

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

JOANA BORTOLANZA DALAZEN
MARIÉLLY BRAUN HELLMANN

COMUNICAÇÃO CLÍNICA NA PEDIATRIA:
POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA FORMAÇÃO MÉDICA

CHAPECÓ
2024

JOANA BORTOLANZA DALAZEN
MARIÉLLY BRAUN HELLMANN

COMUNICAÇÃO CLÍNICA NA PEDIATRIA:
POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA FORMAÇÃO MÉDICA

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como
requisito para obtenção do título de médico.

Orientador (a): Prof^a Ma Thais Nascimento Helou
Co-orientador (a): Prof^a Dr^a Agnes de Fátima Pereira Cruvinel

CHAPECÓ
2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Dalazen, Joana Bortolanza; Hellmann, Mariélly Braun
COMUNICAÇÃO CLÍNICA NA PEDIATRIA: POTENCIALIDADES E
FRAGILIDADES NA FORMAÇÃO MÉDICA / Joana Bortolanza
Dalazen, Mariélly Braun Hellmann. -- 2024.
48 f.:il.

Orientadora: Prof^a M^a Thais Nascimento Helou
Co-orientadora: Prof^a Dr^a Agnes de Fátima Pereira
Cruvinel

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Chapecó, SC, 2024.

1. Comunicação em Saúde. 2. Pediatria. 3. Educação
Médica. 4. Relação médico-paciente. I. Hellmann,
Mariélly Braun II. Helou, Thais Nascimento, orient.
III. Cruvinel, Agnes de Fátima Pereira, co-orient. IV.
Universidade Federal da Fronteira Sul. V. Título.

JOANA BORTOLANZA DALAZEN

MARIÉLLY BRAUN HELLMANN

COMUNICAÇÃO CLÍNICA NA PEDIATRIA:

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA FORMAÇÃO MÉDICA

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como
requisito para obtenção do título de médico.

Este trabalho de conclusão foi definido e aprovado pela banca em:
14/06/2024

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



THAIS NASCIMENTO HELOU
Data: 28/06/2024 10:20:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Ma Thais Nascimento Helou - UFFS
Orientadora

Documento assinado digitalmente



AGNES DE FATIMA PEREIRA CRUVINEL
Data: 01/07/2024 21:11:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Agnes de Fátima Pereira Cruvinel -
USP Co-orientadora

Documento assinado digitalmente



GRASIELA MARCON
Data: 29/06/2024 17:38:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Ma Grasiela Marcon - UFFS
Avaliador

Documento assinado digitalmente



MARILIAN BASTIANI BENETTI
Data: 01/07/2024 20:42:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Ma Marilian Batistini Benetti - UFFS
Avaliador

RESUMO

A comunicação é uma das competências essenciais para a qualidade da relação médico-paciente. Assim, o presente trabalho objetiva investigar as potencialidades e desafios presentes na comunicação médico-paciente de egressos e estudantes de internato do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Chapecó (SC), durante a assistência à saúde de crianças. Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa, utilizando o método de entrevista narrativa. Participaram seis internos e seis egressos do curso de Medicina da Universidade supracitada, de idade entre 20 e 40 anos. Na fase de iniciação, os pesquisadores explicaram o assunto da narrativa ao participante. Os participantes relataram suas experiências no atendimento clínico de crianças, em relação às suas percepções de comunicação verbal e não-verbal. Os relatos transcritos foram parafraseados em sentenças sintéticas e inseridos nos *softwares* QDA Miner e Word Stat (Provalis Research, Montreal, Canadá) para análise dos dados. As sentenças foram classificadas apenas com um código, e as que se referiam ao mesmo tema foram classificadas tematicamente com o mesmo código. Nós e subnós surgiram da agregação de sentenças textuais significativas codificadas de forma semelhante. Como resultados deste estudo, foram encontrados os seguintes nós e suas respectivas frequências (representadas em porcentagem e pela letra "n"): relatos sobre a prática da comunicação na vida clínica (n = 38.8%), relatos de situações vividas pelos alunos/profissionais médicos (n = 6.1%), relatos sobre o componente de comunicação no curso de Medicina (n = 25.4%), percepções sobre o processo de formação médica (n = 21.8%) e relatos sobre os sentimentos vivenciados pelos alunos/profissionais médicos (n = 7.3%). Como conclusão, o estudo demonstrou que os estudantes e médicos, que tiveram aulas relacionadas à comunicação em saúde, sentem-se mais amparados durante suas práticas clínicas da profissão. Percebeu-se uma melhor modulação dos sentimentos nas vivências que necessitam de protocolos, por exemplo, ou de maneira geral para o contato com o paciente, seja ele criança ou não, e outros agentes inseridos na dinâmica médico-paciente.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Pediatria; Educação Médica; Relações médico-paciente.

ABSTRACT

Communication is one of the essential skills for the quality of the doctor-patient relationship. Thus, the present work aimed to investigate the potentialities and challenges present in the doctor-patient communication of graduates and interns of the Medicine course at the Federal University of Fronteira Sul - Chapecó *campus* (SC), during the health care of children. For this, a qualitative research was carried out, using the narrative interview method. Six interns and six graduates of the Medicine course at the aforementioned University, aged between 20 and 40, participated. In the initiation phase, researchers explained the subject of the narrative to the participant. Participants told their experiences in the clinical care of children, in relation to their perceptions of verbal and non-verbal communication. The transcribed reports were paraphrased into synthetic sentences and inserted into the QDA Miner and Word Stat (Provalis Research, Montreal, Canada) for data analysis. The sentences were classified with only one code, and sentences that referred to the same thing were thematically classified with the same code. Thematic nodes and subnodes emerged from the aggregation of significant textual passages coded similarly. This study's results were divided into sections, each one with its frequency (represented in percentage and by the letter "n") with the following themes: reports on the practice of communication in clinical life (n = 38.8%) reports of clinical situations experienced by the students/professional (n = 6.1%), reports on the communication component in the medical course (n = 25.4%), perceptions about the medical training process (n = 21.8%) and reports on the feelings experienced by the students/professionals (n = 7.3%). Lastly, the study showed that students and doctors who had previous lessons on health communication feel more secure during professional work day. A better management of an individual's feelings is perceived, for example, during experiences which require formal protocols, and in general instance regarding the relationship with the patient, a child or not, and other subjects presented in the doctor-patient dynamic.

Keywords: Health Communication; Pediatrics; Medical Education; Doctor-patient relationships.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Nuvem de Palavras do corpus textual.....	27
Figura 2 – Dendrograma de Similaridade.....	28

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quadro do nó "Relatos sobre a prática da comunicação na vida clínica".....	18
Quadro 2 – Quadro do nó "Relatos de situações clínicas vividas pelos alunos/profissionais".....	21
Quadro 3 – Quadro do nó "Relatos sobre o componente de comunicação no curso de Medicina".....	22
Quadro 4 – Quadro do nó "Percepções sobre o processo de formação médica".....	25
Quadro 5 – Quadro do nó "Relatos sobre os sentimentos vivenciados pelos alunos/profissionais".....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
SC	Santa Catarina

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de questões da entrevista narrativa.....	42
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)....	44
APÊNDICE C – Termo de consentimento para uso de voz	47

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	METODOLOGIA.....	13
2.1	DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO	13
2.2	COLETA DE DADOS	14
2.2.1	Preparação da entrevista	14
2.2.2	Iniciação da entrevista narrativa	14
2.2.3	A narração central.....	15
2.2.4	A fase de questionamento.....	15
2.3	ANÁLISE DAS ENTREVISTAS NARRATIVAS	15
2.3.1	Transcrição.....	15
2.3.2	Análise Temática.....	15
2.4	DEVOLUTIVA DOS RESULTADOS	16
2.5	ARMAZENAMENTO DE DADOS	16
2.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	16
2.6.1	Riscos relacionados à realização da pesquisa proposta	17
2.6.2	Benefícios relacionados à realização da pesquisa proposta	17
3	RESULTADOS	17
3.1	NÓS E SUBNÓS GERADOS	17
3.2	NUVEM DE PALAVRAS	26
3.3	DENDOGRAMA DE SIMILARIDADE	27
4	DISCUSSÃO	28
4.1	RELATOS SOBRE A PRÁTICA DA COMUNICAÇÃO NA VIDA CLÍNICA	28
4.2	RELATOS DE SITUAÇÕES CLÍNICAS VIVIDAS PELOS ALUNOS E/OU PROFISSIONAIS	30
4.3	RELATOS SOBRE O COMPONENTE DE COMUNICAÇÃO NO CURSO DE MEDICINA	31

4.4	PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO MÉDICA.....	32
4.5	RELATOS SOBRE OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS ALUNOS E/OU PROFISSIONAIS	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS.....	37
	APÊNDICE A – Roteiro de questões da entrevista narrativa.....	42
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	44
	APÊNDICE C – Termo de consentimento para uso de voz.....	47

1 INTRODUÇÃO

A comunicação é fundamental para facilitar o vínculo na relação médico-paciente. Consiste em um meio de compartilhar mensagens verbais e não verbais e da compreensão destas, as quais refletem no comportamento das pessoas envolvidas nessa interação (CRISTO; ARAUJO, 2013). A comunicação efetiva desempenha um papel fundamental no empoderamento do paciente em relação à sua saúde. Assim, destaca-se um estudo de revisão de literatura do período de 1966 a 2003, que enfatizou a importância da comunicação efetiva para um tratamento bem-sucedido, corroborando a ideia de que quanto mais informado o paciente estiver sobre sua condição, maior será seu envolvimento no processo do tratamento. Consequentemente, isso amplia o alcance das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado (EPSTEIN, ALPER & QUILL, 2004).

Aprimorar a relação médico-paciente é facilitar o diagnóstico, bem como estabelecer terapêuticas mais concretas, objetivos cruciais advindos da comunicação apropriada. Essa interação envolve componentes verbal, não verbal e paraverbal, contribuindo para cultivar um relacionamento positivo entre todos os participantes (LEE *et al.*, 2020). O componente verbal diz respeito ao conteúdo da mensagem, abrangendo a escolha de palavras. Já o componente não verbal engloba aspectos como postura, gestos, expressão facial e distância interpessoal. Por fim, o componente paraverbal refere-se ao tom, ritmo e volume da voz. Embora a maioria da população considere o componente verbal como o mais importante, é interessante notar que o não verbal e paraverbal contribuem com cerca de noventa por cento do total da mensagem (RANJAN, 2015).

