

Habilidade de comunicação e influência na atenção primária à saúde

Breno Ribeiro Macêdo^{1*}

Monise Amélia de Alencar^{2**}

Pedro Paulo Dantas Viana da Silva^{3***}

Sabrinny Nogueira^{4****}

Milena Nunes Alves de Sousa^{5*****}

Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é marcada pela organização de estratégias voltadas para a sistematização das necessidades de saúde da população. A habilidade de comunicação é uma ferramenta importante ao cuidado humanizado. **Objetivo:** Identificar, mediante evidências científicas, a importância da habilidade de comunicação para os médicos nos cenários da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Revisão Integrativa da Literatura, realizada nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* e na Biblioteca Virtual de Saúde. Com a identificação dos estudos pré-selecionados, a partir da leitura e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se seis artigos, os quais foram analisados minuciosamente e categorizados. **Resultados:** Os estudos indicaram que o desenvolvimento da habilidade de comunicação entre os médicos nos cenários da APS promove melhoria na relação médico-paciente, otimização da relação interpessoal, ampliação da relação de confiança, melhoria no diagnóstico do paciente, aprimoramento da visita domiciliar e melhoria no tratamento da doença. **Conclusão:** Verificou-se a relevância da comunicação no aperfeiçoamento da relação médico-paciente e nos resultados finais das terapias instituídas, revelando a necessidade de prover uma formação pautada neste atributo.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. Habilidades. Comunicação.

Abstract

Introduction: Primary Health Care (PHC) marked by organizational strategies for the systematization of the health needs of the population. The ability to communicate is an important tool to humanized care. **Objective:** To identify by scientific evidence, the importance of communication skills for doctors in the scenarios of Primary Health Care. **Method:** Integrative Literature Review, held in the databases Scientific Electronic Library Online and Virtual Health Library. With the identification of pre-selected studies from reading and applying the inclusion and exclusion criteria, selected six articles, which were thoroughly analyzed and categorized. **Results:** Studies have indicated that the development of communication skills among doctors in PHC scenarios promotes improvement in doctor-patient relationship, optimization of interpersonal relationship, expansion of the trust, improvement in the patient's diagnosis, improvement of community health activities and

*¹Acadêmico do Curso de Bacharelado em Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos-PB, Brasil.

**²Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP, Patos-PB, Brasil.

***³Acadêmico do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP, Patos-PB, Brasil.

****⁴Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP, Patos-PB, Brasil.

*****⁵Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca (SP), Brasil. Docente do Curso de Medicina nas FIP, Patos-PB, Brasil.

improving in the treatment of disease. **Conclusion:** It was the importance of communication in improving patient-physician relationship and the results of established therapies, revealing the need to provide training guided this attribute.

Keywords: Primary Health Care. Skills. Communication.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é utilizada como estratégia de organização da atenção à saúde, voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas bem como atenção a indivíduos em comunidades (GUSSO; LOPES, 2012).

A APS é concebida como a principal porta de entrada do sistema de atenção à saúde; é previsto que tenha capacidade resolutiva para 80% dos problemas de saúde da população e, para isto, deve estar fortalecida em três eixos: acolhimento à demanda e busca ativa com avaliação de vulnerabilidade; clínica ampliada; procedimentos de saúde coletiva (BRASIL, 1990).

Por meio do primeiro eixo, compreende-se que o acolhimento à demanda e busca ativa com avaliação de vulnerabilidade diz respeito à capacidade do serviço e dos profissionais em acolherem as múltiplas e complexas demandas, em avaliar os riscos e as vulnerabilidades de indivíduos, famílias e território. Para tanto, a condição de estabelecimento de vínculo e confiança é imprescindível, de modo que profissionais e equipes possam disponibilizar escuta e interesse em ocasiões de demanda agendada e espontânea, esta considerada imprevista (ROMANHOLI; CYRINO, 2012).

