

Comunicação em saúde

Relação Técnicos de Saúde – Utentes

JOSÉ A. CARVALHO TEIXEIRA (*)

1. INTRODUÇÃO

1.1. O que é a comunicação em saúde

Comunicação em saúde diz respeito ao *estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promover a sua saúde.*

Esta definição é suficientemente ampla para englobar todas as áreas nas quais a comunicação é relevante em saúde. Não se trata somente de promover a saúde, embora esta seja a área estrategicamente mais importante.

De facto, comunicação em saúde inclui mensagens que podem ter finalidades muito diferentes, tais como:

- Promover a saúde e educar para a saúde
- Evitar riscos e ajudar a lidar com ameaças para a saúde
- Prevenir doenças

- Sugerir e recomendar mudanças de comportamento
- Recomendar exames de rastreio
- Informar sobre a saúde e sobre as doenças
- Informar sobre exames médicos que é necessário realizar e sobre os seus resultados
- Recetar medicamentos
- Recomendar medidas preventivas e actividades de auto-cuidados em indivíduos doentes.

Assim, a comunicação é um tema *transversal* em saúde e com relevância em *contextos* muito diferentes:

- Na relação entre os técnicos de saúde e os utentes dos serviços de saúde
- Na disponibilização e uso de informação sobre saúde, quer nos serviços de saúde quer nas famílias, escolas, locais de trabalho e na comunidade
- Na construção de mensagens sobre saúde no âmbito de actividades de educação para a saúde e de programas de promoção da saúde e de prevenção, que visam a promoção de comportamentos saudáveis
- Na transmissão de informação sobre riscos para a saúde em situações de crise
- No tratamento dos temas de saúde nos meios

(*) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

de comunicação social, na Internet e outras tecnologias digitais (CD Rom, DVD)

- Na educação dos utentes com a finalidade de melhorar a acessibilidade dos serviços de saúde
- Na formação dos técnicos de saúde
- Nas relações interprofissionais em saúde
- Nas intervenções e afirmações públicas dos técnicos de saúde
- Na comunicação interna nas organizações de saúde
- Na qualidade do atendimento dos utentes por parte de funcionários e serviços.

Esta nota didáctica centra-se no primeiro contexto: *a comunicação na relação entre os técnicos de saúde e os utentes dos serviços de saúde.*

1.2. Importância da comunicação em saúde

A importância dos processos de comunicação em saúde é dada pelo seu carácter:

- *Transversal* – A várias áreas e contextos de saúde, quer nos serviços de saúde quer na comunidade
- *Central* – Na relação que os técnicos de saúde estabelecem com os utentes no quadro da prestação dos cuidados de saúde
- *Estratégico* – Relacionado com a satisfação dos utentes.

Os processos de informação e comunicação em saúde têm importância crítica e estratégica porque podem influenciar significativamente a avaliação que os utentes fazem da qualidade dos cuidados de saúde, a adaptação psicológica à doença e os comportamentos de adesão medicamentosa e comportamental.

A avaliação que os utentes fazem da qualidade dos cuidados de saúde prestados pelos técnicos em grande parte é a partir da avaliação que fizeram das competências comunicacionais dos técnicos de saúde com os quais interagiram.

Os processos de adaptação psicológica às doenças também podem ser influenciados pela comunicação dos técnicos de saúde, uma vez que, quando uma pessoa adoece e procura ajuda num serviço de saúde, o controlo do stress ligado ao adoecer também pode ser influenciado positivamente pela transmissão de informação ade-

quada (formatada ou personalizada) às necessidades daquela pessoa naquele momento, o que influencia, por seu turno, o modo como se confronta com os sintomas da doença e se relaciona com os próprios técnicos.

Finalmente, pode influenciar os comportamentos de adesão às recomendações de saúde (adesão medicamentosa e a exames para rastreio, diagnóstico e/ou controlo de doenças, bem como a medidas terapêuticas e de reabilitação), desenvolvimento de auto-cuidados na doença crónica e adesão a comportamentos preventivos relevantes para reduzir riscos para a saúde a nível alimentar, sexual, etc. e para adopção de estilos de vida mais saudáveis.

Comunicação efectiva em saúde tem influência importante a nível individual e a nível comunitário:

- *A nível individual* ajuda a tomar consciência das ameaças para a saúde, pode influenciar a motivação para a mudança que visa reduzir os riscos, reforça atitudes favoráveis aos comportamentos protectores da saúde e pode ajudar a adequar a utilização dos serviços e recursos de saúde
- *A nível da comunidade* pode promover mudanças positivas nos ambientes socio-económicos e físicos, melhorar a acessibilidade dos serviços de saúde e facilitar a adopção de normas que contribuam positivamente para a saúde e a qualidade de vida.