Em várias circunstâncias, os profissionais de saúde enfrentam o desafio de estabelecer uma comunicação adequada, sendo que o atendimento a crianças e seus acompanhantes se destaca como particularmente desafiador (FROST *et al.*, 2015). Dentre eles, o principal se concentra na exclusão da criança durante a consulta, incluindo-a apenas durante a realização do exame físico (LEITE, CAPRARA & COELHO FILHO, 2007; TATES & MEEUWESSEN, 2001; VAN DULMEN, 2004). Seguindo esta ideia, a literatura disserta sobre três principais motivos para os profissionais não dirigirem maior atenção ao paciente pediátrico, sendo eles: a concepção de que o nível de entendimento da criança e participação em escolhas é limitado; desafio para o profissional em informar os pacientes de forma clara e compreensível; e a crença de que o conhecimento sobre o diagnóstico e o tratamento gerem sofrimento para a criança (CRISTO; ARAUJO, 2013).

Neste sentido, manter o paciente pediátrico como centro das interações durante o atendimento, considerando suas individualidades relacionadas à faixa etária e pessoais parece ser uma estratégia promissora. Sendo as preferências quanto à comunicação, verbal e não verbal, especialmente consideradas, pode-se criar um ambiente de respeito, que possibilita uma melhor troca de informações e engajamento de todas as partes da relação, promovendo um cuidado centrado no paciente e seu acompanhante (LIN *et al.*, 2020). Em convergência, reitera-se que há um favoritismo por abordagens individualizadas, que englobam as perspectivas do paciente e seu responsável, notadamente no âmbito de notícias difíceis, o que fortalece a linha comunicativa entre os componentes da tríade médico-paciente-acompanhante (HRDLICKOVA; POLAKOVA; LOUCKA, 2021).

Entretanto, destaca-se que essas habilidades são passíveis de aprendizado, podendo ser desenvolvida e aprimorada por experiências. Desse modo, tal competência pode ser transmitida aos estudantes, preparando-os para se tornarem futuros profissionais capacitados nesse aspecto (MEHTA, 2008). A fim de estabelecer uma comunicação efetiva, cria-se interações médico-paciente-acompanhante marcadas por confiança, respeito e empatia, visando garantir que as informações sejam transmitidas de maneira compreensível (KEIR; WILKINSON, 2013).

Com base no exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender as dificuldades e facilidades encontradas pelos profissionais médicos e estudantes, egressos e internos do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* de Chapecó em Santa Catarina, na comunicação verbal e não verbal no atendimento de crianças. Pretende-se entender as dinâmicas da tríade médico-paciente-responsável a fim de contribuir para o melhor desempenho profissional nas particularidades dessa relação, permeando a percepção sobre os fatores dificultantes e facilitadores, a preparação e as possíveis estratégias conhecidas e aprendidas para tratar os desafios. Quanto à relevância e aplicabilidade dos resultados, esta pesquisa irá reformular o ensino de comunicação na formação médica.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa qualitativa utiliza o método de entrevista narrativa. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os pesquisadores convidaram seis internos e seis egressos do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Chapecó (SC), de idade entre 20 e 40 anos.

Em seguida à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os participantes foram convidados para a realização de entrevista narrativa, de forma individual, em uma sala de reunião virtual pela plataforma *Google Meet*. Os participantes foram encorajados e estimulados a contar com detalhes sobre as suas experiências com a comunicação pediátrica e sobre as percepções de comunicação verbal e não-verbal vivenciadas durante o atendimento com crianças e seus acompanhantes.

Sobre a devolutiva dos resultados aos participantes, será encaminhado um relatório com os resultados finais da pesquisa para cada participante e instituição colaboradora do projeto. O envio será realizado por meio de e-mail e/ou *WhatsApp*, e os pesquisadores procurarão responder dúvidas e questionamentos dos voluntários, caso existam algumas.

Quanto ao armazenamento dos dados coletados desta pesquisa, eles serão armazenados no computador do pesquisador responsável (equipamento localizado na sala 101, bloco dos professores, UFFS - Chapecó) pelo projeto e ficará armazenado em arquivo digital pelo período de cinco anos. Após esse período, o pesquisador deletará todos os dados.

2.2 COLETA DE DADOS

2.2.1 Preparação da entrevista

Antes do contato com os participantes, os pesquisadores realizaram investigações na literatura científica para ampliar a familiaridade com o tema de comunicação verbal e não-verbal com crianças para o preparo e planejamento de um roteiro com questões exmanentes (emergem dos objetivos da pesquisa) e imanentes (tema, tópicos e relatos de acontecimentos na narrativa), a fim de auxiliar a condução da entrevista narrativa na linguagem do entrevistado conforme apêndice A (JOVCHELOVITCH & BAUER, 2017).

2.2.2 Iniciação da entrevista narrativa

Primeiramente, os pesquisadores solicitaram a permissão do participante para a gravação da entrevista em áudio. Após autorização, a entrevista narrativa foi brevemente explicada. Na iniciação, as pesquisadoras explicaram o tópico inicial sobre qual seria a narrativa do participante. Os pesquisadores demonstraram o interesse em escutar as experiências do participante sobre os atendimentos de crianças e seus acompanhantes, sobre os aspectos de comunicação verbal e não-verbal notáveis neste processo. Os pesquisadores orientaram o participante para que a narração ocorresse dentro de 30 minutos.

2.2.3 A narração central

Após os pesquisadores terem finalizado sua explicação sobre o tema, através de uma breve explicação do trabalho e o pedido de um relato das experiências quanto ao assunto, solicitaram ao participante para iniciar a narrativa. Após iniciado, ela somente foi interrompida quando o próprio participante sinalizou que a história terminou ("corta"). Durante a narração, os pesquisadores não interromperam o participante e não mencionaram qualquer comentário, somente sinais não verbais de escuta atenta e encorajamento para continuidade da narração. Quando o participante sinalizou o fim da história, os pesquisadores questionaram se havia algo a mais que o participante gostaria de contar.

2.2.4 A fase de questionamento

Quando o participante encerrou completamente sua história de forma espontânea, os pesquisadores iniciaram a fase de questionamentos com o emprego da linguagem do informante para completar as lacunas da história. Caso necessário, o questionamento ocorreu de forma diferente para cada participante, e suas questões foram elaboradas no processo da narrativa conforme a necessidade dos pesquisadores em obter o fechamento da história.

2.3 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS NARRATIVAS

2.3.1 Transcrição

Após a coleta das narrativas, os pesquisadores realizaram a conversão dos dados através da transcrição das entrevistas gravadas.

2.3.2 Análise Temática

Os textos transcritos foram divididos em unidades de análise, considerando vírgulas, pontos, exclamação, pontos de interrogação e conjunções. Por exemplo, o trecho a seguir foi dividido em quatro unidades de análise: (1) “Acho que um dos desafios da comunicação infantil é a questão da atenção”, (2) “de captar a atenção deles no momento em que você está explicando as coisas para a criança” (3) “quando ela entende o que está acontecendo ali”.

O conteúdo foi analisado por meio de codificação temática nos *softwares* QDA Miner e Word Stat (Provalis Research, Montreal, Canadá). O processo de codificação envolve a identificação e o registro de trechos de texto que exemplificam a mesma ideia teórica ou descritiva. Assim, as unidades de análise obtidas pela separação textual foram classificadas em

apenas um código, e as sentenças que se referiam à mesma coisa foram classificadas tematicamente no mesmo código. Nós e subnós temáticos emergiram da agregação de passagens textuais significativas codificadas semelhantemente, conforme os quadros 1-5, e constituem um modo de visualização para se entender como o conteúdo foi organizado, sendo os nós seções gerais de um tema, e os subnós suas subdivisões, representando temas mais detalhados, porém em acordo com a ideia geral do nó

O software QDA *Miner* determinou a frequência de cada código a partir da análise manual de conteúdo. Além disso, foram realizadas análises automatizadas de conteúdo por meio de mineração de texto utilizando o *software Word Stat*, gerando nuvens de palavras das palavras mais frequentes e análises de cluster de co-ocorrências de palavras dentro de frases.

2.4 DEVOLUTIVA DOS RESULTADOS

Será encaminhado um relatório com os resultados finais da pesquisa para cada um dos participantes e instituição colaboradora do projeto. O envio será realizado por meio de e-mail e/ou *WhatsApp*, e os pesquisadores procurarão responder dúvidas e questionamentos dos voluntários, caso existam algumas.

2.5 ARMAZENAMENTO DE DADOS

O armazenamento dos dados da pesquisa será realizado do seguinte modo: os dados coletados nesta pesquisa serão armazenados no computador do pesquisador responsável (equipamento localizado na sala 101, bloco dos professores, UFFS - Chapecó) pelo projeto e ficará armazenado em arquivo digital pelo período de cinco anos. Após esse período, o pesquisador deletará todos os dados.

As informações coletadas serão mantidas em absoluto sigilo, sendo utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos. Todos os documentos gerados no estudo ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores, durante um período de cinco anos.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O trabalho foi submetido ao CEP da UFFS, *campus* Chapecó, e foi desenvolvido após sua aprovação. Seguiu todas as orientações da resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). A autorização de compromisso ético está disposta no TCLE (Apêndice B) e Termo de Consentimento para Uso de Voz (Apêndice C).

Para este estudo, foram incluídos estudantes do curso de Medicina na UFFS, *campus* Chapecó (SC), que estavam cursando os semestres do internato, e os egressos pela mesma instituição, que estejam/estiveram em contato com a prática de atendimento clínico na pediatria, já que estão inseridos no campo de atuação propiciando a comunicação clínica com crianças e seus acompanhantes. Os participantes excluídos da pesquisa foram aqueles que não tenham concluído os componentes curriculares de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e o de Comunicação em Saúde, ou os que entraram através de transferência externa e não tiveram um componente curricular de comunicação em saúde.

2.6.1 Riscos relacionados à realização da pesquisa proposta

A participação na pesquisa pode ter envolvido os seguintes riscos: desconforto psicológico e/ou emocional, cansaço em responder a entrevista e identificação pessoal. Entretanto, para minimizar os possíveis riscos, os pesquisadores se comprometeram em substituir a identificação pessoal por uma numeração, instruindo o participante para que, caso o participante se sinta cansado ou desconfortável com alguma pergunta, interrompesse ou questionasse em qualquer momento, sem nenhum prejuízo ao mesmo. Junto a isso, caso haja necessidade de escuta qualificada e apoio psicológico, os pesquisadores ofereceram as primeiras assistências e encaminharam o participante para a atenção primária em saúde. Caso ocorressem riscos para além dos esperados no estudo, a pesquisa seria suspensa.

2.6.2 Benefícios relacionados à realização da pesquisa proposta

Os benefícios esperados pela participação na pesquisa são: aprimorar conhecimentos a respeito da percepção dos profissionais em formação e egressos na comunicação clínica em saúde com crianças e seus acompanhantes. Com isso, busca-se compreender a participação do componente de comunicação na graduação médica.

