

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: PROCESSO DE APRENDIZAGEM E QUESTÕES BIOÉTICAS

CUNHA, Sara Luiza Ronzani; LAGEMANN, Bruna; TEIXEIRA, Isis e Silva;
SILVA, RaíssaCicarini de Souza.¹

MELLO, Denise R. B.; VITARELLI, Ana Maria; VARGAS, Annabelle de Fátima Modesto²

Resumo: A interação do médico com o paciente é desenvolvida através do diálogo humanizado realizado pelo profissional. Em vista disso, o ensino dos novos profissionais requer a abordagem da bioética, a fim de proporcionar a adesão terapêutica, além das técnicas de comunicação que aprimoram as habilidades do profissional e o bem-estar psicológico e emocional do paciente. O objetivo deste trabalho, portanto, tem a finalidade de dissertar sobre a relevância da confiabilidade na relação médico e paciente. O artigo foi desenvolvido por meio de uma revisão da literatura, com base nos artigos levantados de dados eletrônicos, periódicos na língua portuguesa e inglesa encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, entre 2012 a 2017, os quais possuíam pesquisas originais correlacionadas com a relação médico-paciente. Os resultados e discussões demonstraram a necessidade de superar o enfoque da doença para um melhor redimensionamento para a clínica centrada no paciente.

Palavras-Chave: Relação Médico-Paciente, Bioética, Humanização, Comunicação.

Abstract: The interaction of the doctor with the patient is developed through the humanized dialogue carried out by the professional. In view of this, the teaching of new professionals requires the approach of bioethics in order to provide therapeutic adherence, in addition to communication techniques that enhance the professional's abilities, and the patient's psychological and emotional well-being. The objective of this work, therefore, is to discuss the relevance of reliability in the physician and patient relationship. The article was developed through a review of the literature, based on articles collected from electronic data, periodicals in Portuguese and English, found in the Virtual Health Library (VHL) / Birem and SciELO, between 2012 to 2017, which had research correlated with the physician-patient relationship. The results and discussions demonstrated the need to overcome the disease focus for a better resizing for the patient-centered clinic.

Keywords: Physician-Patient Relations, Bioethics, Humanization, Communications.

INTRODUÇÃO

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.

Hodiernamente é notável a necessidade da humanização da medicina e do entendimento dos aspectos biopsicossociais dos indivíduos para o enfrentamento das questões de saúde. Dessa forma, intercomunicar-se é um elo imprescindível de auxílio à comunicabilidade e criação de vínculos. É imprescindível na prática médica, a necessidade de percorrer o universo do "ouvir", decodificar os reais motivos que levaram o paciente ao consultório e contribuir para a confiabilidade mútua entre o profissional e o paciente.

Dessa maneira, a medicina não é meramente biológica, isto é, uma ciência que trabalha no campo de investigação e curas patológicas, por meio de prognósticos exatos. Pelo contrário, a medicina instrui o ser humano, que é indefinido, impreciso, subjetivo e intrínseco. Por isso, é indubitável a importância do médico ser capaz de ouvir seus pacientes a fim de compreendê-los da melhor forma.

O presente artigo tem, portanto, como objetivo realizar uma abordagem acerca da confiabilidade do paciente para com o médico, estabelecendo, desse modo, a inter-relação entre ambos, ressaltando sua importância para uma boa anamnese e criação do plano terapêutico, além da resolubilidade do tratamento. Destacamos ainda o processo de aprendizagem da comunicação na relação médico-paciente baseado nos aspectos técnico, humanístico e ético, a fim de entender o paciente como um ser biopsicossocial, além de trazer a temática da comunicação de notícias difíceis (como a morte), enfatizando a necessidade de um melhor preparo profissional do médico para realizar tal tarefa. Para tal, será adotado o referencial bibliográfico, a fim de realizar uma revisão sistemática, estabelecendo uma comparação entre os autores e proporcionar confiabilidade ao estudo.

Partindo dessas premissas, este estudo tem enquanto relevância acadêmica e social, o intuito de ressaltar a importância do pleno estabelecimento do vínculo entre o paciente e seu médico, assim como discutir questões bioéticas relacionadas, para que possa auxiliar profissionais e acadêmicos de medicina e médicos.

