

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA  
NEVES – UNIPTAN**

**CURSO DE MEDICINA**

**PAULA PACÍFICO FURBETA  
WALQUÍRIA DE OLIVEIRA CASTRO**

**RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE ATRAVÉS DA EMPATIA**

**SÃO JOÃO DEL REI - MG**

**JULHO 2021**

**PAULA PACÍFICO FURBETA  
WALQUÍRIA DE OLIVEIRA CASTRO**

**RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE ATRAVÉS DA EMPATIA**

Trabalho de Conclusão do Curso,  
apresentado para obtenção do grau de  
médico no Curso de Medicina do  
Centro Universitário Presidente  
Tancredo de Almeida Neves,  
UNIPTAN.

**ORIENTADOR: LUIZ EDUARDO CANTON SANTOS**

**SÃO JOÃO DEL REI - MG**

**JULHO 2021**

**PAULA PACÍFICO FURBETA  
WALQUÍRIA DE OLIVEIRA CASTRO**

**RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE ATRAVÉS DA EMPATIA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
aprovado pela Banca Examinadora  
para obtenção do Grau de Médico, no  
Curso de Medicina do Centro  
Universitário Presidente Tancredo de  
Almeida Neves, UNIPTAN.

São João Del Rei, 09 de Agosto de 2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Luiz Eduardo Canton Santos- Doutor- (UNIPTAN) - Orientador

---

Prof. Suelen Perobelli-DSc- (UNIPTAN)

---

Prof. Ana Catarina de A. Pinho Lara – (UNIPTAN)

**Tenho em mente como perspectiva e meta de vida, seguir com compreensão e sabedoria o pensamento: “Seja a mudança que você quer ver no mundo”. Mahatma Gandhi.**

## **AGRADECIMENTOS**

É preciso saber agradecer, sempre! Apesar das dificuldades encontradas, em sua maioria solucionadas, a vida tem me presentido durante essa minha caminhada, portanto, é necessário agradecer. Assim o ápice da minha pirâmide, e o meu sustento, é Deus. Em seguida, agradecemos aos nossos pais que sempre nos apoiaram em todos os momentos, seja de alegria ou de tristeza. Por conseguinte, a instituição UNIPTAN, aos professores e ao nosso orientador Luiz Canton. E a todos, que de alguma forma, nos instruíram com sabedoria para chegar até aqui.

**“Empatia é um antídoto”**

**Roman Krznaric**

## RESUMO

**Introdução:** Atualmente, a relação entre médicos e pacientes está se tornando cada vez mais rasa. Sendo assim, estratégias foram elaboradas para que possam contribuir para o enriquecimento do contato médico-paciente, permitindo estabelecer um vínculo com o paciente e a confiança adquirida garante ao paciente a se abrir mais, a expor melhor os seus sintomas e sua história de vida.

Sabe-se que o conceito de empatia visado no modelo RMP já vem sendo estudado a anos, entretanto passou a ser utilizada e mais valorizada atualmente. Em que estudos científicos afirmam e aprovam um melhor prognóstico para os pacientes.

**Objetivos:** Realizar uma revisão bibliográfica, acerca da importância da relação médico-paciente por meio da empatia. A busca por uma prática médica mais empática, em que a comunicação seja bidirecional, com foco no paciente, e o lado humanístico prevalecido. Estratégias essenciais como identificação, simpatia, sintonia, comunicação e afinidade para uma boa relação médico-paciente. Ademais, foram elaboradas para contribuir o a relação médico-paciente.

**Metodologia:** O presente trabalho teve como base de dados em pesquisas científicas, artigos publicados do ano de 1981 até 2020 em plataformas digitais como Scielo, Uptodate e PubMed. Os critérios de inclusão através de palavras chaves: “Empatia”, “Relação médico-paciente”, “Modelo humanístico”, “Prática médica”, “RMP”, “humanização”, “Empatia e doença”. Os critérios de exclusão foram avaliar a literatura, o ano e os dados analisados.

**Resultados/Conclusão:** A RMP é considerada um importante veículo para o modelo humanístico direcionado nas práticas de saúde e na promoção terapêutica dos pacientes. A capacidade de acolher a dor do outro, e entender o seu sofrimento faz da empatia uma qualidade que deve estender a todos os profissionais da saúde. Há uma linha tênue entre o acolhimento e a confiança, e quando estabelecida garante uma formação de um vínculo gratificante, uma em que o paciente oferece informações claras e outra o médico em escuta atenta garante um diagnóstico seguro e preciso para o seu paciente.

**Palavras-chave:** “Empatia”, “Relação médico-paciente”, “Modelo humanístico”, “Prática médica”, “RMP”, “humanização”, “Empatia e doença”.

## ABSTRACT

**Introduction:** Currently, the relationship between doctors and patients is becoming increasingly shallow. Thus, strategies have been developed that can contribute to the enrichment of the doctor-patient contact, allowing the establishment of a bond with the patient and the trust acquired guarantees the patient to open up more, to better expose his symptoms and his life story.

