

RELACIONAMENTO MÉDICO–PACIENTE NA ERA DIGITAL: É POSSÍVEL ASSEGURAR A EMPATIA?

DOCTOR–PATIENT RELATIONSHIP IN THE DIGITAL AGE: IS IT POSSIBLE TO ENSURE EMPATHY?

VIRGÍNIA BARBEITOS CRUZ^{A*}, TIAGO BATISTA OLIVEIRA^B, ARTHUR MONTEIRO SALLES^C, NILZIO ANTÔNIO DA SILVA^D, MARCELO RABAH^E

RESUMO

Médicos têm vivenciado a necessidade de adaptação da sua prática diária às novas tecnologias de informação e comunicação, ainda não completamente assimiladas por ambos, profissionais e pacientes, atualmente intensificada pela pandemia do novo coronavírus. Em meio à busca conciliação entre assistência humanizada, agilidade e qualidade dos serviços de saúde, o ceticismo destes profissionais em relação à premente e inquestionável realidade ainda parece dominar. Impõe-se ampla discussão, não apenas acerca do aspecto técnico desta ferramenta, como também das questões éticas e humanísticas envolvidas no relacionamento médico–paciente em plena era digital.

DESCRITORES: RELACIONAMENTO MÉDICO–PACIENTE; EMPATIA; MEDICINA HUMANIZADA; TELEMEDICINA.

ABSTRACT

Doctors have been experiencing the need to adapt their daily practice to the new information and communication technologies, not yet fully assimilated by both professionals and patients, currently intensified by the new coronavirus pandemic. Amid the search for the conciliation between humanized assistance, agility, and quality of health services, the skepticism of these professionals in relation to the pressing and unquestionable reality still seems to prevail. A wide discussion is required, not only about the technical aspect of this tool, but also about the ethical and humanistic issues involved in the doctor–patient relationship in the digital age.

KEYWORDS: DOCTOR–PATIENT RELATIONSHIP; EMPATHY; HUMANIZED MEDICINE; TELEMEDICINE.

INTRODUÇÃO

A formação médica, desde a década de 1970, tem sido pautada por maior valorização das tecnologias diagnóstica e terapêutica. Simultaneamente, conceitos básicos de ética, beneficência, empatia, compaixão e até mesmo os componentes moral e emocional, imprescindíveis à construção da personalidade profissional do médico, parecem ter perdido relevo ou mesmo sido negligenciados.(1,2)

Recentemente, vem se observando um movimento de resgate da qualidade da relação médico–paciente, em defesa do direito de autonomiado paciente, pautado pela atenção humanizada à saúde, aqui incluída a gestão. Os pilares desse movimento são: valorização das dimensões

emocional e cultural do cuidado, buscando conhecer as características e peculiaridades do paciente e respeitando-as; envolvimento e encorajamento tanto do paciente quanto de sua família no processo de restabelecimento funcional e, quando possível, de cura; estabelecimento de confiança, comprometimento ético e aprimoramento interpessoal dos vários atores envolvidos, nos diferentes níveis organizacionais.(3,4)

DESENVOLVIMENTO

O conceito de beneficência tende a se apresentar automaticamente atribuído à medicina, desde Hipócrates (460–377 a.C.), como consequência natural para o profissional médico.

a* - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG)

b - Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, UFG

c - Professor Assistente de Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Iguaçu (UNIG) e Universidades São Judas Tadeu (USJT)

d - Professor Emérito e Voluntário do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, UFG

e - Professor Titular de Pneumologia, Faculdade de Medicina, UFG, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, UFG

Transforma-se em matéria indelével quando proferido o juramento hipocrático, ao final do curso de graduação, mesmo que este venha se pautando em tecnicismo e progressiva impessoalidade nos últimos anos. Passível de treinamento, esse e outros conceitos relativos à moral e à ética passaram a ser objeto de estudo de vários pensadores ao longo da história. Um de seus marcos foi a publicação do Código de Ética Médica, pela Associação Médica Americana, em 1847, o qual influencia a prática profissional até hoje.(1)