MÉTODOS

O estudo é de natureza qualitativa e exploratória. Para realiza-lo, optou-se pela revisão sistemática da literatura com pesquisa na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando como filtros: "texto completo disponível", anos de publicação "2012, 2013, 2014 e 2015", tipo de documento "artigo ou Congresso e Conferência", além de "língua portuguesa e inglesa" em que foi pesquisado como descritor "Relação Médico-Paciente", encontrando 7.007 artigos, dentre os quais foram selecionados 7.

O mesmo processo foi feito na plataforma ScientificElectronic Library Online (SciELO), na qual foi empregado como booleanos “relaçãoandmédicoand paciente” e nenhum filtro; foram selecionados artigos dos anos de “2016 e 2017”, encontrando no total 453 artigos, dos quais foram selecionados 6.

Tendo assim, como base para o corpo textual, treze (13) artigos selecionados e datados nos últimos cinco anos, na língua portuguesa e inglesa, os quais possuíam pesquisas originais correlacionadas com o vínculo médico-paciente.

Sobre os estudos selecionados foram realizadas a leitura dos respectivos resumos e análises pelos autores deste artigo, sendo, posteriormente, verificados segundo os objetivos almejados pelos pesquisadores. O critério de inclusão e não inclusão foram a veracidade e pertinência dos mesmos, mediante a realidade brasileira, bem como sua consonância com a proposta do artigo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Relação Médico-Paciente

O conceito sobre a relação médico-paciente, segundo Alves e Lima (2017), é uma associação entre a prática da saúde e os cuidados com as relações entre os profissionais, pacientes e familiares, além das atividades de ensino para a formação de futuros médicos. Com base nessa situação, os cursos de graduação médica devem promover atividades relevantes na prática médica que integre os valores, os padrões de comportamento e os melhores métodos para a abordagem do médico com o seu paciente.

Pereira et al. (2016) relata que as Diretrizes Nacionais dos Cursos de Graduação de Medicina evidenciam a importância da comunicação com o paciente, destacando os aspectos referentes à acessibilidade e confidencialidade das informações para garantir a confiança na comunicação. Além disso, é estabelecido também que a comunicação pode ser verbal, não verbal, escrita e compreensiva, a fim de promover um atendimento de qualidade aos pacientes, produzindo a confiança e credibilidade.

É possível compreender, a partir de Rivera e Artmann (2015), a importância da linguagem e da comunicação na saúde devido a aprovação e a confiabilidade adquirida por parte do médico sobre o uso adequado dos métodos abordados. Isso permite a capacidade de desenvolver uma relação empática entre médico-paciente que, por sua vez, contribui na resolubilidade do tratamento. Logo, a relação médico-paciente constitui em um diálogo marcado pela exploração de sinais, sintomas e resultados laboratoriais; além de explorar

características psicossociais, culturais e familiares dos pacientes que fornece a peculiaridade dessa relação (ALVES; LIMA, 2017).

Para esse fim da comunicação, Rivera e Artmann (2015) expõe teorias da argumentação e da análise de linguagem desenvolvidas para o campo prático e educacional da medicina, que salienta a contribuição no discurso argumentativo para favorecer a comunicação entre médico e paciente, que se encontram em condições de desigualdade no conhecimento. Essas teorias compõem o modelo da pragma-dialética e o enfoque de Toulmin, em que a comunicação se encontra definida pela persuasão, que consiste na conquista da adesão. Para essa teoria, o médico deve fornecer ao paciente todas as informações necessárias para que o mesmo escolha seguir o tratamento proposto.

Com isso, é possível compensar a desigualdade dos conhecimentos ao desenvolver, de forma eficiente, a combinação de aspectos persuasivos e crítico-dialéticos da argumentação característica da comunicação entre médico-paciente. Enquanto isso, o método de raciocínio prático de Toulmin possui como enfoque o exame de conclusões sobre a logística do que deve ser trabalhado no paciente, selecionando as evidências que serão transmitidas para persuadi-lo. Assim, o seu enfoque contribui para o julgamento que se estabelece sobre o grau de relevâncias, e também insere evidências mais amplas no processo argumentativo que inclui outros componentes, como por exemplo, o contexto cultural do indivíduo. Uma vez que é encontrada desigualdade no debate relativo à medicina entre médico e paciente, é possível diminuir essa assimetria em função da circulação de informações médicas durante a comunicação entre os envolvidos. Desse modo a pragma-dialética e o modelo de Toulmin permitem idealizar características nos processos dialéticos que tornam a comunicação médico-paciente algo mais rico do que um simples exercício do poder institucional médico, o que contribui para uma resolução em conjunto e uma consequente confiança no tratamento e no médico (RIVERA; ARTMANN, 2015).

