

Dar dois minutos de tempo

Como referência Smart H. Giving two minutes of time. WCET® Journal 2024;44(3):8.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.44.3.8>

A experiência do paciente é moldada por muito mais do que a dimensão de um hospital, a experiência dos seus médicos ou os recursos clínicos disponíveis. No centro de cada encontro significativo está uma ligação pessoal. Sem esta ligação, os melhores recursos e os cuidados mais especializados podem ficar aquém das expectativas, deixando insatisfeitos tanto o paciente como o médico.

Neste editorial pretendo aprofundar a forma como nós, enquanto clínicos de tratamento de feridas e de estomas, podemos criar experiências para os pacientes que vão para além dos limites das campanhas de marketing. Sabemos que os pacientes sentem profundamente e que os cuidados que prestamos ficam gravados nas suas memórias. Estas memórias não influenciam apenas os resultados dos pacientes - desempenham um papel crucial na forma como os pacientes encaram o futuro após uma intervenção e como reagem aos cuidados continuados. Para alguns, este percurso conduz à cicatrização completa; para outros, implica mudanças significativas no seu estilo de vida, alterações corporais permanentes ou mesmo perdas.

A nossa consciência da forma como comunicamos nos primeiros dois minutos de um encontro com um paciente pode ser a chave para criar confiança clínica, abertura, adesão e aceitação. Se dermos a um paciente apenas dois minutos de tempo ininterrupto para partilhar a sua história - em vez da média de 11 segundos antes da interrupção¹—podemos recolher quase 80% da informação de que precisamos para tomar decisões informadas e ainda estabelecer um canal de comunicação bidirecional forte, refletindo a essência do que partilharam.^{1, 2} Este simples ato posiciona-nos como clínicos que ouvem e, mais importante ainda, ajuda o paciente a sentir-se reconhecido como uma pessoa com um problema relevante e que merece o nosso tempo. No atual mundo médico acelerado, em que o tempo é um bem escasso, para os pacientes isto pode ser uma profunda e agradável surpresa.

Se esse encontro inicial não estabelecer um valor fundamental de dignidade, não podem ser comunicadas outras preocupações, o que pode levar os médicos ao fracasso. Infelizmente, sem uma relação de confiança entre o paciente e o médico, não existe uma fórmula para identificar estas preocupações. Muitas destas questões são profundamente pessoais ou embaraçosas e só podem vir à superfície com o tempo. Talvez nunca saibamos que uma dieta rica em proteínas não foi seguida porque não havia comida suficiente para o resto da família, ou que um paciente não estava a utilizar a descarga do pé diabético porque os sapatos não eram permitidos dentro de casa. Podemos nem sequer nos

aperceber que um paciente chora até adormecer todas as noites, lamentando a sua situação atual.

Como parte do International Interprofessional Wound Care Group, damos prioridade às preocupações centrado no paciente como uma prioridade académica que influencia significativamente os resultados clínicos e as experiências dos pacientes. A nossa próxima conferência, que terá lugar a 8 e 9 de março de 2024 no ADNEC Centre em Abu Dhabi, UAE, é uma oportunidade para partilhar as suas experiências centrado no paciente. Queremos saber como uma relação baseada na confiança conduziu a resultados que excederam as expectativas e assim se tornou em momentos de aprendizagem valiosos.

Lembre-se, dois minutos de escuta ininterrupta têm o poder de estabelecer cuidados transformadores e, ao fazê-lo, de criar memórias que curam.

REFERÊNCIAS

1. Phillips KA, Ospina NS, Montori VM. Physicians Interrupting Patients. *J Gen Intern Med.* 2019 Oct;34(10):1965. doi: 10.1007/s11606-019-05247-5. PMID: 31388903; PMCID: PMC6816596.
2. Huntington B, Kuhn N. Communication gaffes: a root cause of malpractice claims. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2003 Apr;16(2):157-61; discussion 161. doi: 10.1080/08998280.2003.11927898. PMID: 16278732; PMCID: PMC1201002.