



## MÉDICO-PACIENTE: RELACIONAMENTO MECÂNICO?

Rayane Michele de Andrade Cavalcante<sup>1</sup>; Rafaela Michele de Andrade Cavalcante<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Farmacêutica pela Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras-PB e Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande-PB, rayanemichele@hotmail.com

<sup>2</sup>Orientadora Farmacêutica especialista em Assistência ao Transplante pelo Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC), Fortaleza – CE, rafaelamichele@hotmail.com

### Resumo

O rápido desenvolvimento da medicina fez com que o modelo biomecânico de ensino e prática tomasse a frente e deixasse em segundo plano o olhar do ser humano por completo, em todas as suas relações físicas, psíquicas e sociais. Esse sistema acarretou em um déficit sentido por vários estudantes e novos profissionais médicos quando estão frente ao atendimento com seus pacientes. Muitas vezes a pressa imposta pelo sistema de saúde sempre lotado traz um peso a mais a essa ausência de um atendimento humanizado e gera ainda mais receio e descrença dos pacientes para com seus atendentes e com a saúde do país. Devido a isso o objetivo deste estudo é avaliar como os estudantes e novos profissionais médicos estão contornando a falta do ensino humanizado da relação médico-paciente. Sendo o estudo uma revisão integrativa da literatura do tipo bibliográfico, de caráter exploratório, natureza aplicada e qualitativo. A busca ocorreu no mês de abril de 2017 utilizando as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, ScienceDirect e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Com os descritores: “Atendimento Humanizado”, “Medicina” e “Educação”. Os critérios de inclusões foram artigos disponíveis na íntegra, já os critérios de exclusões foram material não convencional, de aulas, conferências ou congressos; revisões da literatura, bem como, artigos repetidos nas bases de dados e os que não abordavam a temática proposta. Foi identificado um total de 18 artigos, posteriormente foram submetidos aos critérios de exclusão, restando assim 5 artigos. Todos dos artigos encontrados relatam a grande importância da humanização presente em um atendimento clínico, no grande impacto que isso tem na saúde do paciente e a melhoria que pode trazer para o atual sistema de saúde do país. Alguns dos estudos demonstram por meio de depoimentos de próprios estudantes de medicina como eles sentem um déficit no ensino de como manter um atendimento humanizado e ainda relatam o que algumas universidades ou próprios estudantes e profissionais estão buscando ou fazendo para melhorar o seu conhecimento profissional e atuação para a retomada desse contato crucial para uma melhor recuperação da relação e saúde do paciente. Diferente do que se pensava, hoje, o médico não é mais aquele detentor de todo o conhecimento, na época das tecnologias todos tem um pouco de médicos com variadas informações nas mãos, por isso a relação médico-paciente tem que ser a melhor possível, um bom acolhimento, atendimento atencioso e em tempo hábil, respeito e educação, pois o tratamento requer atuação de ambas as partes e o paciente agora é chave importante para a realização adequada da consulta, tratamento, obtenção da cura e recuperação da saúde. Pequenas mudanças no processo curricular podem causar grandes impactos nos futuros profissionais médicos. Aplicar metodologias que resultam em alunos críticos e capazes de autoconstrução de seu conhecimento bem como demonstrar cuidados essenciais ao paciente em seu meio de convívio, conhecendo a história e relações dele pode trazer uma proximidade positiva para uma melhor relação médico-paciente e rapidez na cura da enfermidade.

**Palavras-chave:** Atendimento Humanizado, Medicina, Educação.

### Introdução

A educação médica tem sofrido várias alterações de acordo com as novas demandas de relações sociais e atendimento de todo o sistema de garantia do direito constitucional a saúde. O alto número de pacientes tanto em consultórios como em hospitais acarretaram em um



atendimento rápido e impessoal (FERREIRA, L.C. et al, 2015; TAKAHAGUI, F.M. et al, 2014). Segundo Muccioli e colaboradores (2007) em citação de Bernard Lown: "a medicina jamais teve a capacidade de fazer tanto pelo homem como hoje. No entanto, as pessoas nunca estiveram tão desencantadas com seus médicos. A questão é que a maioria dos médicos perdeu a arte de curar, que vai além da capacidade do diagnóstico e da mobilização dos recursos tecnológicos".

