

# Comunicação e cuidados de saúde

## Desafios para a Psicologia da Saúde (\*)

JOSÉ A. CARVALHO TEIXEIRA (\*\*)

### 1. INTRODUÇÃO

Existe actualmente um consenso generalizado sobre a inadequação do sistema de saúde para dar resposta às necessidades psicológicas dos sujeitos que a ele recorrem, quer nos cuidados primários quer nos cuidados diferenciados. Isto gera graus significativos de insatisfação, na medida em que as pessoas necessitam mais do que cuidados físicos, designadamente atenção ao seu bem estar psicológico, condições de saúde mental, crises pessoais ou familiares e dificuldades de adaptação a novas fases do ciclo de vida ou a novos papéis profissionais.

Vários estudos realizados noutros países apontam no sentido de que parte importante da insatisfação dos utentes com a qualidade dos cuidados de saúde relaciona-se com *insatisfação com o comportamento profissional dos técnicos de saúde*. Neste aspecto, a maior parte das críticas são colocadas em relação aos desempenhos comunicacionais dos técnicos de saúde. Ou seja: existe uma insatisfação em relação aos cuidados de saúde que está especificamente relacionada com a comunicação. Muitas vezes, esta insatisfação relaciona-se com a dimensão informativa da

comunicação nos cuidados de saúde, particularmente quando as informações que foram transmitidas (sobre uma doença ou um tratamento) são referidas como pouco compreensíveis ou não recordáveis.

Assim, faz sentido passar em revista, ainda que de forma sumária, as *disfunções comunicacionais* principais que podem ocorrer nos serviços de saúde, bem como as suas *consequências* para a prestação dos cuidados.

Tenha-se em conta que, ao falar-se de problemas de comunicação nos serviços de saúde, estão envolvidos todos os técnicos de saúde em geral, uma vez que não são somente os médicos os únicos profissionais envolvidos em processos de comunicação nesses serviços.

### 2. PROBLEMAS DE COMUNICAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os problemas de comunicação que podem ocorrer nos serviços de saúde podem ser analisados em quatro aspectos diferentes (Quadro 1):

- Na transmissão da informação
- Nas atitudes em relação à comunicação
- Na comunicação afectiva
- Na análise do pedido de consulta.

Em relação à *transmissão de informação* é frequentemente referida a sua *insuficiência, imprecisão* ou mesmo *ambiguidade*, nomeadamen-

---

(\*) Comunicação apresentada no 7.º Colóquio de Psicologia Clínica, Lisboa, ISPA, Novembro de 1995.

(\*\*) Psiquiatra. Assistente, ISPA. Coordenador do Núcleo de Investigação em Psicologia da Saúde.

te das informações que são prestadas pelos técnicos de saúde sobre comportamentos protectores da saúde e medidas preventivas, natureza e evolução da doença, tratamentos e seus efeitos secundários, realização de exames complementares de diagnóstico (em particular aqueles que podem ser mais facilmente indutores de stress emocional) e, também, nos motivos de envio a outras consultas ou serviços. Outras vezes, a informação prestada é considerada como *excessivamente técnica*, particularmente quando são comunicados os resultados de certas análises clínicas, a natureza do diagnóstico, prognóstico e causa da doença, resultando pouco compreensível para o receptor. Tempo escasso dedicado à dimensão informativa da comunicação em saúde é uma queixa frequente, particularmente quando quem consulta tem pouco tempo para falar e pouco tempo para colocar perguntas.

Nas *atitudes em relação à comunicação* verifica-se com certa frequência que os técnicos de saúde *não encorajam facilmente os utentes a fazerem perguntas*, o que pode resultar em dificuldades de obtenção de toda a informação pertinente relacionada com o motivo de consulta, por exemplo, e esse não encorajamento pode relacionar-se com dificuldade em escutar. Pelo contrário, mais do que escutar também o que o outro tem para dizer, é frequente fazerem-se muitas perguntas, de tal modo que a entrevista centra-se mais no técnico do que no utente. Estes aspectos são particularmente relevantes uma vez que o desempenho de um papel mais activo por parte do sujeito que consulta torna-o num receptor mais eficiente de informação e, ao mesmo tempo, aumenta a sua percepção de controlo o que, como se sabe, pode contribuir para diminuir a ansiedade.