Em resumo, os processos de informação e comunicação em saúde podem influenciar os resultados da actividade dos técnicos em termos de ganhos em saúde, no que se refere à morbilidade, bem-estar psicológico e qualidade de vida dos utentes e são excelentes analisadores da qualidade dos cuidados e das competências dos técnicos de saúde.

2. PROBLEMAS DE COMUNICAÇÃO ENTRE OS TÉCNICOS DE SAÚDE E OS UTENTES

É muito fácil existirem problemas de comunicação entre técnicos de saúde e utentes, quanto mais não seja porque, sobretudo em consultas e outras intervenções, as agendas são diferentes. Se não, vejamos:

- Para os técnicos de saúde a agenda é: *Quais são os sintomas? Que doença é esta? O que mostra o exame clínico? Qual é o diagnóstico? Que exames é necessário fazer? Quais são os resultados dos exames? Que medidas terapêuticas são necessárias? Que medidas de reabilitação são necessárias?*
- Para os utentes a agenda é: *Porquê eu? Porquê agora? Qual a causa disto? O que é que me pode acontecer? O que é que os técnicos vão fazer comigo? O que é que isto significa para a minha vida, família e trabalho?*

Vê-se perfeitamente que, com estas agendas tão diferentes, para o utilizador dum serviço de saúde, quer esteja numa consulta quer a realizar um exame de imagem ou outro, é muito fácil existirem dificuldades de comunicação entre técnicos e utentes, que tendem a ser ainda mais facilitadas sempre que em simultâneo houver: longas esperas e consultas ou intervenções rápidas; entrevistas centradas mais nos técnicos do que nos utentes; ansiedade por parte do utente e atribuição de valor escasso à comunicação com o utente.

2.1. A insatisfação com a qualidade dos cuidados

Enquanto utilizadores dos serviços de saúde, os indivíduos necessitam mais do que cuidados físicos, nomeadamente necessitam, de atenção ao seu bem-estar psicológico, medos específicos e ansiedades relacionadas com saúde e doenças, exames a realizar e tratamentos, qualidade de vida, crises pessoais e familiares, etc.

Sempre que não há resposta adequada a essas necessidades há insatisfação dos utentes em relação ao comportamento dos técnicos de saúde e uma avaliação negativa da qualidade dos cuidados que foram prestados.

Os estudos que existem nesta área põem em evidência de forma consistente que os utentes dos serviços de saúde queixam-se e criticam os desempenhos comunicacionais dos técnicos de saúde, quer no quadro de consultas quer de outras intervenções.

Quer dizer: parte significativa da insatisfação dos utentes com a qualidade dos cuidados de saúde tem a ver com os desempenhos comunica-

cionais dos técnicos de saúde. Os utentes gostariam de ter mais tempo para falar, mais tempo para fazer perguntas, mais informação sobre os exames que é preciso realizar e os seus eventuais resultados, mais informação sobre o diagnóstico da doença e sobre o seu tratamento e reabilitação e maior sensibilidade para as suas preocupações...

2.2. Principais problemas de comunicação na relação dos técnicos de saúde com os utentes

As dificuldades de comunicação entre técnicos e utentes podem ter a ver com três aspectos fundamentais:

- Transmissão de informação pelos técnicos de saúde
- Atitudes dos técnicos de saúde e dos utentes em relação à comunicação
- Comunicação afectiva dos técnicos de saúde
- Literacia de saúde dos utentes.

2.2.1. Transmissão de informação pelos técnicos de saúde

Os principais problemas que podem ocorrer na transmissão de informação pelos técnicos de saúde são:

- Informação insuficiente, imprecisa ou ambígua sobre comportamentos de saúde (por exemplo, regimes alimentares, exames de rastreio), natureza da doença que afecta o utente, exames complementares e tratamentos
- Informação excessivamente técnica sobre resultados de exames ou causa da doença
- Tempo escasso dedicado à informação em consultas e intervenções mais centradas nos técnicos do que nos utentes.

A informação em saúde necessita de ser clara, compreensível, recordável, credível, consistente ao longo do tempo, baseada na evidência e personalizada. Esta personalização significa que a informação é “à medida” das necessidades de informação do utente naquele momento, adaptada ao seu nível cultural e adaptada ao seu estilo cognitivo.

