

## Projeto Hospital Ursinho como estratégia educacional para desenvolvimento de habilidades de comunicação durante a formação médica

*Bear Hospital Project as an Educational Strategy for the Development of Communication Skills During Medical Education*

*Proyecto Hospital del Oso como estrategia educativa para el desarrollo de habilidades de comunicación durante la formación médica*

Guilherme Cristianini Baldivia, \* Erasmo Assumpcao Neto, \*\* Janaina Marques Aguiar, \*\*\* Graziela Moreto. \*\*\*\*

\*Acadêmico de Medicina da Universidade Nova de Julho. \*\* MD. Professor de Pediatria no Curso de Medicina da Universidade Nove de julho e médico intensivista pediátrico. \*\*\*MD. PhD. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva, Grupo de Pesquisa em Violência de Gênero. Diretora SOBRAMFA-Educação Médica e Humanismo. \*\*\*\* MD, PhD. Professora no Departamento de Atenção Primária no Curso de Medicina da Universidade Nove de Julho.

Recibido: 21-11-2017

Aceptado: 22-12-2017

Correspondencia: Graziela Moreto. Correo electrónico: graziela@sobramfa.com.br

### Resumen

**Introdução:** O contato com procedimentos médicos e a internação hospitalar podem trazer desconforto para a criança pelas mudanças na rotina de vida, intervenções dolorosas e sentimento de medo do desconhecido. O Projeto Hospital do Ursinho (PHU) da International Federation of Medical Students Association (IFMSA) é voltado para crianças de 3 a 6 anos de idade, com objetivo reduzir o medo das crianças quanto à figura do médico, ambientes hospitalares e procedimentos, por meio de simulações de atendimento com material lúdico. São simuladas estações de atendimento nas quais a criança traz um urso de pelúcia ou brinquedo que simbolize seu filho, a fim de vivenciar tal experiência brincando. O PHU foi implantado no colégio de educação infantil da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), na cidade de São Paulo, em 2012, como atividade extracurricular anual dos alunos de medicina da mesma universidade. **Objetivo:** O estudo investigou as percepções dos alunos de medicina no que se refere à contribuição da experiência de participação no PHU para sua formação acadêmica. **Métodos:** O estudo foi realizado na Universidade Nove de Julho localizada em São Paulo–Brasil. A metodologia utilizada foi a abordagem qualitativa. Como instrumentos para coleta de dados foram utilizados: observação de campo e entrevista semiestruturada. **Resultados:** Alguns temas foram identificados no estudo: estratégias de aproximação empática para estabelecer vínculo com as crianças; adequação da linguagem; possibilidade de aplicação de conhecimentos prévios. **Conclusão:** Os estudantes consideraram que a experiência poderia funcionar como ferramenta pedagógica para o desenvolvimento da empatia e habilidade de comunicação na relação medico-paciente, contribuindo para o ensino da prática pediátrica.

**Palavras-chave:** Relações Médico-Paciente, Estudantes de Medicina, Empatia.

### Abstract

**Introduction:** Contact with medical procedures and hospitalization can bring discomfort to the child due to changes in the routine of life, painful interventions and fear of the unknown. The Project Teddy Bear Hospital (PHU) of the International Federation of Medical Students Association (IFMSA) is aimed at children from 3 to 6 years of age, aiming to reduce children's fear of physicians, hospital settings and procedures through of service simulations with play material. Simulated service stations in which the child brings a teddy bear or toy that symbolizes their child in order to experience such a joking experience. In 2012, the PHU was implanted in the child education of the University of Nove de Julho (UNINOVE), in the city of São Paulo, as an annual extracurricular activity of the medical students of the same -

university. **Objective:** The study investigated the perceptions of medical students regarding the contribution of PHU participation experience to their academic training. **Method:** The study was conducted at the Nove de Julho University located in São Paulo-Brazil. The methodology used was the qualitative approach. As instruments for data collection were used: field observation and semi-structured interview. **Results:** Some themes were identified in the study: strategies of empathic approach; adequacy of language; possibility of applying prior knowledge. **Conclusion:** The students considered that the experience could serve as a pedagogical tool for the development of empathy and communication skills in the physician-patient relationship, contributing to the teaching of pediatric practice.

