Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 09/02/2021
Data de Aprovação: 27/02/2021

RELATO DE CASO

Relação do pediatra com mães empoderadas no consultório

Pediatrician's relationship with empowered mothers in the office

José Martins Filho[1], Simone De Carvalho[1]

Palavras-chave:
Mães,
Pediatras,
Educação em Saúde,
Relações médico-paciente.

Resumo

Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é descrever a experiência da utilização do Questionário de Avaliação do Atendimento Pediátrico com Base nas Percepções do Cuidado Materno como agregador das orientações do pediatra. Os resultados evidenciaram que a confiança nas orientações pediátricas por parte da mãe são um fator indispensável para a excelência no acompanhamento da saúde materno-infantil. No entanto, uma das maiores barreiras para uma melhor qualidade do trabalho desse profissional é o tempo insuficiente no momento da consulta para estender o atendimento à mãe empoderada quanto ao seu desejo do apoio do profissional para a tomada de decisões compartilhadas. Os resultados explicitaram os paralelos e diferenças nesta dinâmica e a necessidade de convergir os dois lados desta relação. Neste estudo, recomendamos novas pesquisas no campo da pediatria no que diz respeito às mães empoderadas nos consultórios pediátricos, implicações e soluções para a excelência do atendimento pediátrico.

Keywords:
Pediatricians,
Mothers,
Health education,
Professional-patient relations.

Abstract

This is an experience report, the purpose of which is to describe the experience of using the Pediatric Care Assessment Questionnaire Based on Perceptions of Maternal Care as an aggregator of Pediatrician guidelines. The results showed that the mothers confidence in pediatric guidelines is an indispensable factor for excellence in monitoring maternal and child health. However, one of the biggest barriers to a better quality of the work of this professional is the insufficient time at the time of the consultation to extend the care to the empowered mother regarding her desire for the professionals support for shared decision-making. The results made explicit the parallels and differences in this dynamic and the need to converge the two sides of this relationship. In this study, we recommend further research in the field of pediatrics with regard to empowered mothers in pediatric clinics, implications and solutions for the excellence of pediatric care.

[1] Universidade de Campinas, Centro de Investigação em Pediatria - Saúde da Criança e do Adolescente - Campinas - São Paulo - Brasil.

Endereço para correspondência:
José Martins Filho.
Universidade de Campinas. Rua Tessália Vieira de Camargo, nº 126, Cidade Universitária Zeferino Vaz.
Campinas - SP. Brasil. CEP: 13083-887. E-mail: jomafi09@gmail.com

DOI: 10.25060/residpediatr-2023.v13n2-553

Este trabalho está licenciado sob uma Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

