



PERSPECTIVA DO USUÁRIO NO RELACIONAMENTO MÉDICO-PACIENTE E INTENÇÃO DE SEGUIR O TRATAMENTO



Keila Domingos de Azevedo (keiladomingos@yahoo.com.br)

Cláudia Daniele de Caetano; Prof. Dr. Cláudio Eduardo Müller Banzato

Departamento de Psiquiatria e Psicopatologia, Faculdade de Ciências Médicas, CP 6111
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-970, Campinas, SP, Brasil.

RESUMO

Descrição: estudo da relação médico-paciente, sob a óptica dos pacientes.

Objetivos: avaliar a participação dos pacientes nas decisões terapêuticas tomadas, considerar o grau de satisfação destes com o atendimento e correlacionar esses dados com intencionalidade de adesão ao tratamento proposto. Métodos: aplicação de questionário acerca de aspectos objetivos e subjetivos da relação médico-paciente, a 20 pacientes abordados à saída de sua primeira consulta em cada um dos 4 ambulatórios do HC/UNICAMP: cirurgia de cabeça e pescoço, oftalmologia, oncologia e psiquiatria, entre junho de 2006 e junho de 2007. Resultados: 85% dos pacientes relatam compreensão total da explicação médica fornecida, 88,8% relatam ter participado ativamente da decisão terapêutica e 100% demonstram intenção de aderir ao tratamento proposto. Conclusões: os elevados graus de compreensão e participação dos pacientes refletem-se na elevada porcentagem de pacientes que pretendem aderir ao tratamento, indicativos de uma avaliação positiva do relacionamento médico-paciente.

INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente se inicia a partir do momento em que um paciente procura ajuda médica e é atendido por um profissional, que lhe dá uma opinião, faz um diagnóstico e o trata.1 Por ser uma relação que se processa entre um médico e pessoas diversas, cada qual com seu próprio conjunto de valores, toda relação médico-paciente é única.

Com o fim de se construir um relacionamento mais horizontal entre médicos e pacientes, defende-se uma posição mais participativa destes.2 Isso pode ser alcançado ao colocar-se o paciente no centro da atenção médica, por ele ser a fonte primária da informação.3 Para tanto, cabem ao médico habilidades importantes, tais como a habilidade de comunicação e de percepção.4

Este cuidado é necessário para a construção de uma boa relação médico-paciente, o que pode determinar o sucesso da terapêutica, uma vez que o contato entre médico e paciente tem papel essencial no resultado do tratamento.5 A partir deste, o médico irá propor uma terapêutica ao paciente, que irá decidir se seguirá às recomendações médicas de forma integral, parcial ou se simplesmente não irá aderir ao tratamento.6 Assim, a satisfação do paciente em sua relação com o médico pode ser considerada um fator que interfere na eficácia terapêutica, uma vez que influencia a existência de adesão efetiva a esta.7

OBJETIVOS

Avaliar a participação dos pacientes nas decisões terapêuticas tomadas, considerar o grau de satisfação destes com o atendimento e correlacionar esses dados com intencionalidade de adesão ao tratamento proposto

SUJEITOS E MÉTODOS

Foram entrevistados 20 pacientes, ao final de sua primeira consulta, em cada um dos seguintes ambulatórios do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp): cirurgia de cabeça e pescoço, oftalmologia, oncologia e psiquiatria. Ao todo, 80 pacientes participaram do estudo. Para aplicação do questionário, procedeu-se à abordagem em forma de entrevista.

À elaboração do questionário, precedeu-se uma etapa de levantamento bibliográfico acerca de instrumentos que visavam avaliar o grau de satisfação do usuário de saúde com relação ao atendimento médico, no qual se insere e tem papel central a relação médico-paciente. O instrumento, assim, ficou constituído de três partes: identificação dos pacientes, aspectos objetivos da consulta e, por fim, aspectos de avaliação subjetiva, revelados sob a óptica do paciente. Os dados obtidos foram tabelados, utilizando-se planilha de dados do SPSS 11.5 e submetidos à análise, a qual apontou as principais impressões dos pacientes, que foram correlacionadas com o nível de satisfação dos pacientes e sua intenção de aderir ou não ao tratamento indicado.

Antes da realização, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas (parecer n.º 049/2006; CAAE: 0029.0.146.000-06).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O perfil sócio-demográfico constituído pelos entrevistados mostrou a seguinte estrutura: gênero equilibrado (53,8% de mulheres e 46,3% de homens), escolaridade concentrada no ensino fundamental (sendo que 46,3% da amostra apresentou ensino fundamental incompleto e 17,5% apresentaram ensino fundamental completo) e renda de até 5 salários mínimos (93,5% da amostra).

Quanto aos aspectos objetivos da consulta que foram analisados, como o tempo de espera e duração de cada consulta, especificados na Tabela 1, mais importância deu-se à opinião dos entrevistados acerca de tais aspectos, a qual se mostrou independente da duração da espera, de forma que os entrevistados levaram em consideração o fato de se tratar de uma primeira consulta e também a alta demanda dos ambulatórios. Assim, 50 pacientes, correspondentes a 62,5% dos entrevistados, considerou normal o tempo de espera pela consulta.