**Keywords:** Physician-Patient Relations, Medical Students, Empathy.

## Resumen

**Introducción:** El contacto con procedimientos médicos y la internación hospitalaria pueden traer incomodidad al niño por los cambios en la rutina de vida, intervenciones dolorosas y sentimiento de miedo a lo desconocido. El Proyecto Hospital del Oso (PHO) de la *International Federation of Medical Students Association* (IFMSA) está dirigido a niños de 3 a 6 años de edad, con el objetivo de reducir el miedo a los niños en cuanto a la figura del médico. Los ambientes hospitalarios y los procedimientos, por medio de simulaciones de atención con material lúdico. Se simularon estaciones de atención en las que el niño trae un oso de peluche o juguete que simbolice a su hijo, a fin de experimentar tal experiencia jugando. El PHO fue implantado en el colegio de educación infantil de la Universidad Nueve de Julio (UNINOVE), en la ciudad de São Paulo, en 2012, como actividad extracurricular anual de los alumnos de medicina de la misma universidad. **Objetivo:** En este estudio se investigaron las percepciones de los alumnos de medicina en lo que se refiere a la contribución de la experiencia de participación en el PHO para su formación académica. **Métodos:** El estudio fue realizado en la Universidad Nueve de Julio ubicada en São Paulo-Brasil. La metodología utilizada fue el enfoque cualitativo. Como instrumentos para la recolección de datos se utilizaron: observación de campo y entrevista semiestructurada. **Resultados:** Algunos temas fueron identificados en el estudio: estrategias de aproximación empática para establecer vínculo con los niños; adecuación del lenguaje; posibilidad de aplicación de conocimientos previos. **Conclusión:** Los estudiantes consideraron que la experiencia podría funcionar como herramienta pedagógica para el desarrollo de la empatía y habilidad de comunicación en la relación médico-paciente, contribuyendo a la enseñanza de la práctica pediátrica.

**Palabras clave:** Relaciones médico-paciente, Estudiantes de medicina, Empatía.

## Introdução

Muitos médicos recém-formados possuem conhecimento científico para oferecer atendimento inicial ao paciente, entretanto, poucos têm habilidades de melhorar o cuidado e a segurança do paciente a longo prazo.<sup>1</sup> A maioria dos meios de avaliação dos alunos de medicina procuram analisar parâmetros técnicos.<sup>1</sup> Poucos abordam o cuidado e a segurança do paciente.<sup>2</sup> Murray e colaboradores afirmam que há diversas ferramentas para avaliar as habilidades e conhecimentos clínicos, mas poucas são desenvolvidas para avaliar comportamento, trabalho em equipe e profissionalismo.<sup>3</sup> Dentre este pequeno grupo de técnicas para avaliação destaca-se o OSCE (sigla em inglês: *Objective Clinical Examination*).<sup>3</sup> Trata-se de um método validado que avalia a capacidade do aluno em aplicar seus conhecimentos, competências e habilidade de comunicação em situações simuladas.<sup>3</sup>

A habilidade de comunicação tem grande importância na rotina médica. Particularmente nas consultas pediátricas, onde a criança é pouco convocada ao diálogo para investigação de seus sinais e sintomas.<sup>4</sup> Na maior parte dos casos os médicos se dirigem quase que exclusivamente aos pais para explicação do quadro clínico por considerarem que a criança terá pouca capacidade de compreensão, por receio de assustá-la ou por dificuldade em adequar a comunicação para abordar diretamente a criança.<sup>4,5</sup> Contudo, contrariando a crença da baixa compreensão da situação de adoecimento por parte da criança, estudos comprovaram que entre 4 e 6

anos se dá a aprendizagem dos conceitos de saúde e doença, e a medida que cresce e tem experiências próximas de adoecimento, adquire a compreensão da etiologia, prevenção e cura<sup>4</sup>, o que torna fundamental o treino do profissional em uma comunicação adequada.

Neste sentido, alguns autores sugerem que um meio de enfrentar esse despreparo profissional seria a realização de treinamentos durante a graduação colaborando no exercício da empatia e habilidade de comunicação.<sup>5</sup> Visto esta preocupação, em 2014, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação de Medicina normatizaram que o graduando deverá ter em sua formação ferramentas para que possa construir habilidades de comunicação verbal e não verbal favorecendo o desenvolvimento de uma relação empática com o paciente e a família<sup>6</sup> e consequentemente construindo uma visão mais humanista na relação médico-paciente (RMP).<sup>4</sup>

O 'Projeto Hospital do Ursinho' (PHU) é um projeto vinculado à *International Federation of Medical Students Association* (IFMSA), organização não governamental (ONG) internacional de estudantes de medicina que tem o objetivo realizar trabalhos sociais no campo da saúde. Projeto criado em abril de 2003 na Espanha, voltado para crianças de 3 a 6 anos de idade<sup>7</sup> e visa familiarizá-las a uma atmosfera hospitalar menos ansiogênica, atuando na redução do medo infantil em relação a profissionais de saúde, ambientes e procedimentos médicos.<sup>8-13</sup> Para isso, as crianças desempenham o papel de pai ou mãe de seu ursinho. Ao passar pelo circuito a criança projeta seus problemas individuais ao seu filho que esta passando em consulta médica. Assim, há exteriorização de muitos sentimentos de medo e angústia da criança por meio deste canal que é o ursinho. Há diversas estações que simulam o ambiente ambulatorial, hospitalar e cirúrgico e, em cada sessão é aprofundado a relação entre o ursinho-criança-estudante de medicina. Em cada momento é utilizado técnicas para melhorar esta relação dentre elas: bater no diafragma do estetoscópio simulando as bulhas cardíacas ou revelar os órgãos da Filó (ursinho adaptado onde é possível mostrar os órgãos). Há diversos trabalhos na literatura mostrando os seus efeitos para a criança<sup>13,14</sup> porém poucos até o presente momento sobre o efeito no estudante de medicina.