Há quem necessite de muita informação sobre o problema de saúde, os exames e os tratamentos e há quem prefira pouca informação. Por outro lado, a natureza da informação necessária pode variar de indivíduo para indivíduo. Por exemplo, em relação à realização de exames e mesmo de intervenções cirúrgicas há quem necessite de informação sensorial (*o que vou sentir*), há quem necessite de informação de confronto (*o que posso fazer*) e há quem necessite de informação de procedimento (*o que vai acontecer*).

A personalização da informação em saúde permite economizar tempo, aumentar a satisfação dos utentes e facilitar a sua intenção de virem a adotar os comportamentos esperados.

2.2.2. Atitudes dos técnicos de saúde e dos utentes em relação à comunicação

Atitudes negativas e desfavoráveis dos técnicos de saúde e dos utentes em relação à comunicação podem conduzir a problemas comunicacionais relativos à sua interacção.

Os *técnicos de saúde* encorajam pouco as perguntas por parte dos utentes, tendem a falar mais do que a ouvir, não se interessam por conhecer qual a perspectiva do utente nem as suas preocupações e expectativas. Induzem atitudes passivas por parte dos utentes, quando a participação activa tem efeito positivo na recepção da comunicação, confere maior percepção de controlo e, portanto, menos stresse e menor ansiedade; e evitam recolher dados sobre a situação pessoal, familiar ou profissional do utente.

Os *utes* adoptam com frequência atitudes passivas e dependentes, concordantes com as influências sociais e culturais tradicionais das relações entre os leigos e os peritos.

O contexto de referência no qual ocorrem as interacções é dominado pelo modelo biomédico (que valoriza excessivamente as técnicas de diagnóstico e de tratamento e desvaloriza o sofrimento e a comunicação) e pelo modelo autoritário de influência social dos técnicos de saúde, no qual o paradigma relacional é de tipo parental e o paradigma comunicacional é de tipo perito/leigo. Particularmente, não é eficaz na comunicação persuasiva, que exige um modelo de cooperação que tenha em conta as atitudes, crenças e expectativas do utente.

2.2.3. Comunicação afectiva dos técnicos de saúde

Problemas de comunicação na relação entre os técnicos de saúde e os utentes podem relacionar-se com os processos de comunicação afectiva dos técnicos de saúde, em particular quando ocorrem:

- Distanciamento afectivo, relacionado com o evitamento de temas difíceis da doença grave, ameaçadora ou terminal ou de resultados positivos de exames que se realizaram (as “más notícias”). Pode levar facilmente à banalização
- Desinteresse pelas preocupações do utente tem em relação ao seu futuro
- Dificuldade em funcionar como fonte de apoio emocional e de transmissão de segurança.

2.2.4. Baixa literacia de saúde dos utentes

A literacia de saúde é a capacidade para ler, compreender e lidar com informação de saúde, capacidade em relação à qual é importante ter em conta que há desigualdades de oportunidades em relação à comunicação em saúde para indivíduos com estatuto socio-económico baixo e nível educacional baixo.

Baixa literacia de saúde é a dificuldade em compreender qual é o seu estado de saúde e quais são as necessidades de mudança de comportamentos, planos de tratamentos e de auto-cuidados, que pode relacionar-se com literacia geral baixa, nível de conhecimentos baixos sobre saúde ou inibição resultante do embaraço e medo do ridículo.

2.3. Consequências dos problemas de comunicação entre os técnicos de saúde e os utentes

As consequências dos problemas de comunicação na relação entre os técnicos de saúde e os utentes podem ser variadas:

- Insatisfação dos utentes com a qualidade dos cuidados de saúde
- Erros de avaliação, porque não se identificam queixas relacionadas com crises pessoais, dificuldades de adaptação e/ou psico-

patologia e se focaliza-se no primeiro problema apresentado, que nem sempre é o mais importante

- Comportamentos de adesão mais insatisfatórios
- Mais dificuldades no confronto e adaptação à doença por não saber o que fazer (incerteza), ter recebido informação contraditória (ambiguidade) ou até por se sentir incompreendido
- Comportamentos inadequados de procura de cuidados, quer procura excessiva e/ou recorrente dos serviços de saúde quer procura alternativa.

Particularmente, as dificuldades relacionadas com a transmissão de informação e com atitudes inadequadas dos técnicos em relação à comunicação podem resultar em comportamentos de adesão insatisfatórios em relação a adopção de comportamentos saudáveis, realização de exames de rastreio e de diagnóstico, tratamentos medicamentosos, desenvolvimento de auto-cuidados, realização de outras consultas e adesão a medidas de reabilitação. O utente não compreendeu o que é necessário fazer, não se recorda do que foi dito, não teve possibilidade de fazer perguntas ou não acredita que valha a pena seguir as recomendações dos técnicos...

