

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

Aléssia Quintão Apolinário

Juliana Vieira Peixoto

Renata Xavier de Almeida

Vanessa Veloso Moreira

José Carvalhido Gaspar

**A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA ÓTICA DOS
USUÁRIOS**

IPATINGA

2014

Aléssia Quintão Apolinário

Juliana Vieira Peixoto

Renata Xavier de Almeida

Vanessa Veloso Moreira

José Carvalhido Gaspar

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA ÓTICA DOS USUÁRIOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Metropolitano de Ensino Superior – IMES/Univaço, como requisito parcial à graduação no curso de Medicina.

Prof. orientador: José Carvalhido Gaspar

IPATINGA

2014

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA ÓTICA DOS USUÁRIOS

**Aléssia Quintão Apolinário¹, Juliana Vieira Peixoto¹, Renata Xavier de Almeida¹,
Vanessa Veloso Moreira¹ & José Carvalhido Gaspar²**

1- Acadêmicas do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

2- Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientador do TCC.

RESUMO

Introdução: A relação médico-paciente é tema frequente na reflexão da ética médica, expressando a inquietação dos médicos, gestores e pacientes em aperfeiçoar e colocar em prática parâmetros que possam nortear esta relação, de forma a satisfazer as expectativas da humanização da assistência médica, levando-se em consideração o respeito aos direitos humanos. Além disso, esse tema vem despertando interesse científico devido à constatação de evidente melhora dos resultados clínicos obtidos na assistência aos pacientes quando o atendimento ocorre com comprometimento e respeito. **Objetivo:** Investigar, sob a ótica dos usuários, os seguintes aspectos na relação médico-paciente: condições físicas para um atendimento humanizado, confidencialidade e respeito à dignidade da pessoa humana. E a partir disso, verificar se as condições de infraestrutura da unidade onde ocorre o atendimento interferem na relação médico-paciente. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa transversal de caráter descritivo. Foram selecionados 215 usuários de 3 Unidades Básicas de Saúde do município de Ipatinga/MG, maiores de 18 anos. A coleta de dados foi feita utilizando-se um formulário que continha questões objetivas relativas ao tema. Os dados foram analisados por meio do Epi-info versão 3.5.3. **Resultados:** Dentre os participantes da pesquisa, 68,4% consideram que os consultórios apresentam boas condições para o atendimento; 85,5% relataram boas condições para garantir a privacidade; 67,4% afirmaram que na maioria das vezes são atendidos pelo mesmo profissional; 58,1% queixaram-se de dificuldades na marcação de consultas e 48,8% disseram que sempre são atendidos com mais de 15 minutos de atraso. Quanto à forma como foram tratados durante as consultas, 87,9% informou que sempre foram atendidos de forma educada e atenciosa; 84,6% acreditaram na competência dos médicos e 78,1% afirmou que o médico, além do tempo dispendido com a elaboração do prontuário, também dedica tempo suficiente para ouvir e orientar o paciente. Além disso, 87,0% disseram que são orientados quanto ao modo correto de usar o medicamento prescrito; 80,0% têm suas dúvidas esclarecidas, 82,3% são tratados pelo nome e 87,0% acreditam que o médico está empenhado em resolver suas queixas. **Conclusão:** Conclui-se que, na visão do usuário, tanto a estrutura física da Unidade Básica de Saúde como o atendimento médico estão satisfazendo suas expectativas, uma vez que a grande maioria considera que tem sido atendida por médicos competentes que, além de registrar os dados no prontuário, mostraram-se interessados e comprometidos em ouvir e orientar os pacientes, recolhendo e valorizando fatos de sua história clínica. As principais queixas foram em relação à dificuldade na marcação de consultas e atraso para o atendimento médico.

Palavras- chave: Ética Médica. Unidade de Saúde. Médicos. Pacientes.

Introdução

A relação médico-paciente é tema frequente na reflexão da ética médica, expressando a inquietação dos médicos, gestores e pacientes em aperfeiçoar e colocar em prática parâmetros que possam nortear esta relação, de forma a satisfazer as expectativas da humanização da assistência médica, levando-se em consideração o respeito aos direitos humanos (PORTO; SCHIERHOLT; COSTA, 2012). Além disso, o tema vem despertando interesse científico devido à constatação da evidente melhora dos resultados clínicos obtidos na assistência aos pacientes quando o atendimento ocorre com comprometimento e respeito.

