

Construção de relação médico-paciente no Pronto-Socorro Infantil: um relato de experiência

Construction of a doctor-patient relationship in a Children's Emergency Room: an experience report

Construcción de una relación médico-paciente en el Servicio de Urgencias Infantil: relato de experiencia

Leonardo Castro Ribeiro Chavaglia¹, Tiago Bastos Romanello¹, Geisa Ribeiro Borges¹, Brenda Cardoso Brentini Mezdri¹.

RESUMO

Objetivo: Expor o ponto de vista dos acadêmicos de medicina acerca da Relação Médico-Paciente (RMP) no ambiente de Pronto-Socorro Infantil e propor alternativas para sua melhoria. **Relato de experiência:** O ambiente universitário oferece experiências para auxiliar na formação de médicos afim de aprender e lidar com situações adversas da rotina. Denota-se, que a forma de abordagem do paciente pediátrico, a comunicação verbal e não verbal durante o atendimento, associado aos demais fatores que regem a interação do profissional com o paciente e seus responsáveis, são de fundamental importância para a obtenção dos melhores dados médicos. Observa-se que independente do ambiente, quando o contato é realizado de maneira hostil, esse torna-se lesivo a qualquer um dos pilares da RMP e pode guiar de maneira indesejável a desfechos e repercussões negativas. Portanto, é de grande relevância o reconhecimento e atenuação dos obstáculos existentes entre a RMP, para assim conduzir um diagnóstico correto, tratamento adequado e satisfação dos que buscam os serviços médicos. **Considerações finais:** A comunicação correta com aquele que necessita de um serviço de saúde é habilidade médica fundamental. Logo, é de responsabilidade profissional estar atento a fatores que interferem negativamente na RMP, corrigindo-as a fim de prevenir desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Relação médico-paciente, Pediatria, Pronto-socorro.

ABSTRACT

Objective: To expose the medical students' point of view about the Physician-Patient Relationship (PPR) in a child emergency room and to propose alternatives for improvement. **Experience report:** The university environment offers experiences to help in the formation of physicians in order to learn and deal with adverse routine situations. It is clear that the way to approach the pediatric patient, verbal and nonverbal communication during care, associated with other factors that govern the interaction of the professional with the patient and his guardians, are of fundamental importance to obtain the best medical data. It is observed that regardless of the environment, when contact is made in a hostile manner, it becomes harmful to any of the PMR pillars and may lead to undesirable outcomes and negative repercussions. Therefore, it is of great importance to recognize and mitigate the obstacles that exist between the PMR, in order to lead to a correct diagnosis, adequate treatment, and satisfaction of those who seek medical services. **Final considerations:** Correct communication with the person who needs a health service is a fundamental medical skill. Therefore, it is the professional responsibility to be aware of factors that negatively interfere in PMR, correcting them in order to prevent unfavorable outcomes.

Keywords: Doctor-patient relation, Pediatrics, Emergency care.

¹ Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca - SP.

RESUMEN

Objetivo: Exponer el punto de vista de los estudiantes de medicina sobre la relación médico-paciente (RMP) en urgencias infantiles y proponer alternativas de mejora. **Relato de experiencia:** El ambiente universitario ofrece experiencias que ayudan a la formación de los médicos para aprender y enfrentar situaciones rutinarias adversas. Se observa que la forma de abordar al paciente pediátrico, la comunicación verbal y no verbal durante la atención, asociada a otros factores que rigen la interacción del profesional con el paciente y sus tutores, son de fundamental importancia para obtener los mejores datos médicos. Se observa que, independientemente del entorno, cuando el contacto se realiza de forma hostil, resulta perjudicial para cualquiera de los pilares del PMR y puede conducir de forma indeseada a resultados y repercusiones negativas. Por lo tanto, es de gran relevancia el reconocimiento y la mitigación de los obstáculos existentes entre los PMR, con el fin de llevar a cabo un diagnóstico correcto, el tratamiento adecuado y la satisfacción de los que buscan los servicios médicos. **Consideraciones finales:** La correcta comunicación con quien necesita un servicio sanitario es una habilidad médica fundamental. Por lo tanto, es responsabilidad del profesional estar atento a los factores que interfieren negativamente en el RMP, corrigiéndolos con el fin de prevenir los efectos desfavorables.