Outro aspecto importante é a da *atitude de evitamento por parte de certos técnicos de saúde em relação a dados sobre situações pessoais, familiares ou profissionais do utente*, que muitas vezes estão directamente relacionadas com o desencadeamento do comportamento de procura de cuidados, embora a queixa apresentada como motivo de consulta seja de natureza corporal. Isto também pode ser importante não por relacionar-se com o motivo de consulta, mas sim pelo facto da situação de saúde do utente poder ter implicações significativas sobre aqueles aspectos da vida pessoal, o que natural e compre-

ensivelmente o preocupa. Um dado relevante é que parece que, pelo menos em relação aos médicos, falar ou não falar sobre situações daquela natureza no contexto da consulta parece depender mais das características da personalidade do médico do que da gravidade da situação clínica do utente.

A *negligência em relação à experiência psicológica da doença ou da deficiência* é outra questão de atitude que merece referência, que poderá relacionar-se não só com a hipervalorização das dimensões técnicas em desfavor das vivências da doença por questões de modelos de formação e de prática profissional dos técnicos de saúde, mas também por evitamento de conteúdos psicológicos que lhes possam induzir ansiedade. Assim, não é surpreendente que não seja dada facilmente resposta às necessidades emocionais dos utentes nem sejam levadas em conta as suas percepções, crenças e representações em relação à doença.

Finalmente, o *estilo autoritário de influência* usado pelos técnicos de saúde em geral e pelos médicos em particular levam-os a fazerem muitas perguntas, questionarem e interromperem frequentemente os utentes, além de fazerem mais vezes perguntas fechadas do que abertas que, como se sabe, são mais facilitadoras da comunicação. Está claro que este problema de comunicação pode ser mais evidente em relação à dimensão persuasiva da comunicação em saúde, que é aquela que visa levar a mudanças de opinião do utente sobre o seu estado de saúde, o significado dos sintomas ou a necessidade dos tratamentos.

Na *comunicação afectiva* é possível falar do *distanciamento*, como atitude usada pelo técnico para não se confrontar com ansiedade induzida pela situação adversa em que o utente se encontra, mas também de *desinteresse em relação às suas preocupações e expectativas*, muitas vezes pela centração excessiva nas dimensões biológicas ou por dificuldades em empatizar e em transmitir segurança emocional. Esta dimensão afectiva da comunicação em saúde é tão importante no plano verbal como no não-verbal e relaciona-se com a satisfação dos utentes sempre que se associa a mais confiança com o técnico de saúde, menor nível de ansiedade na consulta e recordação mais fácil da informação obtida.

QUADRO 1  
*Problemas de comunicação nos serviços de saúde*

<p><i>TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO</i></p> <p>Informação insuficiente, imprecisa ou ambígua Informação excessivamente técnica Tempo escasso dedicado à informação Inadequação das mensagens preventivas</p> <p><i>ATITUDES COMUNICACIONAIS</i></p> <p>Encorajamento escasso de perguntas Evitamento de dados sobre situações pessoais, familiares ou profissionais Negligência das vivências de doença Estilo autoritário de influência</p> <p><i>COMUNICAÇÃO AFECTIVA</i></p> <p>Distanciamento afectivo Desinteresse em relação a preocupações / expectativas Escassa transmissão de segurança emocional Dificuldade em empatizar</p> <p><i>ANÁLISE DO PEDIDO</i></p> <p>Dificuldade na identificação de pedidos relacionados com crises pessoais, problemas de adaptação ou psicopatologia Focalização no primeiro problema apresentado</p>
---

Finalmente, no que se refere à *análise do pedido* de consulta pode acontecer que ocorram *dificuldades na identificação de pedidos relacionados com crises pessoais, dificuldades de adaptação a novas situações ou mesmo com psicopatologia significativa*. Estas dificuldades de identificação podem relacionar-se com alguns problemas de comunicação já mencionados anteriormente, mas também com a *aceitação rápida e focalização exclusiva no primeiro problema de que o utente fala*, que pode não ser mais do que uma queixa física associada a stress emocional, uma somatização ansiosa ou um equivalente depressivo.

3. CONSEQUÊNCIAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE

É compreensível que a negligência das neces-

sidades psicológicas dos utentes e também das suas necessidades de mais informação e de participação mais activa e envolvida nos cuidados de saúde possam ter *consequências*, entre as quais se podem salientar (ver Quadro 2):

- Graus mais elevados de *insatisfação dos utentes* em relação à qualidade dos cuidados de saúde, aos comportamentos profissionais dos técnicos de saúde e, também, aos tratamentos que são efectuados
- Possíveis *erros de avaliação / diagnóstico*, em particular quando queixas físicas são apresentadas como motivo de consulta mas a procura de cuidados está realmente relacionada com disfunção psicológica. Este tipo de consequência pode ser consideravelmente evitado sempre que se utilizem perguntas abertas (que estão também associadas ao papel mais activo do utente e graus mais eleva-

dos de satisfação), se usem técnicas facilitadoras da comunicação (como o olhar questionador, as paráfrases ou as sumarizações) e, ainda, se procura determinar qual a perspectiva do utente sobre o seu próprio problema

- *Graus mais baixos de adesão* a medidas protectoras da saúde, mudança de comportamentos relacionados com a saúde, tratamentos medicamentosos, realização de exames e programas de auto-cuidados, em particular na doença crónica. Estes graus baixos de adesão podem relacionar-se com evolução mais desfavorável e serem provocados pelo facto do utente não ter compreendido o que se pretendia, não recordar o que foi dito, considerar que é inútil pelas suas próprias crenças ou por estar insatisfeito em relação aos aspectos emocionais da relação que o técnico de saúde estabeleceu com ele
- Aparecimento de dificuldades acrescidas na adaptação psicológica à doença, relacionadas com o stress emocional associado ao problema comunicacional

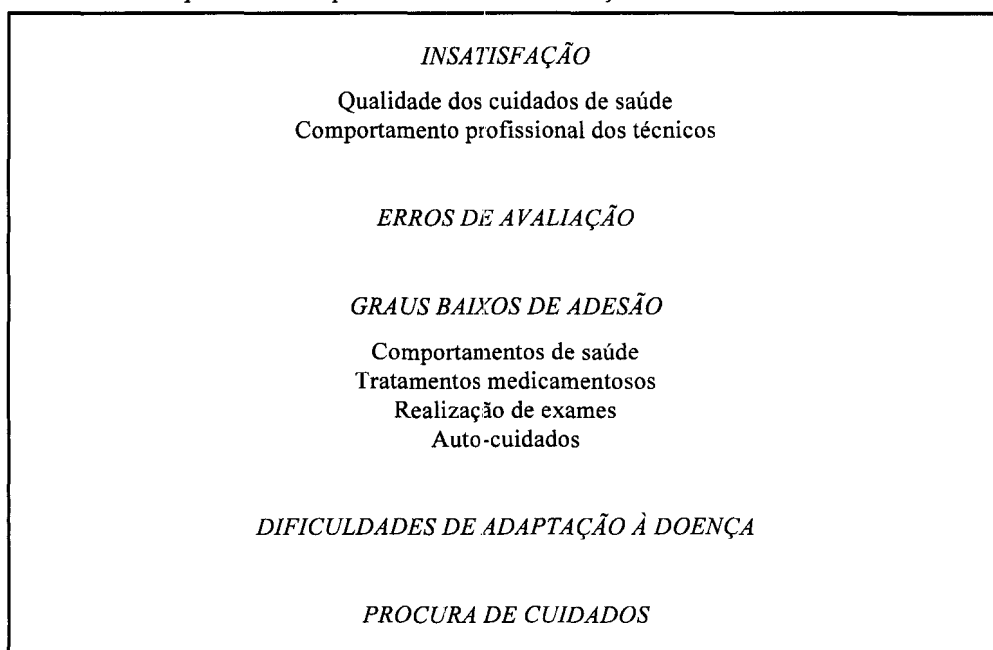
- Possibilidade de *influência nos comportamentos de procura de cuidados*, nomeadamente com procura de consultas noutros serviços de saúde ou mesmo procura de cuidados nas medicinas alternativas, o que, em última análise, quase sempre redundará em inconvenientes e atrasos no tratamento de problemas de saúde graves.