Para os autores, o segundo eixo, o da clínica ampliada, fala das possibilidades de ação em um cenário de complexidade, à medida em que o núcleo biomédico pode (e deve) ser expandido em direção da perspectiva subjetiva, social e singular de cada caso. O terceiro eixo traz a expectativa de composição de uma saúde coletiva, em que equipes e estratégias estejam implicadas com modos de intervenção da rede que conjuguem prevenção, promoção e resolutividade clínica de boa qualidade.

Com isso, para que as equipes estejam implicadas com modos de intervenção da rede é importante se ter habilidade de comunicação. No âmbito médico, esta particularidade é essencial em virtude de sua influência na relação médico-paciente. A partir da boa comunicação, é possível estabelecer laços mais fortes com os usuários dos serviços de saúde, além de facilitar a adesão ao tratamento e, posterior, diagnóstico. É, por intermédio do bom

diálogo, que o profissional de saúde transmite confiança maior ao paciente e este se sente preparado para expor os fatos de sua doença (COSTA; SILVA, 2012).

Corroborando com a exposição Rios (2012), para quem o processo de comunicação efetiva e a interação médico-paciente são competências clínicas fundamentais ao profissionalismo médico. Acrescenta Stewart (2000) ao destacar que o contemporâneo processo de formação na medicina preza por um profissional de saúde mais humanizado, que pense no paciente de modo holístico e não apenas como portador de uma enfermidade.

Pelas proposituras, a temática “habilidades de comunicação” é pertinente, pois é vista como indispensável para o profissional da medicina e para o paciente, família e comunidade, já que a interação entre ambos pode aumentar a adesão a terapêutica e facilitar na tomada de decisão ante aos seus cuidados. Acrescenta-se a possibilidade em diminuir o referenciamento para outros especialistas, bem como evitar a redução com determinados custos de saúde, por exemplo, na realização de exames laboratoriais desnecessários (STEWART, 2000).

Objetivou-se identificar, mediante evidências científicas, a importância da habilidade de comunicação para os médicos nos cenários da Atenção Primária à Saúde.

Material e Métodos

Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura. Este método possibilita “a construção de uma síntese do conhecimento científico” (ZANDONAI et al., 2010). Para tanto, foram contemplados os seguintes passos:

Primeiro passo: estabeleceu-se o tema "Habilidade de comunicação e influência na Atenção Primária à Saúde", surgindo como questão norteadora "qual a importância da habilidade de comunicação para os médicos nos cenários da APS?". A busca da literatura foi mediada pela utilização dos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS): “habilidades, atenção primária e comunicação”, os quais facilitaram a efetivação da etapa seguinte.

Segundo passo: foram utilizadas as bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para identificar os estudos. Neste momento, foi indispensável o estabelecimento dos critérios de inclusão, tendo sido definidos: artigos fundamentados em pesquisas elaboradas em qualquer país e relacionados à habilidade de comunicação no cenário da APS. Excluíram-se os artigos publicados há mais de cinco anos e em revistas com Qualis Capes inferior a B3. Reitera-se que o procedimento de coleta de dados foi efetivado entre os meses de março e abril de 2015.

Terceiro passo: fase em que foram identificados os estudos pré-selecionados (sete artigos foram encontrados). A partir da leitura destes e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, somente seis publicações compuseram a amostra desta Revisão Integrativa da Literatura.

Quarto passo: de posse dos estudos selecionados, foi realizada a categorização dos trabalhos, conforme quadro 2.

Quinto e sexto passos: referiram-se a discussão dos achados e a apresentação desta revisão.

Resultados

No quadro 1, verifica-se que as publicações estavam disponíveis na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (33,3%; n=2) e no SCIELO (33,3%; n=2), publicados no periódico Interface (Botucatu) (33,3%; n=2), nos anos de 2013 2012 e 2010, com 33,3% (n=2), cada.

Quanto ao idioma, o português foi o mais comum com 66,6% (n=4) das produções, mas também foram encontradas publicações em espanhol e inglês com o mesmo percentual (16,6%; n=1).