A medicina é uma ciência da saúde realizada por humanos para atender a humanos, a humanização nesse processo não deveria ser algo perdido, mas sempre realizado. A questão está no quanto o avanço tecnológico, a pressa e a focalização na doença fez os estudantes e novos profissionais perderem o foco no ser humano, no paciente (MUCCIOLI, C., et al. 2007).

O governo criou o Sistema Único de Saúde para atender a todos os cidadãos de modo universal e igualitário, promovendo e recuperando a saúde. De modo que fosse uma ferramenta para melhorar a qualidade de vida de todos (FERREIRA, L.C. et al, 2015). Esse sistema ainda passa por várias modificações que procura se ajustar ao modelo mais adequado de promover o bem estar dos pacientes e o melhor relacionamento deles com seus atendentes, já que a quantidade de pacientes é exorbitante para o número de atendentes. E avaliando que o processo de doença não é único, advém de uma relação conjunta determinada pela relação dele com o meio de trabalho, moradia, alimentação, meio ambiente, relacionamentos, bem estar, entre outros interferentes; para isso a consulta tem que ser mais prolongada e adequada a cada ser pra que o processo de saúde seja reestabelecido da maneira mais adequada possível e o atendimento humanizado possa ser realizado sem a interferência muitas vezes da falta de tempo (FERREIRA, L.C. et al, 2015; GONDIM, A.P.S.; ANDRADE, J.T., 2014).

Uma hospitalização já acarreta mudanças no bem estar do paciente, a mudança de ambiente, rotina, pessoas a sua volta, novas comunicações e ainda o estado de adoecimento em conjunto formam um momento crítico para o ser humano por conta de modificações físicas e psíquicas o que de maneira geral já lhe desperta sentimentos de medo, angustias, ansiedades e receios. Nessa visão, um atendimento humanizado deve ser priorizado para trazer o paciente a um ambiente acolhedor e com pessoas que se importam não só com sua doença, mas com sua pessoa, seu dia a dia (TAKAHAGUI, F.M. et al, 2014; FAQUINELLO, P.; HIGARSHI, H.I.; MARCON, S.S., 2007). No entanto a relação médico-paciente começou a mudar com a ascensão do determinismo e das bases científico-tecnológicas como explicações prioritárias para os eventos de saúde e doença do ser humano (TAKAHAGUI,



F.M. et al, 2014). A relação humanizada e suas potencialidades de cura ficaram em segundo plano com relação ao ponto de vista biológico, levando a perda desse contato valioso. E devido a essa constante perda de humanização o objetivo deste trabalho é avaliar como os estudantes e novos profissionais médicos estão contornando a falta do ensino humanizado da relação médico-paciente.

## Metodologia

### 1.1 CLASSIFICAÇÃO QUANTO A PESQUISA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório de natureza aplicada a fim de utilizar os resultados para gerar soluções de problemas possivelmente encontrados.

Segundo Prodanov e Freitas (2013), uma pesquisa aplicada gera conhecimentos que podem ser direcionados e aproveitados em solução de problemas específicos. Kauark, Manhães e Medeiros (2010) afirmam que a solução dos problemas envolvem os interesses locais do problema exposto na pesquisa.

Segundo Gerhardt e Silveira (2009), relatam que pesquisa qualitativa possui características como: descrever, compreender e explicar, dentre outros. A pesquisa passa a se preocupar com os aspectos da realidade que não possam ser mensuráveis e, portanto a compreensão e explicação das relações sociais ficam de modo centralizado.

A pesquisa realizada é de caráter qualitativo, pois reconhece problemáticas não numéricas a fim de reuni-las e organizar fatos para a possível solução dos problemas encontrados.

### 1.2 COLETA DE DADOS

Por ser uma revisão bibliográfica integrativa a pesquisa foi realizada no mês de Abril de 2017 nas bases de dados online: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, *ScienceDirect* e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se na busca das publicações, a associação dos descritores: “Atendimento humanizado”, “Medicina” e “Educação”.

**Tabela 1** - Buscas nas bases de dados, com as respectivas quantidades de publicações por descritores, Brasil, Abril de 2017.