Tabela 1- Média dos tempos de espera e duração da consulta por ambulatório

Ambulatório	Tempo de espera (min)	Duração da consulta (min)
CCP	57	30
OFT	80	49
ONC	126	54
PSI	44	62
Geral	65	49

A análise da comunicação entre médico e paciente mostrou que 85% dos pacientes declaram ter tido compreensão integral e os demais, 15% declaram ter compreendido a maior parte da fala do médico. Sobre esse aspecto, a Tabela 2 apresenta a correlação entre compreensão e atendente, dependendo se residente ou interno. A análise não mostrou diferença significativa.

Tabela 2- Correlação entre atendente e compreensão da explicação

	Integral	Maior parte	Total
Médico residente	45 (90%)	5 (10%)	50
Interno	23 (76,6%)	7 (23,3%)	30
Total	68	12	80

p=0,112

A seguir, focando-se a possibilidade de restrição ou não restrição do relacionamento médico-paciente à patologia, analisou-se o fato de o médico ter perguntado a respeito do modo de vida e impressões do paciente, a abordagem de tal aspecto nos diversos ambulatórios e no tipo de atendente. Nos resultados apontados pela Tabela 3, percebe-se que a relação médico-paciente restringiu-se bastante ao processo saúde e doença, já que 57,5% dos pacientes declaram não terem sido questionados acerca do seu modo de ser e pensar.

Tabela 3- Se o médico perguntou sobre modo de ser e pensar do paciente

	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sim	34	42,5
Não	46	57,5
Total	80	100,0

Quando comparou-se tal abordagem de acordo com o ambulatório, as especialidades de cirurgia de cabeça e pescoço e oftalmologia mostraram-se, como era de se esperar, mais objetivas, em contraste com os ambulatórios de oncologia e psiquiatria. A comparação e a diferença estatística entre os ambulatórios é mostrada na Tabela 4.

Tabela 4- Se o médico perguntou sobre modo de ser e pensar do paciente, por ambulatório

	Sim	Não	Total
CCP	6 (30%)	14(70%)	20
OFT	2 (10%)	18 (90%)	20
ONC	9 (45%)	11 (55%)	20
PSI	17 (85%)	3 (15%)	20
Total	34	46	80

p<0,001

Com relação ao atendente, os resultados mostraram que os médicos residentes restringiram-se menos ao processo saúde-doença do que os internos, de acordo com a Tabela 5.

Tabela 5- Se o médico perguntou sobre modo de ser e pensar do paciente, por atendente

	Sim	Não	Total
Médico residente	26 (52%)	24 (48%)	50
Interno	8 (26,6%)	22 (73,3%)	30
Total	34	46	80

p=0,047

Cabe ressaltar que, apesar dos pacientes não terem sido, em sua maioria, questionados acerca de seu modo de viver e pensar, 88,8% referem que obtiveram a possibilidade de escolha em seu tratamento e que, portanto, participaram na sua própria terapêutica.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram um alto índice de satisfação com as consultas prestadas. No entanto, o alto índice de satisfação relativa ao atendimento pode ser consequência do fato de os pacientes estarem tomados por certo conforto com a primeira consulta no ambulatório de um hospital de referência para a região, após longo tempo de espera por uma vaga. De acordo com essa assertiva está a conclusão encontrada na literatura de que certos fatores, tais como confiança no sistema de atendimento médico da comunidade, presença de uma fonte de atendimento regular garantido e satisfação com a vida de uma forma geral, são mais importantes preditores da satisfação dos pacientes com a consulta do que características como idade, escolaridade, sexo ou renda.8

Cabe ressaltar ainda que se pode atribuir a avaliação satisfatória da consulta a algum receio por parte dos pacientes de que eles tivessem o atendimento prejudicado,

caso apontassem aspectos negativos em suas respostas, visto que os pesquisadores, mesmo que indiretamente, são vistos como parte do serviço pelos pacientes. Porém, aparentemente, alguns pacientes que se mostraram desconfiados a possíveis represálias, se recusaram a participar do estudo. Aliás, muitos entrevistados elogiaram a pesquisa, considerando positiva a iniciativa de se perguntar sobre suas opiniões em relação ao atendimento, mostrando compreensão de que a intenção era efetivamente a de apontar possíveis fontes de insatisfação ou desagrado que pudessem ser contornadas a partir de sua detecção. Alguns pacientes ainda se mostraram agradecidos, por encontrarem na realização do trabalho uma forma de respeito ao direito que eles têm de se expressar, por enxergarem que há quem se importe com o que pensam e sentem em relação ao médico e às decisões tomadas com a consulta.