O conceito de empoderamento surge na área da saúde no lançamento da Carta de Ottawa (WHO, 1996)[1], quando se definiu que a promoção em saúde resultaria num processo dinâmico pelo qual os pacientes são capacitados para um maior controle da sua própria saúde, mobilizando recursos pessoais e sociais que vão para além da área da saúde, chegando a alcançar todos os âmbitos da vida de um indivíduo. A abordagem do pediatra no atendimento mãe-bebê inclui, equitativamente, a identificação e o manejo das questões maternas que envolvem a díade. O pediatra trabalha com o empoderamento[2] ao orientar e ensinar à mãe como agir em determinadas situações e o que fazer, além de trazer o conhecimento científico da sua formação médica que considera apropriado para cada situação que aborda. Contudo essa visão muitas vezes não está clara para a mãe, talvez porque a sua percepção da figura do pediatra ainda é incompatível com o seu empoderamento materno[2], sobretudo quando a ação do pediatra encontra uma mãe que é capaz de pensar criticamente e tomar decisões autônomas e informadas[3,4]. A comunicação entre pediatra e mãe é complexa e interdependente; a mãe depende do pediatra para o bem-estar do seu bebê e o pediatra depende da mãe para trabalhar com informações precisas[5] e desempenhar bem a sua função. Por outro lado, a atuação específica da pediatria, no trabalho com a família do bebê, geralmente se volta à criança individualmente, o que pode redundar numa comunicação ineficaz ou conflitiva com os pais[6]. Consideramos o empoderamento materno, resultado da apropriação de conhecimento científico, através de pesquisas e leituras diversas — cotejadas com as redes sociais e experiências de vida —, com uma interferência indevida da mãe na prática pediátrica[7]. Uma vez que o pediatra tende a desconsiderar o fato de que as mães buscam em outras fontes a validação das especificações que recebe, a atuação do pediatra passa a depender da aceitação ou não por parte da mãe das orientações que ele lhe transmite. O objetivo deste estudo foi compreender como a prática do empoderamento materno influencia o atendimento pediátrico e seus resultados. Essa compreensão se fundamenta numa análise em paralelo entre as atitudes da mãe e do pediatra em três momentos (antes, durante e depois) da primeira consulta, explicitando as convergências e divergências (paralelos e diferenças) desta relação.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada com 20 pediatras atuantes no estado de São Paulo. A participação foi voluntária e os critérios de seleção dos entrevistados incluíam pediatras com mais de cinco anos de experiência no atendimento em consultório particular ou PS Infantil do sistema SUS. O questionário elaborado pela pesquisadora foi validado pelo Serviço de Estatística da FCM/UNICAMP. A coleta de dados ocorreu de setembro a outubro de 2019, com envio de *link* para acesso ao questionário *online*, visando à agilidade da coleta de dados e à comodidade dos pediatras. O endereço eletrônico de todos os pediatras participantes da pesquisa foi previamente selecionado pelo orientador. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritivo-analítica exploratória de dados obtidos de questionário aplicado a 20 pediatras. A pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, sob o protocolo do CAAE de número 13189519.9.0000.5404. Todo o procedimento seguiu as exigências da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS). O questionário foi dividido em três momentos da primeira consulta: antes, durante e depois. Os temas que dizem respeito tanto às mães quanto aos pediatras foram divididos em três momentos: Pré-consulta (como o pediatra e a mãe se preparam para a consulta), Consulta (como interagem) e Pós-consulta (como reagem depois de dialogarem no consultório).

RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada com 20 pediatras atuantes no estado de São Paulo, sendo 11 mulheres e 9 homens. Destes, 13 possuem consultório médico e 6 trabalham em PS Infantil do sistema SUS, trabalhando, em média, de 40 a 50 horas semanais. Houve um total de 73 visitas ao questionário *online*. O questionário foi elaborado a partir dos dados coletados numa pesquisa com 200 mães[3], analisados através da teoria do Discurso do Sujeito Coletivo[8].

QUESTIONÁRIO PARA PEDIATRAS

NSA = "Não se aplica ao meu caso", ou "Prefiro não responder".

Gostaríamos de entender sua atuação como pediatra, em três fases: antes, durante e depois da primeira consulta com as mães. Pedimos, por favor, que responda às seguintes perguntas, e sinta-se à vontade para tecer comentários que considera pertinentes aos temas propostos.

A ideia desta pesquisa é comparar as perspectivas de pediatras e mães quanto às três fases do primeiro contato entre ambos — antes, durante e depois da primeira consulta. Pode nos ajudar?

TEMA 1 – *ANTES da primeira consulta*

1.1. A internet é um recurso que você usa na sua preparação?

(1) Uso a internet apenas para pesquisas acadêmicas.
(2) Participo de um grupo virtual de pediatras, para troca de experiências.
(3) Uso a internet mais para me informar sobre congressos de pediatria.
(4) NSA.
(5) A internet pode ajudar, mas prefiro não perder meu tempo *online*.

Comentário pessoal: (facultativo)

1.2. Você está familiarizado com o tema das mães "empoderadas"?

(1) Na verdade, é um assunto que não me interessa muito.
(2) Tenho lido sobre o tema e me parece relevante para a minha atuação.
(3) NSA.
(4) Esse assunto não faz diferença na minha atuação pediátrica.
(5) Estou começando a me familiarizar com esse tema.