Aprendizagem da comunicação para a relação médico-paciente

O treinamento médico tradicional transmite em seus métodos de ensino, uma aprendizagem fragmentada com enfoque no desempenho técnico e biológico junto ao paciente. Segundo Alves et al.,(2017), essa concentração na doença resultou em efeitos negativos na relação médico-paciente, demonstrando a necessidade de transformações na educação e na prática médica. A partir dessas críticas, a importância de preparar um profissional sensível às necessidades humanas ganhou espaço no novo modelo biopsicossocial, e desde então, diversas estratégias educacionais foram adotadas no ensino médico com o objetivo de melhorar a relação médico-paciente anteriormente prejudicada.

Deve-se ressaltar que este modelo compreende dimensões significativas da prática clínica que inclui conhecimento técnico, humanístico e ético (SILVA et al., 2017).

O estado do paciente, quando encontrado em um quadro de doença, se apresenta fragilizado, tanto biologicamente quanto emocionalmente, necessitando da assistência do médico, como relatado por Pereira et al., (2016). A partir dessa carga encontrada no paciente surge a relação médico-paciente, na qual a confiança e o desenvolvimento de meios para auxiliá-lo (como a competência da comunicação), se faz presente nesse vínculo criado. Neste sentido, de acordo com Rabelo e Garcia (2015), o desenvolvimento de Habilidades Relacionais e de Comunicação demonstra-se essencial. A partir dessas habilidades, o médico torna-se capaz de estabelecer um vínculo mais efetivo com o paciente, compreender sua perspectiva, e assim, propor e negociar intervenções que são mais propensas a serem aceitas devido a confiabilidade do paciente com o seu médico. Além disso, elas são necessárias no contato do médico com os familiares de seus pacientes, colegas e outros profissionais.

Para Alves et al. (2017), tanto os educadores quanto os alunos reconhecem a importância do atendimento centrado no paciente e, também, do desenvolvimento dessas habilidades, uma vez que elas permitem a melhoria da relação médico-paciente. Essa constatação levou a introdução do trabalho com essas habilidades de medicina na graduação, pós-graduação e residência, por meio de uma reestruturação do ensino que passa a ser baseado no desenvolvimento de competências que requerem treino, supervisão, feedback contínuo, articulação e estruturação longitudinal dos programas (LEAL-SEABRA; COSTA, 2015).

O modelo de ensino das técnicas de comunicação, segundo Pereira *et al.*, (2016), tem sido bastante pesquisado e utilizado nas instituições de ensino, visto que exige a ampliação de habilidades técnicas, psicoemocionais, comportamentais e comunicacionais dos médicos. Para Silva *et al.*, (2017) estratégias educacionais que incentivem os estudantes de medicina a desenvolverem uma visão crítica sobre as atitudes e habilidades comunicativas ligadas ao atendimento do paciente, podem resultar na melhor compreensão do relacionamento médico-paciente.

Leal-Seabra e Costa (2015) consideram em seu estudo que a adoção dessas habilidades no cuidado clínico era apreciada pelos doentes e fortalecia a relação médico-paciente. Uma comunicação efetiva pode gerar vários efeitos desejáveis nessa relação: por parte do paciente o seu envolvimento na decisão clínica é beneficiada, além de conceber o bem-estar emocional e psicológico e adesão à terapêutica; por parte do médico, pode colaborar para melhores resultados de sua prática profissional e ampliação da capacidade de assimilação das perspectivas do doente e sua singularidade, resultando em uma maior

cooperação e confiança do doente.

