse paciente. Entretanto, muitas vezes esses pacientes precisam de uma medicação para se sentirem em tratamento, a partir de então entra o efeito placebo, que se trata de um fenômeno biopsicossocial. No qual são substâncias que não geram o princípio ativo disposto pelo medicamento original, gerando resposta comprovada nos pacientes que a utilizam, que pode então ser positiva ou negativa (MORRAL et al., 2017).

Em questão da escuta ativa, um estudo de caso publicado por WEIGEL (2017) realizado no sul do país, em Santa Catarina, em um ESF local, discutiu a situação de uma determinada paciente que apresentava ulcerações vaginais sem que a mesma as percebesse. A médica que lhe atendeu, realizou os devidos exames e constatou que a mesma estava infectada com Sífilis; na mesma hora a paciente disse ser impossível, pelo fato de ter apenas um parceiro sexual, o qual era casada a anos. Após muita conversa e uma busca ativa de qualidade disposta pela equipe que estava envolvida no seu caso, constatou-se que no passado ocorreu uma briga de casal e eles ficaram separados por três dias, e nesse mesmo tempo surgiram boatos de uma possível traição da parte dele. Então a equipe orientou para que a paciente retornasse com o seu marido para que ele também fosse tratado. Porém, no dia seguinte a paciente retornou chorando, muito apreensiva na unidade básica, foi então abordada pela equipe e disse que o marido reagiu muito mal e que ainda a acusou de traição. Diante disso, a equipe programou uma visita domiciliar na casa dela em um dia que o marido estava de folga para que os profissionais de saúde pudessem

abordá-lo de uma forma mais convincente; no dia da visita, o marido mesmo não gostando em demasia da situação, entendeu melhor o que estava sendo proposto pela equipe e aceitou o tratamento, justificando que uma equipe qualificada realizar esse atendimento transmite segurança.

Dessa forma é possível entender a relevância da escuta e busca ativa, visto que esse caso não teria sido resolvido se a médica responsável não tivesse se envolvido com a problemática apresentada, já que o paciente havia negado o tratamento por desconhecimento ou má interpretação das informações.

Iatrogenia

Como demonstrado na introdução deste trabalho, a iatrogenia pode ser entendida como qualquer atitude do médico como um todo. No entanto, Tavares (2007) afirma que o conceito mais aceito na literatura é de que se trata de um resultado negativo do ato de qualquer profissional. No caso do médico que trabalha com diferentes tipos de práticas e intervenções, há diferentes possibilidades iatrogênicas – medicamentosas, cirúrgicas ou psicológicas.

A iatrogenia pode estar relacionada a um ato observacional, monitorização ou até mesmo intervenções terapêuticas e caracterizar uma falha profissional por negligência, inabilidade, preparação deficiente para execução de tarefas, percepção inadequada ou uma má utilização da comunicação. A interação com o paciente pode ser mal conduzida e provocar uma ocorrência iatrogênica, por vezes tanto quanto ou mais nocivos que uma cirurgia mal sucedida ou uma dor mais intensa que uma dor física. A relação estabelecida tem uma influência decisiva no compromisso terapêutico e o curso de um tratamento (MARTIN et al., 2007), e a iatrogenia é uma forma de se verificar que esse objetivo não foi alcançado.

O médico pode perder a capacidade de enxergar com sensibilidade a situação apresentado de um paciente, acabando por tratá-lo apenas pelos seus sintomas aparentes, como se o paciente fosse um aparelho que precisa ser ajustado (TAVARES, 2007). Há também situações em que a relação para a expressão de um eu para o outro recai por palavras, atitudes e mensagens mal elaboradas, ou mal construídas, podendo ferir ou entorpecer o paciente, propiciando uma hostilidade contra o mensageiro, na exclusão do paciente de um compromisso terapêutico e desenvolvendo um comprometimento na formação de um vínculo necessário ao processo de cuidar. Uma interação que deveria estar sendo vinculada de um modo terapêutico pode, indevidamente, se revestir de um modo iatrogênico (MARTIN et al., 2007).

Diferentes métodos de relação médico-paciente podem permitir que as iatrogenias aconteçam mais vezes. Um resultado exemplar é o da medicina de urgência, em que por vezes o paciente está tão debilitado, que a relação é por si só desarmônica. Este paciente pouco participa da relação (paciente passivo, retraído ou submisso), e por tanto o profissional acaba por assumir uma posição de alto escalão, sem sequer consultar o paciente para qualquer procedimento (TAVARES, 2007). Uma outra situação é quando a doença se mostra insubmissa às condutas abordadas, o que o expõe a sentimento de frustração e fraqueza por parte do médico.