Apesar de a porcentagem de intenção de adesão ao tratamento ser bastante alta, deve-se lembrar que o número é referente à intenção do paciente de seguir o tratamento indicado. Não se pode, portanto, afirmar com certeza que o paciente irá segui-lo efetivamente, pois para isso seria necessária a realização de um estudo de seguimento desses pacientes.

Convém lembrar também que os pacientes, ao serem questionados sobre sua pretensão de seguir o tratamento proposto, redarguíam com uma afirmativa acompanhada de justificativas como "eu tenho que seguir o tratamento" ou "eu preciso fazê-lo", o que leva à conclusão de que os atendentes souberam passar para o paciente as informações necessárias acerca de sua condição de saúde e da importância que as condutas propostas representavam, o que provavelmente se relaciona com o alto índice de adesão pretendido. Aliás, a adesão ao tratamento e a compreensão, pelos pacientes, da condição de saúde em que se encontram são considerados aspectos essenciais da prática médica.

Um dado que chama atenção é o fato de a maioria dos pacientes não terem sido questionados a respeito de sua maneira de ser e pensar, a despeito da importância desses fatores, uma vez que não são deixados na sala de espera no momento em que os pacientes adentram a sala de consultas. É interessante observar também que nos ambulatórios de oftalmologia e cirurgia de cabeça e pescoço os atendentes, em sua maioria, não fizeram esse questionamento, enquanto que nos ambulatórios de oncologia e psiquiatria ele esteve presente com maior frequência, talvez devido àqueles exercerem uma abordagem mais técnica em relação a estes. Também em um estudo versando sobre o relacionamento médico-paciente observado por estudantes, foi apontada uma tendência de os atendentes focarem suas perguntas na queixa relatada pelo paciente, o que foi interpretado como uma atenção dada às queixas.9 Nesse sentido, pode-se diferenciar o interrogatório dirigido, que objetiva tão somente o diagnóstico da doença pela perscrutação de sinais e sintomas, da anamnese não dirigida, que proporciona uma visão da pessoa e não somente da doença.10 Esse parece ser um objetivo das propostas de reforma no ensino médico, visto que a prática do interrogatório dirigido está de acordo com a formação acadêmica tradicional, a qual, de acordo com o depoimento de médicos, dá enfoque à busca da doença nas pessoas, com uma deficiência de abordagens referentes ao relacionar-se com o outro.11

Ademais, à exceção do questionamento apontado acima, observa-se, a partir dos dados coletados, que a maioria dos aspectos interrogados atribuíram valor positivo à consulta, uma vez que os pacientes, em sua maioria, referem ter compreendido a fala dos médicos, se sentiram à vontade para falar o que queriam, sentiram segurança e confiança no médico e sentiram que lhes foi destinada atenção adequada, fatores estes associados à satisfação com o atendimento. Um dado que aponta diretamente a satisfação dos pacientes com a consulta é aquele que indica que 97,5% dos pacientes gostariam que uma possível futura consulta fosse com o mesmo médico que havia acabado de atendê-los, fato que, pode demonstrar a importância da criação de um vínculo entre médico e paciente desde o primeiro contato para o acompanhamento a ser realizado. Sabe-se, por exemplo, que níveis elevados de satisfação, entre pacientes associa-se à melhor submissão ao tratamento e ao fortalecimento da confiança dirigida ao médico, com melhora do relacionamento entre ambos,12 o que foi evidenciado neste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hui EC. The centrality of patient-physician to medical professionalism: an ethical evaluation of some contemporary models. Hong Kong Med J 2005; 11: 222-23.
- Moreira AA. Teoria e prática da relação médico-paciente. Belo Horizonte: Interlivros; 1979.
- Fulford KWM. Ten principles of Value-Based-Medicine. The philosophy of psychiatry: A companion. New York: Oxford University Press; 2004.
- Fulford KWM, Stanghellini G, Broome M. What can philosophy do for psychiatry? World Psychiatry 2004; 3: 130-35.
- Higginbotham N, Streiner DL. The social science contribution to pharmacoepidemiology. J. Clin. Epidemiol. 1991; 44: 73-82.
- Castro CGSO, Pepe VLE. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. Cad. Saúde Pública 2000; 16: 815-822.
- Lemme AC, Noronha G, Resende JB. A satisfação do usuário em hospital universitário. Rev. Saúde Pública 1991; 25: 41-6.
- Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factors. Medical Care 1988; 26: 383-92.
- Kiyohara LY, Kayano LK, Kobayashi MLT, Alessi MS, Yamamoto MU, Filho PRMU, Pessoa RR, Mandelbaum R, Okubo ST, Watanuki T, Vieira JE. The patient-physician interactions as seen by undergraduate medical students. São Paulo Med. J. 2001; 119: 97-100.
- Perestrello D. A medicina da pessoa. Rio de Janeiro: Atheneu; 1996.
- Grossemann S, Patrício ZM. A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsídios para promoção da educação médica. Rev. Bras. Educ. Med. 2004; 28: 99-105.
- Consultations in general practice: a comparison of patient's and doctor's satisfaction. BMJ 1989; 299: 1015-6.