

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E “PACIENTES DIFÍCEIS”: REVISÃO NARRATIVA SOBRE A TERMINOLOGIA

HEALTHCARE PROFESSIONALS AND “DIFFICULT PATIENTS”: NARRATIVE REVIEW OF TERMINOLOGY

Lenise Selbach¹, Alberto Manuel Quintana²

RESUMO

Este estudo objetivou compreender o que tem sido produzido na literatura científica sobre a relação entre profissionais de saúde e pacientes considerados “difíceis”. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada de forma não sistematizada durante o período entre janeiro/2022 a dezembro/2022, e inclui 11 artigos encontrados nas bases de dados: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos Capes, PubMed e Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF). A partir dos materiais encontrados foi possível identificar que não há um conceito único para definir os “pacientes difíceis”, sendo esse termo atribuído diante de aspectos comportamentais, condições clínicas e/ou diagnósticos específicos, e é também influenciado pelo impacto desses nos profissionais e, portanto, diz respeito a uma relação desafiadora. Considera-se necessária a realização de novos estudos e aprofundamento da temática, visando desenvolver maiores subsídios para o aprimoramento das práticas profissionais no cotidiano assistencial.

Palavras-chave: Psicologia Médica, Relações Profissional-Paciente, Relações Interpessoais

ABSTRACT

This study aimed to understand what has been produced in the scientific literature about the relationship between health professionals and patients considered “difficult”. This is a narrative review of the literature, carried out in a non-systematized way during the period between January/2022 and December/2022, and includes 11 articles found in databases such as Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos Capes, PubMed e Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF). From the materials found, it was possible to identify that there is no single concept to define “difficult patients”, this term being attributed in the face of behavioral aspects, clinical conditions and/or specific diagnoses, and is also influenced by their impact on professionals and, therefore, it concerns a challenging relationship. It is considered necessary to carry out new studies and deepen the theme, aiming to develop greater subsidies for the improvement of professional practices in daily care.

Keywords: Psychology, Medical, Professional-Patient Relations, Interpersonal Relations

¹Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, lenise.selbach.psi@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8994-4651>

²Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria.
<https://orcid.org/0000-0001-7356-6142>

INTRODUÇÃO

Desde o período da Revolução Industrial, no século XVIII, o contexto da saúde tem sido marcado por grandes avanços na compreensão das doenças e no desenvolvimento de aparatos técnico-científicos. Durante décadas, o saber médico, aliado às tecnologias para diagnósticos, foram considerados o foco principal para o estudo das condições de saúde e elaboração de tratamentos. No entanto, também foram identificadas limitações neste modelo, tanto por não contemplar aspectos psicossociais que influenciam no comportamento das pessoas, como pelos riscos do uso das tecnologias sem o estabelecimento de limites (Dario, 2019).

Diante disso, muitos movimentos têm buscado uma reorganização dos cuidados, com vistas a humanizar os processos de saúde e delimitar aspectos centrais que devem balizar o estabelecimento de intervenções, como o respeito a autonomia das pessoas, o compromisso de promover benefícios e não causar malefícios, assim como a justiça no acesso aos serviços (Kovács, 2003). Nesse contexto de mudança, os aspectos relacionais têm papel importante a ser considerado, não só no que diz respeito a relação das pessoas com a sua saúde ou doença como também a relação profissional-paciente.

Inicialmente centrada na figura do médico, mas hoje estendida para os demais profissionais de saúde, o estabelecimento de uma relação de confiança favorece a compreensão dos aspectos biopsicossociais e podem impactar positivamente na adesão ao tratamento (Cancilieri *et al.*, 2022). No entanto, ainda que intermediada pelo conhecimento técnico, a relação profissional-paciente está suscetível a elementos que envolvem as relações humanas de modo geral, o que pode favorecer ou não a interação (Nascimento Júnior & Guimarães, 2003; Schmidt & Mata, 2008; Vieira, 2018).

Nesse sentido, é necessário levar em consideração os processos mentais que influenciam os comportamentos das pessoas e que se manifestam em resposta às influências do que ocorre no momento, sejam condições ambientais, psicológicas, físicas e emocionais. Cada paciente tem sua história de vida, com experiências prévias de cuidados que contribuem para o desenvolvimento de percepções sobre a figura do cuidador, além de ser influenciado

pela cultura e por seu contexto social, que contribuem para modos de se relacionar consigo e com o mundo. Isso se torna ainda mais complexo, haja vista que o profissional de saúde, que nesse contexto assume o papel de cuidador, também tem as suas vivências pessoais, e que no encontro profissional-paciente muitas questões da dupla se reatualizam (Campos, 2016).

