

# A relação entre equipe médica e pacientes com doença crônica: a visão das usuárias do serviço de saúde



Lucas Moreira Santos<sup>1</sup> & Sílvia Helena Koller<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul



## Introdução

A boa comunicação médico-paciente auxilia na eficácia do tratamento, reduzindo fatores estressores e aumentando a responsividade e adesão ao tratamento. Um dos principais fatores estressores por parte dos pacientes é a falta de explicações sobre a patologia e os tratamentos (Beck & Daughtridge, 2002). O maior contato médico-paciente encontrado em doenças crônicas torna a comunicação entre ambas as partes fator de maior importância para o tratamento. Além disso, a própria debilidade ou percepção de dependência adquirida nestes casos cria uma demanda maior em entender os riscos e necessidades para prosseguir com tratamentos geralmente trabalhosos e/ou onerosos (Gomes & Oliveira 2004). Tendo em vista esses fatores, objetivou-se, neste estudo, identificar de que forma pacientes com Miastenia Gravis avaliam sua relação com a equipe médica que as atende. A Miastenia Gravis (MG) é uma doença neuromuscular crônica que pode causar diferentes tipos de limitação para a realização de tarefas cotidianas em virtude da fadiga muscular. É a doença auto-imune de origem neuromuscular com maior incidência (Amato & Russell, 2008).

## Método

Participaram 13 mulheres com idade média de 38,38 anos (DP=12,95) portadoras de MG. Integraram uma pesquisa maior que ofereceu intervenções de psicoterapia em grupo para estas pacientes no ambulatório de doenças neuromuscular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semi-estruturadas aplicadas pré e pós intervenção, além de gravações dos encontros de psicoterapia. Foram realizadas estatísticas descritivas da amostra e análise de conteúdo (Bardin, 1977) das entrevistas e das gravações, selecionando falas que contribuem com o tema proposto neste trabalho.

## Resultados

As falas das pacientes demonstraram concordância com o que tem sido demonstrado na literatura.

- Uma boa comunicação médico-paciente facilita a troca de informações essencial para a realização do diagnóstico e posteriormente na adesão ao tratamento e na percepção de bem-estar (Beck & Daughtridge, 2002; Gomes & Oliveira, 2004)

*“Um médico lá que era muito amigo da gente...ele era muito amigo da minha mãe e do meu pai, e ele falou assim pra mãe: a única solução que nós temos para o caso é mandar ela para Porto Alegre se internar na Santa Casa, porque se na Santa Casa não descobrir o que ela tem, médico nenhum vai descobrir. Foi um dilema...mas eu vim, foi horrível, mas eu vim...fiquei uns 3 meses” (Caso Elaine)*

- Manejo inadequado prejudica adesão ao tratamento e confiança do paciente, rompendo com a imagem do médico atencioso e preocupado com o bem-estar geral do paciente (Pereira & Azevêdo 2005; Hall & Horgan, 2002)

*“Os estudantes me viravam de lado, de cima pra baixo todos os dias pra fazer pesquisa comigo, era um horror” (Caso Elaine)*  
*“Eu achei humilhante o que ele fez, achei humilhante mesmo, ficou guardado, mandou ela sair da cadeira de rodas e ela foi se arrastando que nem um bicho até a balança, e ela não conseguia, e eu comecei a me sentir mal com aquilo ali, aí quando ela chego na balança pra subir que eu fui ajudar ele disse: ‘não, não ajuda ela’ ,aí ele foi e chutou o pé dela, ele chutou” (Caso Nádia)*

- Não olhar do “todo”, enxergando o paciente pela sua disfuncionalidade, e não pela subjetividade (Thornton & Powe, 2011; Hall & Horgan, 2002)

*“Tem uns médicos que não gostam disso, se tu entrar com dor de cabeça eles só tratam a cabeça, nem pra te olhar né...um profissional que está fechado para a vida...Fui mal atendida né... não tomo remédio assim toda hora” (Caso Verônica)*

- Falha em manter uma comunicação com o paciente sobre a sua condição, a fim de torná-lo participante ativo e não apenas passivo do tratamento (Roter, 2000)

*“Aprendi mais no grupo do que com o Doutor” (Caso Elaine)*

- Despreparo da equipe médica quanto à percepção empática frente ao paciente (Larso & Yao 2005)

*“Ela chega assim para ti, ela te olha com cara de nojo, ela fica assim oh, cara de nojo, sabe, ela não pode tocar um dedo no paciente...é uma chata, ela apareceu um dia no quarto porque eu brigo... a Tatiana tava na cama assim, ela ficou uns vinte metros longe da Tatiana...”*

## Discussão e Considerações finais

Destaca-se o desejo do paciente de ser integrante ativo do tratamento, fator prejudicado pelo cotidiano massificado e intenso do Sistema Público de Saúde, que muitas vezes impossibilita maiores esclarecimentos sobre a doença e procedimentos terapêuticos. Entretanto, a criação de estratégias que permitam à equipe médica interagir mais com seus pacientes mostram-se pertinentes, visto que isso poderia tornar as consultas menos frequentes e mais frutíferas, melhorando a relação tempo X investimento X benefícios a longo prazo. Além disso, os dados vão ao encontro da literatura, apontando que uma maior interação do paciente com seu tratamento otimiza os tempos da consulta por reduzir a incidência de problemas oriundos do não cumprimento de tratamentos ou mal uso de medicações.

## Referências

Amato, A. A., & Russel, J. A. (2008). *Neuromuscular disorders*. New York: McGraw-Hill.

Bardin, L. (1977). Análise de conteúdo

Beck, R. S., Daughtridge, R., & Sloane, P. D. (2002). Physician-Patient Communication in the Primary Care Office: A Systematic Review. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 15 (1), 25-38

Gomes, W. B., & Oliveira, V. Z. (2004). Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. *Estudos de Psicologia* 9(3), 459-469.

Hall, J. A., Horgan, T. G., Stein, T. S., & Roter, D.L. (2002). Liking in the physician-patient relationship. *Patient Education and Counseling*, 48, 69-77

Larso, E. B., & Yao, X. (2005). Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. *Journal of American Medical Association*, 293 (9), 1100-1106.

Pereira, M. G. A., Azevedo, E. S. (2005). A Relação Médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. *Assoc Med ica Brasileira*, 51 (3), 153-157

Roter, D. (2000). The enduring and evolving nature of the patient-physician relationship. *Patient Education and Counseling*, 39, 5-15.

Thornton, R. L. J., Powe, N. R., Roter, D., & Cooper, L. A. (2011). Patient-physician social concordance, medical visit communication and patients' perceptions of health care quality. *Patient Education and Counseling*, 1-8. 10.1016/j.pec.2011.07.015