3 RESULTADOS

3.1 NÓS E SUBNÓS GERADOS

Como resultados na análise das transcrições foram encontrados os seguintes nós e suas respectivas frequências (representadas em porcentagem e pela letra "n"): relatos sobre a prática da comunicação na vida clínica (n = 38.8%), relatos de situações vividas pelos

alunos/profissionais médicos (n = 6.1%), relatos sobre o componente de comunicação no curso de Medicina (n = 25.4%), percepções sobre o processo de formação médica (n = 21.8%) e relatos sobre os sentimentos vivenciados pelos alunos/profissionais médicos (n = 7.3%).

Em relação ao primeiro nó, denominado "Relatos sobre a prática da comunicação na vida clínica", configurou-se um quadro com suas subdivisões principais, os subnós, e as divisões respectivas a estes, os subnós (segunda chamada). Esta distribuição pode ser visualizada no primeiro quadro (Quadro 1).

Quadro 1: Quadro do nó "Relatos sobre a prática da comunicação na vida clínica"

		n (%)
Nó	Relatos sobre a prática da comunicação na vida clínica	1061 (38.8%)
Subnó	Percepções sobre a comunicação e suas utilidades na medicina	85 (3.1%)
Subnó (segunda camada) e Exemplos	Percepção de importância da comunicação para o dia a dia profissional	40 (1.5%)
	"...na área médica assim a gente sabe que a comunicação é uma das tuas ferramentas principais", "Enfim, a comunicação é a base de tudo"	
	Utilidade da comunicação para notícias difíceis	26 (0.9%)
	"Às vezes a gente tem que dar uma notícia ruim", "A comunicação de más notícias é mais frequente na área médica que em outras"	
	Percepção da influência da bagagem pessoal na Comunicação	19 (0.7%)
	"A comunicação não é só o que você aprende, é o que você é, o teu jeito", "...cada pessoa vai ter o seu jeito de abordar alguma coisa"	
Subnó	Comunicação com a família	216 (7.9%)
Subnó (segunda camada) e Exemplos	Aconselhamento do profissional para os pais e responsáveis	86 (3.1%)
	"...você tem que explicar o quadro para os pais, que é o ciclo do vírus", "...então você explica para a família provável desfecho, você orienta"	
	Relatos verbais de pais e responsáveis	38 (1.4%)
	"Tem vezes que ele já vem com o termo, tive febre desse jeito, cefaleia...", "Você tem que ouvir os cuidadores contar sobre um terceiro"	
	Compreensão de informação entre aluno/profissional e família	18 (0.7%)
	"Eu acho que é na compreensão, realmente, do quadro, por parte do pai e da mãe assim", "Os pais entendem melhor quando compreendem o que está acontecendo ali"	

Nó Subnó (segunda camada) e Exemplos	Percepção do profissional sobre a influência de antecedentes familiares e aspectos culturais	43 (1.6%)
	"...e ela tava sofrendo abuso violência física da madrasta dela", "Tem algumas mães que não tem ensino médio, ensino fundamental"	
	Comunicação de más notícias pelo profissional	31 (1.1%)
	"Então teve várias situações assim de comunicação de uma má notícia também", "Tínhamos que conversar com a família sobre os próximos passos que seriam dados em relação a vida daquela pessoa"	
	Estado emocional da família percebido durante a comunicação	96 (3.5%)
	Desinteresse por parte da família	7 (0.3%)
	"...pais que pareciam demonstrar não ter assim muita preocupação", "O pai tinha um desinteresse, uma negligência"	
	Interesse por parte da família	5 (0.2%)
	"Essa situação era de uma família bem cuidadosa, interessada", "...dá pra perceber quando o pai tá interessado"	
	Despreparo por parte da família	20 (0.7%)
	"...os pais eles são desorientados na questão de saúde dentro da paternidade", "é um casal que não se preparou para ter um filho e daí não tem um filho nas condições adequadas"	
	Sentimento de preocupação por parte da família	34 (1.2%)
	"e tem responsáveis, acompanhantes de criança que demandam muito", "E eles muitas vezes estão naquela ansiedade, eles não querem que a criança tenha mais febre"	
	Sentimento de insatisfação/resistência por parte da família	25 (0.9%)
	"E esse pai, ele era um pouquinho hostil assim também, então eles não acreditavam", "...e às vezes tem pais que são mais resistentes, não respeitam a nossa conduta"	
	Sentimento de tranquilidade por parte da família	5 (0.2%)
	"Então você tem que tranquilizar os pais", "Hoje em dia o pai já está mais tranquilo comigo"	
Nó Subnó (segunda camada) e Exemplos	Comunicação com a criança	391 (14.3%)
	Comunicação verbal com a criança	191 (7%)
	"Você sempre tem que falar com a criança, perguntar o que ela tá sentindo", "...esses dias ele veio e perguntou você não vai olhar o meu ouvido?"	
	Comunicação não-verbal com a criança	84 (3.1%)

	"Então foi uma comunicação não verbal, a Pediatria tem disso", "Ele chegou e me abraçou"	
	Uso de ludicidade	116 (4.2%)
	"...tentar trazer o que é da realidade da criança para a comunicação", "...agora a gente vai ver o ouvidinho para ver se tem uma abelhinha dentro"	
Nó	Estado emocional da criança percebido durante a comunicação	73 (2.7%)
Subnó (segunda camada) e Exemplos	Sentimento de medo/resistência	70 (2.6%)
	"Eles chegam ali e é um ambiente totalmente inóspito, aí eles já acham que vai ter injeção", "...difícil porque você não conseguia segurar pra examinar"	
	Sentimento de tranquilidade/aceitação	3 (0.1%)
	"Hoje em dia ele me deixa examinar bem tranquilo, ele fala que é meu amigo", "Eu tento deixar eles bem tranquilos"	
Nó	Problemas percebidos durante a comunicação	138 (5%)
Subnó (segunda camada) e Exemplos	Omissão de informação por parte do profissional	5 (0.2%)
	"Eu vejo médicos que não explicam, assim não passam todas as informações", "Uma coisa que eu vejo é que as pessoas não explicam direito"	
	Desvalorização da queixa do paciente por parte do profissional	15 (0.5%)
	"...e daí em algum momento a equipe entendeu que fosse outra coisa né, meio que desprezou essa queixa", "A gente não dá muito valor para o que a pessoa fala"	
	Falta de tempo para o atendimento ou pressa do profissional	20 (0.7%)
	"...a gente se pega na pressa do plantão", "na pressa, às vezes a gente vai meio no automático né"	
	Ruído de comunicação entre profissional e família	42 (1.5%)
	"...e aí a pessoa saiu sem entender o que a criança tinha", "às vezes eu falei um termo que ela talvez não tenha entendido, e daí compromete o entendimento por completo"	
	Identificação de contrastransferência pelo profissional	40 (1.5%)
	"Era como se fosse um diagnóstico para minha irmã", "Tem essa questão também da contratransferência"	
	Atendimento a estrangeiros/não falantes da língua portuguesa	16 (0.6%)
	"...ainda tinha barreira de comunicação porque a mãe não falava português", "A experiência mais desafiadora que a gente tem hoje é a comunicação com as mães venezuelanas e haitianas"	
Nó	Vantagens percebidas de uma boa comunicação clínica	62 (2.3%)
	Exame adequado do paciente	18 (0.7%)

Subnó (segunda camada) e Exemplos	"Até para fazer um exame clínico adequado, tu precisa de uma comunicação bem feita", "Ele deixou eu ver a barriga dele, deixou eu ver tudo"	
	Diagnóstico adequado do paciente	2 (0.1%)
	"...e isso contribui muito para um diagnóstico correto", "...isso já ajuda pra gente fechar um bom diagnóstico"	
	Adesão do paciente ao tratamento	12 (0.4%)
	"Isso é a base de um ótimo tratamento e uma boa adesão", "...a pessoa se sente vista, vai aderir ao tratamento"	
	Criação de vínculo com o paciente/família	30 (1.1%)
	"...e aí acho que aumentou a confiança deles em mim", "...para poder criar uma relação médico-paciente, médico-família-paciente"	

Fonte: Dados compilados pelos autores a partir do QDA Miner e Word Stat Software, 2024.

O segundo nó, intitulado "Relatos de situações vividas pelos alunos/profissionais médicos", é organizado no quadro com as respectivas divisões de maneira análoga ao primeiro nó. Vê-se a distribuição no segundo quadro (Quadro 2).

Quadro 2: Quadro do nó "Relatos de situações clínicas vividas pelos alunos/profissionais"

		n (%)
Nó	Relatos de situações clínicas vividas pelos alunos/profissionais	169 (6.1%)
Subnó	Relatos sobre a sintomatologia apresentada pelo paciente	21 (0.7%)
Subnó (segunda camada) e Exemplos	Febre	3 (0.1%)
	"...e daí 24 horas ela teve uma febre super alta", "No pronto-socorro tem muita criança que vem com febre"	
	Dor	11 (0.4%)
	"Talvez aquela dor no peito que ela seja sentindo não é não é um infarto!", "Às vezes a criança tá com dor"	
	Desnutrição	3 (0.1%)
	"Teve uma criança bem emagrecida", "...e aí chega uma criança bem emagrecida assim"	
	Tosse	4 (0.1%)

	"O filho começou a ter uma tosse diferente", "...parecia uma tosse de cachorro"	
Subnó	Relatos sobre exames e processo diagnóstico dos pacientes	114 (4.2%)
Subnó (segunda camada) e Exemplos	Exames	51 (1.9%)
	"Aí pedimos um ultrassom de vias urinárias", "...porque você poderia fazer uma oroscopia"	
	Óbito	18 (0.7%)
	"Eu tava no hospital regional e chegou um cara já em óbito", "O plantonista mandou os bombeiros pararem que já tinha todos os sinais de óbito ali"	
	Infecção	25 (0.9%)
	"...e aí ele internou estava com uma pneumonia", "Ela continuou com um quadro infeccioso melhorando bem devagar"	
	Tumor/Câncer	14 (0.5%)
	"A gente teve dois diagnósticos de tumor em crianças", "...eu acho que foi um neuroblastoma que ela teve"	
	Afogamento	2 (0.1%)
	"...chegou uma mãe venezuelana e o bebezinho tinha se afogado", "O bebê tinha se afogado e já estava bem"	
	Aborto	4 (0.1%)
	"...e chega bastante, que nem chega um aborto por exemplo", "então você fala 'ah você teve um aborto'"	
Subnó Exemplo	Relatos relacionados a prescrição e uso de medicamentos pelo paciente	34 (1.2%)
	"...por exemplo você sabe que o ideal seria você prescrever o antibiótico para amigdalite se realmente houver uma indicação da antibioticoterapia", "Você vai escrever sei lá quatro jatos em crise, quatro jatos de 20 em 20 minutos"	

Fonte: Dados compilados pelos autores a partir do QDA Miner e Word Stat Software, 2024.