Quadro 1: Caracterização geral das publicações

Autores/Ano	Título	Periódico/Base de Dados	Considerações/Temática
Costa; Silva (2012)	Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas	Interface (Botucatu)/ SCIELO	Mostra a importância dos profissionais da área de saúde terem habilidades de comunicação em vários cenários, como com pacientes portadores de doenças físicas.
Dohms; Tesser; Grossemann (2013)	Potencialidades no ensino-aprendizagem da comunicação médico-paciente em três escolas brasileira, espanhola e holandesa	Rev. Bras. Educ. Med./ SCIELO	Discute sobre as potencialidades em três escolas brasileiras, que podem contribuir para a melhoria do ensino das habilidades de comunicação no cenário da APS.
Legón; Vega; Brito (2010)	El paradigma médico social y la incompetencia comunicativa del profesional de ciencias medicas	Rev. Habanera Cienc. Múd./ CUMED	Reflete sobre os aspectos essenciais que devem caracterizar a competência comunicativa e competências profissionais para moldar uma cultura de comunicação que sustentam a gestão da saúde na APS. A gestão da comunicação conduz a empatia com o paciente, a liquidação das barreiras de comunicação que permitem abordagem cuidadosa e interação com o homem saudável ou doente, família, grupos comunitários.
Martin et al. (2013)	Physician communication behaviors and trust among black and white patients with hypertension.	Med Care/ MEDLINE	Enaltece o uso da comunicação bem articulada no tratamento de pacientes com hipertensão em pacientes brancos e negros, influenciando no comportamento racista e preconceituoso nessa situação.
Martines; Machado (2010)	Instrumentalização do aluno de Medicina para o cuidado de pessoas na Estratégia Saúde da Família: o relacionamento interpessoal profissional	Mundo Saúde (Impr.)/ LILACS	Descreve experiências relacionadas à formação do aluno de Medicina especificamente seu processo de instrumentalização, no que se refere ao relacionamento interpessoal profissional nas UBS da ESF.
Romanholi; Cyrino (2012)	A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer	Interface (Botucatu)/ LILACS	A partir da necessidade de vivências na APS, visando à integralidade do cuidado, é importante a possibilidade para o estudante de refletir e desenvolver diversas habilidades, entre elas a habilidade de comunicação, já que ele pode se deparar com diversos cenários.

Fonte: Dados de Pesquisa, 2015.

Os estudos foram categorizados de acordo com a temática central em seis categorias importantes: melhoria na relação médico-paciente, otimização da relação interpessoal, ampliação da relação de confiança, melhoria no diagnóstico do paciente, aprimoramento da visita domiciliar, melhoria no tratamento da doença (Quadro 2).

Quadro 2: Caracterização das publicações quanto a importância da habilidade de comunicação

Categorias	%(n)
Melhoria na Relação Médico-Paciente	22,2% (n=4)
Otimização na Relação Interpessoal	16,6% (n=3)
Ampliação da Relação de Confiança	22,2% (n=4)
Melhoria no Diagnóstico do Paciente	16,6% (n=3)
Aprimoramento da Visita Domiciliar	16,6% (n=3)
Melhoria no Tratamento da Doença	5,5% (n=1)

Fonte: Dados de Pesquisa, 2015.

O enfoque central na melhoria na relação médico-paciente e o aprimoramento na relação de confiança foram as temáticas mais abordadas com 22,2% (n=4), cada. Já as categorias como melhoria no diagnóstico do paciente, aprimoramento da visita domiciliar e otimização da relação interpessoal foram apresentados como temática central em 16,6% (n=3) das publicações, cada. A melhoria no tratamento da doença apareceu apenas em 5,5% (n=1) das produções selecionadas.

Discussão

Foi possível identificar, mediante os resultados desta Revisão Integrativa da Literatura, atributos que ressaltam a importância da habilidade de comunicação no cenário da Atenção Primária a Saúde, afinal, os estudos contemplam as seguintes benesses em relação a mencionada habilidade: melhorias na relação médico-paciente e interpessoal, estabelecimento da relação de confiança, melhoria no diagnóstico do paciente e no tratamento da doença, bem como aprimoramento da visita domiciliar (DOHMS; TESSER; GROSSEMAN, 2013; MARTIN et al., 2013; COSTA; SILVA, 2012; ROMANHOLI; CYRINO, 2012; LEGÓN; VEGA; BRITO, 2010; MARTINES; MACHADO, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008) a Atenção Primária facilita as relações entre pacientes e médicos, os primeiros participam da tomada de decisões sobre sua saúde, além da criação de vínculos entre a atenção de saúde individual, as famílias e comunidades. Agrega Starfield (2004) ao posicionamento anterior, que a APS no Brasil é o *locus* de cuidado estratégico do Sistema Único de Saúde para a sua completa constituição e implantação, tornando-se um cenário prioritário de ensino e pesquisa em habilidades de comunicação.