Em conclusão pode afirmar-se que *comunicação de boa qualidade é parte importante dos cuidados de saúde*, que a comunicação pode ser excelente analisador da qualidade dos cuidados de saúde e que a existência de problemas de comunicação do tipo dos que foram mencionados constitui um desafio para a Psicologia da Saúde, quer no plano da investigação quer no da intervenção junto dos utentes e junto dos outros técnicos de saúde.

Mais especificamente, os comportamentos de baixa adesão em saúde podem ser convenientemente prevenidos pela utilização de estratégias adequadas de comunicação.

Na *dimensão informativa* da comunicação em

QUADRO 2  
*Consequências dos problemas de comunicação nos cuidados de saúde*



saúde chama-se a atenção para a quantidade de informação (que não deverá ser excessiva, o que aumenta geralmente a probabilidade de esquecimento), mas também para a sua adequação em relação ao estilo cognitivo, crenças de saúde e nível cultural do utente. Deve ter-se em conta que o que é enfatizado e o que é introduzido em primeiro lugar sobre o que há a fazer é geralmente o que será mais fácil de recordar mais tarde e, também, que as instruções devem ser simples, transmitidas com frases específicas, claras e concretas, sempre que possível apoiadas em instruções escritas adequadas. A dimensão informativa pode ser potencializada, no sentido de aumentar a adesão, com transmissão de informação também a membros significativos da rede social do utente e quando este tem acesso a outros sujeitos que tiveram ou têm o mesmo problema que ele, percebidos com fontes muito credíveis.

Na *dimensão persuasiva* da comunicação em saúde é natural que seja necessário questionar o paradigma comunicacional dos técnicos de saúde enquanto peritos que fornecem instruções exclusivamente relacionais, apropriadas e obrigatórias que os utentes deverão seguir de forma passiva e obediente, uma vez que não facilita o envolvimento activo deste último na resolução dos seus problemas de saúde e, portanto, tende a não influenciar positivamente os comportamentos de adesão. Ou seja, a existência de problemas de comunicação nos serviços de saúde, tal como os que foram mencionados anteriormente, não só permite questionar a eficácia do paradigma comunicacional dos técnicos de saúde como tam-

bém o paradigma relacional de tipo parental que lhe está frequentemente associado. A formação dos técnicos de saúde poderia incluir programas de formação e treino de competências comunicacionais essenciais para a sua prática profissional (escuta activa, assertividade, comunicação de más notícias, etc.) que sejam facilmente integráveis nos seus comportamentos profissionais de rotina. Os programas de formação em aconselhamento de saúde podem dar também contribuição importante e significativa. Ao mesmo tempo, é necessário reflectir sobre o papel do psicólogo como facilitador da comunicação nos serviços de saúde.

#### RESUMO

Existe actualmente um consenso generalizado sobre a inadequação do sistema de saúde para dar resposta às necessidades psicológicas dos sujeitos que a eles recorrem, quer nos cuidados primários quer os diferenciados. Sendo plausível que parte dessa insatisfação se relacione com problemas de comunicação pretende-se identificar as principais disfunções comunicacionais que podem ocorrer nos serviços de saúde, fazer revisão breve das suas consequências e introduzir desafios que colocam à Psicologia da Saúde.

#### ABSTRACT

There is a generalized consensus that psychological needs are not satisfied by health system. In this paper the author try to identify some communicational dysfunctions in health services, its consequences and challenges for Health Psychology.