No século XX, houve na área médica um desenvolvimento surpreendente da tecnologia, do conhecimento e do tratamento das doenças (ASSAD, 1993), mas paralelamente, começaram a surgir as especializações, não se percebendo mais o paciente em todas as suas dimensões, de forma integral, sendo valorizada e cuidada tão somente a dimensão biológica, ou seja, a parte acometida pela enfermidade (ROCHA et al., 2011).

Porém, nos dias de hoje, passou a ser difundido o conhecimento da existência da correlação existente entre o bom relacionamento do profissional com o paciente e dos efeitos positivos desse bom relacionamento na recuperação da saúde do paciente (BARLETTA; GENNARI; CIPOLOTTI, 2011). Por essa razão, se faz necessário o resgate dessa postura de compreensão do doente de maneira integral, humanizando cada vez mais o atendimento e colocando em prática o princípio bioético da beneficência sem deixar de garantir a autonomia do paciente (ROCHA et al., 2011).

A literatura médica mundial tem dedicado amplo espaço à temática da relação médico-paciente, com a publicação de inúmeros trabalhos científicos realçando a importância do seu estudo, tanto na fase de formação do médico quanto na prática clínica diária. Entretanto, em nosso país o número de trabalhos científicos a esse respeito é ainda bem limitado, sendo poucos aqueles que tratam do tema apresentando dados que leve em consideração a opinião do paciente acerca da aplicabilidade prática dessa relação.

Assim, o presente trabalho poderá somar-se à produção científica brasileira, ao mostrar características da relação médico-paciente na cidade de Ipatinga-MG. Além disso, essa abordagem torna-se importante para que os participantes dos

cuidados - médicos e pacientes - reconheçam seus papéis e contribuam para a melhoria da qualidade da atenção médica.

O objetivo do estudo foi investigar a relação médico-paciente, na ótica dos usuários, em três unidades básicas de saúde (UBS) do município de Ipatinga/MG, levando-se em consideração os seguintes aspectos: condições físicas para um atendimento humanizado, confidencialidade e respeito à dignidade humana. E a partir disso, verificar se as condições de infraestrutura da unidade onde ocorre o atendimento interferem na relação médico-paciente.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal de caráter descritivo. Para composição da amostra, foram selecionadas aleatoriamente três unidades básicas de saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS), da cidade de Ipatinga/MG, que tivessem como pré-requisito convênio com o Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES). Considerando uma população de 54.713 usuários cadastrados nas respectivas unidades selecionadas, uma prevalência de 50% devido à inexistência de dados da literatura sobre o tema em estudo, um critério de 95% de confiança e precisão de 7%, calculou-se um total de 196 pacientes atendidos nas três Unidades Básicas de Saúde. A esse valor acrescentou-se 10%, considerando as eventuais perdas na coleta dos dados. Portanto, estabeleceu-se uma amostra de 215 indivíduos. Foram selecionados para a pesquisa pacientes de ambos os gêneros, que fossem maiores de 18 anos e que já tivessem sido atendidos, no mínimo, em duas consultas por médicos servidores da unidade. Os pacientes foram abordados nas dependências das respectivas unidades de saúde. Inicialmente, foram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Após a apresentação do pesquisador, cada paciente foi convidado a participar da pesquisa. Além disso, foi solicitado que cada um que concordasse voluntariamente em participar do estudo assinasse o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo uma devolvida a ele, ficando a outra de posse da pesquisadora. O instrumento utilizado para a coleta de dados constituiu-se de um formulário aplicado por meio de uma entrevista face a face. Este procedimento foi realizado em local reservado, que proporcionasse conforto e privacidade ao entrevistado. O formulário continha perguntas referentes aos dados de identificação, utilizadas para a

caracterização da amostra e questões objetivas, visando recolher dados sobre os aspectos relacionados à relação médico-paciente. O banco de dados foi elaborado por meio do programa Epi-info versão 3.5.3. Os dados foram analisados descritivamente por meio de tabelas de distribuição de frequências. Foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson para as variáveis categóricas e teste ANOVA (análise de variâncias) para as variáveis numéricas. Considerou-se o nível de significância de 5%. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (UnilesteMG), protocolado sob o nº 56.303.12.