It is known that the concept of empathy aimed at in the RMP model has been studied for years, however, it has started to be used and more valued nowadays. Scientific studies affirm and approve a better prognosis for patients.

**Objectives:** To perform a literature review on the importance of the doctor-patient relationship through empathy. The search for a more empathetic medical practice, in which communication is bidirectional, focused on the patient, and the humanistic side prevailed.

Essential strategies such as identification, sympathy, tuning, communication, and affinity for a good doctor-patient relationship. Moreover, they were elaborated to contribute to the doctor-patient relationship.

**Methodology:** The present work was based on scientific research, articles published from 1981 to 2020 in digital platforms such as Scielo, Uptodate and PubMed. The inclusion criteria through key words were: "Empathy", "Doctor-patient relationship", "Humanistic model", "Medical practice", "PMR", "humanization", "Empathy and disease". Exclusion criteria were to evaluate the literature, the year and the data analyzed.

**Results/Conclusion:** PMR is considered an important vehicle for the humanistic model directed in health care practices and therapeutic promotion of patients. The ability to welcome the pain of others, and understand their suffering makes empathy a quality that should extend to all health professionals. There is a fine line between welcoming and trust, and when established it ensures the formation of a rewarding bond, one in which the patient offers clear information and another the physician in attentive listening ensures a safe and accurate diagnosis for his patient.

**Keywords:** "Empathy", "Doctor-patient relationship", "Humanistic model", "Medical practice", "RMP", "humanization", "Empathy and disease".

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2.JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3.OBEJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 GERAL.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 ESPECÍFICO.....</b>	<b>15</b>
<b>4.METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>5.DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>17</b>
<b>6.RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>7.CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>8.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>25</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A palavra empatia, é de origem grega e provém do termo “*empathia*”, o que é definido como “paixão” ou “ser muito afetado”. De acordo com ipps, Brentano e Robert Vischer o sentimento de empatia é percebido pelo processo de *Einfühlung*. A partir do século XX, diversos autores como: Alport, Freud e Reik passaram a dar importância na palavra empatia. Mas, foi na década de 50, em que Carl Rogers aplicou o conceito de empatia na especialidade psicoterapêutica, mais precisamente na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP)(1).

Nos estudos da teoria rogeriana, a empatia apresentou papel de suma importância, uma vez que foi visto a necessidade de se estabelecer um vínculo mais empático com o paciente. Para Rogers, a empatia vai muito além de apenas um espelho comportamental, e envolve a sensibilização com o problema do outro, sabendo ouvir e opinar (2). Halpern, dizia que a prática empática no contato médico e paciente contribui para que o paciente se sinta mais confortável para desabafar seus problemas(3). Gadamer acrescenta dizendo que o vínculo médico e paciente, a confiança no médico colabora para o melhor prognóstico e adesão ao tratamento(4).

É certo que depois da segunda metade do século XIX, aconteceram muitas descobertas que revolucionaram a prática médica. Descobertas essas que possibilitaram os processos relacionados com o desenvolvimento tecnológico e ao maior controle sobre a cura das doenças(5). Diante dessa realidade, a medicina enfraqueceu sua característica principal, que é o lado humanístico. Dessa forma, o médico que antes baseava suas consultas totalmente focadas no contato médico-paciente e na proximidade, com ele junto do exame físico, hoje, possui uma variedade de recursos tecnológicos que fazem naufragar o contato médico paciente. Variedades que substituíram o estreito contato com o paciente pelas solicitações de exames mais acurados. Ademais, os pacientes, antes vistos como únicos nas suas patologias, hoje são vistos como máquinas que apresentam defeitos, sendo solucionados com exames dos diversos tipos e então assim sendo “consertados.”(6).

Sabe-se que em tempos atuais a relação entre médicos e pacientes está se tornando cada vez mais rasa. Diante dessa realidade, estratégias foram elaboradas para que possam contribuir para o enriquecimento do contato médico-paciente. Entre elas: médicos consideraram o paciente como um indivíduo único e com suas particularidades, respeitando todas as suas necessidades e permitindo estabelecer um vínculo com o

paciente. Além disso, a confiança adquirida garante ao paciente a se abrir mais, a expor melhor os seus sintomas e sua história de vida. Por último, o médico deve interagir ativamente com o paciente, para que juntos consigam articular métodos para atingirem uma melhor conduta terapêutica e obter um melhor resultado no tratamento (7).

Dentre as proporções do cuidado empático, pode-se citar sete dimensões de maior destaque, sendo elas: atenção e respeito pelas escolhas, valores e essencialidade dos pacientes; coordenação do cuidado e integralidade clínica; leveza no contato e comunicação entre médico e paciente, isto é, saber quando ouvir e quando falar; conforto físico; suporte emocional e sanar dúvidas, angustias e medos; abrangência do laço familiar; e por último a continuidade do cuidado (8).