O terceiro nó, sob a ideia central de "Relatos sobre o componente de comunicação no curso de Medicina", é visualizado no terceiro quadro (Quadro 3).

Quadro 3: Quadro do nó "Relatos sobre o componente de comunicação no curso de Medicina"

		n (%)
Nó	Relatos sobre o componente de comunicação no curso de Medicina	702 (25.4%)
Subnó	Percepção dos alunos a respeito do componente	127 (4.7%)
	Percepção de aprimoramento em comunicação clínica	65 (2.4%)

Subnó (segunda camada) e Exemplos	"Então, a grade me ajudou muito nessa parte", "Você consegue pensar mais a respeito e levar algumas técnicas que você aprendeu para o dia a dia"	
	Percepção de importância do componente para a formação médica	43 (1.6%)
	"E eu avaliei como muito importante para minha formação", "...mas é um componente essencial assim"	
	Percepção de diferencial do componente para a formação médica	19 (0.7%)
	"Foi um componente muito diferente dos demais por trazer essa abordagem de comunicação", "Mas um componente só voltado pra isso é só esse mesmo"	
Subnó	Aprendizados adquiridos	383 (13.9%)
Subnó (segunda camada) e Exemplos	Protocolo para a comunicação de más notícias	43 (1.6%)
	"Enfim, eu lembro que esse protocolo que eu tô falando em específico me ajudou no internato", "Acho que o que eu mais uso hoje em dia é o protocolo SPIKES"	
	Preparo do local para a comunicação	15 (0.5%)
	"... assim de você preparar o ambiente para conversar no local adequado", "Às vezes é questão de detalhes, preparar o consultório"	
	Valorização da queixa do paciente	11 (0.4%)
	"Não desvalorizar a queixa é minha principal lição", "O paciente, ele tem muito a dizer"	
	Uso de linguagem acessível	35 (1.3%)
	"...colocar em palavras, inclusive mais fáceis do paciente entender né, do que os termos médicos que utilizamos", "Muito importante você explicar com uma linguagem acessível para o cuidador"	
	Escuta ativa ao paciente	75 (2.7%)
	"A parte da escuta é a maior parte da comunicação na medicina, não adianta", "Quando você escuta a pessoa você acaba descobrindo coisas que não imaginava"	
	Detalhamento na explicação para o paciente/família	31 (1.1%)
	"...se atentar a coisas muito pequenas às vezes que fazem toda a diferença", "Quanto mais detalhada a explicação melhor o tratamento funciona"	
	Dedicação/estudo por parte do profissional	42 (1.5%)
	"Se você for esforçado você vai conquistar o seu paciente", "Quando você começa a aprender tem que se desenvolver cada vez mais"	

	Organização/planejamento para a conversa com o paciente/família "É necessário uma sistemática maior no atendimento assim", "...tem que ser bem organizado"	13 (0.5%)
	Cautela na comunicação verbal com o paciente/família "...tem que ter esse cuidado com o que você fala para o paciente", "Eu vou falar até numa forma de proteção assim"	19 (0.7%)
	Demonstração de empatia para com o paciente/familiares "...é para você demonstrar empatia com o quadro que está sendo explicado naquele momento", "Eu realmente tentei me colocar na situação de uma forma empática"	99 (3.6%)
Subnó	Sugestões para aprimoramento do componente	134 (4.8%)
Subnó (segunda camada) e Exemplos	Simulação de situações reais "...trazer um ator e colocar ele no consultório e a gente sendo observado atendendo", "...como eu falei antes simulações são bem importantes"	42 (1.5%)
	Aumento da carga-horária do componente "então deveria aumentar a carga horária desse assunto", "Então eu acho que teria que ter algo que teria que ter sido abordado mais"	23 (0.8%)
	Experiências práticas em unidades de serviços de saúde com pacientes "Eu acho que talvez ir para mais locais de práticas", "Trazer mais atividades práticas seria legal"	69 (2.5%)
Subnó	Críticas à condução do componente	58 (2%)
Subnó (segunda camada) e Exemplos	Percepção de poucas experiências práticas vivenciadas "Senti falta de ter prática ali paralelo", "Não dava para fazer muitas atividades práticas"	12 (0.4%)
	Percepção de prejuízos ao aproveitamento do componente causados pela pandemia "Acabou que a gente aprendeu tudo só na teoria", "Acho que a minha turma foi uma das mais prejudicadas"	15 (0.5%)
	Aprendizado de teorias excessivas ou sem valor prático "Toda aula tinha uma atividade e acaba ficando desgastante", "Ali tem uma parte teórica que é 100% descartada"	31 (1.1%)

Fonte: Dados compilados pelos autores a partir do QDA Miner e Word Stat Software, 2024.

O quarto nó traz o tópico "Percepções sobre o processo de formação médica", sendo a associação dos subtópicos com o tema central organizados no quarto quadro (Quadro 4).

Quadro 4: Quadro do nó "Percepções sobre o processo de formação médica"

		n (%)
Nó	Percepções sobre o Processo de Formação Médica	593 (21.8%)
Subnó	Percepção da importância do internato/atividades práticas para o aprendizado	200 (7.3%)
Exemplo	"e o internato onde tu vai estar imerso daquela no dia a dia da prática mesmo", "No internato tem um mundo de possibilidades para você testar"	
Subnó	Relatos sobre aprendizados teóricos durante o curso	57 (2.1%)
Exemplo	"Então ter essa parte teórica para embasar nossa prática também é muito importante ", "então as aulas ajudam bastante..."	
Subnó	Percepção da importância do estágio realizado na Pediatria para o aprimoramento em comunicação	79 (2.9%)
Exemplo	"Eu cheguei com uma certa bagagem teórica, nos primeiros contatos que tive lá na Pediatria", "Meu internato de pediatria foi um divisor de águas na minha vida"	
Subnó	Aprendizado a partir da observação do atendimento realizado por outros profissionais	133 (4.9%)
Exemplo	"...então a gente aprende bastante desde o começo, com todo mundo, com os médicos, com o pediatra da enfermaria", "porque são exemplos que a gente vê para não fazer igual"	
Subnó	Expectativa de aperfeiçoamento com o passar dos anos de atuação	73 (2.7%)
Exemplo	"...até os pacientes que eu continuo vendo até o momento também vão contribuindo nessa bagagem", "Eu espero que a cada paciente, eu evolua e aprenda mais daí vai melhorando"	
Subnó	Percepção de responsabilidade e princípios para prática da Medicina	51 (1.9%)
Exemplo	"Então eu acho que depois de formada você cria uma responsabilidade imensa", "Quando a gente se forma, a responsabilidade que a gente toma para nós mesmos é muito maior do que quando a gente está em formação"	

Fonte: Dados compilados pelos autores a partir do QDA Miner e Word Stat Software, 2024.

Por fim, o quinto nó, "Relatos sobre os vivenciados pelos alunos/profissionais", visualizado no quinto quadro (Quadro 5).

Quadro 5: Quadro do nó "Relatos sobre os sentimentos vivenciados pelos alunos/profissionais"

		n (%)
Nó	Relatos sobre os sentimentos vivenciados pelos alunos/profissionais	200 (7.3%)
Subnó	Estado emocional durante a comunicação com os pacientes/familiares	126 (4.6%)
Subnó (segunda camada) e Exemplos	Sentimento de dificuldade/incômodo	98 (3.6%)
	"Então, eu acho que nessa parte é bastante difícil", "...eu pensando naquilo que me deixou bem incomodado "	
	Sentimento de facilidade/tranquilidade	28 (0.1)
	"Eu acho que eu particularmente tenho um pouco de facilidade de comunicação", "Acho que até foi mais tranquilo"	
Subnó	Estado emocional do aluno/profissional durante o atendimento médico	74 (2.7%)
Subnó (segunda camada) e Exemplos	Emotividade	7 (0.3%)
	"Eu tava bem nauseada, tipo fiquei meio mal real", "...às vezes tem coisa que mexe bastante com a gente"	
	Insegurança	36 (1.3%)
	"...não sabia nem por onde começar", "eu teria chamado um colega para fazer isso por mim porque eu não teria capacidade"	
	Reflexão	20 (0.7%)
	"E aí eu tive vários sentimentos pensando nesse caso", "E daí tu fica com aquela coisa na cabeça sabe"	
	Satisfação	4 (0.1%)
	"Foi muito legal isso!", "Essa me marcou bastante"	
	Surpresa	7 (0.3%)
	"No início me assustou porque ele foi muito direto", "...então eu fiquei um pouco assustado"	

Fonte: Dados compilados pelos autores a partir do QDA Miner e Word Stat Software, 2024.

3.2 NUVEM DE PALAVRAS

A Figura 1 ilustra uma nuvem com as palavras mais frequentes nas entrevistas. O tamanho de cada palavra é diretamente proporcional ao número de vezes que foi comentada pelos participantes, indicando que as palavras em maiores tamanhos, como "gente", "criança",

"comunicação" e "paciente", foram as mais utilizadas. Pode-se inferir que tal resultado era esperado, tendo em vista o tema do trabalho, tangendo tanto no tema de comunicação em saúde, quanto no tema de o paciente em questão ser a criança, na Pediatria.

Figura 1: Nuvem de Palavras do corpus textual



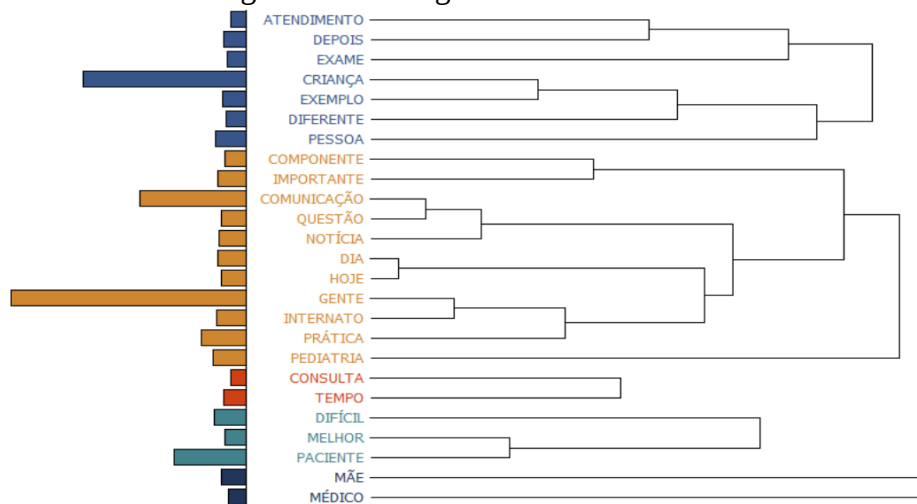
Fonte: Dados compilados pelos autores a partir do QDA Miner e Word Stat Software, 2024.