TEMA 2 – ***DURANTE a primeira consulta***

2.1. Você se sente preparado para dialogar com essas mães "empoderadas"?

(1) NSA.
(2) Não me sinto bem preparado.
(3) Sim, eu me sinto preparado, mas às vezes elas me surpreendem.
(4) De forma geral, eu me sinto relativamente bem-preparado.
(5) Considero que estou bem preparado para lidar com essas mães.

Comentário pessoal: (facultativo)

2.2. Se você já interagiu com "mães empoderadas", qual foi a sua experiência? (Se não, passe para a pergunta seguinte.)

(1) Elas são diferentes, mas não precisei mudar a minha prática pediátrica.
(2) NSA.
(3) Eu adapto a minha prática pediátrica ao que elas trazem para a consulta.
(4) A minha prática mudou consideravelmente a partir dessa interação.
(5) Às vezes, surgem alguns conflitos, mas nada que não se possa contornar.

Comentário pessoal: (facultativo)

TEMA 3 – ***APÓS a primeira consulta***

"As mães entrevistadas cotejam as suas experiências diárias no cuidado do bebê com as instruções do pediatra, que acontecem uma vez ao mês. Opinam que uma visão integral do cuidado com o bebê é preferível ao cuidado genérico que geralmente recebem do profissional de saúde."

3.1. Qual é a sua reação, ao terminar a primeira consulta com uma mãe empoderada?

(1) Eu me sinto frustrado com essas mães empoderadas.
(2) Eu me sinto tranquilo.
(3) NSA.
(4) Eu me sinto bem, na maioria das vezes.
(5) Eu sinto que preciso mudar a minha estratégia, em algumas situações.

Comentário pessoal: (facultativo)

3.2. A maioria das mães empoderadas pesquisadas sente a necessidade de maior atenção do pediatra, além do acompanhamento com o bebê. Segundo elas, isso tornaria mais amigável a relação com o profissional de saúde. Na sua opinião, as mães querem receber mais apoio ou mais orientação pediátrica desde a primeira consulta?

(1) Mais apoio.
(2) Mais orientação.
(3) Depende de cada caso.
(4) NSA.
(5) Uma média entre as duas coisas.

Comentário pessoal: (facultativo)

3.3. Você participa de algum grupo virtual de pediatras que compartilha suas experiências com as mães empoderadas?

(1) Participo de um grupo virtual de pediatras, mas não tocamos nesse assunto.
(2) Participo de um grupo virtual de pediatras que, de vez em quando, aborda esse assunto.
(3) Não participo de nenhum grupo virtual de pediatras.
(4) NSA.
(5) De vez em quando eu entro em grupos virtuais de mães (sem me identificar).

Respostas Obtidas

1. Quando questionados se a internet seria um recurso de preparação para o atendimento da mãe empoderada, 25% dos respondentes informaram que participam de grupos virtuais de pediatria para troca de experiências, sendo que a maioria, 75%, não usa a internet para se comunicar com colegas.

2. Perguntados se estão familiarizados com o tema das "mães empoderadas", 47% têm alguma familiaridade com o tema e o consideram relevante para a sua atuação; 28% estão começando a se familiarizar com o assunto e considerando se é relevante ou não para a sua prática pediátrica; e os outros 25% têm lido sobre o assunto.

3. Perguntados se estão preparados para dialogar com mães empoderadas, 47% afirmam que sim, embora estas mães, às vezes, os surpreendam; outros 53% afirmam que, no geral, se consideram bem preparados para lidar com mães empoderadas.

Observação. Este resultado tem uma leve divergência relacional acerca da familiaridade do pediatra com o tema (47%; vide ponto #2 acima).

4. Indagados se já interagiram com mães empoderadas e qual foi a sua experiência, 40% dizem que adaptaram à sua prática o que as mães trazem para a consulta; 36% relatam que houve alguns conflitos, mas nada que não se pudesse contornar; 24% dizem que essas mães são "diferentes", mas não sentiram a necessidade de mudar a sua prática pediátrica para atendê-las.

Observação. Visto que a maioria não se comunica com os seus colegas por meio das redes sociais (#2 acima), o que lhes permitiria trocar experiências com colegas de profissão, potencialmente transforma os conflitos com as mães empoderadas sem um fator de estresse para o pediatra (25%). O encontro relacional entre pediatra e mãe reflete, possivelmente, a dinâmica do relacionamento entre os pediatras, que vai além do contato teórico e profissional, quando existe.