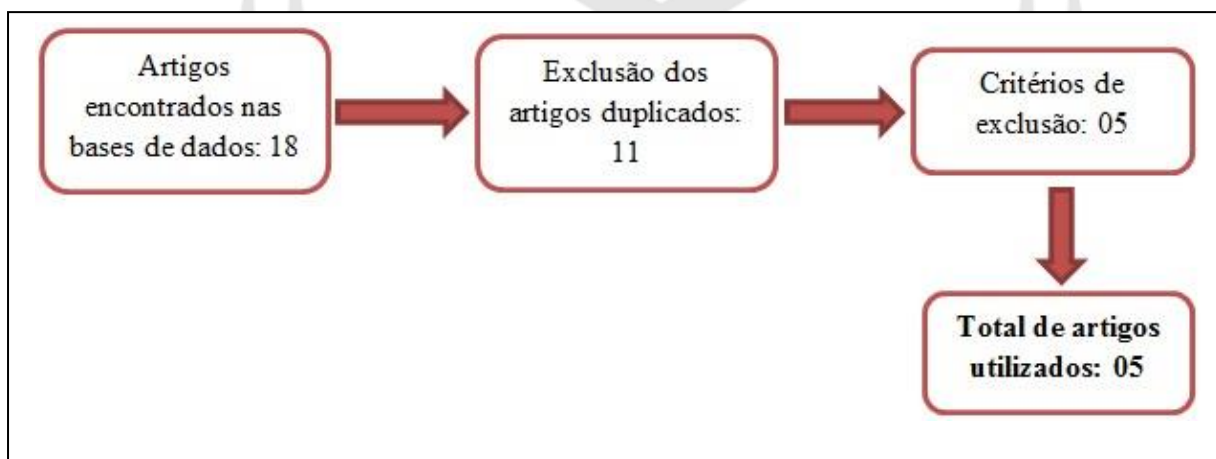
Bases de dados	"Atendimento humanizado" "Medicina" "Educação"
ScienceDirect	01
Scielo	05
BVS	12
PubMed	00

Os critérios de inclusão foram os estudos disponíveis gratuitamente nas referidas bases de dados, sem predeterminar datas, tendo em vista a escassez de publicações que abordam a temática. Foram excluídos do processo: material não convencional, de aulas, conferências ou congressos; revisões da literatura, bem como, artigos repetidos nas bases de dados e os que não abordavam a temática proposta.

Os artigos encontrados foram lidos na íntegra para verificação de estar de acordo com a proposta do estudo e foram organizados a fim de gerar um resultado e discussão relevantes ao assunto abordado.

## Resultados e Discussão

Dos artigos encontrados e critérios estabelecidos, foram utilizados um total de 05 artigos para a discussão, após passarem por uma apreciação na íntegra. Como mostra a figura 1:



**Figural.** Fluxograma do percurso metodológico da busca dos artigos nas bases de dados, Brasil, Abril de 2017.

Os cinco artigos utilizados para este estudo foram da base de dados Scielo.

Todos os artigos selecionados foram produzidos no Brasil, em português, onde destes, três são da Revista Brasileira de Educação Médica. Quanto à distribuição das produções, de acordo com o ano de publicação, um deles é do ano de 2010, um de 2011, um referente a



2014, um de 2015 e outro de 2016. Embora se tenha um número reduzido de publicações, existe atualidade no aporte teórico encontrado, tendo em vista que todos foram publicados de 2010-2016.

Todos os artigos encontrados relatam a grande importância da humanização presente em um atendimento clínico, no grande impacto que isso tem na saúde do paciente e a melhoria que pode trazer para o atual sistema de saúde do país. Os cinco estudos expõem que devem existir métodos de ensino diferenciado, ou como referido por Reginato, Benedetto e Gallian (2016) pode haver uma cadeira na grade curricular que traga ensinamento para melhorar a relação médico-paciente.

Ferreira e colaboradores (2015) mostram na pesquisa o novo método de ensino que está sendo empregado em algumas universidades do mundo para abranger as mudanças necessárias na relação médico-paciente: discussões em oficinas problematizadas do Caso do Eixo Teórico-Prático Integrado (CETPI) dentro do eixo de ensino da Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem Based Learning– PBL). Segundo os autores esse sistema permite que o aluno busque o problema, traga para discussão e em grupo com a sala e professor obtenham soluções adequadas, com isso moldando um aprendizado não em fornecer a informação, mas fazer buscar e encontrar soluções para possíveis problemáticas abordadas pelos próprios alunos. Nesse estudo, os autores mostraram que um dos debates foi sobre a humanização no atendimento ao paciente e em relato de próprio aluno foram encontrados erros decepcionantes, como mencionado na pesquisa. O que levou a: "amplo debate dos alunos e professores acerca de tudo o que foi dito, da maneira como perceberam as falhas na relação médico-paciente do caso relatado e que momentos da formação médica poderiam contribuir com a busca da manutenção do atendimento humanizado".