3.3 DENDOGRAMA DE SIMILARIDADE

O dendrograma na Figura 2 ilustra a divisão das palavras mais frequentes nas entrevistas em *clusters*, ou grupos, bem como as relações entre cada palavra dentro de cada *cluster*. Quanto menor a distância entre essas palavras, maior é a relação estabelecida entre eles. Neste trabalho, foram identificados cinco *clusters*, que representam os seguintes temas, respectivamente: "atendimento clínico em Pediatria" (azul), "aprendizados envolvidos no componente de Comunicação em Saúde" (amarelo), "condições para a realização de consultas" (vermelho), "percepções das dificuldades durante o atendimento em saúde" (verde) e "relação médico-paciente-responsável" (azul escuro).

Tendo em vista o conceito, exemplifica-se com as palavras comunicação, questão e notícia, no *cluster* "aprendizados envolvidos no componente de Comunicação em Saúde (amarelo)", que indicam uma dinâmica íntima entre as palavras comunicação e questão, ao serem utilizadas no relato pelo participante; já a pequena distância destas duas com a palavra notícia denota também uma relação de proximidade, podendo-se interpretar que, geralmente, ao se discutir sobre comunicação, costuma haver o surgimento de questões, e ambas são interligadas a uma notícia. Em contrapartida, no *cluster* "relação médico-paciente-responsável" (azul escuro), percebe-se uma distância maior entre as palavras mãe e médico, o que pode ser interpretado justamente como as dificuldades e atritos existentes entre o profissional e/ou estudante com o acompanhante da criança durante os atendimentos, muitas vezes este sendo a figura materna do paciente.

Figura 2: Dendrograma de Similaridade



Fonte: Dados compilados pelos autores a partir do QDA Miner e Word Stat Software, 2024.

4 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos estudantes do período do internato do curso de Medicina e dos profissionais médicos recém-egressos, pela UFFS, *campus* Chapecó, em relação à comunicação verbal e não verbal durante o atendimento clínico na Pediatria, em suas facilidades e dificuldades. Os achados são importantes para a prática médica, visto que a habilidade de comunicar notícias, de uma forma geral, impacta diretamente a compreensão do problema de saúde e seu tratamento, considerando que a incompreensão destes fatos gera dificuldades na relação médico-paciente, e consequentemente, no cuidado em saúde (GORNIEWICZ *et al.*, 2017)

4.1 RELATOS SOBRE A PRÁTICA DA COMUNICAÇÃO NA VIDA CLÍNICA

Uma habilidade adequada na comunicação em saúde é imprescindível para inúmeras fases da assistência à saúde, desde o diagnóstico até o tratamento (FERREIRA; CHAHINI, 2023). Percebe-se a importância desse assunto nos achados das entrevistas, em que o primeiro nó expressa os relatos sobre a prática da comunicação na vida clínica, detalhado no Quadro 1. Na relação médico-paciente-responsável é essencial uma boa comunicação como base da consulta, pois assim todos os envolvidos poderão ser compreendidos e se sentirem incentivados como parte fundamental para uma terapêutica adequada (FERREIRA; CHAHINI, 2023; ARAÚJO *et al.*, 2019).

Além disso, o médico conseguirá perceber o paciente como um todo, considerando o meio em que está inserido, seus determinantes sociais e compreender os sinais que não são

verbalizados (ARAÚJO *et al.*, 2019). Por isso, com a comunicação verbal e não-verbal, o profissional da saúde, junto ao paciente e responsável, irá combinar o melhor plano terapêutico (FERREIRA; CHAHINI, 2023). À vista disso, ao ouvir, compreender e saber se comunicar, o médico poderá garantir o sucesso do tratamento em suas diferentes fases influenciando o resultado final e o bem-estar do paciente (FERREIRA; CHAHINI, 2023; ARAÚJO *et al.*, 2019; SAWIN *et al.*, 2019).

Uma adequada relação médico-paciente além de desenvolvida de forma espontânea, exige que o profissional tenha certas habilidades de comunicação, como a técnica, o conhecimento teórico, a sensibilidade, a ética dentre outros (BUCKER *et al.*, 2018). Dessa forma, pode-se construir uma relação baseada na confiança com ambas partes se compreendendo de forma adequada (GABARRA; CREPALDI, 2011). Então, o médico deve sempre buscar conquistar essa confiança do paciente para que este se sinta confortável em expor sua história; ao se sentir ouvido e acolhido, o paciente irá confiar na conduta do profissional, tornando o processo terapêutico mais eficaz e compartilhado (BUCKER *et al.*, 2018; GABARRA; CREPALDI, 2011).

Torna-se também pertinente discutir o subnó que apresenta a comunicação com a família, devido a expressividade desse sujeito na tríade médico-paciente-acompanhante. É nesta área em que se torna imprescindível o bom uso da comunicação verbal e não verbal, pois ela é base da construção de uma boa relação médico-paciente-responsável (RAMOS; BORTAGARAI, 2012). Nesse caso, é crucial que o profissional de saúde consiga se comunicar de forma completa e clara possibilitando estabelecer um vínculo efetivo entre médico e responsável do paciente pediátrico (MONTEIRO, SIQUEIRA e TRENTIN, 2021; SILVA; MOURA, 2014). Esse vínculo é essencial, pois o responsável, que geralmente é um membro familiar, quando confia no médico, constitui uma fonte de informações e apoio durante a consulta, e se torna aliado ao processo diagnóstico-terapêutica estabelecidos (GOMES *et al.*, 2012; GALVÃO, BORGES e PINHO, 2017). Contudo, a relação com os responsáveis pode ser um desafio para o profissional, considerando toda a complexidade da técnica, ética, empatia, comunicação e relacionamento interpessoal (MONTEIRO, SIQUEIRA e TRENTIN, 2021; MONTEIRO, 2015).

Cabe também discutir a comunicação com a criança, de maneira direta. Diante disso, procura-se pensar na relação médico-paciente na Pediatria, haja visto que o paciente em questão ainda está se desenvolvendo nos aspectos cognitivo, psicológico e social. Assim, diversos estudos são dedicados às principais dificuldades encontradas na comunicação diante de tríade médico-paciente-acompanhante, merecendo destaque: a exclusão da criança na comunicação

durante a consulta (GABARRA; CREPALDI, 2011). Ao que se observa no Quadro 1, a comunicação verbal e não verbal foram citadas diversas vezes pelos participantes e, ao se considerar o motivo da importância desses fatores, a clareza com a criança e sua participação são um aspecto efetivo na tríade médico-família-criança, especialmente ao reconhecer a autonomia desta sobre a própria saúde, o que reflete no sucesso e adesão ao tratamento (DIMATTEO, 2004).

Juntamente aos anteriores, o subnó intitulado "Problemas percebidos durante a comunicação" se mostra interessante para reflexão. Nesse contexto, estudos antigos já demonstram alguns fatores a serem considerados, como Talcoot Parsons (1975) revela três situações de envolvimento na relação médico-paciente: atividade-passividade, tendo o profissional ativo e o paciente passivo; cooperação, com o paciente seguindo as recomendações do profissional; e participação mútua, quando o profissional guia o paciente no processo do próprio tratamento (PARSONS, 1975). Em acordo ao mencionado pelos participantes, define-se uma necessidade de reequilibrar a relação profissional paciente e propiciar uma troca de esforço no processo. Portanto, o profissional deve entender a subjetividade da pessoa que o busca por ajuda, e, em troca, o paciente terá que compreender o ato terapêutico do cuidado, aceitando a eficácia e motivo do uso (IONESCU, 1973).

Sendo compatível, o subnó "Vantagens percebidas por uma boa comunicação clínica" mostra que a importância da comunicação reside na melhora da confiança da tríade médico-paciente-acompanhante, o que perfaz uma real aliança terapêutica, com o objetivo comum de melhorar a saúde (CHICHIREZ; PUCAREA, 2018).

4.2 RELATOS DE SITUAÇÕES CLÍNICAS VIVIDAS PELOS ALUNOS/PROFISSIONAIS

As vivências propiciadas pelas práticas trazem uma multiplicidade de relato pelos participantes, em especial sobre o processo diagnóstico das queixas presenciadas, mas também sobre o detalhamento dos problemas e a conduta que foi realizada pela equipe em saúde. Nestes subnós, vê-se extremos de gravidade quanto às situações-problemas experienciadas, tendo o processo do diagnóstico como pressuposto comum. Em acordo, Cristo e Araújo (2013) desenvolveram um estudo que demonstra as estratégias utilizadas por Pediatras no atendimento em um Centro de Saúde e Hospital, as quais eram baseadas em indagar o paciente e acompanhante sobre os conhecimentos prévios em relação a queixa; junto a isso, procuravam adaptar o vocabulário de maneira individualizada, a fim de manter a tríade médico-paciente-responsável em harmonia, utilizando todos os agentes nesta relação para o processo de diagnóstico e terapêutica (CRISTO; ARAUJO, 2013).

4.3 RELATOS SOBRE O COMPONENTE DE COMUNICAÇÃO NO CURSO DE MEDICINA

Esse nó é caracterizado por uma parte essencial dos objetivos deste trabalho, a compreensão de como o componente de comunicação no curso de Medicina auxilia os alunos no processo de comunicação em saúde com as crianças e seus responsáveis.

No subnó de aprendizados adquiridos cabe mencionar a importância de demonstrar empatia por parte dos profissionais da saúde durante a consulta, do uso de uma linguagem clara e acessível e uma escuta ativa, devido sua notoriedade para uma comunicação efetiva. Quando há envolvimento empático no cuidado, percebe-se uma maior adesão dos pacientes ao tratamento, além de uma maior satisfação com o profissional e uma melhor compreensão das informações repassadas (DOMINGUES, 2015). Algo que colabora para os médicos terem uma maior empatia durante a comunicação é o conhecimento teórico prévio de comunicação verbal e não verbal (OGLE *et al.*, 2013; DOMINGUES, 2015).

A compreensão da comunicação não-verbal é essencial para o profissional da saúde, pois as suas mensagens não estão limitadas ao verbal, e o paciente irá interpretá-la como um todo (MESQUITA, 1997; ARAÚJO *et al.*, 2007; RAMOS; BORTAGARAI, 2012). Portanto, ao tomar conhecimento da linguagem corporal e outros sinais não-verbais, o profissional estará apto para o cuidar em saúde (BRAGA; SILVA, 2007; RAMOS; BORTAGARAI, 2012). Junto a isso, poderá compreender melhor a mensagem que o paciente tenta transmitir, podendo efetivamente estabelecer um plano terapêutico adequado e individualizado (RAMOS; BORTAGARAI, 2012).