Resultados

Foram entrevistados 215 pacientes de três unidades de saúde do município de Ipatinga, assim distribuídos: 47 (21,9%) da UBS A; 79 (36,7%) da UBS B e 89 (41,4%) da UBS C. Os dados foram coletados no período de 14 de novembro de 2012 a 12 de dezembro de 2013. Dos entrevistados, 156 (72,6%) eram do gênero feminino; 125 (58,1%) casados e 53 (24,7%) solteiros; a média de idade foi de 47,8 anos, sendo a mínima de 18 anos e a máxima de 86 anos. A Tabela 1 apresenta o gênero, o estado civil, a escolaridade e a renda familiar dos participantes da pesquisa.

Tabela 1. Descrição dos Dados Gerais e Características Socioeconômicas

FATOR	FREQUENCIA	PERCENTUAL
Características Individuais		
Gênero		
Feminino	156,0	72,6%
Masculino	59,0	27,4%
Estado Civil		
Casado	125,0	58,1%
Solteiro	53,0	24,7%
Viúvo	19,0	8,8%
Divorciado	18,0	8,4%
Idade (anos)	47,8	
Média	+/-16,59	
Escolaridade		

Continua...

..Continuação

Tabela 1. Descrição dos Dados Gerais e Características Socioeconômicas

FATOR	FREQUENCIA	PERCENTUAL
Ensino Médio completo	60,0	27,9%
5º ao 8º ano do Ensino Fundamental	55,0	25,6%
1º ao 4º ano do Ensino Fundamental	41,0	19,1%
Ensino Médio incompleto	27,0	12,6%
Curso superior	24,0	11,2%
Analfabeto	8,0	3,7%
Renda Familiar		
De 1 a 5 salários mínimos	171,0	79,5%
Mais de 5 salários mínimos	27,0	12,6%
Menos de 1 salário mínimo	17,0	7,9%

Na Tabela 2, encontram-se as características relacionadas à estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), tanto física quanto organizacional. Percebe-se que a maioria dos pacientes (68,4%) considera que os consultórios apresentam boas condições para o atendimento médico; 85,6% afirmaram que os consultórios têm infraestrutura necessária para garantir a privacidade durante as consultas; 67,4% disseram que na maioria das vezes são atendidos pelo mesmo profissional; 58,1% queixaram-se da existência de dificuldades na marcação de consultas e 48,8% dos entrevistados afirmaram que sempre são atendidos com mais de 15 minutos de atraso.

Tabela 2. Descrição da estrutura do serviço de saúde

FATOR	FREQUENCIA	PERCENTUAL
A UBS tem boas condições para atendimento médico		
Sim	147,0	68,4%
Não	68,0	31,6%
A infraestrutura da UBS é adequada		
Sim	184,0	85,6%
Não	31,0	14,4%
Na maioria das vezes, você é atendido pelo mesmo médico		
Sim	145,0	67,4%
Não	70,0	32,6%
Há dificuldade em marcar consulta?		
Sim	125,0	58,1%
Não	90,0	41,9%
Houve demora superior a 15 minutos para seu atendimento?		
Sempre	105,0	48,8%
Nunca	43,0	20,0%
Poucas vezes	40,0	18,6%
Na maioria das vezes	27,0	12,6%