Reginato, Benedetto e Gallian (2016) trazem em questão a espiritualidade e saúde, em um estudo sobre o resultado de alunos da cadeira de Espiritualidade ofertada pela universidade relatada. Esse estudo buscou demonstrar que a inserção de uma cadeira, eletiva para aquela universidade, sobre a espiritualidade, trazendo a questão da religião e saúde, pode influenciar na formação profissional e atuação destes com seus futuros pacientes de maneira eficiente e mais empática. No estudo foi relatado que os alunos, de medicina e enfermagem, não sabiam de que maneira aprendiam sobre como humanizar seu contato com os pacientes, não tinham conhecimento do que poderiam fazer ou aprender para melhorar seu relacionamento durante o atendimento e nem como saberiam lidar com o processo doença ou morte frente aos pacientes e acompanhantes. O estado "perdido" desses alunos se faz



presente em muitas universidades e um local de amparo para a possível solução dessas dúvidas e receios foi a cadeira de Espiritualidade ofertada. Como relatado, o ensino mecânico apenas da parte bioquímica da vida com ação de drogas específicas levou a marginalização da ação de um ‘sobrenatural’ ou outro elemento relacionado à transcendência no fator de cura do paciente. Segundo os autores do trabalho, os alunos afirmaram que após a finalização da cadeira, mesmo os que se intitularam ateus encontraram um elo que poderia influenciar no processo de cura dos pacientes, como bem dito por um deles: “Sempre posso fazer algo pelo paciente, mesmo aquele que não tenha mais possibilidades terapêuticas. Posso ouvi-lo, ficar ao seu lado e possibilitar que vivencie as crenças que possam lhe dar conforto”.

Takahagui e colaboradores (2014) trazem o estudo sobre o resultados adquiridos pelos alunos que participaram do projeto de extensão MadAlegria, equipe de estudantes de medicina atuando como doutores-palhaços em hospitais de adulto e idosos, a maioria dos alunos buscavam aprimoramento pessoal e profissional e humanização na relação pessoal com o enfermo para melhorar a relação médico-paciente que eles perceberam ser um déficit no ensino universitário. Os autores mostram que a atuação dos estudantes caracterizados traz uma maior abertura dos pacientes, uma mudança no humor e melhor permissão para um contato deles com os pacientes, o que favorece muito o processo de cura e cuidado. O estudo mostrou que: “o palhaço propicia a percepção das emoções, das histórias de vida e dos anseios do doente, levando o estudante a enxergar o ser humano além da doença em um ambiente que, com a devida capacitação e orientação, incita a utilização da criatividade e o desenvolvimento emocional”. Isso traz uma confiança ao estudante de medicina na relação que ele pode ter com seus pacientes, o fazendo enxergar o ser humano e não só a doença.

Pedrosa e Spink (2011) mostra em seu estudo a falta de preparo de atendentes frente a casos de violência contra mulher, ausência da empatia, do saber se relacionar com a paciente violentada acaba formando uma barreira na relação médico-paciente o que acarreta em uma consulta fria e em uma paciente abalada psicologicamente com receios e desamparo. O estudo demonstra que muitas vezes o déficit no saber lidar com essas situações advém ainda da área acadêmica destes profissionais, que relataram não ter contato com esses casos e por isso não sabem lidar com eles. O profissional médico tem que entender o meio social ao qual a paciente está inserida e avaliar a situação como um todo, o processo de doença engloba todo o ambiente e relações com a qual a paciente vive e estar a par disso traz uma atenção integrada a paciente violentada. Como discutido: “é difícil propor um tratamento humanizado e integral se este ficar descolado da discussão crítica do contexto psicossocial em que estão inseridas as



usuárias dos serviços de saúde”.

Leal e Ribeiro (2010) trazem um relato de experiência sobre o desenvolvimento de habilidades para um atendimento clínico humanizado da cadeira de semiologia de uma universidade, essa é uma disciplina importante por ser o primeiro contato do aluno de medicina com o ‘saber consultar’ um paciente. É uma cadeira de grande importância e influencia no atendimento humanizado dos futuros médicos, devido a isso os autores relatam existir a necessidade de aquisição e desenvolvimento de habilidades psicomotoras e psicoafetivas entre os alunos para com os pacientes. A cadeira desta universidade busca individualizar não só o paciente, mas também o aluno, permitindo que ele utilize sua criatividade para mostrar o resultado do seu aprendizado no final do curso. Como relatado no estudo: “Já há algum tempo, os estudiosos de ensino médico têm buscado meios de desenvolver habilidades e sensibilidade para o exercício da medicina por meio das artes, para favorecer o desenvolvimento de empatia, capacidade de relacionamento e narrativa”.