Dentre os poucos estudos temos experiência de aprendizado dos alunos em relação a habilidade de interação e comunicação com adequação do discurso à idade e entendimento da criança.<sup>(12, 15)</sup> Participam os graduandos do 1º ao 4º ano de medicina, sendo uma atividade não obrigatória e extra-curricular. Os inscritos passam por capacitações sobre habilidades de comunicação com crianças e fundamentos de pediatria, com professores de Psicologia Médica e Semiologia Pediátrica. Além do treinamento específico sobre os procedimentos que serão simulados nas estações dado por um aluno vinculado à IFMSA que participou do projeto na edição anterior. O projeto possibilita o contato das crianças com um novo ambiente de experimentação e aprendizado aos graduandos em medicina e entendemos que a interação destes com as crianças, neste ambiente simulado, estimula seu aprendizado e desenvolvimento de habilidades no manejo de pacientes pediátricos.

A experiência de participação no PHU, portanto, serviria de ferramenta para estimular o exercício da empatia e o desenvolvimento de habilidades de comunicação em alunos de medicina. Tal hipótese é confirmada pela literatura que aponta, com o 'Teddy Bear Hospital', experiência de aprendizado dos alunos em relação a habilidade de interação e comunicação com adequação do discurso à idade e entendimento da criança.<sup>12,15</sup>

Desse modo, a experiência de participação no PHU serviria de ferramenta pedagógica para o desenvolvimento de habilidades de comunicação em alunos de medicina. O objetivo do presente estudo foi investigar as contribuições que a experiência de participação no PHU traz para a formação dos alunos de medicina em um abordagem qualitativa. Como objetivos específicos podemos mencionar: estratégias de adequação da linguagem utilizadas pelos alunos para estabelecimento de vínculo e interação exitosa com as crianças e percepção dos alunos sobre os ganhos no aprendizado alcançados pela experiência de participação no Projeto Hospital do Ursinho (PHU).

## Metodologia

O estudo foi realizado na Universidade Nove de Julho localizada em São Paulo-Brasil. A metodologia utilizada foi a abordagem qualitativa. Como instrumentos para coleta de dados foram utilizados: observação de campo e entrevista semiestruturada. A utilização desses métodos de investigação visa o aprofundamento da análise por meio do cruzamento de dados.

Os dados foram coletados em dois momentos. Primeiro, durante a execução do PHU o pesquisador responsável realizou a observação do fenômeno e relatou em diário de campo. A utilização desta técnica buscou a imersão do pesquisador no fenômeno vivido em tempo real, sem buscar uma pretensa neutralidade, visto que pesquisador e sujeitos estarão compartilhando o mesmo espaço. Vale ressaltar que o pesquisador não realizou nenhuma intervenção sobre os graduando participantes durante o PHU, O relato da observação construiu-se a partir daquilo que o pesquisador presenciou, ouviu, observou e pensou no decorrer do recolhimento dos dados.<sup>16</sup> Também foram considerados dados relevantes para a investigação as características sobre a estrutura física do ambiente, o comportamento e maneira de falar dos sujeitos, bem como a reconstrução de diálogos e acontecimentos particulares.<sup>16</sup> Para tanto foi seguido um roteiro de observação que busca pontuar aspectos relevantes a serem observados.

Nos dias subsequentes ao evento foram convidados para uma entrevista semiestruturada alunos que tenham participado do mesmo. Foram considerados elegíveis todos os alunos que tenham participado do PHU no ano de 2015, no total de 30 graduandos, independente do gênero e do semestre em curso na graduação. Uma vez que é frequente a participação dos alunos em mais de uma edição do PHU, os alunos foram convidados para entrevista independente do número de vezes que tenham participado do projeto - cinco dos entrevistados haviam participado do projeto ao menos uma vez. Entretanto, entendemos que a repetição da experiência pode reforçar o aprendizado ou estar a ele vinculada de alguma forma. Assim, este dado será devidamente considerado na análise.

A entrevista semiestruturada buscou apreender por meio da fala dos sujeitos suas construções simbólicas sobre o fenômeno vivido, entendendo que a experiência individual, ainda que singular, pertence a uma coletividade e, portanto, também a representou na medida em que se apresenta como uma possibilidade real.<sup>17</sup> Sua aplicação baseou-se em roteiro prévio com algumas questões e tópicos elaborados a partir dos referenciais teóricos eleitos para o recorte do objeto e análise do estudo – a saber, os conceitos de empatia e habilidade de comunicação. Contudo, por entender que a fala livre permite o surgimento de outras categorias de análise a partir da riqueza e diversidade do material empírico, o roteiro possibilita espaço para que novas perguntas sejam formuladas no decorrer da entrevista a partir do que é dito pelo entrevistado, aprofundando a investigação sobre o tema.<sup>16</sup> Da mesma forma, buscou-se na sua construção clareza, objetividade e a não indução de respostas.<sup>16</sup>

As entrevistas foram agendadas previamente com os alunos que aceitarem participar da pesquisa. O aceite foi confirmado mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. As entrevistas foram realizadas nas dependências da faculdade com respeito à privacidade, em data e horário de escolha do entrevistado, compatíveis com a disponibilidade do entrevistador. Cada entrevista teve duração aproximada de 1 hora e foi registrada por meio de gravação digital. O número de entrevistas não foi previamente determinado, estando condicionado à saturação dos dados com repetição de elementos.. A saturação ocorreu com 14 entrevistas.

