

# Relação radiologista-paciente no exame ultrassonográfico obstétrico sob o enfoque bioético

Augusto Castelli von Atzingen<sup>1</sup>, Kelly Elaine Cintra<sup>2</sup>, Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça<sup>3</sup>

## Resumo

Este trabalho objetivou conhecer a relação radiologista-paciente durante os exames de ultrassonografia obstétrica sob os pontos de vista materno e do radiologista, com enfoque do principialismo. Com abordagem qualitativa, exploratória e transversal foram entrevistadas 10 gestantes e 10 radiologistas, mediante entrevista semiestruturada, gravada e transcrita literalmente. As diretrizes metodológicas do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) foram utilizadas para a seleção das ideias centrais e das expressões-chave. Foram identificadas as seguintes representações sociais por parte das gestantes: “informações sobre o feto”, “dia do parto”, “orientação sobre o exame”, “expectativa negativa superada”, “bondade”, “tratar bem”, “pouca expectativa” e “atenção”. E por parte dos radiologistas: “tranquilizar a paciente”, “administrar situações”, “tratar bem” e “atenção, respeito, confiança e carinho” para com a paciente. Constatou-se que na relação radiologista-paciente os conhecimentos técnicos específicos, o relacionamento humano e os cuidados com a gestante são imprescindíveis para a valorização da vida humana e dos preceitos bioéticos.

**Palavras-chave:** Relação médico-paciente. Radiologia. Ultrassonografia. Obstetrícia. Bioética.

## Resumen

### Relación radiólogo-paciente en el examen ecográfico obstétrico bajo el enfoque bioético

Este trabajo ha objetivado conocer la relación radiólogo-paciente durante los exámenes de ecografía obstétrica desde el punto de vista materno y del radiólogo, con enfoque del principialismo. Con abordaje cualitativo, exploratorio y transversal, fueron entrevistados 10 gestantes y 10 radiólogos, por medio de entrevista semiestructurada, grabada y transcrita literalmente. Las directrices metodológicas del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC) fueron utilizadas para la selección de las ideas centrales y de las expresiones clave. Se identificaron las siguientes representaciones sociales por parte de las gestantes: “informaciones acerca del feto”, “día del parto”, “orientación sobre el examen”, “expectativa negativa superada”, “bondad”, “ser amable”, “poca expectativa” y “atención”. Y por parte de los radiólogos: “tranquilizar a la paciente”, “administrar situaciones”, “ser amable” y “atención, respeto, confianza y afecto” para la paciente. Se ha constatado que en la relación radiólogo-paciente los conocimientos técnicos específicos, el relacionamiento humano y los cuidados con la gestante son imprescindibles para la valoración de la vida humana y de los principios bioéticos.

**Palabras-clave:** Relación médico-paciente. Radiología. Ultrasonografía. Obstetricia. Bioética.

## Abstract

### Radiologist-patient relationship in the obstetrics ultrasound exam under bioethics' view

This study aimed at knowing the radiologist - patient relationship during obstetric ultrasound examinations from women and radiologist's points of view with focus on principialism. This qualitative, exploratory, and transversal approach, 10 pregnant women and 10 radiologists were interviewed, through semi-structured, recorded and literal transcription interviews. The methodological guidelines of the Collective Subject Discourse (CSD) were used for selection of the central ideas and key phrases. We identified the following social representations from pregnant women: “information about the fetus,” “delivery day,” “guidance on the exam,” “negative expectation overcome,” “kindness,” “be nice,” “low expectations” and “attention.” And, from radiologists: “to reassure the patient,” “managing situations,” “be nice” and “attention, respect, trust and affection” to the patient. It was found that in the radiologist-patient-relationship, specific technical knowledge, the human relationship, and care for pregnant women are essential for the valuation of human life and bioethical principles.

**Key words:** Doctor-patient relation. Radiology. Ultrasonography. Obstetrics. Bioethics.

**Aprovação CEP/Univás nº 754/07**

1. **Doutorando** augvonatzingen@bol.com.br 2. **Graduanda** kellylcintra@yahoo.com.br 3. **Doutora** drijar@hotmail.com – Universidade do Vale do Sapucaí (Univas), Pouso Alegre/MG, Brasil.

## Correspondência

Augusto Castelli von Atzingen – Rua Luiz Junqueira de Carvalho, 150 Medicina CEP 37550-000. Pouso Alegre/MG, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

Nas relações entre as pessoas durante o exercício profissional a qualidade do encontro determina o êxito; portanto, na formação do bom médico, a relação médico-paciente é imprescindível<sup>1</sup>. O campo da bioética vem sendo considerado significativo incentivador do aperfeiçoamento da ética profissional, contribuindo para estimular e disseminar histórias de sucesso na relação médico-paciente.