A abordagem da relação médico paciente na atenção primária tem sido um obstáculo para as práticas humanizadas, sendo assim deve ser considerada uma emergência no âmbito social, uma vez que se observa a perda do contato médico-paciente. É necessário a prática humanitária bem como os aspectos de comunicação (9).

Sabe-se que 25% dos benefícios da prática médica, não é correspondente aos efeitos dos medicamentos, nem da capacidade técnica do médico. Mas sim, são resultados da própria palavra do médico sobre diversos sintomas que aparecem devido ao estresse, como: Cansaço, cefaleia, constipação entre outros (10).

Ademais, de acordo com a Revista Brasileira de Educação Médica (2018), os cursos de medicina no Brasil estão atravessando por alterações em suas grades curriculares, para que aconteça uma mudança na mentalidade dos acadêmicos(11). Um exemplo a ser citado seria no curso de medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), que possui como diferencial a priorização dos aspectos relacionados à atitude profissional médica e formar profissionais com participação responsável no sistema de saúde. Para isso, a universidade conta com formas inovadoras de ensino, baseadas em uma metodologia ativa e integradora, sempre voltada para o contato médico-paciente.

Em Harvard, na escola de Medicina, é previsível a existência de alguns elementos básicos no curso. Como uma aprendizagem já iniciada no primeiro ano, relacionada as motivações do aluno que o levaram a se inscrever no curso de medicina, bem a própria experiência dele. Na formação, deve estar incluído de como compreender a percepção da doença pelo paciente influencia na cura, e a relação da aprendizagem nos aspectos éticos da medicina (12).

Em Maastricht, na universidade, são abordados os aspectos comunicacionais das

práticas e situações, e analisados primeiro em forma separada, e depois integrados progressivamente (13). Durante o curso, conteúdos ganham uma maior elaboração e os temas crescem do mais simples como as ‘formulações de perguntas’, e ‘capacidade de escuta’ a mais complicados como: ‘comunicação de más notícias’ e a ‘assistência de pacientes em fase terminal’.

É importante enfatizar a chamada ‘humanidades médicas’ na formação dos estudantes de medicina e da educação continuada. Essa prática aborda elementos das ciências humanas como: Filosofia, psicologia, antropologia, literatura, na prática dos profissionais da saúde (14). Sendo assim, as humanidades médicas funcionam como um mecanismo para repensar as práticas da medicina, intervindo na relação, humanização, aperfeiçoamento da comunicação médico-paciente. Procurando diminuir o sofrimento do paciente e aumentando a satisfação do usuário (15).

O fácil acesso às informações contribuiu para uma medicina direcionada para o paciente. Assim este, cada vez mais autônomo, busca por informações à respeito de sua enfermidade (16). Também, é visto que existe uma associação de informações fornecidas pelo seu médico e a que ele adquiriu na internet. Desse modo, o resultado final, é o desejo do paciente ser tratado de maneira integral e compartilhada. Uma vez que é essencial um laço de confiança entre o médico competente e profissional e de seu paciente, necessário para atingir ao efeito terapêutico esperado (17). As estratégias implantadas assim como ações permitem, obter informações, por meio dessa relação médico-paciente, ganhando a confiança e a satisfação do doente. As escolas médicas, devem reconhecer a importância e a dificuldade de educar o acadêmico de medicina para se tornar um médico cuidador (18). Uma temática fundamental é fazer com que o médico conclua a sua graduação e se forme enraizando o significado de medicina voltada para o paciente.

## 2. JUSTIFICATIVA

O conceito de doença, é visto como um erro das variáveis biológicas, em comparação à norma(19). Sendo assim, percebe-se que este padrão está amparado em uma perspectiva mecanicista, que considera a relação causa-efeito, diferenciando a mente do corpo, uma vez que descreve o corpo como máquina, abafando os aspectos comportamentais, psicológicos e sociais (20). Por conseguinte, falando dos modelos de comunicação verbal e a não-verbal, muitos são os problemas que aparecem no contato médico-paciente, alguns deles são: a falta de entendimento do médico ao sentimento de dor do paciente; a forma como o médico comunica informações ao paciente; a falta de colaboração do paciente ao tratamento (21).

Segundo, Kleinman et al. (1989) (22), afirmam que metade dos pacientes que vão a um clínico geral, nos EUA relatam uma sequência de sintomas, entretanto não são consideráveis na avaliação do médico para o diagnóstico. Diante dessa realidade, é evidente de que a maioria dos pacientes optam por buscar um médico que seja de sua confiança, por mais que o tempo de deslocamento e de espera sejam maiores. Assim, ainda de acordo com Kleinman, para superar essa barreira, é preciso, de início, entender como é o hábito de vida de seu paciente e também de seus familiares. Ademais, é importante ver como o paciente visualiza a doença. Dessa maneira, o desenvolvimento de relações humanas com os pacientes acontece para aprimorar o sentimento de responsabilidade do médico, e a busca de resultados melhores para um melhor aproveitamento do tratamento do paciente (23).