São nessas ocorrências que tendem a aparecer atuações que vão desde a imposição de diagnósticos psicopatológicos tendenciosos e estigmatizantes até questionáveis procedimentos rudes e dolorosos, pretensamente terapêuticos, mas, na verdade, veículos de uma agressividade que o próprio médico não alcança, dado que os elementos da transferência são inconscientes (SCHMIDT; MATA, 2008). O mesmo ocorre em ocasiões nas quais médico e paciente procuram não se envolver emocionalmente: pode predominar uma linguagem técnica e um distanciamento. Outro exemplo de iatrogênese é a situação provocada pelo uso da anamnese dirigida, que camufla a hostilidade do médico (TAVARES, 2007).

A alteração deste tema pode ser interminável. Tavares (2007) destaca que é preciso priorizar a remição de um ensino médico pautado em uma busca de plenitude, em que o aluno possa lidar com diversos profissionais de saúde, perdendo aquele isolamento e buscando aprimorar e aprender com eles as suas formas de atuação, contribuindo para o fato de que o trabalho em equipe é muito importante para uma estabilidade em integridades e virtudes. Esta seria uma boa prática em afinidade com a boa medicina, valorizando os diferentes agentes envolvidos no processo de empenho (TAVARES, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos aspectos mencionados e tendo em vista a relevância do elo médico-paciente nas circunstâncias técnicas, humanística, ética e estética, compreende-se de especial importância a discussão dos conhecimentos relacionais na formação médica, a fim de colaborar para que os estudantes, enquanto futuros médicos, possam estar melhor preparados para atuar com responsabilidade e compromisso sociais e, com isso, evitar condutas iatrogênicas.

Compreende-se que a integração ensino-serviço e a inserção do estudante na comunidade desde o início do curso, influencia e aprimora o processo da comunicabilidade

do médico em formação. Por seguinte, a relação médico-paciente é da ordem de uma construção trabalhosa que envolve um encadeamento complexo e requer esforço de ambas as partes. É relevante na prática clínica e saúde pública. A mesma se origina desde do instante que o paciente entra em contato com profissional, transpassando pela parte em que vê o paciente como um todo, como alguém que tem direitos e vontades, entrepostos em uma sociedade. Faz necessário que o ensino e aprendizagem da relação médico e paciente seria capaz de promover por meio do treinamento em habilidades de comunicação e pela formação de espaços para reflexão mediados por professores ou médicos ao longo do curso.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA Maria Júlia Paes da; PUGGINA, Ana Cláudia G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 3, 2007.

BALLESTER, Denise et al. A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do médico. *Rev Bras Educ Med*, v. 34, n. 4, p. 598-606, 2010.

COELHO, Elisa Quaresma; COELHO, Augusto Quaresma; CARDOSO, José Eduardo Dias. Does the information currently available on the Internet affect the physician-patient relationship?. *Revista Bioética*, v. 21, n. 1, p. 142-149, 2013.

KOIFMAN, Lílian. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 8, n. 1, p. 48-70, 2001.

MACHADO, Fernando de Almeida et. al. Relação do paciente com o serviço em Unidades Básicas de Saúde sob a óptica dos médicos e dos pacientes. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 10, n. 37, p. 1-11, 2015.

MORRAL, Antoni; URRUTIA, Gerard; BONFILL, Xavier. Efecto placebo y contexto terapéutico: un reto en investigación clínica. *Medicina Clínica*, 2017.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista brasileira de educação médica*, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

ROCHA, Bruno V. et al. Relação médico-paciente. *Revista do médico residente*, v. 13, n. 2, 2011.

SCHMIDT, Eder; MATA, Gustavo Ferreira da. Transferência e iatrogenia na relação médico-paciente. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 18, n. 1, p. 37-40, 2008.

TAVARES, Felipe de Medeiros. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. *Rev. bras. educ. med*, v. 31, n. 2, p. 180-185, 2007.

Sobre os autores

Autores 1:

Estudantes do Curso de Medicina do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ – marianacgfb@gmail.com; guilhermeoliveirav@gmail.com; lcantoerthal@hotmail.com; angelodantas29@gmail.com; mpachecooliveira@hotmail.com.

Autores 2:

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