A bioética registra crescimento espantoso em todo o planeta, com referenciais, práticas e acentos culturais diferenciados, passando por complexas variações conceituais. Esse campo de reflexão surgiu nos meios de pesquisa, nos laboratórios de experimentação, com cientistas se perguntando sobre a viabilidade ética de determinados procedimentos técnico-científicos. Apresenta como aspectos marcantes o diálogo multicultural, inter, trans e multidisciplinar, num contexto pluralista em que o diálogo e a tolerância são ingredientes fundamentais no processo de construção do saber. Um conhecimento que vai à frente, sempre com a necessária prudência de um lado e ousadia de outro – o que é a garantia de criatividade inovadora, necessária para qualquer empreendimento científico<sup>2</sup>.

Campo de compreensão e atuação ético-teórica que permeia as questões atinentes às práticas em saúde e os dilemas relacionados à vida e morte, a bioética se faz presente, cada vez com maior frequência, nas diversas situações inter-humanas da realidade social. Nessa perspectiva, precisa ser entendida como produto da cultura humana que se destacou no século XX e deve enfrentar alguns desafios da contemporaneidade: a complexidade dos fenômenos a serem analisados; a procura de um método capaz de superar a fratura entre as culturas científica e humanística; e a preocupação com a aplicabilidade dos saberes sem perder de vista a produtividade da teoria<sup>3</sup>.

No que tange a sua aplicabilidade nas práticas da saúde, a bioética pode ser trabalhada com o objetivo de auxiliar e complementar o exercício da radiologia frente às novas e conflitantes situações no diagnóstico e tratamento das doenças. Tal aplicação dar-se-á mediante a aproximação do radiologista da paciente, com o médico exercendo os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça de forma abrangente, para que o paciente se sinta

à vontade para expor suas verdadeiras ansiedades e expectativas acerca do diagnóstico de sua doença.

Dentre as múltiplas especificidades da radiologia, este artigo está focado no objetivo de conhecer a relação entre radiologista e gestante durante o exame ultrassonográfico obstétrico, sob os pontos de vista materno e do radiologista, tendo como referencial o modelo principlista da bioética – no qual a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça são essenciais e contribuem para a melhoria da relação médico-paciente.

## Método

O presente estudo, de natureza qualitativa, tipo exploratório e transversal, foi realizado no Hospital Universitário Samuel Libânio (HCSL) e em clínicas particulares de Pouso Alegre/MG, entre os meses de julho a dezembro de 2007. Por se tratar de estudo qualitativo, preocupado com a expressão da subjetividade no pensamento coletivo, e, ainda, dada a escassez de profissionais nesta especialidade na cidade, o desenho de pesquisa definiu o número de entrevistas a radiologistas e gestantes considerando a necessidade de captar a especificidade desta relação. Assim, a amostra foi constituída por 10 gestantes submetidas a exame ultrassonográfico de rotina e 10 médicos radiologistas que realizam o exame obstétrico. O delineamento e aplicação do trabalho seguiram criteriosamente os preceitos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) na Resolução 196/96.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, aplicada por pesquisadora assistente, acadêmica do quarto ano de Medicina e previamente treinada, com a gravação das respectivas respostas. Na tentativa de minimizar possível viés da aferição, haja vista que a utilização do instrumento de coleta de dados depende da memória, constrangimento do pesquisado e entendimento do instrumento, foi realizado um pré-teste que possibilitou alterações no roteiro da entrevista, treinamento da entrevistadora e aprimoramento da abordagem, para melhor compreensão das perguntas por parte dos entrevistados.

Para as gestantes, foram considerados como critérios de inclusão na amostra: serem maiores de idade, em qualquer período da gestação; terem passado, pelo menos uma vez, por consulta com médico responsável; apresentarem condições clínicas para a realização do exame; terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) após a explicação do pesquisador, independentemente do resultado do exame. Foram excluídas da amostra as gestantes menores de idade; as que não realizaram nenhuma consulta pré-natal; as que não tiveram contato com o médico responsável e as que não concordaram em assinar o TCLE.

Por parte dos radiologistas, os critérios de inclusão foram: médicos que realizam a ultrassonografia obstétrica de rotina e TCLE assinado. De exclusão: radiologistas que não realizam o método diagnóstico em questão e/ou não assinaram o termo de consentimento.

A análise dos dados levantados no estudo adotou como referenciais metodológicos a Teoria das Repre-

sentações Sociais (TRS) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) <sup>4</sup> para a construção dos significados, permitindo a aproximação com o fenômeno observado.