Palabras clave: Relación médico-paciente, Pediatría, Asistencia de urgencias.

INTRODUÇÃO

O cuidar é uma característica primordial e uma entidade sublime que interliga toda a área da saúde, desde o mais antigo profissional até o mais novo discente esse atributo é aperfeiçoado. O processo de aprendizagem mostra desafios interpessoais que na prática, todos os futuros profissionais terão contato, como dificuldade na abordagem de problemas, na criação de vínculos, e em uma boa relação médico paciente. Os discentes temem não saber lidar com tais enfrentamentos, entretanto a resolução desses junto a uma linguagem individual, se torna necessária para o melhor cuidado (SOUZA RM e LIMA MN, 2021; BARROS JRC, et al., 2021).

Denota-se que durante a graduação médica, além dos desafios descritos, acentua-se um maior receio aos cuidados na área pediátrica, isso devido a delicadeza tratada entre a relação paciente – familiar – médico. Compreende-se que nesse quesito, há uma complexidade maior nessa área médica, pois a criança não consegue se expressar na maioria das vezes e o familiar ou cuidador se torna um grande moderador das informações, dessa maneira a relação se torna mais subjetiva e sutil do que na maioria dos casos (TOLOSA D, et al., 2018; RIEDL D e SCHÜSSLER G, 2017).

A construção de uma Relação Médico-Paciente (RMP) constitui um dos principais reforçadores para a que abordagem médica seja realizada de maneira efetiva. Trata-se, segundo Santiago RL, et al. (2021) de uma questão multifatorial e subjetiva, o que demanda uma relação díade, ou tríade de confiança e empatia, entre o profissional, o paciente e o familiar. Entende-se, como em todas as relações interpessoais, que a empatia se torna obrigatória e essencial para o forjar um vínculo de qualidade e respeito. A empatia abrange o envolvimento emocional, a observação, identificação e percepção de sentimentos, expectativas, e experiências pessoais que influenciam na relação individual (LIMA A, 2018; MACEDO GPOS e D'INNOCENZO M, 2017).

Dessa maneira, a RMP possui diferentes demandas relacionadas ao perfil do paciente, do motivo que o trouxe, das experiências passadas, além da natureza de cada ambiente do atendimento. Sabe-se que na Atenção Primária à Saúde (APS) existe uma maior possibilidade da construção de uma RMP saudável devido ao atendimento continuado e longitudinal, diferente dos demais níveis de complexidade (RIEDL D e SCHÜSSLER G, 2017; SOUZA RM e LIMA MN, 2021).

Estruturalmente o sistema de saúde tem como principal porta de entrada a APS, entretanto há um desvio espontâneo e intenso, principalmente dos pacientes pediátricos, que poderiam ser atendidos em uma APS e se direcionam com os familiares a um Pronto-Socorro (PS). No cenário de atenção secundária e urgente, como no Pronto-Socorro Infantil (PSI), demanda-se uma avaliação criteriosa porém, precisa e objetiva para

um diagnóstico correto e o conseqüente plano terapêutico adequado, esse fenômeno que está desviando o fluxo de pacientes, agrava os erros e sobrecarrega o sistema, diminuindo o tempo de consulta disponível para cada paciente no PS, por conseqüência, torna-se desafiadora a construção de uma relação de confiança e colaboração, principalmente no âmbito pediátrico (BARROS JRC, et al., 2021; RIEDL D e SCHÜSSLER G, 2017; CAMPOS CACA, et al., 2017).