5. Questionados sobre a sua reação no final da consulta, 34% relataram que se sentem tranquilos; 15% se sentem bem na maioria das vezes; 51% não se sentem tranquilos. Um fator de divergência relacional diz respeito ao fato de que 47% dos respondentes dizem que as mães às vezes os surpreendem, enquanto que 53%, mais adiante, afirmam que estão bem preparados para lidar com a mãe empoderada. Na percepção do pediatra, acerca da intenção da mãe em receber mais apoio ou orientação durante a consulta, 24% dizem perceber que a mãe deseja apoio pessoal, outros 32% dizem que a mãe procura orientação pediátrica, enquanto que 44% dizem que depende de cada caso.

Aqui o padrão relacional é antagônico: as mães se relacionam entre si antes da primeira consulta com o pediatra, buscando respaldo em sua rede social. Quando vai à primeira consulta, na expectativa de receber apoio do pediatra para as suas percepções, ela se frustra quando o pediatra ignora ou desconsidera sua opinião. Em casos de uma orientação sem apoio, o relacionamento não convergente pode resultar no afastamento da mãe, frustrada por não receber o apoio que esperava. Na última questão, se o pediatra participa de discussões nos grupos virtuais especificamente sobre o tema "mãe empoderada", metade dos pediatras respondeu que não participa de nenhum grupo; 25% se relaciona com outros pediatras, mas não abordam o tema; e outros 25% vez ou outra abordam o assunto.

DISCUSSÃO

A confiança nas orientações pediátricas por parte da mãe é um fator indispensável para a excelência no acompanhamento da saúde materno-infantil. No entanto, uma das maiores barreiras para uma melhor qualidade do trabalho desse profissional é o tempo insuficiente no momento da consulta para estender o atendimento à mãe empoderada quanto ao seu desejo do apoio do profissional para a tomada de decisões compartilhadas[9]. O foco no atendimento pediátrico ainda é prioritariamente ao bebê. Entretanto, o seu desenvolvimento emocional é dependente da mãe e nessa visão da atenção conjuntamente ao seu bem-estar emocional e mental, o pediatra desempenha um papel estratégico também em relação à mãe[10]. Nesse contexto, o tempo é um fator limitador, dado que características e atitudes do pediatra estão associadas à identificação e tratamento das mães com depressão pós-parto[11]. Existe ainda uma lacuna na compreensão de como elas percebem sua saúde; geralmente são inibidas na hora de expressar suas necessidades e acabam procurando ajuda informal e não profissional[12]. No compartilhamento de informações importantes e evidências do pediatra numa prática de atendimento centrado também à mãe, ou quem exerce a função materna, uma vez que ela é a principal (inter)locutora do bebê. Um dos impedimentos para um melhor resultado na relação mãe-pediatra, no contexto do empoderamento materno, é o fato de as mães se comportarem como tomadoras de decisões no mesmo grau que o profissional de pediatria[13]. Contudo, na contramão dos benefícios do acesso à internet que amplia o conhecimento científico das mães, a ausência de uma orientação do pediatra pode levar a informações mal interpretadas, que podem terminar em erro na sua aplicabilidade[14]. Ao contrário, quando a mãe encontra no profissional a confirmação de suas pesquisas e informações adquiridas sobre os temas que lhe dizem respeito — mesmo quando algumas correções sejam necessárias —, sua avaliação do pediatra é positiva, o que redunda em um relacionamento empático com esse profissional da saúde[15], além do fato (positivo, por certo), comum em muitos casos, de que a própria mãe recomenda esse pediatra em suas redes sociais. Quanto mais evidente o empoderamento materno, maior é a necessidade de um atendimento baseado na atenção às percepções e saberes adquiridos por ela, pois a qualidade da saúde infantil está intimamente relacionada às decisões maternas no cuidado do seu bebê e de si própria[16]. Quanto maior e mais sólido o nível desse conhecimento, maior é a necessidade de um atendimento baseado na partilha de saberes, no reconhecimento das percepções adquiridas pelas mães e da sua segurança em exercitar o seu empoderamento[17].