O paciente pode direcionar sentimentos, expectativas e apreensões conscientes e inconscientes para o profissional de saúde. Nesse caso, há situações em que ele encontra na figura do médico, ou outro profissional, uma pessoa capaz de oferecer um espaço seguro, através de uma postura disponível e atenciosa (Nascimento Júnior & Guimarães, 2003; Schmidt & Mata, 2008; Vieira, 2018). Isso significa que a interação como um todo pode facilitar a vivência de afetos agradáveis e desagradáveis sem que esses se perpetuem de forma prejudicial.

Por outro lado, há situações em que os pacientes podem vivenciar sentimentos de ameaça e desconfiança, tendo comportamentos agressivos ou apresentar uma postura de retraimento, rejeição e evitação em relação às tentativas de aproximação da equipe. Também podem atribuir ao profissional de saúde um lugar de onipotência e se colocar de forma passiva diante dessa relação. Nesse caso, atitudes do profissional podem vir a reforçar esses comportamentos ao apresentar uma postura indiferente, destinar pouca atenção e tempo para a interação, fazer uso de termos pouco compreensíveis, inclusive rotulando o paciente como “chato”, “irritante”, “enojado” (Nascimento Júnior & Guimarães, 2003; Schmidt & Mata, 2008; Vieira, 2018).

Para Botega (2017), situações como essas podem levar o paciente a ser identificado como um “paciente problema”. Já Simonetti (2016) utiliza o termo “paciente difícil”, explicando que há situações em que as equipes utilizam tal denominação, principalmente quando o paciente apresenta comportamentos hostis. Mesmo que tais comportamentos estejam mais relacionados a como ele está lidando com a doença, são impactantes para os profissionais, que podem entender esses comportamentos como ataques pessoais, quando nem sempre o são. Nesse sentido, dependendo de como essas situações são manejadas, os conflitos são atenuados ou intensificados.

Entende-se que nessas situações tornam-se evidentes as dificuldades no relacionamento profissional-paciente. Diante disso, o desenvolvimento de habilidades para estabelecer relacionamentos interpessoais se torna aspecto fundamental para o profissional, já que o modo como se configura a relação profissional-paciente repercute em toda a dinâmica do tratamento. A capacidade de ambos trabalharem de forma colaborativa, pode contribuir para evitar ocorrências prejudiciais à saúde de todos os envolvidos (Gonzalez & Rodrigues, 2012; Salgado & Campos, 2017). Nesse sentido, compreender as dificuldades possibilita o desenvolvimento de uma postura crítica frente à atuação profissional e amplia conhecimentos que podem embasar ações de aprimoramento profissional. Para tanto, este estudo objetivou compreender o que tem sido produzido na literatura científica sobre a relação entre profissionais de saúde e pacientes considerados “difíceis”.

MÉTODO

Este estudo é uma revisão narrativa, a qual possibilita maior compreensão do estado da arte em relação à temática abordada (Casarin, 2020). Foi utilizada como método devido à dificuldade em encontrar estudos que abordassem a temática, tendo sido necessário uma revisão ampla da literatura, em diferentes etapas e períodos, o que dificultou a sistematização do processo. Ainda assim, foi considerado importante descrever o percurso metodológico deste estudo.

Nesse sentido, a busca por materiais ocorreu no período de janeiro/2022 a dezembro/2022. As principais bases de dados utilizadas para a pesquisa foram Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos Capes, PubMed e Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF), utilizando os descritores controlados: “Relações médico-paciente”, “Relações enfermeiro-paciente”, “Relações profissional-paciente”, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Também foram utilizados descritores não controlados como “Pacientes difíceis”, “Pacientes-problema” e “Relações difíceis”. A pesquisa se deu tanto com o uso dos termos de forma independente ou combinada a partir do operador booleano “AND”, utilizando os termos em português e em língua inglesa.

O uso dos descritores não controlados possibilitou encontrar materiais mais especificamente associados ao objetivo da pesquisa.