A tabela 3 traz a descrição do atendimento médico recebido. A maior parte dos participantes da pesquisa (87,9%) alegou que sempre é atendida de forma educada e atenciosa; 84,6% acreditam na competência dos médicos que os atenderam; 78,1% informaram que os médicos, além de escrever os dados para elaborar o prontuário, estão também preocupados em ouvir, conversar e orientar os pacientes; 87% afirmaram que recebem orientações sobre o uso correto dos medicamentos prescritos; 80,0% disseram que suas dúvidas foram devidamente esclarecidas durante a consulta; 82,3% responderam que são tratados pelo nome durante o atendimento e 87,0% acreditam que o médico está empenhado em resolver suas queixas. Durante as consultas, 67,4% relataram que foram devidamente examinados; 91,2% afirmaram que sua opinião e vontade foram acolhidas pelo médico e 60,9% consideraram que a letra do médico era legível. A maioria dos entrevistados (90,2%) confia no médico e em uma escala de zero a 10 (sendo: zero = o pior atendimento possível e 10 = melhor atendimento possível), 45,1% avaliaram o atendimento como tendo nota 10, seguido das notas 9 e 8 por 16,7% e 20,5% dos entrevistados, respectivamente. Por fim, foi perguntado se em alguma consulta o entrevistado já se sentiu desrespeitado com relação ao pudor. 97,2% alegaram que não, todavia 2,8% alegaram ter sido alvo de tal conduta desrespeitosa.

Tabela 3. Descrição do atendimento médico recebido

FATOR	FREQUENCIA	PORCENTAGEM
Atenção e educação dos médicos		
Sempre	189,0	87,9%
Na maioria das vezes	18,0	8,4%
Poucas vezes	7,0	3,3%
Nunca	1,0	0,5%
Competência dos médicos		
Sempre	182,0	84,6%
Na maioria das vezes	15,0	7,0%
Poucas vezes	10,0	4,7%
Nunca	8,0	3,7%
Nota para o atendimento de zero a 10		
10	97,0	45,1%
8	44,0	20,5%
9	36,0	16,7%
7	17,0	7,9%
5	12,0	5,6%
6	8,0	3,7%
4	1,0	0,5%
O médico se preocupa mais em escrever ou conversar?		
Conversar	168,0	78,1%
Escrever	47,0	21,9%
O médico possui letra legível?		
Sempre	187,0	87,0%

Continua...

...continuação

Tabela 3. Descrição do atendimento médico recebido

Sim	131,0	60,9%
Não	84,0	39,1%
Nunca	10,0	4,7%
Poucas vezes	9,0	4,2%
Na maioria das vezes	9,0	4,2%
Esclarecimento das dúvidas		
Sempre	172,0	80,0%
Na maioria das vezes	17,0	8,0%
Nunca	13,0	6,0%
Poucas vezes	13,0	6,0%
Foi atendido pelo seu nome?		
Sempre	177,0	82,3%
Nunca	23,0	10,7%
Na maioria das vezes	9,0	4,2%
Poucas vezes	6,0	2,8%
Tem confiança no médico?		
Sim	194,0	90,2%
Não	21,0	9,8%
O médico respeitou sua opinião?		
Sim	196,0	91,2%
Não	19,0	8,8%
O médico empenhou-se em resolver sua queixa?		
Sim	187,0	87,0%
Não	28,0	13,0%
O médico realizou exame físico durante a consulta?		
Sempre	145,0	67,4%
Nunca	35,0	16,3%
Poucas vezes	24,0	11,2%
Na maioria das vezes	11,0	5,1%
Houve desrespeito ao pudor?		
Não	209,0	97,2%
Sim	6,0	2,8%

Discussão

A boa relação médico-paciente é fundamental para o sucesso da prática clínica e é norteadada por vários princípios e normas. Além disso, pode ser influenciada pela infraestrutura do serviço. Diante de tudo o que foi respondido pelos participantes da pesquisa, pode-se observar que em relação à conduta do médico durante o atendimento, houve uma boa satisfação, uma vez que os entrevistados relataram que o atendimento médico foi educado e atencioso e que houve realização do exame físico na maioria das consultas. Além de terem relatado também que a maioria dos médicos demonstrou interesse em resolver suas queixas. Por outro lado, houve uma insatisfação quanto à dificuldade de marcação de consultas e quanto ao atraso com que o atendimento era realizado.