## Análise dos dados

Todo material produzido com os diários de campo e entrevistas foi analisado sob a ótica das categorias de embasamento teórico do estudo-empatia e habilidade de comunicação – e das categorias empíricas emer----

gentes dos dados. Foram contemplados também, na análise, fatores como número de vezes que o sujeito participou do PHU, o semestre que está cursando na faculdade, experiência prévia com o tema, interesse pessoal e acadêmico pelo tema e formação anterior.

Em um primeiro momento, uma leitura horizontal dos dados possibilitou a comparação de todas as respostas de cada sujeito para a mesma questão e a reordenação em categorias de análise mais abrangentes e melhor delimitadas. Em momento posterior os eixos temáticos identificados e pautados em nosso referencial teórico, foram explorados com o cruzamento dos dados obtidos com a observação de campo possibilitando a contextualização e aprofundamento das narrativas. Como desfecho primário na análise dos dados identificou-se de marcadores que apontaram para confirmação de nossa hipótese. Como desfecho secundário identificou-se as estratégias utilizadas pelos alunos no uso do PHU como ferramenta pedagógica na formação acadêmica.

## Resultados

Para maior compreensão sobre os entrevistados a tabela 01 retrata os seguintes itens: identificação, idade, semestre, quantas vezes participou do evento e em quais semestres, sentimento relacionado à criança, matérias cursadas ou cursando (semiologia pediátrica e psicologia médica).

Motivados pelo aperfeiçoamento profissional vários entrevistados escolheram participar mais de uma vez.

*“Ter contato de novo com a criança, eu gostei da experiência, acho que o interesse maior foi ter uma segunda experiência mesmo. Para ver como eu estaria... porque no primeiro eu lembro que eu tinha medo da criança e não sabia como eu ia lidar com elas. Tinha medo até da criança ficar brava, ou alguma coisa do tipo. No segundo, eu já tinha as manhas e já sabia como brincar com elas, como fazer com ela entrar na brincadeira, e eu fui com mais para me divertir mesmo, eu achei bem legal.” (E4)*

Outra ferramenta que ajudou os sujeitos na aproximação e fortalecimento do vínculo inicial com a criança foi a utilização da ficha de anamnese na qual havia uma escala de face (varivam muito feliz, feliz, indiferente, triste e muito triste) e perguntas iniciais de semiologia, tais como: nome do responsável (criança), paciente (ursinho), idade, peso, altura, o que aconteceu com ele(paciente) para vir aqui hospital do ursinho? Faz tempo isso? Como que foi?

Essas ferramentas ajudaram na interação inicial entre o aluno e a criança para relacionar o estado do ursinho. *“... sem a ficha eu acho que a gente ia ficar um pouco perdido. Até eu que já passei pela semio, ficaria perdida, é bom que dá para você seguir um roteirinho.” (E1)*

*“Ela [ficha] pode servir como uma introdução, principalmente por causa das carinhas que tem ali para eles falarem como o ursinho esta se sentindo naquela parte de toda a ficha foi a que eu achei que mais vale a pena, porque é o que você mostra para eles e eles acabam dando risadas.” (E5)*

Outra ferramenta utilizada pelos participantes foi a fita métrica colorida na parede. Os sujeitos apontam que inicialmente mediam a altura dos ursinhos, entretanto, algumas crianças queriam ver a sua própria altura e isso era utilizado como recurso de interação para estabelecer o vínculo.

*“Foi o jeito de eu me aproximar mais da criança se não ficava muito metódico só no papelzinho, eu achei que se a gente chamasse a criança para ir la, ela entrava mais na brincadeira.” (E1)*

*“A gente levou para medir o ursinho... (...) ‘Ah, eu também quero medir! ah, ta bom, então encosta aqui, vamos medir você também’. (...) eu acho que a interação melhor começa na sala ... eu acho que essa brincadeira ajuda todo o resto...” (E6)*

Na estação da sala de curativos, o “bater” no estetoscópio simulando os batimentos cardíacos foi utilizado como estratégia de aproximação com a criança, visto na observação de campo - que para as crianças significavam as batidas do coração. Durante a observação de campo, foi possível notar na estação de cirurgia os alunos de medicina criaram o ambiente cirúrgico e os órgãos interno da *Filó* (Urso adaptado). Foi possível aproximar as crianças deste cenário ao explicar e mostrar as funções de cada órgão e sua fisiologia básica. Notou-se, ainda, que os alunos de medicina tiveram que adequar sua linguagem para cada grupo de crianças que passava pela mesma. Observou-se desenvoltura perante diversos públicos que variou de 6 a 10 anos.