De maneira geral os estudos encontrados demonstram como os alunos de medicina e os novos profissionais estão se sentindo despreparados para os desafios de um contato mais empático com os pacientes, tanto em atenção básica como em hospitais, e mostram ainda como algumas mudanças de ensino, ou inserção de artes, projetos ou até algumas cadeiras eletivas e maior contato com casos delicados de alguns pacientes podem estar servindo para suprir esse déficit encontrado no ambiente acadêmico.

## **Conclusões**

Percebe-se como os estudantes e novos profissionais de medicina estão sentindo o déficit de um ensino sobre uma humanização e melhor contato com os pacientes bem como os outros meios e projetos que buscam participar para não perderem esse contato valioso que permite uma mais rápida recuperação da saúde.

O desmembramento do ser e do espírito durante o processo de evolução do estudo médico fez perder a característica de que o paciente deve ser visto como um todo, precisando levar em consideração o ambiente em que vive, as relações que tem, os sentimentos e a espiritualidade/crença ao qual cultiva. Só observando o paciente como um todo e tendo conhecimentos sobre os mais variados meios e crenças o atendente tem a capacidade de se relacionar de maneira adequada para obter uma relação empática com seu paciente.

Pequenas mudanças no processo curricular podem causar grandes impactos nos



futuros profissionais médicos. Aplicar metodologias que resultam em alunos críticos e capazes de autoconstrução de seu conhecimento, inserir cadeiras que façam o aluno conhecer a história de pacientes violentados, com câncer, doenças crônicas ou doenças terminais e depois levar a debates em sala as relações com esses pacientes, às dificuldades encontradas podem amadurecer um profissional mais preocupado com o ser e não só com a doença.

Diferente do que se pensava, hoje, o médico não é mais aquele detentor de todo o conhecimento, na época das tecnologias todos tem um pouco de médicos com variadas informações nas mãos, por isso a relação médico-paciente tem que ser a melhor possível, um bom acolhimento, atendimento atencioso e em tempo hábil, respeito e educação, pois o tratamento requer atuação de ambas às partes e o paciente agora é chave importante para a realização adequada da consulta, tratamento, obtenção da cura e recuperação da saúde.

### Referências Bibliográficas

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I.H.; MARCON, S.S. o Atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, vol.16, n.4, p.609-616, out/dez 2007.

FERREIRA, L.C. et al. A Percepção de Acadêmicos sobre a Relação Médico-Paciente Discutida em Oficinas Problematizadas do Caso do Eixo Teórico-Prático Integrado (Cetpi). **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, vol.39, n.1, p.119-122, jan/mar 2015.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. Método de pesquisa. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS, Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2015.

GONDIM, A.P.S., ANDRADE, J.T. Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde – Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista portuguesa de Saúde Pública**. Elsevier Doyma: Espanha vol.32, n1, p.61-68, fev. 2014.

KAUARK, F.S.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C.H. Metodologia da pesquisa: um guia prático. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LEAL, S.S., RIBEIRO, M.M.F. Desenvolvendo habilidades para um atendimento clínico humanizado: relato de uma experiência na disciplina de Semiologia Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, vol.34, n1, p.160-167, jan/mar 2010.

MUCCIOLI, C. et al. A humanização da medicina. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, vol.70, n.6, p. 897-897, nov/dez 2007.

PEDROSA, C.M., SPINK, M.J.P. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. **Saúde e**





**II CONBRACIS**  
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

**Sociedade.** São Paulo, vol.20, n.1, p.124-135, jan/mar 2011.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico, Novo Hamburgo: Feevale, 2. ed, 2013.

REGINATO, V., BENEDETTO, M.A.C., GALLIAN, D.M.C. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trabalho Educação e Saúde.** Rio de Janeiro, vol.14, n.1, p.237-255, jan/mar 2016.

TAKAHAGUI, F.M. et al. MadAlegria — Estudantes de medicina atuando como doutores-palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico?. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Rio de Janeiro, vol.38, n.1, p.120-126, jan/mar 2014.