Entre as habilidades necessárias encontra-se a empatia. Segundo Silveira; Botelho e Valadão (2017), os médicos devem demonstrar compreender os sentimentos dos pacientes e serem compassivos com a situação, para assim, permitir o estabelecimento de uma relação de confiança. É dever do profissional mostrar apoio para seus pacientes, principalmente o apoio emocional, devido a situação debilitada (emoções e preocupações) que os mesmos se encontram e também os seus familiares. Silveira; Botelho e Valadão (2017) também afirmam que os pacientes buscam honestidade, cuidado e esclarecimento de dúvidas pelos médicos com profissionalismo e competência nas habilidades clínicas.

Questões Bioéticas na Relação Médico-Paciente

O surgimento da autonomia ética, tem princípio no século XVIII, entretanto só foi adicionado à relação médico-paciente dois séculos subsequentes, mais precisamente a partir da década de 1960. Nas últimas cinco décadas, a ética médica tradicional apontou inúmeras mudanças devido a variados fatores, sendo que aqueles relacionados aos princípios da bioética e seu desenvolvimento podem ser considerados os de maior impacto nessas transformações (MARQUES; HOSSNE, 2017).

Existem elementos facilitadores ou barreiras que dificultam a comunicação entre a equipe médica, os pacientes e familiares. Em relação a estes últimos, pode haver a falta de uma comunicação eficiente decorrente de dificuldades dos profissionais de lidarem com suas demandas, por falta de tempo ou por não estarem preparados para lidar com temas de difícil contexto (RODRIGUEZ, 2015). A conjuntura da comunicação de más notícias é fato notório e inerente ao cotidiano médico durante sua vida profissional. Há a necessidade permanente de transmitir aos pacientes e familiares informações complexas, capazes de alterar drasticamente suas perspectivas de futuro. Dessa forma, são conseqüentemente, geradoras de grande ansiedade para o profissional (COUTINHO; JÚNIOR, 2014).

Outra condição que dificulta a comunicação entre médicos e pacientes se refere à ausência de qualificação dos médicos na transmissão de más notícias. A maioria deles não recebeu formação adequada e suficiente, o que leva ao desconhecimento da existência de métodos e protocolos para a comunicação de más notícias (RODRIGUEZ, 2015). Atualmente, há incentivos para a organização e condução de programas de treinamento que ensinem os médicos a superar essas dificuldades encontradas, a fim de poder modificar a realidade hodierna (COUTINHO; JÚNIOR, 2014).

Além disso, outros elementos podem causar transtornos na comunicação médico-paciente, tais como: a incongruência entre familiares, a evitação de sofrimentos, a proteção

mútua, as ideias pré-concebidas sobre a doença e sobre o morrer (RODRIGUEZ, 2015). Segundo Coutinho e Júnior(2014), uma vez que os médicos não respondem, ou respondem malàs apreensões dos pacientes, estes qualificam negativamente a interação com o médico e passam a expor maiores dificuldades de consentimento e adesão aos tratamentos propostos. Desse modo, têm surgido novos programas de treinamento de comunicação de más notícias, decorrentes de resultados dos estudos observacionais,apontando que grande parte das dificuldades encontradas são advindas da percepção de sinais de dúvida e ansiedade expressos e, conseqüentemente, na resposta, mais ou menos eficaz a esses sinais.

Prepondera hodiernamente a disposição de formar profissionais da saúde capazes de assumir uma postura mais acolhedora, buscando-se abertura a novos desafios, para que sejam mais responsáveis, empáticos e humanísticos na construção de uma ética médica mais perspicaz da bioética e dos direitos humanos (MARQUES; HOSSNE, 2017). A amabilidade atrelada à confiança mútua e ao respeito à privacidade, estabelecem preceitos morais tradicionais das profissões de saúde, apontando o dever de guarda e reserva em relação aos dados de terceiro, a que se tem acesso em virtude da utilização da atividade trabalhista. Deles segue-se a base de confiança que deve orientar a relação profissional paciente (VILLAS-BOAS, 2015).

Além disso, é inegável que o pacto ou a conspiração do silêncio é um acordo implícito ou explícito, por parte dos familiares, amigos e profissionais de modificar as informações que são repassadas ao paciente com a finalidade de ocultar o diagnóstico ou a gravidade da situação, não sendo recomendado para conduta dos profissionais (RODRIGUEZ, 2015). Ademais, o exercício do sigilo é uma das responsabilidades éticas mais desrespeitadas no dia-a-dia das unidades hospitalares e sanitárias (VILLAS-BOAS, 2015).