Da mesma forma em situações inusitadas e inesperadas as quais exigiram improvisos por parte do aluno que se utilizava do lúdico inserido no universo e ambiente médico.

*“A última que eu peguei era um menino de 9 anos, não vou me lembrar do nome dele, mas ele não tinha a orelha esquerda. E ao eu por a máscara nele, não foi. A orelhinha esquerda não dava e aí eu falei: ‘poxa, põe pra mim’, aí a hora que ele levantou pra por, eu vi que ele não tinha, e ele ficou sem jeito né, porque ele não tinha orelha. Aí eu falei assim: ‘ah não, pera aí’, aí eu peguei e ficou uma situação assim ‘poxa o que eu vou fazer? Não posso deixar ele sem máscara. Todas as outras crianças estão com máscara’, aí eu peguei e fiz um amarrãozinho no pescoço dele e puxei. Deixei que nem um óculos de natação, e ele falou que gostava de natação e eu dei um lacinho e deixei em cima da orelha dele e coloquei a toca. Aí deu para eu sair legal, a máscara. Mas foi uma situação que eu fiquei ‘nossa, meu Deus, o que é que eu faço?’.” (E14)*

A adequação da linguagem verbal com as crianças foi apontada como dificuldade:

*“Uma coisa que foi difícil é eu não tratar muitos jovens, daquele negócio que foi passado naquela capacitação ficou muito diminutivo. Por exemplo: ‘ah, seu bracinho, vamos dar uma enfaixadinha’ e tudo mais. Eu sempre colocava o diminutivo por estar tratando com uma criança e eu ficava ‘puts, eu não posso falar isso, porque isso foi falado na capacitação’ e eu me corrigia, mas era uma coisa que era espontânea” (E14)*

Na observação de campo e durante a entrevista referiram a adequação da postura corporal (linguagem não verbal) frente às crianças como um mecanismo de aproximação.

*“Hoje melhorou muito e eu acho que ... eu adoro lidar com criança e o hospital do ursinho também me ajudou muito a desenvolver mais ainda esse a habilidade de lidar com criança. (...) mas me ajudou muito a aprender melhor a lidar com elas e como falar com elas, como me portar tanto em modos, assim... no sentido físico mesmo ficar em pé, fica sentado, levanta, acompanha, vai atrás como no jeito de falar...” (E11)*

Os alunos entrevistados referiram maior capacidade de identificar os medos infantis e atuação sobre eles a fim de melhorar a interação com a criança, maior reconhecimento da criança como um sujeito de ação na situação clínica e maior adequação da linguagem ao repertório infantil. Todos esses fatores foram relacionados à melhoria na RMP.

*“Hoje melhorou muito e eu acho que ... eu adoro lidar com criança e o hospital do ursinho também me ajudou muito a desenvolver mais ainda essa habilidade de lidar com criança. (...) me ajudou muito a aprender melhor a lidar com elas e como falar com elas, como me portar tanto em modos, assim... no sentido físico mesmo ficar em pé, fica sentado, levanta, acompanha, vai atrás como no jeito de falar...” (E11)*

Com as entrevistas e a observação de campo nota-se que os alunos de medicina tiveram no decorrer da participação nas atividades do PHU uma evolução de sua habilidade de interação com crianças.

*“No começo eu fiquei muito sem jeito, assim, e a criança tem uma criatividade assim enorme. Então você vai entrando na onda da criança né.. mas, assim, foi bem legal, no começo foi bem assustado...” (E13)*

Revelam a importância das aulas preparatórias na semana do evento sobre técnicas de interação com criança e valorização sobre o universo infantil. E valorizam ainda que o Hospital do Ursinho tornou-se um ambiente para aplicação de conhecimentos acadêmicos anteriores ou preparo para estes, tais como semiologia pediátrica e psicologia médica, ou seja, possibilita aplicação de conhecimentos adquiridos na graduação até aquele momento porque reforça o aprendizado desse conhecimento ao mesmo tempo em que solicita do aluno uma adequação na comunicação com a criança para passar esse conhecimento.

*“Acho que até mesmo depois das capacitações que tiveram, porque mostrou bastante a técnica de como interagir com as crianças. Tanto, de ficar na mesma altura, mesmo jeito de falar, o jeito que a criança pensa assim, para a gente conseguir interagir com ela no mundo da fantasia que ela tem, e até mesmo das capacitações, das aulas de psicologia que a gente teve no semestre passado, de interagir com ele, de saber como lidar o mundo da fantasia dela que é a realidade para elas na verdade, então eu acho que é fantasia mais para a gente né.” (E5)*

*“Eu acho que o contato, principalmente para quem deve vir de semestres anteriores, porque vai chegar na ‘semio ped’ com outra visão. Eu acho que se eu tivesse participado antes, talvez tivesse facilitado muito a minha vida.” (E6)*

Alguns alunos encaram o PHU como sendo um treino: um ambiente onde seria possível por em prática conhecimento de disciplinas anteriores e treinar habilidades de comunicação com o público infantil.