O médico conhecerá melhor a história da família e da comunidade quando acompanha por muito tempo os mesmos pacientes (24). É visto que, em muitos países, a abordagem sobre tratamento e o estado de saúde são pouco esclarecidos aos pacientes. Em países como EUA, Canadá e outros países europeus, operou-se medidas a partir de reivindicações aos direitos dos pacientes que visa ultrapassar a ideia paternalista do médico e assim estabeleceu novo modelo denominado informativo (25). Sendo assim, esse modelo proporciona todas as informações ao paciente, como o diagnóstico da própria doença, sobre os empecilhos de cura, e por fim, é o próprio paciente quem cabe a decisão de tratamento(26).

Embora o novo modelo informativo, na qual o médico atue como simples fornecedor de informações para o paciente, é necessário que substitua os modelo paternalista e informativo, uma vez que é imprescindível que haja uma mudança na comunicação, e que esta seja bidirecional e parta para um terceiro modelo, no qual exige

uma nova conduta do profissional médico, em que seja estabelecida melhor o sentimento de empatia e deve ressaltar a participação do paciente para a escolha do tratamento (27).

### **3.OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Realizar uma revisão bibliográfica, acerca da importância da relação médico-paciente por meio da empatia. Nesse trabalho, demonstramos por meio de artigos científicos os benefícios da prática mais humanizada visando no bem estar do paciente.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Avaliar o papel da empatia na prática médica.
- Demonstrar a relação entre boa prática clínica e hábitos de empatia durante o atendimento.
- Correlacionar o tratamento empático com a boa relação médico-paciente.

#### **4.METODOLOGIA**

A metodologia utilizada trata-se de uma revisão bibliográfica .Avaliou-se artigos que descreveram sobre a relação médico-paciente orientada na empatia com intuito de promover o bem-estar do paciente e do processo de cura da doença.

Foram incluídos estudos voltados na revisão sistemática, referentes a relação médico-paciente, além disso outros critérios incluídos são: A data das publicações do ano de 1992 até 2021. Excluiu-se os estudos que não relatavam sobre a empatia. Procurou por artigos científicos na base de dados do Uptodate, PubMed, Scientific Eletronic Libray (SCIELO), Google acadêmico, buscando por termos como: Empatia (Empathy), Relação médico-paciente (Doctor-patient relationship), pesquisou-se as referências que estavam incluídas nos artigos analisados. De início constatou os títulos e os resumos dos artigos e descartou-se aqueles que não enquadravam-se nos critérios de inclusão.

A metodologia terá caráter essencialmente qualitativo e transversal, cujo o arcabouço material utilizado para levantar dados de pesquisas já publicadas, proporciona analisar, discutir e observar os benefícios da relação médico-paciente através da empatia.

## 5. DESENVOLVIMENTO

### Atenção e respeito pelas escolhas, valores e essencialidade dos pacientes

É essencial ter em mente que deve-se respeitar os valores, as necessidades, bem como as predileções dos pacientes. Isso faz com que a relação médico-paciente seja eficaz. Sabemos que a literatura descreve sobre a doença a partir de mecanismos fisiológicos, no entanto, pode ser descrita em um contexto mais cultural e social. O conceito de cultura vai além do termo etnia, engloba grupos sociais, gênero e, por isso, interfere na maneira com que os pacientes vivenciam o adoecimento, e sobre como isso é prejudicial à sua vida. É perceptível que haja diferença de entendimento sobre a abordagem da doença, mesmo quando vemos médicos e pacientes de origens iguais. E essa diferença passa a ser maior quando são de origens diferentes (28).

É notório que quando um paciente se encontra doente, alguns se tornam mais apáticos e passam aceitar as tomadas de decisões por terceiros, e se submetem aos tratamentos prestados pelos profissionais da área da saúde. No entanto é visto uma recuperação melhor naqueles pacientes que são mais autônomos e ativos (29).

A maioria dos pacientes gostam de saber sobre a sua doença, querem entender o porquê de estarem doentes, e com isso buscam sempre por informações sinceras dos médicos e desejam saber sobre os possíveis tratamentos. Isso é visto, de certo modo como pejorativo por alguns profissionais de saúde, e acabam por julgarem erroneamente os pacientes enfermos (30). É imprescindível, que as instituições modulem as práticas médicas para não tornar os pacientes mais dependentes e isso não afetar o seu processo de cura.

Algumas informações como, por exemplo: efeito colaterais, formas de tratamento e prognóstico não são totalmente reveladas pelos profissionais, para que isso não afete na tomada de decisão ou desistência de tratamento pelo próprio paciente. O que muitos não sabem, é que pacientes instruídos possuem uma ideia diferente dos profissionais que o estão ajudando, e por vezes entendem sobre os riscos e benefícios, sendo capazes de discernir com confiança sobre o assunto (31). Desse modo há um entendimento maior quando na relação médico-paciente há o compartilhamento de informações, possibilitando esclarecer melhor o tratamento e, assim, uma aceitação do paciente na busca do processo de cura (32).