Foram incluídos na discussão os artigos teóricos e empíricos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, no período de 2012 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram selecionados os artigos que apresentavam o termo “difícil” relacionado ao paciente e/ou à relação profissional-paciente. Não foram considerados para fins deste artigo às informações provenientes de dissertações, teses e editoriais, bem como estudos que não abordassem diretamente o tema “pacientes difíceis”. Nesse sentido, foram selecionados 11 estudos, os quais possibilitaram compreender como essa temática tem sido abordada na literatura e evidenciam a relevância do tema para o cotidiano assistencial.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Da totalidade de estudos encontrados, dois são teóricos e nove empíricos, sendo apenas um deles quantitativo. Foram realizados com médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos e funcionários que atuavam em setores de saúde mas não necessariamente com formação na área. Há uma variabilidade de países de origem das pesquisas e em sua maioria, elas objetivaram descrever as características de pacientes considerados “difíceis”, bem como o impacto para o profissional. Um artigo enfatizou a relação entre a presença de transtornos de personalidade e os “pacientes difíceis” e outro abordou as condições socioeconômicas que contribuem para esta denominação. As principais informações sobre os estudos foram descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão narrativa

| Título | Autores/Ano | Origem | Participantes | Método |
|---|--------------------------|----------------|--|--------------|
| Emotional distance to so-called difficult patients | Michaelsen (2012) | Dinamarca | Enfermeiras | Qualitativo |
| Encuentros difíciles en atención primaria: una perspectiva multifocal | Fernández et al. (2015) | Espanha | Médicos, Enfermeiros, Profissionais que atuam na saúde | Qualitativo |
| When Social Inequalities Produce “Difficult Patients”: A Qualitative Exploration of Physicians’ Views | Carde (2019) | Canadá | Médicos | Qualitativo |
| El “paciente difícil” y profesionalismo médico | Espinoza (2019) | Chile | - | Teórico |
| What Makes “Difficult Patients” Difficult for Medical Students? | Steinauer, et al. (2018) | Estados Unidos | Estudantes de medicina | Qualitativo |
| Difficult patients in primary health care: between care and order | Zoboli, et al. (2016) | Brasil | Médicos e enfermeiros | |
| “Difficult” dental patients: a grounded theory study of dental staff’s experiences | Alvenfors, et al. (2022) | Suécia | Dentistas, higienistas dentais e enfermeiras odontológicas | Qualitativo |
| What makes a difficult patient so difficult? Examining the therapist’s experience beyond patient characteristics | Fischer, et al. (2019) | Chile | Psicólogos | Qualitativo |
| Attitudes and behaviors of physicians in dealing with difficult patients and relatives: a cross-sectional study in two training and research hospitals. | Sandikci, et al. (2017) | Turquia | Médicos | Quantitativo |
| The stories they tell: How third year medical students portray patients, family members, physicians, and themselves in difficult encounters. | Shapiro, et al. (2016) | Estados Unidos | Estudantes de medicina | Qualitativo |
| When Personality Is the Problem: Managing Patients With Difficult Personalities on the Acute Care Unit | Riddle, et al. (2016) | Estados Unidos | - | Teórico |

Descrição dos pacientes considerados difíceis

No que tange aos aspectos comportamentais, os pacientes considerados “difíceis” foram descritos como aqueles que demonstram desconforto intenso ou irritação com os profissionais, agindo de forma agressiva, bem como os que recusam tratamentos recomendados, que interagem pouco ou que frequentam em demasia os serviços de saúde. Além disso, podem ser considerados “difíceis” os pacientes questionadores, que demonstram insatisfação persistente com os cuidados e críticos da conduta profissional (Alvenfors *et al.*, 2022; Carde, 2019; Fernández *et al.*, 2015; Fischer, Cottin, Behn, Errázuriz e Díaz, 2019; Michaelсен, 2012; Steinauer, O’Sullivan, Preskill, Cate e Teherani, 2018).

Estudo de Sandikci *et al.* (2017) realizado com 400 médicos, concluiu que 92,8% deles consideravam ter tido contato negativo com pacientes e que aqueles que apresentavam múltiplas queixas e doenças crônicas foram mais frequentemente considerados “difíceis”. Além disso, a presença de transtornos mentais como transtornos por uso de substâncias e transtornos de personalidade também foram associados a essa denominação (Alvenfors *et al.*, 2022; Carde, 2019; Fischer *et al.*, 2019; Michaelсен, 2012; Riddle, Meeks, Alvarez e Dubovsky, 2016; Steinauer *et al.*, 2018).