*“Eu usei o hospital do ursinho como um treino, um teste. Para ver se a minha relação com criança. Porque eu notei que eu não sabia o como lidar com crianças. Lidar de forma alguma com criança na primeira vez que eu fui no hospital do ursinho. E aí, a gente entrou em semiologia e eu cheguei a conclusão que eu precisava resolver isso logo. Se não seria prejudicial para mim e para minha profissão.” (E3)*

*“Foi tipo: ‘manual de sobrevivência de como lidar com as crianças’.” (E7)*

## **Discussão**

Consideramos em nossa hipótese que a experiência da participação no PHU traria ganhos a formação do aluno de medicina uma vez que, parte de um ambiente simulado e ao mesmo tempo realístico, tornando-se um campo fértil para treinamento dos alunos nas áreas de habilidades de comunicação e o desenvolvimento a empatia. Os dados coletados pela observação de campo e pelas entrevistas sugerem que o aluno tem percepção clara desses ganhos, como evidenciam as narrativas de E3 e E4, por exemplo, que buscaram participar mais de uma vez no PHU a fim de aumentar suas habilidades. Os entrevistados são motivados pelo aperfeiçoamento pessoal que é proporcionado pela experiência.

O uso da escala de faces, fita métrica e o bater no estetoscópio, foram estratégias que através de recursos lúdicos e de criatividade por parte dos alunos de medicina para estabelecer uma aproximação com crianças por meio de uma linguagem compreensível no universo infantil. A adequação da linguagem, tanto verbal quanto não verbal, pode ser observada na coleta de dados. E figurou como uma das preocupações dos entrevistados, como relatado por E14 que constatou efeitos positivos na interação a partir do seu modo de falar. Neste sentido, LeRoy et al.<sup>18</sup> apontam que as informações devem ser dadas de forma simples, podendo-se utilizar diversas técnicas, dentre elas a ludoterapia ou ‘play therapy’ levando em consideração as condições de cada criança.

Na estação de sala de curativos, a partir da observação de campo notou-se que os alunos de medicina trabalham com a criança alguns procedimentos médicos, como o uso da injeção, a fim de propiciar maior familiaridade com a situação. Nesta estação foram utilizadas as estratégias apontadas pelo estudo de Broerig e Crepaldi (2011) para interação com crianças: explicar passo a passo o que será feito verbalmente e deixar

a criança brincar e manusear os materiais que seriam utilizados naquela estação. Sabe-se que a falta de informação sobre um determinado procedimento, condição da doença, tratamento e hospitalização provocam: medo, angústia, ansiedade, depressão e estresse sobre as crianças<sup>19</sup>. A explicação do que será realizado contribuiu com a redução dessas variáveis. Dessa forma, o aluno tem a oportunidade de exercitar uma importante função na comunicação médica, o esclarecimento dos procedimentos e intervenções, e a justificativa de sua necessidade.

Na estação de cirurgia o aluno de medicina pode proporcionar maior contato com ambiente cirúrgico e os órgãos interno da *Filó* (Urso adaptado), sendo possível aproximar as crianças deste cenário. A criação e as estratégias utilizadas com este urso adaptado partiram da iniciativa de construção dos próprios alunos da medicina, evidenciando mais uma vez o uso da criatividade para inovação de recursos lúdicos como instrumentos pedagógicos e maior apropriação dos alunos das ferramentas e objetivos do projeto. A literatura aponta que a hospitalização e cirurgias são experiências estressantes e podem desencadear, transitoriamente ou a longo prazo, distúrbios na maioria das crianças<sup>16</sup>, dessa forma o uso de habilidade de comunicação dos alunos de medicina e a experiência da participação da PHU poderiam ser benéficos no sentido de aproximar as crianças deste universo tornando-o menos ansiogênico. O que está de acordo com o que é apontado por Broering e Crepaldi (2011) sobre a preparação psicológica de crianças pré-cirurgias eletivas, com redução do nível de estresse após o preparo para ambos os grupos testados.<sup>19</sup> Em seu estudo os autores testaram dois métodos diferentes, obtendo resultados positivos em ambos: preparo verbal, contando as etapas as quais as crianças seriam submetidas, e preparo por meio de material lúdico para que as crianças pudessem manusear e brincar com os objetos.<sup>19</sup>