Vale ressaltar que uma RMP mal estabelecida, baseada numa resistência do paciente e responsável, torna difícil a elucidação diagnóstica e sua abordagem. Isso facilita a incidência de diagnósticos incorretos, iatrogenias, casos tratados inadequadamente e eventual aumento de incidência em complicações das causas de base (RIEDL D e SCHÜSSLER G, 2017; DIAZ CGD, et al., 2020).

Este artigo visou expor uma experiência discente acerca da RMP no cenário de Pronto-Socorro Infantil determinando os principais desafios para a construção da mesma e sugerir alternativas adequadas para melhorar a qualidade da relação em um atendimento.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma experiência realizada por três estudantes do 6º ano de medicina durante o estágio de emergências pediátricas de uma Universidade privada do interior do estado de São Paulo. O estágio discutido em questão faz parte do internato obrigatório e possui duração de seis semanas, durante esse período, os alunos revezam nos ambientes de PSI e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), além de simulações de emergências pediátricas realizadas na Universidade.

A aquisição de conhecimento em pediatria durante a graduação ocorre de maneira gradual e progressiva. Ao longo do curso, experienciamos diferentes ambientes relacionados ao cenário pediátrico que contribui para o conhecimento global da especialidade. Nota-se que cada cenário possui um perfil específico de pacientes, demandas, procedimentos corriqueiros e, não menos importante, padrões de RMP relacionados com o ambiente em que estamos atuando.

No segundo ano somos beneficiados com estágios em centros de educação para pacientes pediátricos, como escolas e creches. Nesses locais desempenhamos ações de educação em saúde como orientações sexuais para adolescentes, exames antropométricos em crianças além de lidar com causas infectocontagiosas (como doenças exantemáticas no geral) prevalentes nesses centros de aglomeração. Nesses cenários, aprendemos a lidar com grupos de pessoas provendo atenção em saúde.

A partir do terceiro ano, iniciamos os atendimentos no ambulatório escola de pediatria onde recebemos demandas variadas. No entanto, devido à relação entre demanda e número de alunos, os atendimentos são privilegiados com um tempo de duração superior aos demais centros de atendimento, além de oferecer aos pacientes uma anamnese e exame físico completos. Com esses diferenciais, a consulta torna-se mais acadêmica e agradável para o paciente e responsáveis e transmite a eles o conforto de uma atenção bem prestada.

No quarto ano temos a oportunidade de realizar atendimentos em Unidades Básicas de Saúde onde atuamos de forma mais dirigida ao problema que o trouxe, sem deixar de avaliar o paciente como um todo. Nesse cenário, utilizamos de todas as ferramentas adquiridas durante os anos anteriores para estabelecer uma RMP adequada e uma comunicação efetiva. Tendo em vista os atendimentos em outros ambientes, torna-se necessário uma agilidade maior no tocante a elucidação diagnóstica e tratamento a ser proposto.

O estágio na enfermaria é realizado no quinto ano, onde tratamos de pacientes com uma complexidade de tratamento necessária superior aos demais. Seja para investigação ou tratamento de alguma causa de base, os pacientes internados geralmente permanecem nesses cuidados por um período de tempo maior como dias ou semanas. Durante o processo, geralmente se habitua e, por vezes, afeiçoam-se ao estagiário que passa visita. Portanto, facilita o processo de cuidado devido a uma RMP bem estabelecida.

Já no sexto ano, realizamos o estágio de emergências pediátricas - tema deste relato - em que notamos uma diferença importante em relação aos demais estágios mencionados. Dentre elas, a principal está no

desafio em se obter uma RMP adequada e estabelecer um vínculo mesmo que momentâneo para que haja um intercâmbio de informações efetivo. Logo, a realização de uma anamnese adequada e um exame físico elucidativo encontra obstáculos devido à natureza do local de atendimento.