Seja como for, podem ser consequências graves para o bem-estar dos utentes e dos técnicos de saúde e podem ter custos económicos para os indivíduos e para a comunidade.

3. COMO MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE OS TÉCNICOS DE SAÚDE E OS UTENTES

A melhoria dos processos de comunicação que ocorrem na relação entre os técnicos de saúde e os utentes exigem uma intervenção dupla sobre os técnicos de saúde e sobre os utentes com a finalidade de desenvolver as suas competências de comunicação.

3.1. Formação dos técnicos de saúde

Há necessidade de *desenvolver as competências comunicacionais dos técnicos de saúde*, principalmente porque a formação universitária dos

técnicos de saúde assenta predominantemente nos aspectos biomédicos, técnicos e assistenciais e tende a negligenciar aspectos centrais como a comunicação em saúde, essencial também na humanização dos serviços.

Assim, é desejável aumentar as oportunidades de formação relacionada com competências de comunicação, quer na formação académica, quer na formação pós-graduada e profissional dos técnicos de saúde, nomeadamente no que se refere a:

- Competências básicas de comunicação, tais como escuta activa, perguntas abertas e técnicas facilitadoras
- Treino assertivo
- Resolução de conflitos e negociação
- Como transmitir más notícias
- Como transmitir informação sobre medidas preventivas, exames, tratamentos e auto-cuidados, enfatizando mais os comportamentos desejáveis do que os factos técnicos
- Como transmitir informação de saúde escrita
- Elaboração de *guidelines*.

Os técnicos de saúde devem tornar-se cada vez melhores comunicadores e melhores utilizadores das tecnologias de informação.

3.2. Desenvolvimento da assertividade e empowerment dos utentes

Importa desenvolver acções destinadas a promover competências de comunicação e mais *empowerment* nos utentes, quer nos serviços de saúde quer na comunidade, de forma a que os utentes se tornem mais pro-activos na procura de informação sobre saúde.

Nos *serviços de saúde* trata-se de aumentar o seu nível de participação, ajudar a identificar as preocupações, incentivar a fazer, antes da consulta, exames ou tratamentos, uma lista do que querem falar ou perguntar, assegurar que consegue fazer as perguntas que quer fazer.

Na *comunidade* trata-se de contribuir para o desenvolvimento da literacia de saúde, através de actividades nas escolas, locais de trabalho, grupos comunitários e, ainda, de aumentar o acesso à Internet, o que é essencial para aumentar a acessibilidade à informação de saúde, bem como o contacto com técnicos e serviços de saúde.

4. CONCLUSÃO

A qualidade da comunicação entre os técnicos de saúde e os utentes está relacionada com maior consciencialização dos riscos e motivação para a mudança de comportamentos, facilitação de escolhas complexas em saúde e nas doenças, adaptação à doença e qualidade de vida, comportamentos de adesão e comportamento de procura de cuidados. Ou seja, tem influência sobre o estado de saúde e a utilização dos serviços. Assim:

- Compreender a informação sobre saúde e doenças é *um direito* de todos nós
- Melhorar a comunicação em saúde é um *imperativo ético* para os técnicos de saúde e, ao mesmo tempo, é uma *responsabilidade* de todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carvalho Teixeira, J. A. (1996). Comunicação e cuidados de saúde. Desafios para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 14 (1), 135-139.
- Taylor, S. E. (1998). Patient-practitioner interaction. In Shelley Taylor (Ed.), *Health Psychology* (pp. 341-377). New York: McGraw-Hill.

- Weinman, J. (1997). Doctor-patient communication. In Andrew Baum e col. (Eds.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (pp. 284-287). Cambridge: Cambridge University Press.

RESUMO

Os processos de comunicação em saúde têm importância central na relação entre os técnicos de saúde e os utentes. Assim, identificam-se os principais problemas de comunicação que podem ocorrer nos serviços de saúde e definem-se estratégias cuja finalidade é o desenvolvimento das competências comunicacionais dos técnicos de saúde e dos utentes.

Palavras-chave: Comunicação em saúde, relação técnicos de saúde / utentes, competências comunicacionais.

ABSTRACT

Health communication processes are very important in health professionals / health consumers interaction. In this paper the author identifies many communication problems in health services and some strategies to development of health professional's skills communication.

Key words: Health communication, health professionals / health consumers interaction, communication skills.