Através da observação de campo notou-se que o PHU proporciona a experiência ao aluno de medicina de explicar todos os procedimentos envolvidos no circuito. E para isso, cada aluno fez uso de sua habilidade de comunicação e criou estratégias *in loco* para cada situação. A literatura aponta algumas repercussões como na revisão de feita por Broering e Crepaldi (2008), sobre programas de preparação nas crianças para cirurgias. Os resultados desses estudos apontam diminuição da ansiedade, diminuição de condutas negativas, maior colaboração dos pacientes pediátricos e menor incidência de transtornos psicológicos após alta quando comparados a pacientes que não receberam preparo psicológico.<sup>(20)</sup> Além das crianças, os pais também ficam menos ansiosos.<sup>20</sup> E finalmente, os entrevistados apontam maior capacidade de identificar medos e atuar sobre eles a fim de melhorar a interação. Esses fatores foram relacionados à melhoria na RMP. Tanto empatia como habilidade de comunicação são elementos fundamentais para a construção da RMP, pois impactam na adesão do paciente ao tratamento, na aceitação e compreensão das propostas terapêuticas e no sucesso das intervenções.<sup>21</sup> Na prática médica a RMP tem relação com a satisfação profissional, o que favorece maior disposição e energia.<sup>22</sup> Entretanto, no mundo ocidental a visão concentra-se no individualismo e a prática do escutar é pouco valorizada.<sup>22</sup> Costa e Azevedo (2010), em seu trabalho '*Empatia, Relação Médico-paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo*' apontam que a RMP é apontada como meio necessário de se obter bons resultados técnicos.<sup>(23)</sup> Revelam ainda que a empatia possui importância na formação da RMP, pois favorece a qualidade do atendimento, confiança e crédito na conduta médica.<sup>23</sup>

O PHU pode funcionar como campo de treinamento, no qual é possível praticar conhecimentos adquiridos em disciplinas e treinar habilidades de comunicação, como evidenciado pelos relatos dos entrevistados. Como refere E7, a experiência serviu como um '*manual de sobrevivência de como lidar com crianças*'. Comunicação eficaz é importante para as práticas médicas e preventivas e é a base de competência do médico.<sup>24</sup> É importante na coleta de dados clínicos e na construção da RMP, negociação e parceria com o paciente.<sup>24</sup> Vista a importância do tema diversas escolas do Estados Unidos ensinam de maneira sistemática o assunto.<sup>24</sup> A base teórica do ensino sistemático sobre habilidades de comunicação precisa ser introduzida no ensino clínico em todas as suas fases.<sup>24</sup> Dentre os recursos destacamos: paciente simulado, vídeo gravação dos alunos com discussão posterior, estação OSCE (Sigla em inglês: *Objective Structured Clinical Examination*) sobre comunicação.<sup>24</sup>



Outra abordagem utilizada no desenvolvimento de habilidade de comunicação é o uso de pacientes simulados (atores) e alunos como paciente simulados.<sup>25</sup> Os atores proporcionam um treinamento para os alunos que possibilita a identificação e reflexão sobre especificidades da RMP.<sup>25</sup>

Outra estratégia utilizada pelos alunos de medicina mais novos foi observar os alunos mais experientes no PHU ou de semestres mais avançados para posteriormente terem segurança em sua primeira interação com público infantil no evento. Essa atitude dos alunos é confirmada pela literatura como importante estratégia para o exercício da empatia através da transmissão de conhecimento prático sobre abordagem de pacientes e familiares na formação médica. Costa e Azevedo (2010), apontam que tal recurso funcionaria no sentido de 'mostrar o exemplo e atitudes', sendo dependente do docente essa discussão com os alunos.<sup>23</sup>

## **Conclusão**

Na realidade do ensino médico brasileiro, os alunos frequentemente encontram dificuldades em estabelecer canais de comunicação com seus pacientes e em demonstrar algum tipo de atitude empática necessária para o sucesso de sua RMP.<sup>5,22</sup> Situação que pode levar a insatisfação de suas próprias consultas e dar origem à impotência, o que pode conduzir a deterioração do profissionalismo médico.<sup>5</sup> Grosseman e Patricio (2004) revelam a partir de depoimentos que durante formação médica os profissionais se prendem a buscar a doença nas pessoas e sentem falta de abordagens que estimulem a relação com o outro.<sup>22</sup>

Espera-se que o médico tenha domínio em comunicação e interação no campo da subjetividade.<sup>26</sup> Seguindo esse contexto, a reforma curricular atual (DCN de 2014) normatiza que o estudante de medicina deve ter durante a sua formação ferramentas para o seu desenvolvimento destas áreas do conhecimento, além da formação humanística.<sup>6</sup> Assim, o PHU pode ser uma ferramenta para o estímulo das habilidades normatizadas pela Diretriz Curricular Nacional em 2014.

Desta forma, a investigação sobre os efeitos do PHU na formação médica do estudante de medicina apontou que a atividade atingiu seus objetivos iniciais e funciona como ferramenta pedagógica no desenvolvimento de habilidade de comunicação. Houve adequação da linguagem e criação de mecanismos individuais que funcionaram como estratégia de aproximação como o paciente simulado. Notamos também a aplicação de conhecimentos prévios na atividade. São necessários outros estudos, como por exemplo, avaliação se há manutenção desta habilidades de comunicação ao longo da graduação em medicina.