Neste estudo, a maioria dos entrevistados tinha o ensino médio completo. Sabe-se que o grau de escolaridade dos pacientes pode influenciar na insatisfação dos mesmos em relação ao atendimento prestado, visto que, de forma geral, os que apresentam maior grau de escolaridade tendem a conhecer melhor seus direitos e deveres. Por outro lado, observa-se que a satisfação daqueles com menor grau de escolaridade se baseia mais na maneira como foram tratados durante o atendimento médico (PORTO; SCHIERHOLT; COSTA, 2012).

Embora os pacientes fossem atendidos com certo atraso, havia satisfação quanto à atenção e educação dos médicos, portanto podemos inferir que o incômodo gerado durante a espera do paciente pelo atendimento é minimizado pelo tempo gasto pelo médico durante a consulta e pela forma como o profissional a realiza (PORTO; SCHIERHOLT; COSTA, 2012).

No presente estudo, a maioria dos pacientes mostrou-se satisfeita em relação à infraestrutura do serviço de saúde. Sabemos que a relação médico-paciente ultrapassa as barreiras da empatia e do conhecimento técnico, sendo influenciado por diversos outros aspectos, entre eles fatores externos relacionados à infraestrutura do sistema de saúde. A espera prolongada dos pacientes para conseguir o atendimento, o número reduzido de médicos disponíveis, a dificuldade para marcação das consultas, a demora para a realização dos exames solicitados pelo médico e para a obtenção dos medicamentos prescritos, a sobrecarga na demanda de pacientes e a longa jornada de trabalho dos médicos, acabam comprometendo um atendimento de qualidade e humanizado (GOMES, et al., 2012; MERHY, 2000).

Na atual pesquisa, outro questionamento feito foi se durante a consulta médica eles tiveram sua privacidade garantida e 85,5% dos participantes afirmaram ter esse direito preservado. A privacidade pode ser caracterizada como o direito que cada cidadão possui de ter o acesso limitado de suas informações pessoais, de sua própria pessoa e de sua intimidade. Também é a preservação dos seus segredos e de seu anonimato, tendo a garantia de não ser observado sem sua autorização. Dessa forma, as instituições que prestam serviços à saúde têm o dever de garantir a preservação da privacidade de cada usuário como, por exemplo, protegendo os documentos que apresente registros com informações e restringindo a entrada de terceiros em consultórios durante a consulta sem que haja uma prévia autorização do paciente ou do profissional (FRANCISCONI; GOLDIM, 1998).

Um aspecto relevante investigado nesse estudo foi a atenção e educação dos médicos para com os usuários. Sabemos que a expectativa do paciente em uma consulta abrange diferentes aspectos que ultrapassam o atendimento clínico. Além do conhecimento técnico, muitos desejam ser ouvidos com uma demonstração de carinho e atenção (PORTO; SCHIERHOLT; COSTA, 2012). Além disso, Barletta, Gennari e Cipolotti (2011), afirmaram que o relacionamento entre o médico e o paciente pode ser considerado como um meio terapêutico, pois através desse vínculo e diálogo o paciente se sente confiante e apresenta-se capaz de se adaptar às propostas terapêuticas, principalmente aquelas relacionadas aos hábitos de vida, feitas com a finalidade de se alcançar o melhor resultado possível para a recuperação da saúde do paciente.

Durante a consulta, há momentos em que se faz necessário anotar, documentando o que está sendo relatado pelo paciente. Todavia, é importante que o vínculo de uma boa comunicação entre o médico e o paciente seja preservado, pois contribui para estreitar o laço de confiança que deve haver entre ambos, garantindo assim uma boa relação entre eles e favorecendo uma boa evolução para o paciente (BARLETTA; GENNARI; CIPOLOTTI, 2011). Tal fato foi confirmado pela atual pesquisa, já que a maioria dos médicos avaliados pelos participantes preocupava-se em esclarecer as dúvidas e conversar com seus pacientes, mesmo tendo que anotar os dados recolhidos na história clínica e exame físico.

Com relação ao esclarecimento das dúvidas e à orientação do uso de medicamentos, observamos que a maior parte dos entrevistados afirmou que os médicos procedem de maneira satisfatória. Orientar o paciente quanto ao uso correto do medicamento evita que ele seja administrado de forma inadequada bem como o conscientiza da importância do seu uso, prevenindo assim o abandono do tratamento, ao mesmo tempo em que leva em consideração o respeito à autonomia do paciente (OLIVEIRA; FUREGATO, 2012).