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa demonstram que a dinâmica da primeira consulta apresenta um descompasso do pediatra em relação à mãe empoderada. Apontam para uma deficiência de convergência relacional que pode vir a criar problemas no atendimento e reforça o padrão de ausência de relacionamento entre os próprios pediatras. Enquanto as mães buscam primeiramente orientação nos grupos virtuais e informações embasadas em evidências antes da primeira consulta com o pediatra, os pediatras muitas vezes desconhecem que tipo de conhecimento ou de orientações

é repassado às mães. Durante a consulta, as mães antecipam um diálogo aberto com o pediatra, numa interação de "igual" para "igual". Enquanto os pediatras pesquisados afirmam estar preparados para dialogar com essas mães, todavia expressam que às vezes são surpreendidos e podem adaptar a sua prática ao que elas trazem de conhecimento para a consulta. Após a primeira consulta, as mães se voltam para os grupos sociais para comprovar as orientações dos pediatras, o que determinará a sua decisão sobre o acompanhamento do profissional escolhido.

Do lado dos pediatras, eles se sentem tranquilos na dinâmica com a mãe empoderada, mas percebem que elas têm desejado receber mais apoio em face do seu empoderamento materno. As limitações do estudo decorreram no universo de pediatras entrevistados; este foi um grande desafio para esta pesquisa no que diz respeito à disponibilidade e interesse dos pediatras pelo tema, que ainda necessita de mais pesquisas acadêmicas. Apesar dessas limitações, o trabalho trouxe uma luz ao tema e ideias para possíveis discussões futuras. Com base na literatura escassa, é importante considerar que as relações entre mães e pediatras consistem em um campo promissor para futuras pesquisas.

A finalidade deste trabalho foi demonstrar a existência de pontos convergentes e divergentes no que diz respeito às expectativas das mães na primeira consulta e aferir se os pediatras estão conscientes dos anseios da mãe. Os resultados explicitaram os paralelos e diferenças nessa dinâmica e a necessidade de convergir os dois lados dessa relação. Neste estudo, recomendamos novas pesquisas no campo da pediatria no que diz respeito às mães empoderadas nos consultórios pediátricos, implicações e soluções para a excelência do atendimento pediátrico (Figura 1).