Diferente de um ambulatório ou estação de saúde da família, o pronto-socorro demanda uma avaliação objetiva e uma coleta de dados sucintos para a elucidação diagnóstica rápida e assertiva. Isso ocorre devido a vários fatores, sendo o principal, a alta demanda do serviço que reduz o tempo de consultas para que todos recebam atendimento em tempo oportuno.

O que é perceptível para nós durante os atendimentos é a disparidade da RMP estabelecida com pacientes cujo histórico consta experiências desagradáveis por parte do paciente com o serviço de saúde. Pacientes que possuem história de prematuridade, regimes de internação prolongada e cirurgias prévias oferecem demasiada resistência para a avaliação nos pronto-atendimentos. Geralmente, pacientes com esse perfil demonstram reações exacerbadas a estímulos inocentes ou pouco invasivos.

A observação dos atendimentos, oferece a oportunidade de entender os inúmeros fatores que atrapalham a boa execução da prática médica nesse nível de complexidade, porém, dessas variáveis grande número são de origem anterior ao atual atendimento, não estando sob controle direto do médico. Tais fatores alheios ao profissional geralmente estão relacionados aos fatores ambientais (como um local agitado, ruídos externos, falta de tecnologia) ou ao paciente (causas de base, sintomas vigentes, experiências progressas). Ambos aspectos ocorrem independente da capacidade ou qualidade do serviço do profissional.

De modo geral, além das características restritas ao paciente já mencionadas, qualquer fator estressor que cause uma impressão negativa à criança ou gere sensações de medo, ansiedade ou irritabilidade em relação ao serviço, torna o atendimento mais trabalhoso. Logo, cabe ao médico ter o discernimento de reduzir tais impressões negativas conforme a possibilidade. Mesmo em ambientes conturbados como de um pronto-socorro existem medidas cabíveis que atenuam a ansiedade do paciente e, inclusive, de seus responsáveis.

DISCUSSÃO

Tal especialidade mostra-se ímpar no contexto de comunicação em relação às demais especialidades uma vez que o paciente em questão não possui meios de comunicação adequadamente estabelecido quanto os adultos. Somado a isso, crianças possuem meios de interação não usuais para a grande parte dos examinadores. Além disso, a interação durante um atendimento em pediatria integra a figura de um responsável em todos os atendimentos. Portanto, é mandatório o conhecimento de uma comunicação efetiva com as duas figuras (SOUZA RM e LIMA MN, 2021; BARROS JRC, 2021).

É trivial que uma boa avaliação médica demanda um estado de colaboração entre as duas faces do atendimento: o profissional e o paciente com seus responsáveis. A qualidade da comunicação e a possibilidade de realizar um exame físico completo são de suma importância para o diagnóstico correto e o plano terapêutico adequado, por conseguinte. Portanto, torna-se fundamental a construção de um relacionamento pautado em confiança mútua durante a avaliação para que as informações necessárias para a formulação da conduta sejam extraídas da forma mais clara possível (LIMA A, 2018; MACEDO GPOS e D'INNOCENZO M, 2017).

Sabe-se que a boa comunicação é uma habilidade médica fundamental para a uma prática correta. O atendimento inicia-se com a anamnese que consiste basicamente no estabelecimento de um intercâmbio efetivo de informações que conduzirá para o diagnóstico e consequente tratamento. Sendo, portanto, de grande relevância, o profissional que desconhece a técnica de uma boa relação estará fadado às consequências deletérias de uma interação inadequada. São elas: insatisfação do paciente e responsáveis, repercussões jurídicas, e até mesmo complicações orgânicas decorrentes de um tratamento inadequado (STEIN A, et al., 2019; NETO AS, 2017).

Devido a particularidades da idade, é comum que as crianças, em determinadas idades e com Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) adequado ofereçam resistência em estabelecer uma relação de confiança com o examinador. Além disso, manifestam emoções desafiadoras (como raiva, medo e ansiedade)

de formas mais explosivas que os adultos (por vezes acompanhada de choro), fazendo com que o intercâmbio de informações esteja prejudicado. Cabe, portanto, ao responsável pelo atendimento manejar tais reações e estabelecer medidas para que haja colaboração do mesmo (LIMA ACMGD, 2017; ARAÚJO NSC e JÚNIOR AT, 2020).