A capacidade de transformar os conhecimentos teóricos e práticos em ações pode definir a competência do médico em exercer sua profissão. Contudo, apenas essa destreza técnica não é suficiente para se alcançar o sucesso profissional. Segundo Porto (2014), no que diz respeito à competência, a plenitude é alcançada quando o paciente se coloca confiante aos cuidados do médico, ultrapassando os conhecimentos técnicos e dependendo muito mais da relação interpessoal. Na

presente pesquisa 84,6% dos entrevistados consideraram que os profissionais que os atendiam eram competentes para exercer sua profissão.

Embora a maioria dos entrevistados tenha respondido que os médicos estão empenhados em resolver suas queixas, observou-se que muitas vezes há divergência quanto ao significado dessa afirmação. Tal fato também foi relatado por Porto, Schierholt e Costa (2012), quando afirmaram que se por um lado o médico se preocupa em investigar a dimensão física do paciente, utilizando-se de evidências científicas e os recursos técnicos disponíveis da melhor forma possível, a fim de se restabelecer o equilíbrio no funcionamento do corpo da pessoa, por outro lado o paciente espera que o profissional se dedique também a resolver os seus problemas pessoais, expondo suas angústias e aflições.

Observou-se que a rotatividade dos médicos nas UBS avaliadas, pode ter influenciado os entrevistados em suas respostas, uma vez que os mesmos podem ter respondido o formulário levando em consideração apenas um atendimento realizado por determinado médico que mais chamou sua atenção, seja de maneira negativa ou positiva. Uma vez que, no presente estudo, 32% da amostra afirmaram que essa rotatividade existe.

O princípio bioético da autonomia estabelece que cada pessoa tem o direito de autogovernar-se, de tomar decisões que afetem sua vida e sua saúde, devendo esse direito ser respeitado pelo médico e demais profissionais da equipe de saúde quando da tomada de decisões (SILVA, 2010). No presente estudo, 91% dos participantes afirmaram que sua autonomia foi respeitada pelo médico assistente. Segundo Santos et al. (2013), o respeito a esse princípio é uma temática importante no debate ético atual, trazendo à tona mudanças substanciais na ética médica e no exercício profissional da Medicina, influenciando inclusive o Código de Ética Médica atual, Resolução CFM 1931/2009.

Avaliamos ainda nessa pesquisa se o médico chamava o paciente pelo nome e 82,3% afirmaram que isso sempre acontecia. Sabe-se que é digno ao paciente ser tratado pelo nome e de forma alguma designado como nome da doença que possui nem mesmo do leito que ocupa (BRASIL, 2009). Além disso, é proibido ao médico tratar o ser humano sem delicadeza ou prestígio, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou motivo (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2009).

Durante a entrevista foi solicitado aos participantes que avaliassem de uma forma geral o atendimento médico com uma nota de zero a 10, prevaleceram as

notas de 8, 9 e 10. De maneira geral, a satisfação quanto ao atendimento prestado pelos médicos baseou-se na forma como a consulta foi conduzida. Assim, atitudes como paciência, gentileza, respeito, dedicação e calma podem ser considerados pré-requisitos para a avaliação favorável do serviço prestado (PORTO; SCHIERHOLT; COSTA, 2012).

Os participantes do estudo afirmaram ter confiança em seus médicos. O estabelecimento dessa confiabilidade é condição fundamental para uma boa relação médico – paciente, já que uma vez instalada a enfermidade, o paciente sente-se fragilizado e com necessidade de compartilhar sua situação com alguém em quem confie e que seja capaz de resolver suas queixas. Não raro observa-se total entrega de sua condição de saúde ao médico, em um gesto de confiança (GONZALEZ; BRANCO, 2012; SUGUIMATSU et al., 2012). Além disso, a confiança do paciente é conquistada pelo médico quando esse se relaciona de maneira atenciosa, afetiva, serena, educada e que o trate como um ser humano em todos os seus aspectos e dimensões (GOMES et al., 2012).