Enfermeiros rotularam os pacientes como “difíceis” quando seu comportamento desafiou o seu controle emocional (Michaelсен, 2012). Esse dado também foi encontrado no estudo de Shapiro, Rakhra e Wong (2016), o qual foi realizado com estudantes de medicina e identificou que eles tendiam a identificar pacientes “difíceis” quando o comportamento desse afetava seu senso de competência e eficácia e despertava sentimentos como ansiedade e insegurança sobre como lidar com esses pacientes. No estudo de Fischer *et al.* (2019), psicólogos descreveram sentimentos como frustração, desesperança, raiva e/ou rejeição, ansiedade e medo, bem como a sensação de exaustão emocional e tensão corporal associado ao contato com pacientes percebidos como “difíceis”.

Outro estudo, realizado com estudantes de medicina do quarto ano, cujo objetivo foi compreender a percepção destes sobre a relação com pacientes identificados por eles como “difíceis”, indicou que as expectativas dos estudantes para com os pacientes tinha um papel

determinante na qualidade do relacionamento. Nesse caso, os acadêmicos descreveram maior irritação e frustração diante desses pacientes porque percebiam que essas interações poderiam prejudicar o seu desempenho e contrariavam as suas expectativas sobre como deveria ser o cuidado centrado no paciente ao tornar difícil estabelecer vínculo de confiança. Outro aspecto importante diz respeito a concepção de que os sintomas dos pacientes não poderiam ser resolvidos devido à pouca experiência do estudante ou pela complexidade do caso (Steinauer *et al.*, 2018).

Mesmo quando se tratam de questões socioeconômicas, a percepção dos profissionais sobre como se sentem diante das condições do paciente repercutem na definição destes como “difíceis”. Estudo realizado com dentistas, identificou que estes consideravam difícil lidar com pacientes que apresentavam condições socioeconômicas complexas como solidão ou isolamento social, pobreza, desemprego, problemas relacionados à imigração, abuso de substâncias e maus hábitos de vida (Alvenfors *et al.*, 2022).

O estudo realizado por Carde (2019) com 12 médicos canadenses objetivou compreender como as desigualdades sociais contribuem para a percepção de um “paciente difícil” e elencou três fatores principais: pressão pelo tempo, sensação de ineficácia e a cobrança por oferecer uma resposta. No que diz respeito ao tempo, os médicos canadenses consideraram importante estabelecer um relacionamento de qualidade com os pacientes, mas para isso seria necessário maior tempo de consulta e frequência nos atendimentos, que nem sempre é algo possível considerando as características dos serviços de saúde. Além disso, também consideravam que o tempo de espera que os pacientes precisavam aguardar para determinados tratamentos também dificultava a resolutividade do caso.

Diante disso, aumentava a sensação de ineficácia do médico, principalmente quando apesar do tempo adicional despendido com o paciente, o tratamento continuava insatisfatório. A dificuldade de estabelecer uma comunicação adequada, que possibilitasse o entendimento do paciente, assim como a falta de recursos para a realização do tratamento corroboraram para que os profissionais sentissem impotência e os pacientes fossem considerados “difíceis”. Ao perceber que as condições de vida interferiam no acesso ao tratamento, mas

principalmente impactavam as condições de saúde, os profissionais relatavam sentimento de culpa por não conseguir responder às necessidades apresentadas pelos pacientes. Nesse contexto, apresentavam sobrecarga diante da responsabilidade atribuída a si mesmos e por não possuírem as habilidades necessárias para manejo da situação (Carde, 2019).

Michaelsen (2012) reconheceu que o conceito de “paciente difícil” não significa que a pessoa seja de fato difícil e que a dificuldade não está apenas no paciente, mas na relação. A partir dos estudos, foi observado que a identificação do paciente como “difícil” ocorre, não apenas pela presença de comportamentos específicos daquele indivíduo, pois é influenciada também pelo impacto que gera para ao profissional. Por isso, é importante ampliar a discussão incluindo um componente que diz respeito a como os profissionais se sentem e como reagem frente aos comportamentos e condições clínicas dos pacientes.