Essa colaboração do paciente pediátrico e sua relação com o examinador depende de diversos fatores, muitas vezes alheios à capacidade de interação do profissional. Fatores como a doença de base, sintomas vigentes e experiências pregressas podem predizer o grau de interação do paciente com o profissional em questão e vão além do controle do mesmo. Além disso, a conquista da confiança dos responsáveis pelo paciente compõe um processo fundamental para a extração de informações necessárias para a prática médica. Logo, cabe ao examinador estabelecer uma comunicação efetiva com os mesmos (WISEMAN-HAKES C, 2020; MONTGOMERY KE, et al., 2017).

Riedl D e Schüssler G (2017) realizaram uma revisão sistemática da literatura com o intuito de reunir informações visando analisar a influência da comunicação entre o médico e paciente sobre os desfechos em saúde. No presente estudo, os autores compararam vários aspectos da abordagem médica sobre os possíveis benefícios ou malefícios sobre o tratamento do paciente, tanto no curto quanto no longo prazo.

Já é de conhecimento universal que uma boa comunicação entre as interfaces contribui para um bom desfecho, somado a isso o estudo mostrou objetivamente os impactos positivos que a boa prática traz ao paciente. Entre eles, um dos aspectos listados de maior relevância foi a permissão de decisão conjunta acerca do tratamento, assim como a empatia demonstrada pelo profissional por meio de expressões faciais (TOLOSA D, et al., 2018; RIEDL D e SCHÜSSLER G, 2017).

Os autores acrescentam que demonstração de empatia não apenas induz ao grau de satisfação do paciente com o atendimento, como reduz a carga de sintomas trazidas pelo paciente. Isso acontece em decorrência da redução das incertezas do paciente e responsáveis sobre o quadro, havendo aumento da adesão ao tratamento e, além disso, foi observado aumento do efeito placebo sobre o tratamento (BARROS JRC, et al., 2021; RIEDL D e SCHÜSSLER G, 2017; CAMPOS CACA, et al., 2017)

Outro benefício mostrado pelos autores foi a provisão de informações acerca do quadro clínico. Tal atitude, além de mostrar empatia do profissional, contribui para a redução da ansiedade sobre o processo de enfermidade e interfere na adesão ao tratamento. Alguns profissionais mostram resistência nos atendimentos cujos pais possuem conhecimento e mostram-se exigentes. Segundo os autores, cabe ao profissional trabalhar sobre a ansiedade do paciente e responsáveis de modo a indicar o tratamento adequado (RIEDL D e SCHÜSSLER G, 2017; CICOLELLA DA, et al., 2018; LIMA ACMGD, 2017)

Segundo a mesma linha da provisão de informações, os estudos baseados mostraram que habilidades de comunicação pelos profissionais resultam em benefícios semelhantes no tocante a questões emocionais sobre o processo de doença. Além disso, devido à redução da ansiedade e angústia obtidas por meio de habilidades de comunicação, nota-se uma redução das prescrições desnecessárias de antibióticos e solicitação de testes diagnósticos mal indicados (RIEDL D e SCHÜSSLER G, 2017; SOUZA RM e LIMA MN, 2021)

No cenário de pronto-atendimento, tais sugestões poderiam ser adaptadas de forma a reduzir constrangimentos durante a consulta e desfechos deletérios a longo prazo. Tendo em vista as medidas que beneficiam a relação médico-paciente, seria prudente que houvesse uma adaptação das mesmas (como demonstrações de empatia e explicações objetivas acerca do quadro clínico e tratamento) devido ao tempo reduzido de atendimento (RIEDL D e SCHÜSSLER G, 2017; DIAZ CGD, et al., 2020)