Na assistência em saúde, é fundamental que o profissional apresente uma escuta ativa, isto é, esteja interessado no que está sendo comunicado pelo paciente, além de fazer uso de expressões verbais e não verbais para incentivar que o paciente continue seu relato (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Este ponto é uma habilidade complexa que requer um nível de concentração maior, além de um conhecimento teórico sobre as ferramentas utilizadas na comunicação para encorajar o paciente a fazer seu relato, a fim de transmitir confiança de que está sendo ouvido e respeitado (MESQUITA e CARVALHO, 2014). Todas as diversas ferramentas comunicativas utilizadas são adquiridas com embasamento teórico, tornando um componente de comunicação insubstituível na graduação de Medicina (MESQUITA e CARVALHO, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Quanto às percepções dos alunos sobre o componente, percebe-se que os internos e egressos entrevistados consideram importante ter um componente curricular de comunicação

na graduação de Medicina, sentindo-se ancorados pelo conhecimento teórico durante suas práticas profissionais. Observou-se no estudo de Coriolano-Marinus *et al.* (2014) que uma das dificuldades para uma comunicação efetiva na área da saúde foi o fato de ser uma formação mais técnico-cientificista (CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014). Sabe-se que, apesar de essencial, pouco se discute sobre a comunicação no meio acadêmico, onde o conhecimento científico e concreto são prioritários em relação aos humanizados, como a comunicação e a empatia (CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014; TEIXEIRA, 2004).

Uma sugestão comentada pelos entrevistados ao que diz respeito ao aprendizado de comunicação na UFFS foi uma demanda para aumentar as simulações clínicas a fim de unir situações práticas à teoria, anteriormente ao contato com o cotidiano da profissão. Em concordância a essa ideia, sabe-se que a simulação clínica é uma metodologia ativa utilizada para o treinamento de estudantes para situações reais, porém em um ambiente controlado, o que possibilita um aprendizado organizado e instrutivo (CAMPANATI *et al.*, 2021).

O método de experimentar os aprendizados teóricos estimula a formação de profissionais analíticos e atentos, melhorando o desempenho nas habilidades comunicativas e não técnicas, junto às científicas (GOMES *et al.*, 2009). Campanati *et al.* (2021) evidenciou que a metodologia ativa das simulações clínicas é mais eficiente do que tradicional, pois os alunos mostraram uma consolidação maior do conhecimento técnico-cognitivo e uma autonomia na construção do conhecimento (CAMPANATI *et al.*, 2021).

Em síntese, as habilidades de comunicação interpessoal constituem como um meio de estabelecer a relação centrada no paciente, a qual se relaciona a melhores taxas de sucesso, cooperação do paciente e maior satisfação deste (FERACO *et al.*, 2016).

4.4 PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO MÉDICA

Quanto às percepções sobre a formação no curso, os participantes relataram seus aprendizados teóricos durante os componentes, bem como referiram importância às experiências obtidas durante as cargas horárias práticas, em especial, às relacionadas ao internato, período da Medicina em que tiveram maior contato com os pacientes.

O aprendizado teórico unido ao prático é o que possibilita a construção do conhecimento, sendo este advindo da atividade autônoma do estudante, mas também pela observação de outros profissionais, que traz um fator a ser comentado: a experiência pessoal individual. Quanto à formação individual, alguns estudos observam que, além de exemplos positivos, há exemplos considerados negativos pelos estudantes, sendo ambos influenciadores de suas futuras práticas clínicas. Nestes casos, os exemplos negativos são como fatores de

interferência para um atendimento centrado no paciente (ARCHER; MEYER, 2021). Em consonância, Wilcox e colegas (2017), identificam variáveis situacionais do ambiente de aprendizado que influenciam nas crenças e comportamentos dos estudantes de Medicina, postulando que os preceptores deveriam servir de exemplo para seus observadores (WILCOX et.al., 2017). Apesar deste contraste, a frustração e as diferenças observadas pelos estudantes, faziam-nos refletir e se questionar sobre não apenas o que estava sendo feito, mas também sobre qual meio que a informação estaria chegando no paciente, estimulando a atividade do pensamento empático e sensibilizado (ARCHER; MEYER, 2021).

Para melhor detalhamento, a prática para o aprendizado é um pressuposto adotado por muitos dos participantes, assim como é demonstrado por outros autores. Na formação médica de comunicação, divide-se os aprendizados em duas esferas primordiais, a técnico-científica e a afetiva. A primeira disserta sobre identificar e comunicar os sentimentos do outro, no caso o paciente, enquanto que a última remete aos sentimentos e sensações sentidos em resposta às emoções do outro (DAVIS, 2018). Neste panorama, pensa-se que a técnico-científica seja passível de ser aprendida durante a formação acadêmica (BATT-RAWDEN *et al.*, 2013). A revisão sistemática de Fragkos e Crampton (2020) corrobora com tal ideia, ao demonstrar que o ensino em torno da empatia na formação médica se mostra efetivo (FRAGKOS; CRAMPTON, 2020). Através destas destrezas, os estudantes conseguem compreender tais sentimentos e os internalizar para suas práticas, o que pode os auxiliarem na condução dos sentimentos existentes na relação médico-paciente, e aos pormenores desta relação (PLOTKIN; SHOCHET, 2018).

Acerca do mesmo tema, sendo a Pediatria um ramo da Medicina com particularidades, a prática nessa área foi de grande auxílio, em especial para aprimorar a comunicação com crianças, um tema não muito abordado durante a formação médica. No contexto do atendimento em saúde na Pediatria, tem-se a particularidade de que, na maioria das vezes, o paciente está acompanhado, e, como muitos estudos apontam, os profissionais tendem a priorizar a comunicação com o acompanhante, negligenciando o paciente. Esse desequilíbrio na dinâmica médico-paciente gera atrito tanto para o profissional quanto para o acompanhante, tornando a comunicação fragmentada e de difícil transmissão. Em acordo, o principal desafio no atendimento de crianças está centrado na priorização de obter informações apenas por parte do responsável e incluir o paciente somente durante o exame físico (LEITE, CAPRARA & COELHO FILHO, 2007; TATES & MEEUWESSEN, 2001; VAN DULMEN, 2004).

Pode-se discutir que tal desafio, assim como comentado pelos participantes, seja um dos mais frequentes nas práticas, exigindo aprendizado por parte do profissional para conseguir

oferecer uma assistência que inclua mais as crianças, considerando suas particularidades como um incentivo ao invés de uma desmotivação. Através de habilidades, como repetir informações e adicionar brincadeiras ao paciente pediátrico, buscando reduzir as barreiras de poder, horizontalizando a comunicação entre os componentes da tríade médico-paciente-acompanhante (CRISTO; ARAUJO, 2013).

4.5 RELATOS SOBRE OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS ALUNOS E/OU PROFISSIONAIS

Em frente ao contato com os pacientes e seus acompanhantes, os participantes se mostram com emoções diversas, e por vezes, conflitantes, que vão desde algumas facilidades e dificuldades, junto a reflexões gerais e pontuais da comunicação em saúde no atendimento clínico. Percebe-se no subnó de estado emocional durante a comunicação com o paciente e familiares dois principais pontos: o sentimento de dificuldade e o sentimento de facilidade. Esse primeiro sentimento vivenciado pelos alunos e profissionais é o principal dentre todos os sentimentos relatados no trabalho. Sabe-se que a comunicação é uma habilidade complexa e que no cenário de uma consulta pediátrica se torna ainda mais por ter fatores extras envolvidos (FERREIRA; CHAHINI, 2023; ARAÚJO *et al.*, 2019).

Estudos relatam desafios persistentes quanto à comunicação nos atendimentos pediátricos, dentre eles, o principal se concentra na exclusão do paciente na consulta, focando na obtenção de informações e no plano terapêutico por relatos do acompanhante, tendo como momento de inclusão da criança apenas na cooperação no exame físico (LEITE, CAPRARA & COELHO FILHO, 2007; TATES & MEEUWESSEN, 2001; VAN DULMEN, 2004).

Em contrapartida, alguns estudos defendem que o paciente deve ser incluído desde a obtenção de informações até o estabelecimento da terapêutica, levando em consideração as adaptações necessárias dependendo da idade e capacidade sócio-cognitiva da criança (TATES & MEEUWESSEN, 2001; VAN DULMEN, 2004). Deve-se predominar o estilo comunicativo focado na tríade, ou seja, uma comunicação que compreende as crianças e seus acompanhantes (CRISTO; ARAUJO, 2013).

Por outro lado, os entrevistados também relataram facilidade e tranquilidade ao lidar com a comunicação na pediatria, pois se sentiam aptos a utilizar ferramentas como linguagem acessível ao conjunto criança-responsável e terem facilidade ao lidar com sinais não verbais durante a consulta. Nessa circunstância, diversos estudos também propõem estratégias para serem utilizadas para uma comunicação mais eficaz, dentre elas: empatia, linguagem acessível

e concordante ao paciente, saber os conhecimentos prévios do paciente, e observar comportamentos não verbais (ARMELIN *et al.*, 2005; TATES & MEEUWESSEN, 2001).

No mesmo raciocínio, estratégias como desenvolver o hábito de indagar o paciente e acompanhante ao longo da consulta para verificar a real compreensão, às vezes, inclusive, solicitando para que as informações repassadas sejam repetidas pelo paciente; adaptar o vocabulário para a tríade estar em sintonia, dependendo das particularidades culturais ou fase do desenvolvimento; e pedir auxílio ao acompanhante em situações que precisam para facilitar a comunicação com o paciente (CRISTO; ARAUJO, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado evidencia a importância crucial da comunicação, tanto verbal quanto não verbal, na prática clínica pediátrica. Ao avaliar a percepção dos estudantes de Medicina em fase de internato e dos profissionais médicos recém-formados pela UFFS, *campus* Chapecó, ficou claro que uma comunicação eficaz impacta diretamente na compreensão do problema de saúde e no tratamento adequado. A habilidade de se comunicar bem é fundamental para estabelecer uma boa relação médico-paciente-acompanhante, essencial para um cuidado de saúde eficiente e humanizado.

Os relatos dos participantes destacam a prática da comunicação na vida clínica como um elemento central. É através de uma comunicação clara e empática que os médicos conseguem perceber o paciente de forma holística, levando em consideração seu contexto social e determinantes de saúde. A boa comunicação possibilita a construção de um plano terapêutico adequado, onde todos os envolvidos se sentem compreendidos e engajados. Portanto, ouvir, compreender e comunicar-se de maneira eficaz são habilidades que garantem o sucesso do tratamento e o bem-estar do paciente.