Outro aspecto relevante na pesquisa foi o respeito ao pudor. Apesar de 97,5% ter afirmado que nunca teve seu pudor violado, alguns participantes informaram que sim. Sabe-se que o pudor é uma construção sociocultural, baseada na formação de cada indivíduo. Sendo assim, o médico deve ser extremamente cuidadoso a esse respeito, estando atento ao valor pessoal que permeia a expressão do pudor de cada paciente, pois esse sentimento varia conforme idade, gênero e classe social (PUPULIM; SAWADA, 2010). A esse respeito, entende-se que a meta a ser atingida quanto a esse item, em uma relação profissional médico-paciente, deve ser de 100%.

No quesito exame físico, a maior parte dos entrevistados afirmou que sempre é examinada corretamente pelo médico. Sabe-se que a valorização do profissional pelo paciente é baseada, principalmente, se o médico o examina e o escuta de maneira atenciosa (GOMES, et. al., 2012). Além disso, segundo Porto (2014), o exame clínico é indispensável em três situações: para formular hipóteses diagnósticas; para estabelecer uma boa relação médico-paciente; para tomar decisões, sejam diagnósticas, terapêuticas ou prognósticas.

No que se refere à limitação do estudo pode-se considerar que a amostra da pesquisa não incluiu pacientes atendidos em serviços de urgência, hospitalizados e/ou encaminhados para especialistas.

Conclusão

Conclui-se através deste estudo que diversos elementos podem interferir na relação médico-paciente, tratando-se de uma dinâmica multifatorial. Apesar de todas as variáveis envolvidas nesse processo interpessoal, foi possível verificar que tal integração ocorre de forma harmoniosa nas UBS estudadas. Mesmo havendo alguma dificuldade e insatisfação com o processo de atendimento em saúde, como dificuldade na marcação de consultas e espera para ser atendido, a relação médico-paciente manteve-se satisfatória, pois na visão do paciente tanto a infraestrutura física das UBS como o atendimento médico estão satisfazendo suas expectativas. Além disso, constatou-se que mais de 80,0% dos entrevistados, ao usar uma escala de notas que variava de zero a 10 para avaliar o atendimento recebido do médico, deram predominantemente notas que variavam de 8, 9 ou 10. Isso permite concluir que nas unidades básicas de saúde avaliadas, esta boa relação médico-paciente vem se constituindo em uma ferramenta muito útil na estratégia do atendimento humanizado à saúde da pessoa que ali comparece para ser atendido.

A PHYSICIAN-PATIENT RELATIONSHIP IN VIEW OF USERS

Abstract

Introduction: The doctor-patient relationship has been a common subject in the reflection of medical ethics, expressing the concern of doctors, managers and patients in formulating and giving parameters that can guide this relationship in a way that satisfies the expectations of the humanization and considerations. The doctor-patient relationship has attracted scientific interest due to the apparent improved clinical outcomes of patients when care occurs with commitment and respect. **Objective:** To investigate, from the perspective of users, the following aspects of the doctor-patient relationship: humane care, confidentiality and respect for the dignity of the human person. And from that, check if the infrastructure interferes in the doctor-patient relationship. **Methods:** A cross-sectional descriptive survey was performed with 215 users of 3 UBSs (Basic Health Unit) in Ipatinga, only 18 years or older were selected. Data collection was done through a form containing objective questions. Data were analyzed using the software "Epi Info" version 3.5.3. **Results:** Among the survey participants: 68.4% of users believe that the offices have good conditions to meet. 85.5% reported good conditions to ensure privacy. 67.4% said they most often are attended by the same professional, 58.1% complained that there are difficulties in making appointments and 48.8% are always met more than 15 minutes late. As for how they are treated during the consultations, the majority claimed that it is always answered in a polite and helpful manner (87.9%), which believes in the competence of doctors (84.6%) and that the doctors are more concerned about the talk of than in writing (78.1%). Furthermore, 87% are oriented on how to use the prescribed medication, 80% have their questions answered, 82.3% are treated by name and 87% believe that the doctor is committed to resolve their complaints. **Conclusion:** It was concluded that in view of the user both the physical structure of the Basic Health Unit and the medical care are meeting their expectations since the vast majority have been well cared for by competent physicians, interested in talking to patients, guiding them and collecting facts of his medical history than simply recording the data in the chart. The main complaints were regarding the difficulty in scheduling appointments and delays for care.