## **Referências**

1. Aron DC, Headrick LA. Educating physicians prepared to improve care and safety is no accident: it requires a systematic approach. 2002.
2. MacDonald RAR. Music, health, and well-being: A review. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 82013.
3. Murray E, Gruppen L, Catton P, Hays R, Woolliscroft JO. The accountability of clinical education: its definition and assessment. *Med Educ*. 2000;34(10):871-9.
4. Perosa GB, Ranzani PM. Enabling physicians to communicate bad news to children. *Rev bras educ méd*. 2008;32(4):468-73.
5. Schweller M, Costa FO, Antônio M, Amaral EM, de Carvalho-Filho MA. The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school. *Acad Med*. 2014;89(4):632-7.
6. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Diretrizes.
7. Systems e. Teddy Bear Hospital / Official Projects & Activities of IFMSA / Databases / Home - IFMSA 2015 [Available from: <http://www.ifmsa.org/Databases/Official-Projects-Activities-of-IFMSA/Teddy-Bear-Hospital>.
8. Porter B. The teddy bear hospital. *Isr Med Assoc J*. 2008;10(8-9):646-7.

9. Dragano M. On National American Teddy Bear Day, Shriners Hospitals for Children introduces Fezzy, its first Love to the rescue® Ambassador 2015 [Available from: <http://www.prnewswire.com/news-releases/on-national-american-teddy-bear-day-shriners-hospitals-for-children-introduces-fezzy-its-first-love-to-the-rescue-ambassador-231883901.html>].
10. Teddy Bear Hospital Helps Ease Kids' Anxieties About Surgery 2015 [Available from: <http://www.prnewswire.com/news-releases/teddy-bear-hospital-helps-ease-kids-anxieties-about-surgery-65348592.html>].
11. Bloch YH, Toker A. Doctor, is my teddy bear okay? The "Teddy Bear Hospital" as a method to reduce children's fear of hospitalization. *Isr Med Assoc J*. 2008;10(8-9):597-9.
12. Husøy G. Teddy Bear Hospital -- students' learning in the field of practice with children. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*. 2013;107(33):51-5.
13. Leonhardt C, Margraf-Stiksrud J, Badners L, Szerencsi A, Maier RF. Does the 'Teddy Bear Hospital' enhance preschool children's knowledge? A pilot study with a pre/post-case control design in Germany. *J Health Psychol*. 2014;19(10):1250-60.
14. Bloch YH, Toker A. Doctor, is my teddy bear okay? The "Teddy Bear Hospital" as a method to reduce children's fear of hospitalization. *Isr Med Assoc J*. 2008;10(8-9):597-9.
15. Kaufman J, Modak M, Moylan S. The Teddy Bear Hospital in Australia. *J Paediatr Child Health*. 2012;48(6):541-2.
16. Rizzini I, Castro MR, Sartor CS. Pesquisando...: Guia de metodologias de pesquisa para programas sociais. 1999. p. 61-80.
17. Thiollent MJM. Thiollent, M. J. M, 1982. O Processo de Entrevista. In: Thiollent, M. J. M. Crítica Metodológica, Investigação Social & Enquete Operária. Editora Polis 1982.
18. LeRoy S, Elixson EM, O'Brien P, Tong E, Turpin S, Uzark K. Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures: a statement from the American Heart Association Pediatric Nursing Subcommittee of the Council on Cardiovascular Nursing in collaboration with the Council on Cardiovascular Diseases of the Young. *Circulation*. 2003;108(20):2550-64.
19. Broering CV, UFSC B, Crepaldi MA, Universidade Federal de Santa Catarina B. Psychological preparation and stress of children undergoing surgery. *Psicol estud*. 2011;16(1):15-23.
20. Broering CV, Universidade Federal de Santa Catarina F, Brasil, Crepaldi MA, Universidade Federal de Santa Catarina F, Brasil. Psychological preparation for surgery in pediatric patients: importance, techniques and limitations. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2008;18(39):61-72.
21. Sucupira AC. The importance of teaching doctor-patient relationships and communication abilities in health professional education. *Interface (Botucatu)*. 2007;11(23):624-7.
22. Grosseman S, Patrício ZM. A Relação Medico-Paciente e o Cuidado Humano: Subsídios para Promoção da Educação Médica. *Rev bras educ med*. 2004;28(2):99-105.
23. Costa FdD, Azevedo Rcsd. Empathy, the physician-patient relationship, and medical training: a qualitative view. *Rev bras educ med*. 2010;34(2):261-9.
24. Dube CE, O'Donnell JF, Novack DH. Communication skills for preventive interventions. *Acad Med*. 2000;75(7 Suppl):S45-54.
25. Nestel D, Muir E, Plant M, Kidd J, Thurlow S. Modelling the lay expert for first-year medical students: the actor-patient as teacher. *Med Teach*. 2002;24(5):562-4.
26. Rios IC, Universidade de Sao Paulo SP, Brazil, Schraiber LB, Universidade de Sao Paulo SP, Brazil. The teacher-student relationship in medicine - a study on pedagogical encounters. *Rev bras educ med*. 2012;36(3):308-16.