A formação médica, com ênfase em componentes de comunicação, demonstrou ser essencial para preparar os futuros profissionais para os desafios da prática clínica. Os alunos e recém-formados que passaram por treinamentos em comunicação relataram sentir-se mais preparados e confiantes em suas habilidades comunicativas. Além disso, as simulações clínicas foram apontadas como uma metodologia eficaz para o desenvolvimento dessas habilidades, proporcionando um ambiente controlado para a prática e reflexão sobre diferentes situações de atendimento. O estudo demonstra que os estudantes e médicos que tiveram aulas relacionadas à comunicação em saúde se sentem mais amparados durante suas práticas clínicas da profissão. Percebe-se uma melhor modulação dos sentimentos nas vivências que necessitam de

protocolos, por exemplo, ou de maneira geral para o contato com o paciente e outros agentes inseridos na dinâmica médico-paciente.

Percebe-se que a comunicação de más notícias é um tema muito relacionado com comunicação quando se discute sobre este assunto, sendo mais incomum encontrar inclusive trabalhos que explorem a comunicação em temas que não notícias difíceis. Ressalta-se a criação de ambientes, como simulações, para estimular os estudantes à reflexão sobre o atendimento dos pacientes em diferentes esferas.

Por fim, a comunicação na pediatria requer uma abordagem diferenciada, pois envolve a interação com crianças em desenvolvimento e seus responsáveis. A exclusão da criança no processo comunicativo pode gerar dificuldades e atritos, destacando a necessidade de incluir o paciente infantil de forma apropriada. Os profissionais devem adaptar sua linguagem e técnicas comunicativas para engajar tanto a criança quanto seus acompanhantes, promovendo uma aliança terapêutica que facilite a adesão ao tratamento e o sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Antônio Marcondes *et al.* A Dificuldade no Atendimento Médico às Pessoas Surdas. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 3–9, 2019. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/67> Acesso em: 19 de abril de 2024.
- ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da; PUGGINA, Ana Cláudia G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 41, p. 419–425, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000300011> Acesso em: 15 de março de 2024.
- ARCHER, Elize; MEYER, Ilse S. Applying empathic communication skills in clinical practice: Medical students' experiences. **South African Family Practice**, v. 63, n. 1, p. 5, 2021. DOI: 10.4102/safp.v63i1.5244 Acesso em: 13 de Março de 2023.
- ARMELIN, Cláudia Batagin *et.al.* (2005). A comunicação entre os profissionais de pediatria e a criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 15(2), 45-54. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822005000200006 Acesso em: 17 de Abril de 2023.
- BATT-RAWDEN, Samantha A. *et al.* Teaching Empathy to Medical Students: An Updated, Systematic Review. **Academic Medicine**, v. 88, n. 8, p. 1171, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318299f3e3> Acesso em: 15 de maio de 2023.
- BRAGA, Eliana Mara; SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 20, p. 410–414, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400004> Acesso em: 20 de janeiro de 2024.
- BUCKER, Larissa Cardoso Garnier. *et al.* Comunicação Acessível na Relação Médico-Paciente Durante a Anamnese. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, [s. l.], v. 4, n. 1, 2018. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/191> Acesso em: 19 de Abril de 2024.
- CAMPANATI, Fernanda Letícia da Silva *et al.* A simulação clínica como método de ensino na Enfermagem Fundamental: um estudo quase-experimental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, p. e20201155, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1155> Acesso em: 14 de fevereiro de 2024.
- CHICHIREZ, C. M.; PURCĂREA, V. L. Interpersonal communication in healthcare, **Journal of Medicine and Life**, v. 11, n. 2, p. 119, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6101690/> Acesso em: 03 de março de 2024.
- CORIOLO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 23, p. 1356–1369, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019> Acesso em: 19 de abril de 2024.
- CRISTO, Lilian Meire de Oliveira de; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Comunicação em saúde da criança: estudo sobre a percepção de pediatras em diferentes níveis

assistenciais. **Revista Psicologia e Saúde**, [s. l.], 2013. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/217> Acesso em: 14 mar. 2023.

DAVIS, Mark H. *Empathy: A social psychological approach*. **New York: Routledge**; 2018. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780429493898> Acesso em: 13 de março de 2023.

DIMATTEO, M. Robin, The role of effective communication with children and their families in fostering adherence to pediatric regimens, **Patient Education and Counseling**, v. 55, n. 3, p. 339–344, 2004. DOI: 10.1016/j.pec.2003.04.003 Acesso em 03 de março de 2024.

DOMINGUES, Ana Catarina e Silva. **A empatia na consulta e a capacitação dos consulentos**. 2015. masterThesis[s. l.], 2015. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/31101> Acesso em: 19 de Abril de 2024.

EPSTEIN, Ronald M., ALPER, Brian S., & QUILL, Timothy E. (2004). Communicating evidence for participatory decision making. **The Journal of the American Medical Association**, 291(19), 2359-2366. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.291.19.2359> Acesso em: 20 de janeiro de 2024.

FERACO, Angela M. *et al*, Communication Skills Training in Pediatric Oncology: Moving Beyond Role Modeling, **Pediatric Blood & Cancer**, v. 63, n. 6, p. 966–972, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/pbc.25918>

FERREIRA, Clayton Gabriel Pavão, CHAHINI, Thelma Helena Costa. A Comunicação Como Fator Para O Sucesso/Insucesso Do Tratamento Do Paciente Surdo **Web Revista Sociodialeto**, [s. l.], v. 13, n. 39, p. 1–31, 2023. DOI: <https://doi.org/10.61389/sociodialeto.v13i39.8265> Acesso em: 14 de fevereiro de 2024.

FRAGKOS, Konstantinos C.; CRAMPTON, Paul E. S. The Effectiveness of Teaching Clinical Empathy to Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 95, n. 6, p. 947–957, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000003058> Acesso em: 19 de abril de 2024.

FROST, Katherine A *et al*. Teaching pediatric communication skills to medical students. **Advances in Medical Education and Practice**, [s. l.], v. 6, p. 35–43, 2015. DOI: <https://doi.org/10.2147/amep.s68413> Acesso em: 03 de março de 2024.

GABARRA, Letícia Macedo; CREPALDI, Maria Aparecida. A comunicação médico - p[Ta]ciente pediátrico - família na perspectiva da criança. **M. A.**, 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20335> Acesso em: 14 de fevereiro de 2024.

GALVÃO, Maria Ireni Zapalowski; BORGES, Moema da Silva; PINHO, Diana Lúcia Moura. Comunicação Interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 31, n. 3, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22290>. Acesso em: 19 de Abril de 2024.

GOMES, Annatalia Meneses de Amorim *et al*. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, p. 1101–1119, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300014>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

GOMES, Romeu *et al.* Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 33, p. 433–440, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000300014>. Acesso em: 03 de março de 2024.

GORNIEWICZ James, *et.al.* Dando más notícias a pacientes com câncer: Um ensaio de controle randomizado de um breve módulo de treinamento de habilidades de comunicação que incorpora as histórias e preferências de pacientes reais. **Patient Educ Couns.** 2017;100(4):655-66. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.008> Acesso em: 14 de fevereiro de 2024.

HRDLICKOVA, Lucie; POLAKOVA, Kristyna; LOUCKA, Martin, Important Aspects Influencing Delivery of Serious News in Pediatric Oncology: A Scoping Review, **Children**, v. 8, n. 2, p. 166, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fchildren8020166>

IONESCU George. Introducere în psihologie medicală. București: **Editura Științifică**; 1973. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar?q=Ionescu+G+Introducere+%C3%AEn+psihologie+medical%C4%83+1973+Bucure%C5%9Fti+Editura+%C5%9Etiin%C5%A3ific%C4%83+> Acesso em: 02 de maio de 2024.

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin W. Entrevista narrativa. In: BAUER, Martin W. GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução: Pedrinho Guareschi. 13 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017. Disponível em: <https://tecnologiamidiaeinteracao.files.wordpress.com/2017/10/pesquisa-qualitativa-com-texto-imagem-e-som-bauer-gaskell.pdf> Acesso em: 12 de abril de 2023.

KEIR, Amy; WILKINSON, Dominic. Communication skills training in pediatrics. **Journal of Paediatrics and Child Health**, [s. l.], v. 49, n. 8, p. 624–628, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpc.12216> Acesso em: 19 de abril de 2024.

LEE, Tyler *et al.* Assessment of caregiver expectations of physician communication in a pediatric setting. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 20, p. 408, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05262-x> Acesso em: 20 de abril de 2024.

LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; CAPRARA, Andrea; COELHO FILHO, João Macêdo. Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: **Sarvier**, 2007. 262 p. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000200018> Acesso em: 15 de abril de 2023.

LIN, Beryl *et al.* Communication during childhood cancer: Systematic review of patient perspectives, **Cancer**, v. 126, n. 4, p. 701–716, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.32637>

MEHTA, Parang N. Communication skills--talking to parents. **Indian Pediatrics**, [s. l.], v. 45, n. 4, p. 300–304, 2008. Disponível em: <https://www.indianpediatrics.net/apr2008/300.pdf> Acesso em: 12 de abril de 2023.

MESQUITA, Rosa Maria. Non-verbal communication: relevance in the practitioner's action. **Revista Paulista de Educação Física**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 155–163, 1997. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2594-5904.rpef.1997.138567> Acesso em: 14 de fevereiro de 2024.

MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Emilia Campos de. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de**

Enfermagem da USP, [s. l.], v. 48, p. 1127–1136, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700022> Acesso em: 03 de março de 2024.

MONTEIRO, Mayla Cosmo *et al.* A relação médico-família diante da terminalidade em UTI. **Psicologia Argumento**, [s. l.], v. 33, n. 81, 2015. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19967> Acesso em: 19 de Abril de 2024.

MONTEIRO, Daniela Trevisan; SIQUEIRA, Aline Cardoso; TRENTIN, Leonardo Soares. Comunicação de notícias difíceis em uma unidade de oncologia pediátrica. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, [s. l.], v. 41, n. 101, p. 205–216, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2021000200007&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 20 de Abril de 2023.

OGLE, Jessica; BUSHNELL, John A.; CAPUTI, Peter. Empathy is related to clinical competence in medical care. **Medical Education**, [s. l.], v. 47, n. 8, p. 824–831, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.12232> Acesso em: 20 de janeiro de 2024.

OLIVEIRA, Maria José Santos *et al.* A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 33–38, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v6i2.4732> Acesso em 19 de abril de 2024.

PLOTKIN, Jennifer B.; SHOCHET, Robert. Beyond words: What can help first year medical students practice effective empathic communication? **Patient Education and Counseling**, v. 101, n. 11, p. 2005–2010, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.07.013> Acesso em 19 de abril de 2024.