O método utilizado para a avaliação da relação radiologista-paciente, o DSC <sup>4</sup>, permitiu que fossem colhidas informações diversas por meio de questionário semiestruturado, com duas questões para as gestantes e uma para os radiologistas. Para as gestantes: 1) *Que tipo de informação você recebeu durante a realização do exame?* 2) *O que você espera do médico (radiologista)?* Para os radiologistas: 1) *Para você, qual o significado da relação médico-paciente durante o exame ultrassonográfico obstétrico?*

### Resultados

Nesta parte são apresentadas as diversas ideias centrais (IC) geradas das questões da pesquisa semiestruturada e que culminaram na identificação das expressões-chave (ECH) nos DSC das dez gestantes e dez radiologistas.

Figura 1. IC dos tipos de informação recebida pelas gestantes



Fonte: instrumento de pesquisa

Como se poderia esperar, as IC subjacentes ao tema “tipo de informação” voltaram-se a aspectos objetivos em relação ao conceito, que as gestantes

esperam obter por meio do exame. As principais foram: “informação sobre o feto”, “orientação sobre o exame” e “dia do parto”.

**Figura 2.** IC sobre o que as gestantes esperam dos radiologistas



Fonte: instrumento de pesquisa

As IC relacionadas ao tema “o que a gestante espera do radiologista” foram: “atenção”, “informações sobre o feto”, “expectativa negativa superada”, “bondade”, “tratar bem” e “pouca expectativa”.

**Figura 3.** IC sobre o significado da relação médico-paciente para os radiologistas



Fonte: instrumento de pesquisa

As IC relacionadas ao tema “*relação médico-paciente para os radiologistas*” foram: “*tranquilizar a paciente*”, “*atenção, respeito, confiança e carinho*”, “*administrar situações*” e “*tratar bem*”.

## Discussão

Ao avaliar as representações sociais dos sujeitos deste estudo sobre a relação radiologista-paciente observou-se, pela maior parte das pacientes, satisfação com as informações recebidas durante o exame. Neste, a ideia central dominante da primeira questão foi a informação sobre o feto como a mais prestada pelos radiologistas – apesar de a IC mais frequente da representação social da expectativa das pacientes perante os radiologistas ter sido *atenção*, no sentido de explicar o procedimento e comprovar o bem-estar do feto. As imagens fetais na ultrassonografia obstétrica tornaram-se objeto de consumo e lazer, em detrimento da tecnologia de imagem médica <sup>5</sup>.

A popularização e importância deste método de diagnóstico acarretam maior procura, por parte das gestantes, do exame como garantia de perfeição do conceito. O desconhecimento da anatomia embrionária e fetal, pelas mães, responsabiliza o radiologista pelas informações prestadas durante o exame; não somente sobre a descrição do feto, mas também sobre a gestação na íntegra, estando autorizado a prestar informações sobre o exame e o estado de saúde da mulher, quando questionado. Adicionalmente, deve proporcionar beneficência, não maleficência, autonomia e justiça para que a gestante e sua família encontrem conforto e responsabilidade durante o pré-natal.

Paralelamente, a importância dada para a descrição fetal, pelos radiologistas, como principal informação prestada pode representar falso estreitamento na relação radiologista-paciente mediante a aceitação, de forma mais fácil, da tecnologia pela gestante e pelo médico. Isto pode prejudicar o enfoque bioético na relação radiologista-paciente, à medida que fragmenta o conhecimento para facilitar o entendimento.

O dia do parto é informação técnica automaticamente gerada pelo programa de computador da máquina de ultrassonografia, com margem de erro

de 8% após a medida de algumas estruturas fetais <sup>6</sup>. Condição que gera ansiedade para a gestante no final do terceiro trimestre, devido à incerteza da data da última menstruação, ocasionando discussões sobre a melhor data do parto sem intercorrências e com a idade gestacional adequada.

As orientações de como se realiza o exame, se provoca dor, de quando e para onde vai o resultado, a duração do procedimento, o que é possível individualizar em cada fase da gestação, são indagações importantes para a paciente ficar orientada sobre o procedimento a que se submeterá. Assim, terá condições de participar mais integralmente do procedimento, de forma autônoma, e estreitar o relacionamento com o médico. Nesse sentido, estimula-se o uso do TCLE em procedimentos na área da saúde.