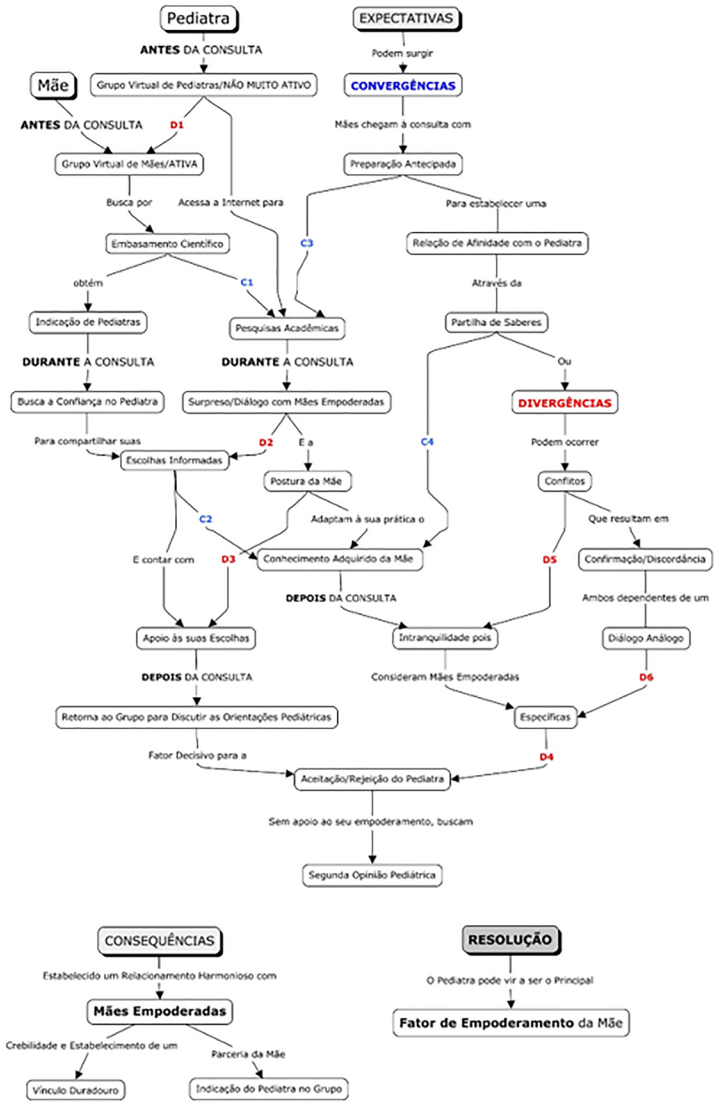


Figura 1. Ilustrativo convergências e divergências na primeira consulta pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Recomendation on communtiy mobilization through facilited participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health. Geneva: The World Health Organization. [atualizado em 2014; citado 24 fev 2021]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-mobilization-maternal-newborn/en/.
2. Committee on Hospital Care. American Academy of Pediatrics. Family-centered care and the pediatrician's role. Pediatrics. 2003;112(3 Pt1):691-7.
3. Carvalho S, Martins Filho J. Family Relationships with Pediatrics: the maternal views. Rev Paul Pediatr. 2016;34(3):330-5.
4. Cattaneo LB, Chapman AR. The Process of empowerment: a model for use in research ans pratice. Am Psychol. 2010;65(7):646-59.
5. Anderson RM, Funnell MM. Patient empowerment: myths and misconceptions. Patient Educ Couns. 2010;70(30):277-82.
6. Madeira IR. A bioética pediátrica e a autonomia da criança. Resid Pediatr. 2011;1(0 Supl.1):10-4. DOI: https://doi.org/10.25060/residpediatric-2011.v1s1-03.
7. Mookerjee DM. Interpersonal communication between pediatricians and mothers: understandings, interdependencies and gaps. Indian J Pediatr. 2013 Dec;80(12):1034-40.
8. Bartlett YK, Coulson NS. An investigation into the empowerment effects of using online support groups and how this affects health professional/patient communication. Patient Educ Couns. 2011 Apr;83(1):113-9.
9. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. Ciênc Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2009;14(4).
10. Simoes E, Wallwiener D, Kusicka H, Brucker S. Health literacy requires empowerment: results of an analysis of patient needs and the demand for qualification over a 10 – year period. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2013;73(10):1023-7.
11. Amy MH, Chaudron LH, Storfer-Isser A, Park ER, Kelleher KJ, Stein REK, et al. Factors Associated With Identification and Management of Maternal Depression by Pediatricians. Pediatrics. 2007 Mar;119(3):444-54.
12. Michael E, Yogman W. Incorporating and Recognition and Management of Perinatal Depression Into Pediatric Practice. Pediatrics. 2019 Jan;143(1):e20183260.
13. Moon RY, Mathews A, Oden R, Carlin R. A qualitative analysis of how mothers' social networks are established and used to make infant care decisions. Clin Pediatr (Phila). 2019 Ago;58(9):985-92.
14. Sydney EP, Witteman HO, Jones KM, Sonderman DS, Julien AS, Politi MC. Clinical trainees' responses to parents who question evidence-based recommendations. Patient Educ Couns. 2017 Sep;100(9):1701-8.
15. Sood N, Jimenez DE, Pham TB, Cordrey K, Awadalla N, Milanaik R. Paging Dr. Google: the effect of online health information on trust in pediatricians' diagnoses. Clin Pediatr. 2019 May:58:889-96.
16. Harvey S, Memon A, Khan R, Yasin F. Parent's use of the Internet in the search for healthcare information and subsequent impact on the doctor-patient relationship. Ir J Med Sci. 2017;186(4): 821-6.
17. Gipson JD, Upchurch DM. Do the status and empowerment of mothers predict their daughters'reproductive outcomes? BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(Suppl. 2):348.