Estratégias utilizadas pelos profissionais para lidar com pacientes considerados difíceis

É importante considerar que comportamentos dos pacientes despertam sentimentos e reações nos profissionais e esses podem ter maior ou menor habilidade para lidar o que contribui para que essa relação se torne difícil. Tais dificuldades podem ser pontuais ou podem ser crônicas, podendo impactar pacientes e profissionais, contribuindo para a presença de conflitos e dificuldades no cotidiano assistencial. Como forma de lidar com as dificuldades, podem ser utilizadas estratégias que favoreçam a relação, como apontado no estudo de Carde (2019), em que os participantes sinalizaram a importância de persistir na construção de um relacionamento próximo com o paciente mas reconhecendo suas possíveis limitações e poder compartilhar a discussão do caso com colegas da equipe.

Michaelsen (2012) identificou três categorias de enfrentamento diante de pacientes “difíceis”, que foram denominadas “persuasão”, “evitação” e “compromisso”. Na primeira estratégia, o profissional procurava fazer com que o paciente se ajustasse ao que era considerado adequado, utilizando desde conselhos até ameaças. Na segunda estratégia, adotava uma postura distante tanto emocionalmente quanto fisicamente, podendo fazer isso

de forma consciente ou automática. Na terceira estratégia, procurava equilíbrio entre tentar promover mudanças mas sem necessariamente distanciar-se quando estas não ocorriam conforme o esperado.

Isso possibilita pensar que algumas estratégias utilizadas no manejo dessas situações podem prejudicar tanto o processo de cuidado quanto o próprio profissional. O risco, principalmente das duas primeiras estratégias, é a concentração nos aspectos físicos da doença ou mesmo a desconsideração de aspectos e sintomas importantes. Para os pesquisadores, o estudo discute o fato de que os profissionais podem apresentar estresse elevado e dificuldades em outros relacionamentos, assim como risco aumentado para o desenvolvimento de doenças como Síndrome de Burnout (Michaelson, 2012). Além disso, formas de persuasão como a ameaça contrapõem o respeito à autonomia do paciente e são um indicativo de uso de inadequado do poder profissional.

Achados semelhantes foram encontrados e discutidos em um estudo brasileiro, realizado por Zoboli, Santos e Schweitzer (2016) que investigou a deliberação ética de médicos e enfermeiros diante de pacientes considerados “difíceis”. Nesse estudo, os profissionais apresentaram ações para lidar com os “pacientes difíceis” que contemplavam extremos de autoridade para manutenção da ordem caracterizados por atitudes que visavam punir o usuário ou tratá-lo de forma paternalista. Em um outro extremo, haviam atitudes de exceder as possibilidades de cuidado. Estratégias consideradas prudentes incluíam ações de cuidado, focadas principalmente em ações educativas, envolvimento da rede social e familiar, humanização dos processos e acionamento da rede profissional.

Para os autores do estudo, o poder circula entre pacientes e profissionais, sendo que aqueles podem exercê-lo por meio do que escolhem compartilhar com a equipe, e estes podem decidir quais intervenções oferecem aos pacientes. É interessante notar que a forma como os pacientes exercem o seu poder e também a sua autonomia (interagindo pouco, questionando sobre as condutas profissionais, retornando frequentemente aos serviços de saúde) pode ser percebida como uma afronta ao poder do profissional, levando a uma exacerbação do mesmo o que demonstra limitações na prática profissional (Zoboli *et al.*, 2016).

É importante lembrar que os princípios éticos e também bioéticos: de autonomia, justiça, beneficência e não maleficência são balizadores importantes da conduta profissional, e dessa forma, percebe-se a importância de refletir sobre as práticas que acabam distanciadas desses princípios. Espinoza (2019) esclarece que é preciso considerar não a noção de “paciente difícil” mas de relações “difíceis”, considerando assim uma amplitude maior de fatores envolvidos neste processo e destaca que um bom relacionamento produzirá maior satisfação e benefício tanto para o paciente quanto para o profissional.

