

Obrigada por ver esta apresentação  
Gostaríamos de recordar-lhe que esta  
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa  
de Pediatria no contexto do 19º  
Congresso Nacional de Pediatria, para  
seu uso pessoal, tal como submetido pelo  
autor

© 2018 pelo autor

24 – 26 out 2018  
Centro de Congressos  
do Estoril

19º Congresso  
Nacional  
de Pediatria



Qualidade e Segurança do Doente

## **COMUNICAÇÃO ENTRE CRIANÇAS, FAMÍLIAS E PROFISSIONAIS: UM DESAFIO CONSTANTE EM PEDIATRIA**

[margarida.santos@estesl.ipl.pt](mailto:margarida.santos@estesl.ipl.pt)

# FAMÍLIA – CUIDADOS CENTRADOS NA FAMÍLIA

**SickKids**

Model of Child & Family-Centred CARE



## CUIDADOS CENTRADOS NA CRIANÇA



### United Nations Convention on the Rights of the Child (1990)

#### Article 12 (Respect for the views of the child):

***When adults are making decisions that affect children, children have the right to say what they think should happen and have their opinions taken into account.***

This does not mean to give children authority over adults.

***The level of a child's participation in decisions must be appropriate to the child's level of maturity.***

# CUIDADOS CENTRADOS NA FAMÍLIA

**Em Pediatria, os Cuidados Centrados na Família, baseiam-se**

❖ na compreensão da família como a fonte primária da “forças” e de suporte da criança

❖ No reconhecimento da importância da perspectiva e da informação da família para as tomadas de decisão clínica

Family. Family pediatrics. Pediatrics. 2003;

American Academy of Pediatrics Task Force on the

**Cuidadores principais**

**Decisores**

Conhecimento da criança

- da doença nesta criança
- do tratamento nesta criança

**ADESÃO AO TRATAMENTO  
RESPONSABILIZAÇÃO PELO  
CUIDADO DA CRIANÇA**



**Cuidados Centrados na Família em Pediatria têm sido associados a:**

- a melhores resultados de saúde;
- melhor alocação de recursos; menor número de idas a urgências
- aumento do envolvimento e percepção de auto-eficácia dos pais;
- a satisfação dos pais e da criança;
- à facilitação da progressiva responsabilização da criança e do processo de transição para os serviços dos adultos,
- segurança (e.g redução de erros)

- ver American Academy of Pediatrics, 2018 Pediatrics

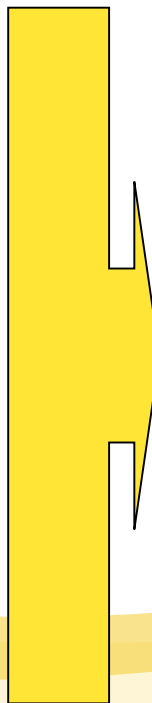
Uma recente revisão de literatura sobre a evidência disponível em relação à segurança na Hospitalização Infantil, desde 2004, ano da publicação do documento World Alliance for Patient Safety, verificou como tema pertinente a

**EFETIVA COMUNICAÇÃO com a família da criança**

# CUIDADOS CENTRADO NA CRIANÇA COMUNICAÇÃO EM PEDIATRIA



***Pas de deux***



***Pas de trois***



## *INTERVENÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE.....*

### **.....NA COMUNICAÇÃO DOS SINTOMAS**

- Os pais/ cuidadores referem a sua interpretação dos sintomas
- Crianças a partir dos 8 anos parecem ser mais precisas na explicação dos sintomas do que os pais

### **.....NA EXPLICITAÇÃO DE DÚVIDAS OU DE PREOCUPAÇÕES**

- Os pais/ cuidadores referem a sua interpretação das dúvidas e/ou preocupações da criança negligenciando o que

### **.....NA ADESÃO E MONITORIZAÇÃO DO TRATAMENTO**

- A criança tem sempre um papel ativo

# COMUNICAR COM A FAMÍLIA

## OS ERROS MAIS FREQUENTES

(1) **COMUNICAR PARA A FAMÍLIA**  $\neq$  **COMUNICAR COM A FAMÍLIA**

Tendência para INFORMAR mais do que comunicar

COMUNICAÇÃO implica

Ouvir de forma ativa;  
valorizar e  
integrar os conteúdos  
da família/criança;



"The doctor will see you now –  
I can't promise that he'll talk  
to you, but he'll see you."

# COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA

## Principais erros ; Desafios

### NA RECOLHA DE INFORMAÇÃO

#### ❖ **NEGLIGENCIAR ASPETOS EMOCIONAIS**

Desatender estados emocionais que podem perturbar a comunicação e a transmissão da informação

*“ quando ouvi aquilo o meu mundo desabou. Deixei de ouvir, de ver, de existir”- Choque emocional*

*“ Drª. A minha filha está muito muito mal. Muito, nada melhorou. Pode parecer, mas nada, Drª.” – mãe com sintomatologia deprimida*

# COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA

## Principais erros ; Desafios

### NA RECOLHA DE INFORMAÇÃO

#### ❖ Aceitar informação ambígua

Não explorar informação que foi referida de forma ambígua, confusa ou pouco concreta.

*“ Sinto um pouco de dor sim; um pouco de indisposição: um pouco alterado....”*

*“ Isso acontece mais de manhã”*

*“ Isso eu faço bastante com ele” “ ele bebe bastante”*

*“ Fazer isso às vezes é difícil”*

# COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA

## Principais erros ; Desafios

### NA RECOLHA DE INFORMAÇÃO

#### ❖ Precipitação e Interrupção o discurso

- Ouvir a família/criança com um filtro de crenças precipitadas que vão enviesar a informação que é recolhida

*“ Esta família é pouco competente.....”*

*“ Se ele se tem comportado assim é porque ele é.....e então é natural que diga  
.....”*

*“ É obvio que isto é -----”*

- Interromper o discurso numa fase de exploração de sintomas; de queixas; de preocupações

# COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA

## Principais erros ; Desafios

### NA RECOLHA DE INFORMAÇÃO

- ❖ **Não pedir a validação da informação** (p.e. em situações em que a mensagem é mais complexa; é um emissor pouco competente; ou está emocionalmente alterado)

*“ peço que veja se eu compreendi bem.....”*

*“ então, está a pedir-me.....”*

*“ compreendo que precisa de .....”*

*“ está-me a dizer que .....”*

# COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA

## Principais erros ; Desafios

### NO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÃO

#### ❖ Informar intuitivamente

- Informar sem previamente ouvir - Informação centrada no profissional

Não responde às dúvidas da família

Quais são as dúvidas da família? Que informação ela já tem? E está correta?

O que é que já fazem, e que informação poderá aumentar a segurança?

# COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA

## Principais erros ; Desafios

### NO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÃO

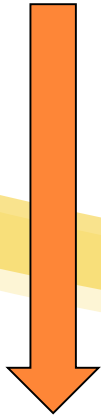
- ❖ **Informar sem ter consciência do estado emocional do doente e/ou do impacto emocional dessa informação**
- Um doente em choque não irá ouvir nada (ou mais nada)
- Um doente deprimido terá tendência para reter informação negativa
- Um doente ansioso irá estar hipervigilante e centrado nos aspetos ameaçadores

# COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA

## Principais erros ; Desafios

### NO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÃO

- ❖ Centrar-se na quantidade de informação em detrimento da qualidade



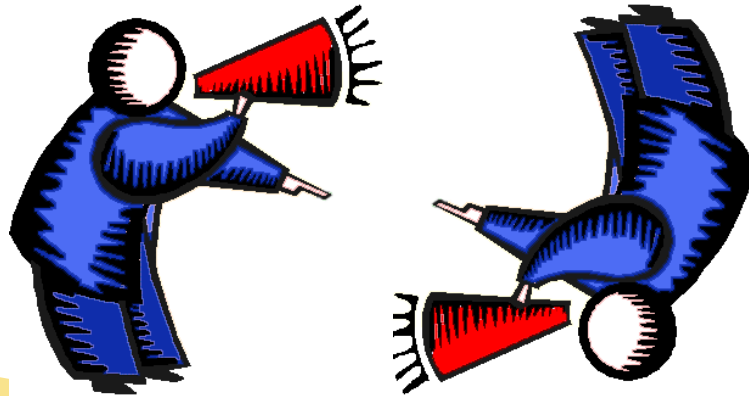
- Estruturação do discurso
- Aspectos não verbais na transmissão da informação
- Expressão de disponibilidade

CLARA; CONCRETA; CONCISA; COMPLETA

# COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA

## Principais erros ; Desafios

### ➤ Não pedir Teach Back



# PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA NA CONSULTA MÉDICA

**ESTUDOS** (Santos e Sousa 2013; Santos e Rodrigues 2014)

- **OBJETIVOS**- Crenças infantis sobre a consulta médica
  - Intervenção da criança durante a consulta
  - Descrição do que a criança lembra da consulta e das recomendações médicas imediatamente após e 8 dias depois da consulta
- **AMOSTRA** : 31 crianças entre os 5 e os 12 anos (média 8,5 anos)
- **METODOLOGIA** : Entrevistas semi-estruturadas e gravação audio e vídeo da consulta.
  - Observação com grelha; análise indutiva de conteúdo



### PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA NA CONSULTA

- ❖ Tempo de intervenção da criança é muito reduzido (4,8%) do total de intervenções verbal
  - A criança segue (i.e está atenta) à consulta
  - Intervém para retificar, complementar, acrescentar
- ❖ A atenção da criança e a sua participação são incentivadas maioritariamente pelas intervenções do clínico (centração do médico na criança); e pela diminuição da participação parental;
- ❖ A criança desvia a atenção e/ou mostra descontentamento quando o diálogo se centra demoradamente na díade pais/clínico (sai do lugar; agita-se; tem expressões de desagrado; mostra impaciência; tem intervenções sem contexto)

❖ A primeira é chamada de participação essencialmente fase inicial de Consulta  
“ a médica disse para eu tenho que beber toda a água de manhã ”

“ a médica disse que não posso ter xixi. Nunca posso ter xixi”

❖ M “ ela disse para eu não respirar muito. Não posso respirar muito”

❖ A “ ela disse que eu se apanho sou aqui (mostra o eczema ) posso arder”

“ se eu não fizer xixi na cama tenho que escrever nuns papéis. Tenho que escrever e escrever e escrever ....”

❖ de “ ela só apalpou a minha barriga e apalpou e disse “hum! Isto aqui não está muito bem... eu não sei”

compreendida

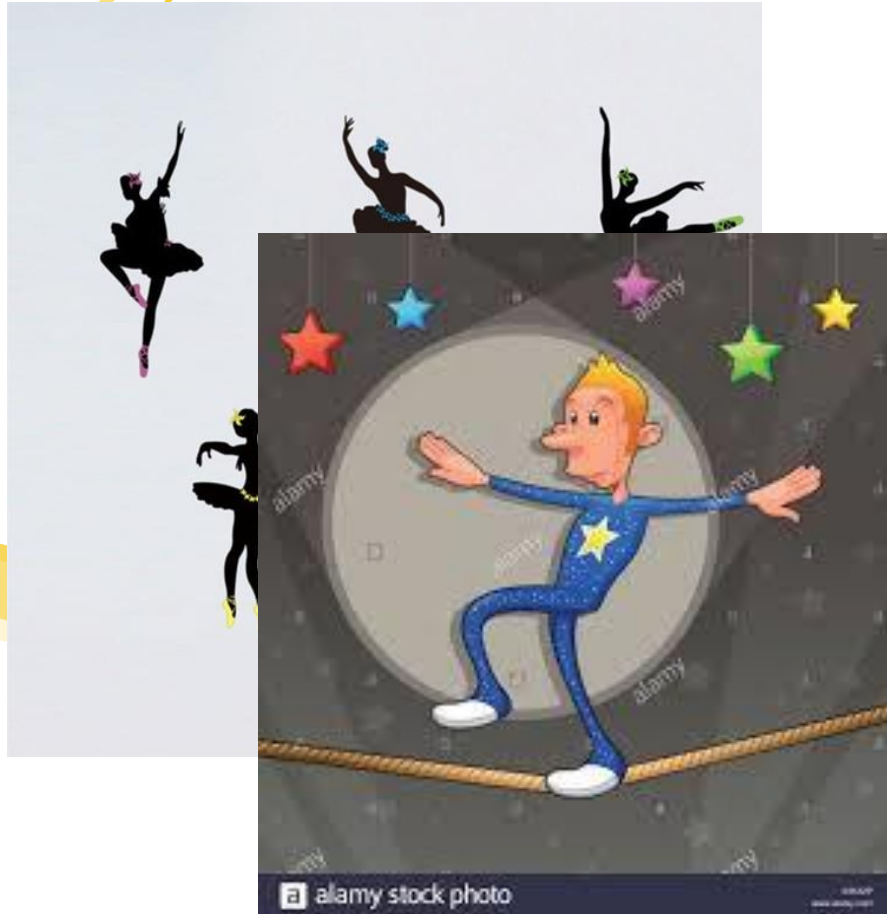
## RESULTADOS

### O QUE RECORDA DA CONSULTA E DAS RECOMENDAÇÕES DO TRATAMENTO

#### Melhores resultados:

- ❖ Crianças que se mantiveram mais tempo envolvidas na consulta
- ❖ Crianças que foram mais chamadas a participar (em especial na fase de explicação do tratamento)
- ❖ Crianças que têm conhecimento prévio da razão da consulta médica
- ❖ **Consultas em o feedback da criança foi verbal e estruturado (com ou sem a ajuda do clínico)**

# COMUNICAÇÃO ENTRE CRIANÇAS, FAMÍLIAS E PROFISSIONAIS: UM DESAFIO CONSTANTE EM PEDIATRIA



**OBRIGADA**

[margarida.santos@estesl.ipl.pt](mailto:margarida.santos@estesl.ipl.pt)