PARSONS, Talcott., The sick role and the role of the physician reconsidered. **The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society**, [s. l.], v. 53, n. 3, p. 257–278, 1975. Disponível em: <https://www.milbank.org/wp-content/uploads/mq/volume-53/issue-03/53-3-The-Sick-Role-and-the-Role-of-the-Physician-Reconsidered.pdf> Acesso em: 12 de abril de 2024.

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Revista CEFAC**, [s. l.], v. 14, p. 164–170, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067> Acesso em: 03 de março de 2024.

RANJAN, Piyush. How can Doctors Improve their Communication Skills? **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.1-4, Mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12072.5712> Acesso em: 12 de abril de 2024.

SILVA, Vivian Soares Da; MOURA, Ludmila De. REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER AO PACIENTE E SEUS FAMILIARES. **Revista Uningá**, [s. l.], v. 39, n. 1, 2014. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1155> Acesso em: 20 de abril de 2024.

SAWIN, Kathleen J. *et al.* Oncology Nurse Managers' Perceptions of Palliative Care and End-of-Life Communication. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, [s. l.], v. 36, n. 3, p. 178–190, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1043454219835448> Acesso em 12 de abril de 2024.

TATES, Kiek; MEEUWESSEN, Ludwien. Doctor-parent-child communication. A (re)view of the literature. **Social Science & Medicine** (1982), [s. l.], v. 52, n. 6, p. 839–851, 2001. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00193-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00193-3) Acesso em 14 de fevereiro de 2024.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde – Utentes. **Análise Psicológica**, [s. l.], p. 615–620, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/229> Acesso em: 19 de Abril de 2024.

VAN DULMEN, Sandra. Pediatrician–parent–child communication: problem-related or not?. **Patient Education and Counseling**, [s. l.], v. 52, n. 1, p. 61–68, 2004. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00250-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00250-1) Acesso em 12 de abril de 2024.

WILCOX, Mark V.; ORLANDO, Megan S.; RAND, Cynthia S.; *et al.* Medical students' perceptions of the patient-centredness of the learning environment. **Perspectives on Medical Education**, v. 6, n. 1, p. 44–50, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40037-016-0317-x> Acesso em: 03 de março de 2024.

APÊNDICE A – Roteiro de questões da entrevista narrativa

QUESTIONÁRIO PARA INTERNOS (n = 6)

1. Você cursou o componente curricular de Comunicação em Saúde?
2. Você acredita ser um componente curricular importante para sua formação médica? Por quê?
3. Como você se sentiu preparado para a comunicação clínica com crianças e seus pais e/ou acompanhantes?
4. Qual a experiência mais marcante sobre esse assunto?
 - a. Por que essa em específico te marcou?
 - b. Como foi a comunicação com os acompanhantes?
 - c. Como foi a comunicação com a criança/adolescente?
 - d. Vê se essa situação alterou alguma atitude/conduta profissional?
5. Quais os maiores desafios encontrados na questão de comunicação no atendimento de crianças?
 - a. Por que escolheu esses exemplos?
 - b. Dificuldade que considera ser mais por questões pessoais?
 - c. Dificuldade que considera ser mais por questões intrínsecas ao atendimento?
 - d. O que você buscou fazer para superá-los?
6. Como o internato contribuiu para sua prática e atendimento com crianças?
 - a. Trouxe conforto ou intranquilidade?
 - b. O contexto te permite/permitiu buscar aprendizado nisso? A prática, a equipe, o local?
7. Sentiu-se mais preparado tendo estudo teórico prévio à prática?
 - a. As aulas e conteúdos relacionados vistos na universidade te ajudaram?
 - b. Alguma experiência não relacionada à formação acadêmica pode te ajudar?
8. Como você espera que serão as situações de atendimento com crianças quando estiver formado?
 - a. Algum desafio diferente?
 - b. Algum fator facilitante que não tenha no período de internato?
9. Você teria alguma sugestão para o ensino teórico-prático de comunicação?

QUESTIONÁRIO PARA EGRESSOS (n = 6)

1. Você cursou o componente curricular de Comunicação em Saúde?

2. Você acredita ter sido um componente curricular importante para sua formação médica?
Por quê?
3. Qual a experiência mais marcante sobre esse assunto?
 - a. Por que essa em específico te marcou?
 - b. Como foi a comunicação com os acompanhantes?
 - c. Como foi a comunicação com a criança/adolescente?
 - d. Vê se essa situação alterou alguma atitude/conduta profissional?
4. Quais os maiores desafios encontrados na questão de comunicação no atendimento de crianças?
 - a. Por que escolheu esses exemplos?
 - b. Dificuldade que considera ser mais por questões pessoais?
 - c. Dificuldade que considera ser mais por questões intrínsecas ao atendimento?
 - d. O que você buscou fazer para superá-los?
5. Quais diferenças percebe em relação às experiências que viveu durante a graduação?
 - a. Dificuldades são diferentes?
 - b. Facilidades são diferentes?
 - c. Como buscou lidar com essas diferenças? (caso existam)
6. Sentiu-se mais preparado tendo estudo teórico prévio à prática?
 - a. As aulas e conteúdos relacionados vistos na universidade te ajudaram?
 - b. Alguma experiência não relacionada à formação acadêmica pode te ajudar?
7. Quais estratégias você considera que poderiam auxiliar na superação dos desafios inerentes à essa prática?
 - a. O que você diria para você, como acadêmico no passado, que poderia ajudar na superação dos desafios nas experiências dos estágios obrigatórios da graduação?
 - b. O que as experiências dos estágios obrigatórios trouxeram de aprendizado nesse contexto?
8. Você teria alguma sugestão para o ensino teórico-prático de comunicação?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

COMUNICAÇÃO CLÍNICA NA PEDIATRIA: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA FORMAÇÃO MÉDICA

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário do estudo “Comunicação Clínica na Pediatria: Potencialidades e Fragilidades na Formação Médica”. O objetivo desta pesquisa é avaliar como o componente curricular de Comunicação em Saúde auxilia na prática dos egressos e internos do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Chapecó-SC, através do relato quanto à comunicação verbal e não verbal no atendimento de crianças. Haja visto que, quanto mais efetiva a comunicação for, mais presente em seu tratamento o paciente estará, logo, entender como o ensino da comunicação se faz protagonista, propicia-se um cuidado em saúde mais qualificado. Os resultados do estudo serão importantes para ajudar os professores de comunicação clínica em saúde, assim como os responsáveis pela elaboração do Plano Pedagógico Curricular do curso de Medicina, em como melhorar a comunicação clínica com crianças.

Caso aceite, a sua participação na pesquisa consiste em participar de uma entrevista com dois acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. A entrevista ocorrerá em uma sala virtual pela plataforma *Google Meet*, preservando sua privacidade no momento da conversa e terá uma duração de no máximo 30 (trinta) minutos para contar seu relato. Para iniciar a entrevista, os pesquisadores irão aplicar um questionário semiestruturado composto por 9 perguntas, a fim de conhecer a sua experiência com comunicação e relações humanas com crianças no ambiente de assistência à saúde. Ao final desse tempo ou quando o entrevistado assentir que seu relato terminou, o entrevistador finalizará com algumas perguntas, caso necessário, a fim de obter dados necessários de conclusão do diálogo e compreensão da narrativa. A entrevista será gravada por meio de aparelho celular, com gravação do áudio, onde os pesquisadores solicitarão que você relate suas experiências na comunicação clínica com crianças e seus acompanhantes. Em nenhum momento você será identificado. No início da gravação, sua identificação será dada como um número, exemplo P1 (participante 1). Os resultados da pesquisa serão publicados, mas a sua identidade será preservada.

A sua participação poderá envolver os seguintes riscos: desconforto psicológico e/ou emocional, cansaço em responder a entrevista, identificação pessoal. Entretanto, para minimizar

os possíveis riscos, os pesquisadores se comprometem em substituir a identificação pessoal por uma numeração, instruindo o participante que, caso ele fique cansado ou desconfortável com alguma pergunta, posso interromper ou questionar em qualquer momento, sem nenhum prejuízo ao mesmo. Junto a isso, caso haja necessidade de escuta qualificada e apoio psicológico, os pesquisadores ofertarão as primeiras assistências e encaminhará o participante para a atenção primária em saúde. Em relação aos estudantes que ainda estão em formação, há um risco adicional: como o vínculo com a instituição ainda se faz presente, poderá haver constrangimento para expor sobre o componente curricular de ensino da comunicação em saúde; em vista disso, as pesquisadoras irão reafirmar o sigilo da pesquisa, bem como reforçar que a identidade pessoal não será gravada e sim substituída por um número de identificação.

Os benefícios esperados pela sua participação na pesquisa são aprimorar conhecimentos a respeito de como está sendo o aprofundamento teórico em comunicação clínica com crianças ao longo do curso de medicina da Universidade da Fronteira Sul - *campus Chapecó*, quais as dificuldades e facilidades encontradas e quais estratégias facilitadoras são utilizadas.

As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade durante todas as fases da pesquisa. Ao término da pesquisa, os resultados obtidos serão retornados a sua pessoa via e-mail ou telefone. Você poderá recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Após a leitura e esclarecimento sobre as informações, no caso de aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam neste TCLE, e caso se considere prejudicada, você pode solicitar contato com a professora responsável pelo estudo, Agnes F P Cruvinel via telefone (14-98184-8586), e-mail (agnes.cruvinel@uffs.edu.br) ou pelo endereço institucional (Campus Chapecó/SC, SC-459, km 2, s/n, saída para Guatambu, Chapecó/ SC, telefone (49-2049-6553). Também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS via telefone (49-2049-37-45), e-mail (cep.uffs@uffs.edu.br) ou pelo endereço (Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS - Prédio da Biblioteca, Campus Chapecó/SC, SC-459, km 2, s/n, saída para Guatambu, Chapecó/ SC– Brasil).

CAAE: 71220823.8.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFFS: 6.282.705

Data de Aprovação: 05/09/2023

Agnes de Fátima Pereira
Cruvinel
Pesquisador responsável

Joana Bortolanza Dalazen
Acadêmica de Medicina -
UFFS

Mariélly Braun Hellmann
Acadêmica de Medicina -
UFFS

Se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações mencionadas, assinale abaixo e coloque seu nome no local indicado.

Autorizo a coleta de dados e informações: () Sim () Não

Desde já, agradecemos a sua colaboração,

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo da participante:

Assinatura: _____

Chapecó, _____, _____, 20____.

APÊNDICE C – Termo de consentimento para uso de voz

Título: Comunicação Clínica na Pediatria: Potencialidades e Fragilidades na Formação Médica.

Pesquisador Responsável: Agnes de Fátima Pereira Cruvinel.

Eu, _____ permito que o pesquisador relacionado acima obtenha gravação de voz de minha pessoa para fins de pesquisa científica/ educacional.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

A gravação da voz ficará sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Assinatura do Participante da Pesquisa