Quando interrogadas sobre as expectativas com relação ao médico, na questão dois, a ideia central prevalente foi a atenção com a gestante. Em determinadas situações, os médicos são as únicas pessoas confiáveis para um diálogo franco, devido à posição profissional e da garantia de sigilo <sup>7</sup>. O médico, embasado no princípio da justiça, tal como definida na bioética, tem a obrigação de fazer-se entender – e o diálogo não pode ser reduzido pela imposição de exames como instrumentos superiores à inteligência dos pacientes <sup>8</sup>.

Algumas pacientes manifestaram expectativa negativa superada com relação à qualidade do encontro radiologista-paciente e ao procedimento ultrassonográfico, tendo sido esta a terceira ideia central mais presente, o que revela a satisfação e surpresa das mesmas com o serviço prestado pelos médicos no Sistema Único de Saúde (SUS) durante a realização do exame ultrassonográfico obstétrico – sistema muitas vezes criticado pela desumanização e desvalorização da autonomia, beneficência e justiça nas relações. O anseio por tratamento humano adequado, ético e com bondade por parte dos médicos também foi manifestado pelas entrevistadas.

A expectativa indiferente, ou pouca expectativa, com relação ao encontro radiologista-paciente e ao exame ultrassonográfico obstétrico revela o desconhecimento dos preceitos bioéticos e o despreparo, por parte das gestantes, ante a evolução tecnológica no diagnóstico por imagem no campo da obstetria. O significado da relação mé-

dico-paciente durante o exame de ultrassonografia obstétrica, para os médicos radiologistas entrevistados, contido nas ideias centrais da pergunta três a eles dirigida, apresentou quatro tipos de IC. A mais frequente foi tranquilizar a paciente; seguida por atenção, respeito, confiança e carinho, administrar situações e, por último, tratar bem.

No diagnóstico por imagem na ultrassonografia obstétrica, a relação médico-paciente envolve três momentos importantes: o contato radiologista-gestante, o contato radiologista-médico solicitante do exame e o contato médico solicitante do exame-gestante. É um exame no qual o médico tem maior contato com a gestante e deve se enquadrar no nível 1 da relação radiologista-paciente, segundo Armstrong<sup>9</sup> – relacionamento no qual o radiologista se envolve psicossocialmente com o paciente e sua família, com ela dialogando sobre o melhor estudo da imagem, tentando diminuir a ansiedade durante o exame, tornando-se, assim, parte integral do acompanhamento da paciente e do conceito.

Com relação à administração de situações, a dificuldade maior do radiologista no momento do exame ultrassonográfico obstétrico é o desconhecimento prévio da paciente e, às vezes, o contato único e rápido com a mesma. A revelação do diagnóstico de alguma doença fetal na hora do exame pode desagradar o médico solicitante do ultrassom, pois a paciente tem proximidade maior com o médico do pré-natal e este pode ser pego de surpresa no retorno da consulta. Tal circunstância tende a gerar desconfiança e confusão na gestante, incorrendo, portanto, em maleficência, haja vista que ante o diagnóstico esta se sente insegura e questiona o prognóstico e as condutas sobre o problema encontrado. Em paralelo, segundo o princípio da justiça do referencial principialista, o médico tem o dever de revelar o resultado para a paciente, se questionado – tendo a devida cautela para não a prejudicar com esta informação. O ideal seria informar a paciente e o médico obstetra na mesma ocasião, situação que para muitos radiologistas pode atrapalhar a rotina do serviço de imagem, causando tumulto com telefonemas e horários pré-agendados.

O médico radiologista deve ser fonte de integração, orientação e discussão de casos clínicos

entre os médicos de todas as especialidades, não se acomodando nas salas de laudo, sem contato com os médicos solicitantes dos exames. Ressalte-se que a interdisciplinaridade e o relacionamento radiologista-médico solicitante e radiologista-paciente devem ser constantes.

Durante nosso estudo, as IC atenção, respeito, confiança e carinho demonstram a preocupação dos médicos radiologistas com a satisfação do paciente, preservação da qualidade da relação radiologista-paciente e o envolvimento bioético no relacionamento com o paciente. A relação médico-paciente é fundamental à qualidade do atendimento prestado, ao entendimento mútuo do conceito de saúde na prática diária (convívio social da saúde) e ao sucesso no diagnóstico e terapêutica de uma doença em paciente específico. O acesso e o entendimento do paciente sobre seus problemas e achados diagnósticos de imagem enfatizam a autonomia, tranquilizam e orientam a pessoa sobre suas expectativas.

Se levarmos em consideração as responsabilidades éticas, segundo Armstrong<sup>9</sup>, todos os radiologistas da presente pesquisa se preocuparam com a proteção da paciente. Contudo, com relação às informações sobre o exame, a maioria não se preocupou em esclarecer indicações, resultados e destino. Em nenhum momento foi citado o oferecimento do TCLE, o aprendizado contínuo e a melhoria técnica do exame – fatores importantes para a autonomia médica e do paciente nos dias atuais.