Key words: Medical Ethics. Health Unit. Physicians. Patient.

Referências

ASSAD, J. E. Relação médico-paciente no final do século XX. *Desafios Éticos*, Conselho Federal de Medicina, p. 140-152, 1993. Disponível em: <<http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Livros/DESAFIOS%20%C3%89TICOS%20-%20CFM.pdf>>. Acesso em: 15 julho 2014.

BARLETTA, J. B.; GENNARI, M. S.; CIPOLOTTI, R. A perspectiva cognitivo-comportamental dos aspectos psicossociais que interferem na qualidade da relação médico-paciente. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 396-413, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9563.2011v17n3p396>>. Acesso em: 20 julho 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Aprova Aprovar o Código de Ética Médica. Resolução nº 1931/2009, de 17 set. 2009. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 set. 2009. Disponível em: <http://cremego.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21000&Itemid=474>. Acesso em: 13 de agosto 2014.

FRANCISCONI, C. F.; GOLDIM, J. R. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. In: COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. (Orgs). *Iniciação à bioética*, Brasília: CMJ On Line, p. 269-284, 1998. Disponível em: <<http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Livros/INICIA%C3%87%C3%83O%20A%20BIO%C3%89TICA.pdf>>. Acesso em: 05 julho 2014.

GOMES, A. M. A.; CAPRARA, A.; LANDIM, L. O. P.; VASCONCELOS, M. G. F. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1101-1119, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000300014>>. Acesso em: 10 de julho 2014.

GONZALEZ, R. F.; BRANCO, R. Reflexões sobre o processo ensino-aprendizagem da relação médico-paciente. *Revista Bioética*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 244-254, 2012. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/744/774>. Acesso em: 15 agosto 2014.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Brasil, v. 4, n. 6, p. 109-116, 2000. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114089009>>. Acesso em: 13 de maio 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. *Diário Oficial União*, Brasília, DF, 14 ago. 2009. p. 80.

OLIVEIRA, R. M.; FUREGATO, A. R. F. Relação de ajuda com paciente psiquiátrico: além do paradigma médico. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Droga*, Ribeirão Preto – SP, v. 8, n. 2, p. 87-93, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n2/06.pdf>>. Acesso em: 10 de setembro 2014.

PORTO, C.C. Cartas aos estudantes de medicina. 1.ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 96-97, 2014.

PORTO, D.; SCHIERHOLT, S.; COSTA, A. Retratos da relação médico-paciente na atenção básica. *Revista Bioética*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 288-299, 2012. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/747>. Acesso em: 12 de junho 2014.

PUPULIMI, J. S. L.; SAWADAI, N. O. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 4, p. 621-629, 2012. Disponível em: <<http://oaji.net/articles/672-1404745097.pdf>>. Acesso em: setembro 2014.

ROCHA, B. V.; GAZIN, C. C; PASETTO, C. V; SIMOES J. C. Relação Médico-Paciente. *Revista do Médico Residente*, Curitiba, v. 13, n. 2, p. 114-118, 2011. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/web/pub/crmpr/index3/index.jsp?ipg=11850>>. Acesso em: 01 de Out. 2014.

SANTOS, M. F. O. et al. Aspectos éticos considerados na relação médico-paciente: vivências de anesthesiologistas. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Campinas, v. 63, n. 5, p. 398-403, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942013000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de setembro 2014.

SILVA, H. B. Beneficência e paternalismo médico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 10, n. 2, p. 419-425, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de julho 2014.

SUGUIMATSU, L. C. F.; CAMPOS, L. F. L. C. M.; GEARA, L. F. M.; SIMÕES, J. C. A arte de ouvir o paciente. *Revista do Médico Residente*, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 256-259, 2012. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/web/pub/crmpr/index3/index.jsp?ipg=95912>>. Acesso em: 15 de agosto 2014.