

# recomendações

**Atualização de Condutas em Pediatria**

nº **56**

Departamentos Científicos SPSP - gestão 2010-2013  
Março 2011



Departamento  
de Adolescência

**Distúrbios  
menstruais e  
amenorreia na  
adolescência**

Departamento de Dermatologia

**Dermatite atópica**

Departamento de Saúde Mental

**Transmissão  
de diagnóstico  
em Pediatria**



**Sociedade de Pediatria de São Paulo**

Alameda Santos, 211, 5º andar  
01419-000 São Paulo, SP  
(11) 3284-9809

# Transmissão de diagnóstico em Pediatria

Faz parte da conduta pediátrica transmitir um diagnóstico para traçar estratégias de intervenção a partir dele. No entanto, vemos que muitas vezes não é dada a importância necessária para esse momento, o que pode resultar em condutas que prejudicarão o tratamento posterior.

Alguns erros comuns encontrados nesse momento são:

- transmissão feita em local inadequado, sem privacidade ou silêncio;
- pressa: o pediatra fala rapidamente várias informações seguidas, sem certificar-se da real compreensão do paciente;
- a não inclusão da criança ou adolescente na conversa, sendo o diagnóstico transmitido apenas para os pais, sem endereçar-se ao paciente.

O diagnóstico é uma construção e um instrumento do saber médico,

muitas vezes esperado ansiosamente por um paciente que apresentava sintomas e procurava um nome para seu mal-estar; já em outros casos causa surpresa e é recebido com imprevisibilidade. Sempre funciona como um marco que configura um antes e um depois. Quanto mais grave o diagnóstico, mais difícil de assimilá-lo e também de dizê-lo. Assim, muitos pediatras transmitem o diagnóstico grave rapidamente, como se estivessem se livrando de um fardo, de um papel do transmissor da má notícia.

Dentro desse quadro, é comum pacientes se referirem ao profissional que transmitiu o diagnóstico com críticas de descuido e falta de tato. Nem sempre é assim, mas há uma tendência em associar a má notícia ao seu portador.

Por esse motivo e pelo estabelecimento de uma boa relação médico-paciente que será necessária no tratamento, o momento do diagnóstico exige cuidado. Em Pe-

### **Autora:**

Renata De Luca

### **DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL**

Gestão 2010-2013

### **Presidente:**

Miriam Ribeiro de F. Silveira

### **Vice-Presidente:**

Renata De Luca

### **Secretário:**

João Coriolano R. Barros

### **Membros:**

Ana Lucia Balbino Peixoto, Cecília Harumi Tomizuka, Denise de Sousa Feliciano, Fernanda Pilate Kardosh, Flávia Schimith Escrivão, Gislene do Carmo Jardim, Leonardo Marcos Posternak, Lilian dos Santos R. Sadeck, Marcia de Freitas, Rudolf Wechsler, Silvana Rabello, Vera Quaglia Cerruti.

diatria esse cuidado tem que ser ainda maior, pois temos normalmente um paciente representado por seus pais, que estão fragilizados pela doença do filho e tentando protegê-lo de todas as maneiras possíveis. Alegando essa proteção, muitos pais não querem que o médico diga o diagnóstico para seus filhos.

## **Código de Ética Médica**

O Código de Ética Médica é vago em relação a esse assunto ao dizer no artigo 34 que: *“É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação ao seu representante legal”*.

Existem duas questões a serem colocadas nesse artigo. A primeira é o que entendemos por “provocar dano”. Seria a gravidade da doença? O prognóstico? Por não termos uma resposta objetiva, abre-se espaço para a subjetividade do médico, o que faz com que não haja uma conduta uniforme entre os profis-

sionais. Aliás, alguns sequer refletem sobre esse assunto apesar de transmitirem diagnósticos frequentemente.

A segunda questão colocada é quem é o paciente na Pediatria? A princípio é a criança, mas por não ser um sujeito de direito, está representada por seus pais ou pelos responsáveis legais, o que traz algumas restrições quanto às informações a serem dadas a ela.

A orientação ética é que o profissional não pode contrariar os pais e falar o diagnóstico diretamente para um menor legal, sem sua prévia aprovação. Mas isso não quer dizer que, em caso de desaprovação, não tenhamos que conversar com esses pais sobre isso, explicando as consequências negativas que podem acontecer para a criança adoecida ao não saber sobre o que ocorre com seu próprio corpo. Temos que compreender que essa é uma defesa dos pais, tentando proteger seus filhos de mais um sofrimento, mas muitos não têm ideia dos danos que o desconhecimento pode causar à criança.

A criança possui um saber sobre seu corpo e, na ausência de explicações, pode entender isso como um segredo, calando-se e pondo sua fantasia para funcionar. Isso pode trazer complicações para o percurso do tratamento, inclusive levando-a a quebrar a confiança nos seus próprios pais, justamente em um momento em que ela necessita deles. O fato de não perguntar não quer dizer que a criança esteja tranquila. Temos que considerar a criança como um sujeito e, com o apoio dos pais, explicar o que está acontecendo com ela, de maneira clara e simplificada, para que ela possa confiar no médico e colaborar com o tratamento. **A criança deve ser incluída no diagnóstico e não apenas os pais.**

Quando ouvimos uma notícia, três tempos lógicos se processam em nosso aparelho psíquico: o tempo de ver, de compreender e o de concluir. Eles nem sempre são simultâneos e só concluímos quando nos apropriamos do que nos foi dito, após um trabalho de buscar em nossas memórias

um significado para aquela nova experiência. Em inglês, há um verbo que nos mostra essa apropriação: “*to realise*”, que significa conhecer com implicação, fazendo parte daquilo que nos foi dito. Chamamos isso de **subjetivação do diagnóstico**.

O paciente não introjeta o diagnóstico no momento em que ouve, ele necessitará de um tempo variável. Por isso, o excesso de informações não é recomendado nesse momento. Deve ser marcado um retorno breve, e aberto um espaço de perguntas para que ele tire dúvidas sobre o diagnóstico.

Atualmente, com o acesso fácil às informações, tornou-se comum buscá-las na internet, mas elas nem sempre estão corretas para aquele caso, o que pode conturbar o tratamento. Esse é mais um motivo para o médico “tomar para si” a transmissão do diagnóstico e estabelecer uma relação de confiança com o paciente, para que ele traga suas dúvidas. Uma subjetivação do diagnóstico feita de maneira adequada é a base para uma boa aderência ao tratamento.

### Referências bibliográficas

- Brun, D. (1996) A criança dada por morta: riscos psíquicos da cura. Ed. Casa do psicólogo, São Paulo.
- Código de Ética Médica, CFM número 1931, 17 de setembro de 2009.
- Foucault, M (1998) O nascimento da clínica. Ed. Forense Universitária, São Paulo.
- Mannoni, M (1987) A criança, sua “doença” e os outros. Ed. Guanabara, Rio de Janeiro.