Em princípio, ética em medicina exigiria, além de apreço à ciência, determinados requisitos pessoais, como comprometimento, integridade, humildade e autossacrifício. As seguintes práticas também seriam desejáveis: vinculações de promoção da saúde ao bem-estar do paciente; nortear a conduta profissional pelo melhor do conhecimento disponível, de forma a não produzir o mal; reconhecer a autonomia do paciente na escolha da proposta terapêutica a seguir, respeitando suas crenças e cultura; promover a justiça em saúde, de modo a acolher indistintamente os pacientes e atuar de forma a garantir acesso igualitário à infraestrutura disponível.(1,3,5)

Há uma demanda imediata por prática médica que assegure características humanizadas de assistência primordiais, aliadas às novas tecnologias de comunicação à distância, seguindo o pressuposto de valorização da terapia narrativa, com delineamento antropológico e psicosocial. Acima de tudo, é um convite ao amplo e contínuo exercício da compaixão e da empatia, expressas por meio de ações verbais e não verbais, com vistas a acolher e a atenuar o sofrimento.(3,4,6)

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina publicou em 2019 a Resolução CFM nº 2.227,(7) que define, disciplina e normatiza a telemedicina como forma de prestação de assistência médica, educação e pesquisa, assim permitindo a elaboração de linhas de cuidados que alcancem os pacientes remotamente. Mais recentemente, diante do cenário imposto pela pandemia do novo coronavírus, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 467,(8) passou a permitir o uso da telemedicina para orientar e monitorar pacientes de menor gravidade, em isolamento, enquanto perdurar o contexto sanitário.

As tecnologias de informação já se refletem no cotidiano da relação médico-paciente, sem que nos demos conta. Muitas vezes, o indivíduo se apressa em fazer o próprio diagnóstico, antes mesmo da avaliação profissional, a partir de pesquisas na Internet. Em outras ocasiões, com o acesso direto aos resultados de exames, por exemplo, os pacientes elaboram os próprios diagnósticos e prognósticos, eventualmente incongruentes com a realidade. Como implicação imediata, pode ser mencionada a necessidade de maior tempo, argumentação e desconstru-

ção de conceitos por parte do médico assistente, de forma a acordar um plano terapêutico e garantir a adesão do paciente ao tratamento.(9,10)

Da interseção entre a tecnologia e a medicina surgiu, então, o termo eHealth, que engloba, além da telemedicina, a telefonia móvel, os prontuários e os bancos de dados eletrônicos.(11) Utilizada de forma responsável e ética, a segurança, a qualidade e a eficiência do cuidado médico não ficam comprometidos. Ademais, esta modalidade de comunicação garante acesso mais universal à assistência, podendo beneficiar, por exemplo, moradores da área rural, pacientes com limitada mobilidade, bem como profissionais de saúde lotados em comunidades remotas. A possibilidade de comunicação em tempo real seria, inclusive, valorizada pelos próprios pacientes, que evitariam longas esperas nas agendas desses profissionais, além de desfrutar de atenção individualizada.

Em uma pesquisa quali-quantitativa recentemente conduzida no Reino Unido, exclusivamente por meio da Internet, 1.474 clínicos gerais foram aleatoriamente selecionados e convidados a opinar anonimamente sobre o impacto da inteligência artificial na prática médica, mais especificamente no contexto da atenção primária à saúde. Com índice de resposta de 48,84%, a maioria dos participantes afirmou acreditar que as tecnologias não seriam capazes de substituir o contato humano, nem mesmo para a elaboração de tomada de decisão, muitas vezes não apenas técnica. Alguns consideraram que estas ferramentas têm papel positivo em tarefas para-profissionais, tal como triagem inicial de pacientes sem grandes complicações. Isso aliviaria a carga de trabalho dos clínicos gerais, que poderiam aumentar sua produtividade e eficiência. Em se concretizando eventual inovação, opinaram, a comunicação e a empatia estariam comprometidas e questões éticas sobreviriam.(12)

No Brasil, o desconhecimento acerca das possibilidades que esta ferramenta oferece, a falta de treinamento específico da equipe de saúde, a baixa qualidade do serviço de Internet disponibilizado e a falta de investimento em infraestrutura são considerados fatores que dificultam mais ampla adoção da telemedicina na assistência básica à saúde.¹³

DISCUSSÃO

Fato ou conjectura, esta é uma discussão da qual os profissionais médicos não devem se esquivar. A necessária mudança de paradigma evitará que a prática médica habite uma ilha, em reação contrária à velocidade com que se desenvolvem e que são assimiladas novas tecnologias, particularmente as de informação e comunicação. O recente conceito de neuroplasticidade, entendido como capacidade de se adaptar a mudanças, pode ser usado como referência para a adequação à realidade que se avizinha. Inteligência emocional, componente

da prática humanizada, e inteligência artificial, pressuposto da tecnificação da medicina, devem buscar complementaridade para gerar bom convívio. Impõe-se contextualização de preceitos hipocráticos, sob pena de que a ética, o conhecimento e o ser humano percam contato.