### Considerações finais

No relacionamento radiologista-paciente durante o exame de ultrassonografia obstétrica com enfoque bioético, por parte das expectativas das gestantes e dos médicos radiologistas, pode-se concluir:

a) revelou-se a grande expectativa, por parte das gestantes, de receber a atenção do radiologista que realiza o exame. Tal demanda estende-se de aspectos técnicos relativos à explicação de todo o exame e achados da ultrassonografia obstétrica aos subjetivos, relacionados a receber tratamento humano e complexo para manter a justiça e a autonomia da relação inter-pessoal médico-paciente;

b) para os médicos, a tranquilidade, beneficência, não maleficência e justiça da paciente foram importantes e fundamentais para a relação radiologista-paciente, diminuindo a ansiedade e esclarecendo possíveis dúvidas sobre o exame;

c) não se observou expressiva preocupação, por parte dos médicos, em esclarecer indicações, resultados e o destino do exame ultrassonográfico obstétrico;

d) a administração de situações difíceis durante o exame, como o diagnóstico de fetos malformados e a revelação para a mãe, foi identificada como constante preocupação entre os médicos no sentido de não incorrer em não maleficência e preservar a justiça;

e) a relação do radiologista com o médico solicitante do exame, com foco de atenção para a gestante, também foi percebida como preocupação dos médicos entrevistados;

f) em nenhum momento foram citados o uso do TCLE, o aprendizado contínuo ou a melhoria técnica do exame pelos entrevistados.

Na era do consumo rápido, autossuficiente dos cuidados de saúde e do crescimento do autogere-

enciamento dos serviços de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, os radiologistas necessitam perceber seus serviços com os olhos dos pacientes e colocar o ser humano em primeiro lugar, valorizando, assim, a relação médico-paciente.

A diferenciação das práticas radiológicas atuais deve estreitar o relacionamento com as pacientes, incluindo as óticas da justiça, autonomia, beneficência e não maleficência, valorizando a bioética atual. Um novo tipo de relacionamento entre os pacientes, radiologistas e médicos solicitantes de exames é vigente e quem não se adaptar a esta nova condição ficará em desacordo<sup>10</sup>.

Recomenda-se que na relação radiologista-paciente o emprego da autonomia, da justiça, da beneficência e da não maleficência deva ser orientado e ensinado, pois na supervalorização tecnológica o relacionamento humano sofre consequências irreversíveis no decorrer das gerações.

Encorajam-se os estudos desta natureza, que possam ser realizados, com vistas a ampliar o conhecimento da bioética nas diversas relações entre médicos, pacientes e populações com características distintas e de diferentes localidades.

## Referências

1. Pereira MGA, Azevedo ES. A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. *Rev Assoc Med Bras.* 2005;51(3):153-7.
2. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. 8ª ed. São Paulo: Loyola; 2007.
3. Schram FR. A bioética, seu desenvolvimento e importância para as ciências da vida e da saúde. *Rev Bras Cancerol.* 2002;48(4):609-15.
4. Lefèvre F, Lefèvre ANM. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: Educs; 2005.
5. Arney WR. Power and the profession of obstetrics. Chicago: The University of Chicago Press; 1982.
6. Callen PW. O exame ultrassonográfico obstétrico. In: Callen PW. Ultrassonografia em obstetrícia e ginecologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.1-16.
7. Moreira Filho A. Expectativas do médico e do paciente. In: \_\_\_\_\_. Relação médico-paciente: teoria e prática, o fundamento mais importante da prática médica. 2ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2005. p.102-4.
8. Moreira Filho A. A enfermidade e a técnica moderna. In: Op. cit.; p.34-8.
9. Armstrong JD. Radiology ethics. *Am J Roentgenol.* 1992;159(1):18-20.
10. Zawadzki MNB. Radiologists urged to make service personnel and patient-centred. *RSNA News.* 2008;18(3):10-1.

## Participação dos autores

Augusto Castelli foi redator, fez a revisão bibliográfica, as entrevistas com as gestantes, a análise dos discursos dos sujeitos coletivos e escreveu a introdução, métodos, resultados, discussão e considerações finais. Kelly Cintra realizou as entrevistas com os radiologistas, ajudou a escrever os tópicos, métodos, resultados e discussão. Adriana Mendonça foi orientadora e revisora do artigo para o mestrado e ajudou a escrever os resultados, a discussão e as considerações finais.

Recebido: 22.2.2012

Revisado: 18.6.2012

Aprovado: 26.6.2012