## **Coordenação do cuidado e integralidade clínica**

Os processos de integralidade do cuidado iniciam-se no vínculo médico-paciente, uma vez que quando os pacientes se sentem seguros no cuidado que estão recebendo a coordenação do cuidado se torna mais acessível(33). É certo que uma parte das pessoas não compreendam como ocorre a divisão de cargos e trabalho no sistema de saúde. Com isso, faz com que fiquem perdidos quando recebem algum diagnóstico, passando por dificuldades para continuar o cuidado. Diante dessa realidade todos os membros da equipe de saúde (médico, enfermeiros, nutricionista, fisioterapeuta, etc) deve deixar claro toda as linhas de dúvidas e necessidades, de forma a criar uma melhor relação empática com o paciente (34) (35).

A coordenação no atendimento clínico envolve múltiplos profissionais. Cabe ao médico dividi-las quando necessário. Ademais, cabe ao médico estabelecer linhas de raciocínio e responsabilidades individualizadas para cada paciente, desempenhando papel central de coordenador (36) (37).

Diante dos testes diagnósticos e conduta terapêutica, devem ser respeitadas as necessidades, os entendimentos e os interesses do paciente. Além disso, é importante o médico saber ouvir as considerações, medos e angustias do paciente em relação ao seu prognóstico, atenuando possíveis frustrações (38).

## **Leveza no contato e comunicação entre médico e paciente, saber ouvir e quando falar**

Atualmente com o avanço da tecnologia, o acesso a internet, à busca pela informação, tem se expandido mundialmente, e mais do que compreender o que está escrito em sites, artigos, google, quando conversamos pessoalmente é mais fácil de entender o processo de adoecimento, a fisiologia da doença, por que há uma transferência e contratransferência sobre o assunto abordado, envolvendo emoções e esclarecendo possíveis dúvidas (39) (40).

Existem enfermos que buscam conhecer melhor a sua doença, e isso varia muito de paciente para paciente, independente do sexo e idade. Eles precisam de tempo para entender que estão doentes, e precisam muitas vezes serem ouvidos. Muitas vezes possuem conhecimentos incertos sobre a sua doença e precisam de uma comunicação honesta com o médico para confiar no tratamento. O médico por vezes foca somente no

processo de cura do indivíduo, esquecendo, talvez por falta de tempo em seu consultório, de auxiliar e dar apoio sobre os sentimentos de medo existentes nos doentes deixando para outros profissionais esse cuidado (41).

Diante disso, é necessário valorizar a comunicação entre médico e paciente e modificar o padrão existente na sociedade, em que torna o médico como dominante e o paciente o passivo.

Existe um programa didático de comunicação denominado mindfulness, nele aprendemos sobre o pensamento, esgotamento mental, situações que geram preconceitos, conflitos existenciais, saber o quando ter limite e entender o sofrimento. O programa ensina a como meditar, a relatar depoimentos e como enfrentar momentos difíceis (42) (43).

### **Aliviando o desconforto**

O paciente busca em uma consulta médica que seus problemas, dúvidas, medos e angústias sejam sanados, cessando seu desconforto. A qualificação da dor e o seu devido tratamento devem ser consideradas individualizadas. Pedir para os pacientes que falem da sua dor e também façam uma classificação de acordo com a intensidade de sua dor, sendo 1 uma dor insignificante e 10 a pior do que já sentiu. Com isso se estabelece um diagnóstico baseado na atenção, toque e cuidado com o paciente (44).

É certo que o ambiente clínico afeta de forma significativa o quadro emocional do paciente, entretanto, podem não ser tão óbvias. Isso acontece devido os medos e as incertezas a respeito da doença, sendo necessário sempre aliviar o desconforto familiarizando o ambiente clínico (45) (46).

### **Suporte emocional e sanar dúvidas, angústias e medos**

É importante que os profissionais de saúde e os familiares expressem sentimentos de preocupação e cuidado com o indivíduo enfermo, uma vez que o adoecimento causa um impacto psicológico profundo no doente, agravando ainda mais a situação. Nessas horas, a afeição, o amparo são ferramentas cruciais e que ajudam o paciente a encarar de modo confiante sobre essa sua fase difícil da vida (47). Os pacientes encontram nesse apoio o momento de expressar como se sentem e falam sobre seus medos e angústias.

A comunicação envolve estratégias em que deve-se entender as flutuações de

humor do paciente, e que o agravo da crise emocional interfere diretamente na tomada de decisão do doente. Entre essas estratégias vale a pena citar sobre a exclusão de fatores que desencadeiam estresse no paciente, esclarecer a equipe multidisciplinar a saber lidar com as oscilações de humor do enfermo e por fim, encaminhar para o suporte de apoio após o estabelecimento da cura. Um gesto gentil pode fazer uma grande diferença para um enfermo acamado, e que não possui mais esperanças sobre o seu tratamento (48).