Habilidades de comunicação constituem um fator primordial para a prática médica saudável. Os profissionais que buscam melhorias individuais nessa ferramenta se beneficiam de uma maior satisfação do paciente e responsáveis com o atendimento, reduz custos do serviço e contribui para uma formulação diagnóstica e tratamento proposto mais assertivos. De forma equivalente, aqueles que não se dedicam à RMP estão vulneráveis a consequências indesejadas. Esse artigo reforça a importância da construção de um vínculo salientando os benefícios da mesma para o profissional, paciente e serviço, sendo relevante para todo profissional da área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO NSC, JÚNIOR AT. A Empatia em Acadêmicos de Medicina em Relação ao Paciente Pediátrico: Estudo Transversal Unicêntrico, 2019. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 44(3): 1-8.
2. BARROS JRC, et al. Percepções de médicos residentes sobre o programa de residência em Pediatria de um hospital universitário público. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2021; 25: 1-16.
3. BECKER TS, SILVA DCC. Procuras não urgentes a um pronto-socorro hospitalar pediátrico: perspectivas dos usuários. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2020; 3: 1-8.
4. CAMPOS CACA, et al. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. *Saúde Debate*, 2017; 41: 165-174.
5. CICOLELLA DA, et al. refletindo sobre comunicação e relações interpessoais da equipe de enfermagem na pediatria. *Cuidados em Enfermagem*, 2018; 4(5), 59-70.
6. DIAZ CGD, et al. Impact of Simulation-Based Closed-Loop Communication Training on Medical Errors in a Pediatric Emergency Department. *American Journal of Medical Quality*, 2020. 35(6): 474-479.
7. LIMA A. Satisfação e insatisfação da criança acerca do manejo da dor em um Pronto-Socorro Infantil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2018; 52: e03373.
8. LIMA ACMGD. Atendimentos por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma unidade de pronto-atendimento: proposta de comunicação para coordenação do cuidado. *Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo*. 2017; 92p.
9. MACEDO GPOS, D'INNOCENZO M. Satisfação da qualidade de atendimento em um Pronto-Socorro Infantil. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2017; 30(6):635-43.
10. MENDES AML, GUARESCHI APDF. Presença da família da criança nas situações de emergência e procedimentos invasivos: revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediátricos*, 2018; 18(2):96-102.
11. MONTGOMERY KE, et al. Communication During Palliative Care and End of Life: Perceptions of Experienced Pediatric Oncology Nurses. *Cancer Nursing: An International Journal of Cancer Care Research*, 2017; 40(2): 47-57.
12. NETO AS. A Pediatria na Geração do Milênio. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 2017; 48:199-200.
13. RIEDL D, SCHÜSSLER G. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 2017; 63: 131-150.
14. SANTIAGO RL, et al. A relevância do direito à informação na relação médico-paciente e a consequente responsabilidade civil do profissional. *Revista De Direito Da FAE*. 2021, 3(1), 67 - 106.
15. SOEIRO ACV, et al. Bioética e comunicação de más notícias em oncologia pediátrica: experiência de um hospital público. *Revista Artigos. Com*, 2020; 16: 1-10.
16. SOUZA RM, LIMA MN. Comunicação médico-paciente durante a prescrição médica e a segurança de pacientes pediátricos. *Jornal Paranaense de Pediatria*, 2021; 22(1):1-7.
17. STEIN A, et al. Communication with children and adolescents about the diagnosis of their own life-threatening condition. *THE LANCET*, 2019; 393: 1150-1163.
18. TOLOSA D, et al. Quality of communication with the caregiver of pediatric patient. *Journal of Healthcare Quality Research*, 2018; 33(5):264-269.
19. WISEMAN-HAKES C. A Conceptual Framework of Social Communication: Clinical Applications to Pediatric Traumatic Brain Injury. *Thieme Medical Publishers*, 2020; 41(02): 143-160.
20. ZANON BP, et al. Comunicação de más notícias em pediatria: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(4): 1-11.