Emergem daí inquietantes questões: Qual o impacto da introdução das tecnologias na prática médica? O conceito de cuidado humanizado da saúde contraria as tendências inexoráveis e vigentes das tecnologias digitais e da comunicação virtual? É possível garantir a atitude empática e humanizada da assistência médica com base neste modelo de comunicação? O acesso irrestrito do paciente e em tempo real ao seu médico assistente constituiria fator de sobrecarga ocupacional? Estaria o profissional médico mais exposto a erros de julgamento clínico?

A incorporação de tecnologias à prática médica exige do profissional, ao contrário do que se possa inicialmente supor, maior capacidade de escuta e acurada habilidade de análise visual. Assim sendo, propicia a restauração do postulado hipocrático mais essencial: o paciente como centro da atenção.

REFERÊNCIAS

- McCullough LB. The ethical concept of medicine as a profession discovery or invention? *J Med Ethics* 2019;45:786-7. doi: 10.1136/medethics-2019-105785.
- Gelhaus P. The desired moral attitude of the physician: (I) empathy. *Med Health Care Philos* 2011;15:103-13. doi: 10.1007/s11019-011-9366-4.
- Rabahi MF. A meta da humanização: do atendimento à gestão na saúde. Rio de Janeiro: Editora DOC Content; 2018.
- Artioli G, Foà C, Taffurelli C. An integrated narrative nursing model: towards a new healthcare paradigm. *Acta Biomed* 2016;87:13-22.
- Post SG, Ng LE, Fischel JE, Bennett M, Bily L, Chandran L, Joyce J, Locicero B, McGovern K, McKeefrey RL, Rodriguez JV, Roess MW. Routine, empathic and compassionate patient care: definitions, development, obstacles, education and beneficiaries. *J Eval Clin Pract* 2014;20:872-80. doi: 10.1111/jep.12243.
- Crawford P, Brown B, Kvangersnes M, Gilbert P. The design of compassionate care. *J Clin Nurs* 2014;23:3589-99. doi: 10.1111/jocn.12632.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.228, de 6 de março de 2019. Revoga a Resolução CFM nº 2.227, publicada no D.O.U. de 6 de fevereiro de 2019, Seção I, p. 58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelece expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002, publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205. Diário Oficial da União 2019;Seção I:91. [acesso em 29 abr. 2020]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da União 2020;Seção I:1. [acesso em 29 abr. 2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>.
- Choe EK, Duarte ME, Suh H, Pratt W, Kientz JA. Communicating bad news: insights for the design of consumer health technologies. *JMIR Hum Factors* 2019;6:e8885. doi:10.2196/humanfactors.8885.
- Mundluru SN, Werbaneth K, Therkelsen KE, Larson AR, Santini VE. "But doctor, I googled it!": The "three Rs" of managing patients in the age of information overload. *Clin Dermatol* 2019;37:74-7. doi: 10.1016/j.jcldermatol.2018.08.002.
- Wiljer D, Charow R, Costin H, Sequeira L, Anderson M, Strudwick G, Tripp T, Crawford A. Defining compassion in the digital health age: protocol for a scoping review. *BMJ Open* 2019;9:e026338. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026338.
- Blease C, Kaptchuk TJ, Bernstein MH, Mandl KD, Halamka JD, DesRoches CM. Artificial intelligence and the future of primary care: exploratory qualitative study of UK general practitioners' views. *J Med Internet Res* 2019;21:e12802. doi:10.2196/12802.
- Rezende VLM, Pereira RA, Pereira ERS, Evangelista PG, Taleb AC. Percepção de médicos da atenção primária à saúde sobre a utilização e regulamentação da telemedicina. *Rev Goiana Med.* 2020;57:5-11.