Segundo o autor, a APS é o primeiro ponto de contato com o sistema de saúde, é a primeira tentativa de um profissional entender os pacientes e ajudá-los a entender seus sintomas e a melhorar a própria capacidade de lidar com os problemas, o que geralmente não

requer muita tecnologia médica dura. Por isso, é importante ter a habilidade de comunicação como ferramenta para lapidar a relação de confiança entre o médico e o paciente fornecendo, assim, subsídios para uma melhoria no diagnóstico do mesmo.

Conforme Caprara; Rodrigues (2004, p. 42) “uma melhor relação médico-paciente não tem somente efeitos positivos na satisfação dos usuários e na qualidade dos serviços de saúde. [...] influencia diretamente sobre o estado de saúde dos pacientes”. Diante disso é possível afirmar que se pode ter uma melhoria no tratamento da doença, bem como antecipar o processo de cura.

Há de se ressaltar que as Diretrizes Curriculares do Ministério da Educação (MEC) para o Curso de Bacharelado em Medicina, desde o ano de 2001, estabelecem a necessidade efetiva do desenvolvimento de habilidades de comunicação durante o processo de formação acadêmica do médico (BRASIL, 2014). Este documento do MEC congrega as habilidades de comunicação indispensáveis, quais sejam (BRASIL, 2014; RIOS, 2012):

1. Edificar a relação médico-paciente, incentivando a parceria e promovendo a participação ativa e efetiva do paciente, mantendo o respeito de suas ideias no processo de tomada de decisão;
2. Desenvolver a conversa, contemplando o incentivo para que o paciente possa se expressar e falar sobre suas ideias e inquietações quanto a sua vida, saúde, doença e terapêutica. Há, nesta interação, a necessidade em adequar o uso da linguagem verbal e não verbal;
3. Compilar informações, o que consiste em organizar os dados do paciente, sejam estes clínicos ou vivenciais;
4. Entender o paciente, a partir da compreensão dos fatores contextuais (família, cultura, dados sociais e demográficos, espiritualidade, crenças, inquietações, necessidades não satisfeitas e expectativas), para que se possa (re)conhecer ideias, sentimentos e valores e, conseqüentemente, permitir o respeito das suas limitações;
5. Compartilhar informações e pactuar ações, ou seja, fazer acordos quanto ao tratamento, tomada de decisão, verificar a possibilidade de o paciente seguir o plano terapêutico, entre outros;
6. Finalizar o diálogo: constatar se o paciente apresenta outras preocupações e questões não respondidas, fazer o reforço do plano terapêutico e discutir o retorno com as metas pré-estabelecidas alcançadas.

Diante do contexto, pode-se afirmar a relevância e obrigatoriedade da formação acadêmica na área médica direcionada ao desenvolvimento de habilidades de comunicação. Afirmar-se, assim, que é uma temática que deve ser mais bem discutida e aprofundada na área médica, pois os profissionais possuem inúmeras dificuldades e entraves em desenvolver o processo de comunicação satisfatoriamente, haja vista não estarem aptos ou não se sentirem preparados para lidar com as vivências, os valores e os sentimentos dos pacientes e dos familiares, especialmente, no contexto de morte (RODRIGUES, FERREIRA, MENEZES, 2010).

O profissional não terá apenas uma melhor relação médico-paciente, mas também uma melhor relação interpessoal, o que contribuirá para um atendimento adequado e na efetivação do cuidado no cenário da Atenção Primária a Saúde, com melhoria do diagnóstico precoce, adesão a terapêutica e aumento nas possibilidades de cura.