Além de efeitos no relacionamento, as dificuldades em manejar situações com os pacientes pode ter impactos na saúde do profissional. Alvenfors *et al.* (2022) identificaram que expressar raiva e frustração em relação aos pacientes gerava um conflito quanto à percepção dos profissionais sobre ser um bom profissional, contribuindo para preocupações sobre os próprios déficits profissionais e pessoais. Isso apresentava impactos prejudiciais para autoestima e satisfação no trabalho.

Sandikci *et al.* (2017) identificaram que nem sempre os participantes realizam aprimoramentos formais e acabam utilizando a própria experiência como forma de lidar com “pacientes difíceis”. Discussão semelhante foi realizada por Fenández *et al.* (2015), que ao entrevistar diferentes profissionais atuantes na saúde, identificaram a presença de estratégias desenvolvidas mais a partir do senso comum em detrimento de formações específicas. Além disso, fatores como sobrecarga de trabalho, pouco apoio institucional e condições precárias de trabalho tendem a contribuir negativamente no manejo de dificuldades relacionais (Fischer *et al.*, 2019; Sandikci *et al.*, 2017). Tal aspecto demonstra a necessidade de investimento em formações que possibilitem o desenvolvimento de habilidades para o manejo de situações “difíceis” no cotidiano de trabalho.

Alternativas para melhorar a relação profissional-paciente

Os estudos destacaram possíveis alternativas para lidar com relações desafiadoras no contexto da saúde. Algumas delas focalizam na formação dos profissionais de saúde, como Steinauer *et al.* (2018) que propõem a necessidade de formações que priorizem a aquisição

de competências. Para os autores, a formação profissional precisa conter elementos que promovam reflexão para que as interações desafiadoras com os pacientes possam ser base de ensino e oportunidades para ajudar a moldar a identidade profissional dos alunos.

Zoboli *et al.* (2016) também refletiram sobre a necessidade de mudanças no ensino, que devem incorporar o desenvolvimento de habilidades relacionais na formação inicial e contínua dos profissionais. Em consonância com este aspecto, Michaelsen (2012) também discutiu a importância de desenvolver a interação através da comunicação terapêutica, da aprendizagem baseada em cenários e também da inclusão da modalidade de supervisão para os profissionais, a fim de facilitar a identificação de áreas nas quais os profissionais devem se concentrar em maior grau na relação com esses pacientes. Nesse sentido, torna-se importante também o autoconhecimento do profissional para identificar e agir diante de aspectos que o fazem considerar um determinado paciente como difícil (Zoboli *et al.*, 2016).

Entende-se que a partir disso também é possível considerar o que propõe Carde (2019), como dedicar um tempo para conhecer o cotidiano do paciente, possibilitando a construção de um vínculo de confiança e, a partir dessa realidade, estabelecer objetivos realistas, estimulando as discussões interprofissionais. Também destacam que não cabe apenas ao profissional a responsabilidade por alguns fatores que tornam esse relacionamento difícil, especialmente no que tange às condições sociais, resgatando também a necessidade de políticas públicas que possibilitem condições necessárias para promover o cuidado e as ações necessárias.

Shapiro *et al.* (2016) sugere que a capacidade reflexiva seja desenvolvida através de processos educacionais como grupos, escrita reflexiva e práticas de medicina narrativa, bem como desenvolvimento de inteligência emocional. Fernández *et al.* (2015) destaca o treinamento em técnicas de comunicação e que os conteúdos formativos devem ser desenvolvidos considerando as especificidades de cada categoria profissional.

É através de um conjunto de ações individuais e coletivas que haverá o fortalecimento dos profissionais para lidar com as situações desafiadoras que se apresentam na relação com os pacientes. É importante considerar que tanto pacientes quanto profissionais agem de

acordo com suas possibilidades, mas no contexto do cuidado, cabe ao profissional desenvolver recursos para lidar com comportamentos “difíceis”, contribuindo para que o paciente ressignifique a sua vivência.

Destaca-se que apesar de envolverem categorias profissionais diferentes, em contextos e nacionalidades diversas, os resultados apresentaram semelhanças importantes no que diz respeito a compreensão de quem são considerados “pacientes difíceis” e como os profissionais se sentem em relação a eles. Isso demonstra a relevância de discutir a temática, e ampliar as perspectivas para além de rótulos, compreendendo a complexidade que envolve os relacionamentos interpessoais no contexto da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender o que tem sido produzido na literatura científica acerca da relação entre profissionais de saúde e pacientes frequentemente denominados como “difíceis”. Entende-se que a compreensão dos elementos envolvidos nessas interações pode oferecer subsídios relevantes para o aprimoramento das práticas assistenciais e das habilidades de relacionamento interpessoal no contexto da saúde.