### **Abrangência dos laços familiares**

Membros da família, amigos ou pessoas que sejam importantes para o paciente representam grande significância no prognóstico da doença. De certa forma, eles contribuem para que haja um melhor contato médico-paciente, levando informações oportunas quando o paciente está passando por momentos difíceis e não consegue se expressar. Eles falam das mudanças no estado clínico do doente, falam de como está sendo sua evolução e como o paciente vem lidando com isso (49).

É preciso ainda estabelecer vínculos com os familiares do doente, uma vez que eles também necessitam de cuidado e atenção médica, já que na grande maioria das vezes as famílias não estão prontas para esse tipo de responsabilidade. Estabelecendo esses vínculos o médico consegue construir uma relação empática tanto com o paciente quanto para os familiares (50) (51).

### **Continuidade do cuidado**

O hospital não se responsabiliza com o paciente após a alta. E muitas vezes, o paciente não sabe como dar continuidade ao tratamento e por serem leigos não conhecem muito do sistema único de saúde que disponibiliza serviços voltados a população. Para o atendimento tanto domiciliar quanto psicoterápico (52) (53).

Existe questionamentos por parte dos pacientes sobre como o sistema é fragmentado, e como isso dificulta a continuidade do tratamento fora do sistema hospitalar. A coordenação existe para sanar quaisquer dúvidas e esclarecer sobre os direitos que o paciente tem aos serviços gratuitos (54).

Os relatos frustrantes de pacientes que saíram de consultórios pouco assistidos são muitos. Afirmar que as consultas médicas são rápidas, tensas e no final saem com pouca informação sobre a sua doença. É importante saber estruturar a coordenação e dar

prioridade para a longevidade do cuidado, aprimorando cada vez mais o sistema (55).

## 6. RESULTADOS

Após uma seleção de artigos científicos, bem como pesquisas na internet foi constatado que o estudo sobre empatia tem sido abordado e incentivado em diversas áreas da saúde, como na graduação de medicina. Foi evidenciado e aprovado de que o modelo empático na prática médica apresentou benefícios e vantagens em relação a propedêutica diagnóstica e a uma maior aceitação e adesão ao tratamento por parte dos pacientes.

Pesquisas apontam que a empatia médica é considerada uma competência a ser praticada diariamente. Os pacientes que são submetidos a esse modelo humanísticos demonstraram um melhor prognóstico e conseqüente melhor desfecho. Ademais, a empatia aproxima e torna o relacionamento médico-paciente mais longo e duradouro, fazendo com que o paciente tenha mais liberdade e confiabilidade em relatar seus problemas, medos e angústias (56).

É notório o quão importante e eficaz é o modelo humanísticos, já utilizado em diversos países industrializados, o modelo tem ganhado proporções cada vez maiores, o reconhecimento e a habilidade de colocar-se no lugar do outro tem garantido consultas mais agradáveis e mais acolhedoras. Outrossim, quando é demonstrado empatia durante o atendimento o médico por meio da escuta ativa, promove uma melhor comunicação com o paciente. Assim, o vínculo estabelecido incentiva ao paciente a dialogar e a confiar informações, bem como demonstrar seus sentimentos sobre o que está passando em sua vida (57).

Contudo, a prática médica exercida mediante a empatia, tem desencadeado ótimas repercursões como a efetividade no processo terapêutico. Por conseguinte, a empatia faz parte primordialmente da relação médico-paciente (RMP), uma vez que por meio dela é fornecido uma maior segurança, conforto e tranquilidade para os pacientes. Desse modo, fornece um amparo para os pensamentos angustiantes que surgem durante o processo de adoecimento. Diante disso é necessária continuar com o fortalecimento do modelo humanístico voltado para o bem-estar do paciente.

## 7. CONCLUSÃO

A relação médico-paciente (RMP) é uma prática imprescindível para o estabelecimento da interação humana por meio do vínculo da empatia, é um conjunto de fatores que caracterizam processos humanísticos, éticos e de caráter multidimensional voltados aos cuidados da saúde do paciente. Dessa forma, compreender a situação e os sentimentos de outrem são habilidades essenciais para uma boa relação e criação de laços que transmitem confiabilidade entre o médico, o enfermo e os profissionais da saúde.

Seguindo a máxima de Ambroise Paré (58): “curar ocasionalmente, aliviar frequentemente e consolar sempre”, pode ser uma das diversas definições da palavra empatia. É visto que, a sintonia, a forma de comunicar-se, a afinidade estabelecida, bem como a afetividade, a escuta ativa, a expressão corporal, a valorização do vínculo são características presentes e primordiais para uma boa relação médico paciente. É perceptível que a qualidade do atendimento durante uma consulta baseada na relação médico paciente é outra, e o paciente sendo bem acolhido demonstra confiança no médico e aceita melhor o tratamento.