Complementando, a comunicação indissociável da promoção dos cuidados, pois possibilita dirimir dúvidas, mediante a linguagem verbal e não verbal, de modo que os pacientes externam seus medos, angústias e anseios (SANTOS et al., 2014). Sobre as relações interpessoais, Formozo et al. (2012, p. 124) destacam que a mesma “mostra-se vital para o cuidado em saúde, uma vez que os profissionais utilizam-se destas como ferramentas para a efetivação do cuidado”.

Considerações Finais

É indubitável a importância das habilidades de comunicação no cenário médico, visto que elas mostraram mudanças significativas no tratamento do paciente e nos resultados finais da terapia. Assim, é imprescindível que haja uma maior valorização da temática, haja vista que é grande o número de profissionais que negligenciam essas habilidades, apresentando, muitas vezes, dificuldade nas suas relações com o paciente.

A assertiva indica a necessidade de prover uma formação pautada no atributo. Prezar pelo ensino, durante o período acadêmico, do uso de tais habilidades de comunicação parece oportuno, a fim de fornecer um maior arsenal terapêutico para o profissional médico, capacitando-o a desenvolver sua habilidade de comunicação com mais facilidade e qualidade.

Finalmente, percebe-se que há uma necessidade de um despertar científico sobre o objeto de estudo, visto que é uma temática carente de publicações, como identificado nesta Revisão Integrativa da Literatura, em que compilou-se um número pouca expressivo de artigos.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução N° 3, de 20 de Junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: <www.crub.org.br/public/pdf/DiretrizesMedicinaAudienciaPublica.pdf>. Acesso em: 03 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/04_lei_8080.pdf>. Acesso em: 03 out. 2015.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 9, n. 1, p. 139-46, 2004.

COSTA, L. S. M.; SILVA, N. C. Z. Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 43, p. 1107-17, 2012.

DOHMS, M.; TESSER, C. D.; GROSSEMAN, S. Potencialidades no ensino-aprendizagem da comunicação médico-paciente em três escolas brasileira, espanhola e holandesa. **Rev. bras. educ. med.**, v. 37, n. 3, p. 311-9, 2013.

FORMOZO, G. A.; OLIVEIRA, D. C.; COSTA, T. L.; GOMES, A. M. T. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Rev. enferm. UERJ**, v. 20, n. 1, p. 124-7, 2012.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2012. v. 2.

LEGÓN, M. R.; GONZALEZ, N. V.; GOMEZ, L. B. El paradigma médico social y la incompetencia comunicativa del profesional de ciencias médicas. **Rev habancienméd. Ciudad de La Habana**, v. 9, n. 3, 2010.

MARTIN, K. D.; ROTER, D. L.; BEACH, M. C.; CARSON, K. A.; COOPER, L. A. Physician communication behaviors and trust among black and white patients with hypertension. **MedCare**, v. 51, n. 2, p. 151-7, 2013.

MARTINES, W. R. V.; MACHADO, A. L. Instrumentalização do aluno de Medicina para o cuidado de pessoas na Estratégia Saúde da Família: o relacionamento interpessoal profissional. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 120-6, 2010.

RIOS, I. C. Communication skills in medicine. **Rev Med (São Paulo)**, v. 91, n. 3, p. 159-62, 2012.

RODRIGUES, M. V. C.; FERREIRA, E. D.; MENEZES, T. M. O. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 1, p. 86-91, 2010.

ROMANHOLI, R. M Z.; CYRINO, E. G. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 42, p. 693-705, 2012.

SANTOS, C. K. C.; ANDRADE, C. G.; COSTA, I. C. P.; LOPES, M. E. L.; SILVA, C. E. G.; SANTOS, K. F. O. Comunicação em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. **R bras ci Saúde**, v. 18, n. 1, p. 63-72, 2014.

STARFIELD, B. **Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2004.

ZANDONAI, A. P.; CARDOZO, F. M. C.; NIETO, I. N. G.; SAWADA, N. O. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 12, n. 3, p. 554-61, 2010.