Nesse sentido, foram identificados fatores que são frequentemente descritos como associados a definição de um paciente como difícil, os quais se concentram em descrições comportamentais, condições clínicas e/ou diagnósticos específicos, bem como as reações emocionais que provocam nos profissionais. É importante destacar que apesar dos estudos incluírem diferentes categorias profissionais, os resultados foram semelhantes.

A partir da análise das informações se percebeu que não há uma definição única sobre quem seria o “paciente difícil” o que demonstra a complexidade do tema e o quanto esse termo pode não ser o mais adequado para definir o que de fato ocorre entre profissionais e pacientes. A lista de comportamentos e condições clínicas incluem diversas possibilidades que, por vezes, indicam mais uma necessidade de enquadramento do paciente a uma norma considerada adequada, sem necessariamente a compreensão do que significa a presença daquele comportamento. Nesse sentido, há dificuldade em compreender o que de fato leva

alguns pacientes a serem rotulados como “difíceis”, se forem considerados apenas a descrição de comportamentos dos pacientes ou seus diagnósticos, já que há um componente subjetivo que diz respeito a percepção dos profissionais.

Foi possível identificar que pacientes que despertam sentimento de impotência, ineficácia, rejeição e culpa são mais frequentemente associadas a denominação “difícil”. Por sua vez, essa percepção é influenciada diretamente pelas expectativas e sentimentos vivenciados pelos profissionais na interação com os pacientes e o quanto conseguem identificá-las e manejá-las durante a interação e em prol do tratamento.

Assim como os pacientes vivenciam afetos intensos durante o tratamento, os profissionais também não estão imunes às suas emoções. Dessa forma, não se trata de “paciente difícil” ou de um “profissional difícil”, mas de uma relação desafiadora que recebe a influência de fatores da história de vida, do momento atual, além de ser impactado por condições institucionais e organização do sistema de saúde.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a ausência da inclusão de livros na composição do *corpus* de análise. Tal ausência se deu pela dificuldade de localizar obras que abordem diretamente a expressão “pacientes difíceis”, o que por si só evidencia uma lacuna ainda pouco explorada na literatura. Também se percebeu a limitação de estudos sob o viés da Psicologia, indicando um campo a ser explorado, com vistas a enriquecer a compreensão das dinâmicas emocionais e relacionais envolvidas.

Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas se proponham a explorar comparativamente a visão de pacientes e profissionais sobre relações terapêuticas consideradas desafiadoras, ampliando a compreensão do que ocorre nestas interações. Estudos que analisem como diferentes categorias profissionais percebem e manejam situações de impasse relacional também são fundamentais, especialmente se articulados com aspectos institucionais e formativos. Além disso, reforça-se a importância de criar e fortalecer espaços de formação e supervisão que favoreçam o desenvolvimento de estratégias comunicacionais e de autorreflexão, não apenas como forma de qualificar o cuidado, mas também como recurso de proteção à saúde mental dos profissionais.