Dessa maneira, a importância de aprofundar as práticas e de realizar o modelo participativo ao cuidado do paciente só enfatiza o quão benéfico tornam-se as técnicas de comunicação voltadas para uma melhor assistência médica. A qualidade de uma consulta do ponto de vista do paciente é em torno de 40% por meio do diagnóstico clínico feito pelo médico e o restante 60% pela relação criada entre o profissional e o paciente. Diante disso, o atendimento direcionado no propósito somente da cura da doença está fora de uso, isto é, o modelo tradicional autoritário no qual o médico é considerado patriarcal não é mais cabível e foi substituído pelos princípios e respeito aos sentimentos do paciente, sem impor a diferença de valores culturais e pela compreensão do processo de adoecimento, tendo base o reconhecimento do enfermo e de sua adesão e complacência do tratamento.

Para uma RMP satisfatória o atendimento deve ser sem discriminação, idade, nível socioeconômico do indivíduo não deve alterar a forma da consulta. O médico deve acolher por igual todos os pacientes para que atinjam um vínculo de confiança mútua. No atendimento o profissional da saúde deve manter-se interessado e com escuta ativa e será mais fácil identificar a etiologia, uma vez que, o paciente falará sem receio seus problemas, anseios, e no final se sentirá feliz pela atenção fornecida.

Portanto, é notório que a RMP é uma ferramenta para as práticas de saúde e na

promoção terapêutica dos pacientes. A capacidade de acolher a dor do outro, e entender o seu sofrimento faz da empatia uma qualidade que deve estender a todos os profissionais da saúde. Há uma linha tênue entre o acolhimento e a confiança, e quando estabelecida garante uma formação de um vínculo gratificante, uma em que o paciente oferece informações claras e outra o médico em escuta atenta garante um diagnóstico seguro e preciso para o seu paciente.

## 8. REFERÊNCIAS

1. Sampaio LR, Camino CP dos S, Roazzi A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. *Psicol Ciência e Profissão*. 2009;29(2):212–27.
2. Sampaio LR, Camino CP dos S, Roazzi A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. *Psicol Ciência e Profissão*. 2009;29(2):212–27.
3. Costa FD da, Azevedo RCS de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(2):261–9.
4. Costa FD da, Azevedo RCS de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(2):261–9.
5. Oliveira AB. A evolução da medicina até o início do século XX. São Paulo; Pioneira/Secretaria de Estado e Cultura ,1981
6. Caprara A. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde Doctor-patient relationship: between desire and possibility in primary health care. *Physis*. 2012;22(3):1–17.
7. Costa FD Da, Azevedo RCS De. em Medicina : um Olhar Qualitativo. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2009;34(2):261–9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000200010)
8. A patient-centered view of the clinician-patient relationship - UpToDate [Internet]. [cited 2021 Aug 5]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/a-patient-centered-view-of-the-clinician-patient-relationship?search=a-patient-centered-view-of-the-clinician-patient-relationship&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/a-patient-centered-view-of-the-clinician-patient-relationship?search=a-patient-centered-view-of-the-clinician-patient-relationship&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
9. Caprara A. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde Doctor-patient relationship: between desire and possibility in primary health care. *Physis*. 2012;22(3):1–17.
10. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente : repensando o vínculo terapêutico Asymmetric doctor-patient relationship : rethinking the therapeutic bond. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2004;9(1):139–46. Available

from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19831.pdf>

11. Nascimento GM, Almeida Júnior SL de, Silva AMTC, Carvalho IGM de, Santos SMR dos, Almeida RJ de. Avaliação da Relação Médico-Paciente em Alunos Internos de um Curso de Medicina TT - Evaluation of the Medical-Patient Relationship in Internal Students of a Medicine Course. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2018;42(1):161–70. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022018000100161&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n1/0100-5502-rbem-42-01-0161.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000100161&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n1/0100-5502-rbem-42-01-0161.pdf)
12. Branch WT et al. 1991. Teaching medicine as a human experience: a patient-doctor relationship. Course for faculty and first-year medical students. Annals of Internal Medicine 114:482-489.
13. Dalen JV (org.) 1995. Skillslab: Center for training of skills. Maastricht University, Maastricht.
14. Gruppo CPR 1996. Il Canale Parallelo Romano (CPR). Organizzazione didattica e Primi Risultati. MEDIC 4:78-83.
15. Caprara A, Franco AL e S. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica TT - The patient-physician relationship: towards humanization of medical practice. Cad Saude Publica [Internet]. 1999;15(3):647–54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000300023&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000300023&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf)
16. Caprara A. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde Doctor-patient relationship: between desire and possibility in primary health care. Physis. 2012;22(3):1–17.
17. Caprara A. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde Doctor-patient relationship: between desire and possibility in primary health care. Physis. 2012;22(3):1–17.
18. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. Rev Bras Educ Med. 2008;32(1):90–7.
19. Caprara A, Franco AL e S. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica TT - The patient-physician relationship: towards humanization of medical practice. Cad Saude Publica [Internet]. 1999;15(3):647–54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-)