Nesta perspectiva, o aperfeiçoamento das habilidades de comunicação relacionais se destaca essencialmente na formação médica. Sem estas competências, o médico não será capaz de estabelecer vínculos efetivos com o paciente, praticar a empatia, apreendendo sua história, compreendendo sua perspectiva, a fim de propor e negociar intervenções (RABELO; GARCIA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo proporcionou uma abordagem de como a interação do médico com o paciente colabora na evolução no quadro clínico, visto que um

maior acolhimento emocional interfere diretamente na perspectiva fisiológica. Além disso, essa interação facilita o engajamento do paciente ao tratamento com maior segurança em seguir aquilo que foi recomendado.

Dada à importância do assunto, o ensino médico enfatiza a relevância da subjetividade do indivíduo, da humanização no atendimento e da bioética para alcançar maior adesão terapêutica e bem-estar psicológico e emocional. Ademais, o profissional precisa respeitar a autonomia do doente e usar seu entendimento científico em prol da construção de propostas que visam melhorar a orientação e o tratamento.

De um modo geral, o médico necessita desenvolver técnicas de comunicação para estabelecer um vínculo, concentrando-se no paciente e não na patologia. Para tal, são impostas ferramentas que ampliam as habilidades comunicacionais e biopsicossociais bem como teorias argumentativas que beneficiam a comunicação médico e paciente, como da pragma-dialética e de Toulmin.

Nesse sentido, a relação médico-paciente compreende confiança, responsabilidade, empatia e habilidades do profissional de saúde em adaptar-se às particularidades individuais de cada paciente e atingir o sucesso da terapêutica. Dessa forma, nota-se a necessidade de gerar um diálogo mais livre que proporciona uma assistência médica de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vera Lucia Pereira; LIMA, Daniela Dantas. Percepção e Enfrentamento do Psicossomático na Relação Médico-Paciente. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 3, 2017.

ALVES, Áquila Talita Lima Santana et al. Evaluation of medical interns' attitudes towards relevant aspects of medical practice. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 6, p. 492-499, 2017.

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.

FERREIRA DA SILVEIRA, Francisco José; BOTELHO, Camila Carvalho; VALADÃO, Carolina Cirino. Breaking bad news: doctors' skills in communicating with patients. **Sao Paulo Medical Journal**, n. AHEAD, p. 0-0, 2017.

LEAL-SEABRA, Fátima; COSTA, Manuel J. Comunicação de más notícias pelos médicos no primeiro ano de internato: um estudo exploratório. **Rev. Fund. Educ. Méd.(Ed. impr.)**, p. 387-395, 2015.

RABELO, Lísia; GARCIA, Vera Lúcia. Role-Play para o Desenvolvimento de Habilidades de Comunicação e Relacionais. **Rev. bras. educ. méd**, v. 39, n. 4, p. 586-596, 2015.

MARQUES FILHO, José; HOSSNE, William Saad. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, p. 304-310, 2015.

PEREIRA, Adriana Teixeira et al. Percepção de Alunos de Medicina com a Dramatização: uma Experiência Pedagógica. **Rev. bras. educ. méd**, v. 40, n. 3, p. 497-505, 2016.

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. Argumentação e comunicação médico-paciente: comparando os enfoques da pragma-dialética de Toulmin e a sociolinguística americana. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2577-2587, 2015.

RODRIGUEZ, Maria Inês Fernandez. Despedida silenciada: equipe médica, família, paciente—cúmplices da conspiração do silêncio. **Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. ISSN 1413-4063**, v. 23, n. 2, p. 261-272, 2015.

SILVA, Luciana Diniz et al. The Impact of a “Doctor-Patient Relationship” Discipline on Patient-Centred Attitudes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 283-289, 2017.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. **Revista Bioética**, v. 23, n. 3, 2015.

Sobre os autores

Autores 1:

Estudantes do Curso de Medicina do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ – sara.ronzani@gmail.com; brunalagemann_@hotmail.com; isissilvateixeira@hotmail.com; raissacicarini@hotmail.com.

Autores 2:

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