REFERÊNCIAS

- Alvenfors, A., Mersiha, V., Marklund, B., Kylén, S., Lingström, P., Bernson, J. (2022). "Difficult" dental patients: a grounded theory study of dental staff's experiences. *BDJ Open*, 8(24). Recuperado em 30 nov. 2022: <https://doi.org/10.1038/s41405-022-00115-7>
- Botega, N. J. (2017). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed.
- Carde, E. (2019). When Social Inequalities Produce "Difficult Patients": A Qualitative Exploration of Physicians' Views. *Sage Journals*, 9(4). Recuperado 31 mar. 2022: <https://doi.org/10.1177/2158244019894280>.
- Campos, E. P. (2016). *Quem cuida do cuidador? Uma proposta para os profissionais da saúde*. Teresópolis: Unifeso; São Paulo: Pontocom.
- Cancillieri, R.F.S., Lima, F. R., Ferreira, D. De O., Baliana, L. O., Rezende, M. P., Parreira, B. D. M., Goulart, B. F. (2022). Facilidades e dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes internados: percepção do paciente. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, 11(10). Recuperado 15 jan 2023: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32749>.
- Casarin, S. T., Porto, A.R., Gabatz, R.I.B., Bonow, C.A., Ribeiro, J.P., Mota, M.S. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *J. nurs. Health*, 10. Recuperado 15 jan 2023: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>
- Dario P. (2019). A relação médico-doente: breve revisão da antiguidade à atualidade. *Rev Med (São Paulo)*, 98(3). Recuperado 15 jan 2023: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i3p216-221>
- Espinoza, R. (2019). El "paciente difícil" y profesionalismo médico. *Revista de Cirugía*, 71(3). Recuperado 31 mar. 2022: <http://dx.doi.org/10.4067/s2452-45492019000300270>.
- Fernández, R., Menéndez, M., Fernández, M.J., Pérez, M., Novo, M.Á., Álvarez, J.A. (2015). Encuentros difíciles en atención primaria: una perspectiva multifocal. *Semergen.*, 41(5). Recuperado 31 mar. 2022: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.06.003>
- Fischer, C., Cottin, M., Behn, A., Errázuriz, P., Díaz, R. (2019). What makes a difficult patient so difficult? Examining the therapist's experience beyond patient characteristics. *J. Clin. Psychol*, 75. Recuperado 31 mar. 2022 <https://doi.org/10.1002/jclp.22765>
- Gonzalez, R. F., Rodrigues, B. (2012). Reflexões sobre o processo ensino-aprendizagem da relação médico-paciente. Recuperado 15 jan 2023: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533259007>
- Kovács, M. J. (2003). Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, 14(2). Recuperado 15 jan 2023: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642003000200008>
- Michaelsen, J. J. (2012). Emotional distance to so-called difficult patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1). Recuperado 31 mar. 2022: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00908.x>.
- Nascimento Júnior, P. G., Guimarães, T. M. M. (2003). A relação médico-paciente e seus aspectos psicodinâmicos. *Bioética*, 11(1). Recuperado 15 jan 2023: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/152/156

Riddle, M., Meeks, T., Alvarez, C., Dubovsky, A. (2016). When Personality Is the Problem: Managing Patients With Difficult Personalities on the Acute Care Unit. *Journal of Hospital Medicine*, 11(12). Recuperado em 30 nov. 2022: <https://doi.org/10.1002/jhm.2643>

Salgado, G. A., Campos, F. S. (2017). Principais técnicas da psicologia médica. *Polêmica*, 17(2). Recuperado em 10 abr. 2023: <https://doi.org/10.12957/polemica>.

Sandikci, K. B.; Üstü, Y.; Sandikci, M. M.; Tetik, B. K.; Işık, D.; Uğurlu, M. (2017). Attitudes and behaviors of physicians in dealing with difficult patients and relatives: a cross-sectional study in two training and research hospitals. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47(1). Recuperado em 30 nov. 2022: <https://doi.org/10.3906/sag-1509-34>

Schmidt, E., Mata, G. F. (2008). Transferência e iatrogenia na relação médico-paciente. *Revista da Associação Médica de Minas Gerais*, 18(1). Recuperado em 10 abr. 2023: <https://www.rmmg.org/exportar-pdf/560/v18n1a07.pdf>

Shapiro, J., Rakhra, P., Wong, A. (2016). The stories they tell: How third year medical students portray patients, family members, physicians, and themselves in difficult encounters. *Medical Teacher*, 38(10). Recuperado 31 mar. 2022: <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2016.1147535>

Simonetti, A. (2016). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Steinauer, J. E., O'Sullivan, P., Preskill, F., Cate, O., Teherani, A. (2018). What Makes "Difficult Patients" Difficult for Medical Students?. *Academic Medicine*, 93(9). Recuperado em 30 nov. 2022: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002269>.

Vieira, L. P. B. (2018). Autonomia na Relação Equipe de Saúde-Paciente-Família. In: Machado, L., Peregrino, A., Cantilino, A. (2018). *Psicologia médica na prática clínica*. Rio de Janeiro: Medbook.

Zoboli E. L. C. P. , Santos, D. V., Schweitzer, M. C. (2016). Difficult patients in primary health care: between care and order. *Interface (Botucatu)*, 20(59). Recuperado 20 jan. 2022: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0500>.