- 311X1999000300023&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf
20. Caprara A, Franco AL e S. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica TT - The patient-physician relationship: towards humanization of medical practice. *Cad Saude Publica* [Internet]. 1999;15(3):647–54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000300023&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000300023&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf)
  21. Caprara A, Franco AL e S. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica TT - The patient-physician relationship: towards humanization of medical practice. *Cad Saude Publica* [Internet]. 1999;15(3):647–54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000300023&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000300023&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf)
  22. KLEINMAN, A.; EISENBERG, L. & GOOD, B. Cultura, stato di sofferenza e cure. Lezioni cliniche dalla ricerca antropologica e transculturale. *Sanità Scienza e Storia*; 1989.
  23. Rios IC. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde Humanization: the Essence of Technical and Ethical Action in Health. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(2):253–61.
  24. BUETOW, S., What do general practioners and their patients want from general practice and are they receiving it? A framework. *Social Science and Medicine*; 1995.
  25. Silva HB e. Beneficência e paternalismo médico TT - Beneficence and medical paternalism. *Rev bras saúde Matern infant* [Internet]. 2010;10(supl.2):s419–25. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000600021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600021)
  26. Caprara A, Franco AL e S. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica TT - The patient-physician relationship: towards humanization of medical practice. *Cad Saude Publica* [Internet]. 1999;15(3):647–54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000300023&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000300023&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf)
  27. Caprara A, Franco AL e S. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica TT - The patient-physician relationship: towards humanization of medical practice. *Cad Saude Publica* [Internet]. 1999;15(3):647–54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000300023&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000300023&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf)

28. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1–16.
29. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1–16.
30. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1–16.
31. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1–16.
32. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1–16.
33. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1–16.
34. Edgman-Levitan, S. Fornecendo suporte emocional eficaz. In: *Através dos Olhos do Paciente: Entendendo e Promovendo o Cuidado Centrado no Paciente*, Gerteis, M, Edgman-Levitan, S, Daley, J, Delbanco, TL (Eds), Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1993.
35. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1–16.
36. Tom Delbanco, MD, Margaret Gerteis, PhD; Uma visão centrada no paciente da relação médico-paciente. Atualizada em 06 de março de 2020. Disponível em: [A patient-centered view of the clinician-patient relationship](#).
37. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1–16.
38. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1–16.
39. Daley, J. Superando a barreira das palavras. In: *Através dos Olhos do Paciente: Entendendo e Promovendo o Cuidado Centrado no Paciente*, Gerteis, M, Edgman-Levitan, S, Daley, J, Delbanco, TL (Eds), Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1993.
40. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1–16.

41. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1-16.
42. PubMed :Associação de um programa educacional em comunicação consciente com burnout ,empatia e atitudes entre médicos de atenção primária.Krasner MS,Epstein RM, Beckman H,Suchman AL, Chapman B, Mooney CJ, Quill JAMA. 2009; 302 (12): 1284. Disponível em: [A patient-centered view of the clinician-patient relationship](#).
43. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1-16.
44. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1-16.
45. Compreendendo a perspectiva do consumidor para melhorar a qualidade do projeto. Stern AL, MacRae S, Gerteis M, et ALJ Archit Plann Res. 2003; 20:16.
46. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1-16.
47. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1-16.
48. Edgman-Levitan, S. Fornecendo suporte emocional eficaz. In: Através dos Olhos do Paciente: Entendendo e Promovendo o Cuidado Centrado no Paciente, Gerteis, M, Edgman-Levitan, S, Daley, J, Delbanco, TL (Eds), Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1993.
49. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1-16.
50. Tom Delbanco, MD, Margaret Gerteis, PhD; Uma visão centrada no paciente da relação médico-paciente. Atualizada em 06 de março de 2020. Disponível em: [A patient-centered view of the clinician-patient relationship](#).
51. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1-16.
52. Ellers, B, Walker, JD. Facilitando a transição para fora do hospital. In: Através dos

- Olhos do Paciente: Entendendo e Promovendo o Cuidado Centrado no Paciente, Gerteis, M, Edgman-Levitan, S, Daley, J, Delbanco, TL (Eds), Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1993.
53. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1–16.
  54. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1–16.
  55. Gerteis M. 05/08/2021 uma visão centrada no paciente do relacionamento clínico-paciente - UpToDate. 2021;1–16.
  56. Caprara A. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde Doctor-patient relationship: between desire and possibility in primary health care. *Physis*. 2012;22(3):1–17.
  57. Caprara A, Franco AL e S. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica TT - The patient-physician relationship: towards humanization of medical practice. *Cad Saude Publica* [Internet]. 1999;15(3):647–54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000300023&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000300023&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf)
  58. Costa FD da, Azevedo RCS de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(2):261–9.