

## A importância da comunicação com profissionais de saúde: o olhar dos usuários na atenção primária à saúde no interior de Portugal

The importance of communication with health professionals: the users' perspective on primary health care in Portugal interior

### Alexandre Morais Nunes

Coordenador-Adjunto da Escola de Administração e Gestão de Saúde. Doutor em Administração da Saúde. Professor Auxiliar Convidado, Políticas de Saúde, ISCSP – Lisboa. Coordenador Executivo da Pós-Graduação em Administração e Gestão da Saúde, ISCSP - ULisboa.

### Resumo

A comunicação em saúde é uma peça fundamental para criar uma relação entre profissionais e usuários, especialmente em questões relacionadas com a aprendizagem e com os processos de trabalho em promoção da saúde, prevenção da doença realizados na atenção primária à saúde. A comunicação ganha uma maior relevância quando aplicada em populações envelhecidas com um menor grau de escolaridade e que têm necessidades específicas de saúde e dificuldades cognitivas. O objetivo deste artigo é o de analisar a percepção dos usuários sobre o conceito de saúde e os processos de trabalho numa unidade de atenção básica à saúde no interior de Portugal (cidade de Castelo Branco). Trata-se de um estudo qualitativo com uma abordagem sócio antropológica que através de um conjunto de entrevistas procurou perceber junto dos usuários a diversidade de concepções existentes sobre os serviços que podem estar na base de algumas dificuldades em alcançar melhores resultados. Como principais conclusões se verificou que para os usuários saúde é o contrário de doença, que o médico é o único profissional de saúde que devem ouvir e consultar, mas apenas quando estão com um problema de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; comunicação; pessoal de saúde.

### Abstract

Health communication is a key element in creating a relationship between professionals and users,

especialmente em questões relacionadas ao aprendizado e processos de trabalho em promoção de saúde, prevenção de doenças em atenção primária. Este tema de comunicação ganha maior relevância quando aplicado a populações mais idosas com menor nível de escolaridade e que possuem maiores necessidades de saúde, mas também maiores dificuldades de aprendizagem. O objetivo deste artigo é analisar a percepção dos usuários sobre o conceito de saúde e os processos de trabalho em uma unidade básica de saúde no interior de Portugal (Castelo Branco). Trata-se de um estudo qualitativo com uma abordagem

antropológica que, através de um conjunto de entrevistas, buscou perceber nos usuários a diversidade de conceitos existentes sobre os serviços que podem ser a base de algumas dificuldades em alcançar melhores resultados. Como principais conclusões, verificou-se que para os usuários a saúde é o oposto da doença, que o profissional de saúde deve ouvir e consultar, mas apenas quando eles estiverem com um problema de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária; comunicação; profissionais de saúde.

## Introdução

A comunicação representa a capacidade de cada pessoa se conectar com a outra. É um processo de troca de informações, ideias, sentimentos, pensamentos e emoções através da fala, da escrita e dos comportamentos.<sup>1,2</sup>

Todos os modos de comunicação, de acordo com a literatura, agrupam-se em dois grandes grupos: a comunicação verbal e a comunicação não verbal.<sup>2</sup>

Nos processos de comunicação, deve haver um emissor (remetente) que codifica uma mensagem que chega a um receptor através de um canal (canal de comunicação), exceto nos casos em que um ruído qualquer se possa interpor entre eles e restringir o processo comunicacional. Contudo, em casos normais, o receptor descodifica a mensagem e responde (feedback).<sup>3</sup>

A comunicação verbal divide-se entre comunicação oral e escrita. A comunicação oral é

aquela que ocorre cara a cara, por conversa telefônica, vídeo, rádio, televisão ou voz através da internet. A comunicação escrita é feita através de cartas, memorandos, boletins, artigos, jornais, revistas e outros periódicos, correio eletrônico, sites da internet, faxes, anúncios, folhetos e outros comunicados, chats.<sup>1,3</sup>

A comunicação não verbal é aquela em que o envio ou a recepção de mensagens não tem qualquer palavra. Ou seja, é aquela comunicação que é feita sem recurso a canais escritos ou orais. Como exemplos de comunicação não verbal temos os gestos, a postura (linguagem corporal), as expressões faciais e o comportamento observado pelo receptor. Muitas vezes são os sinais não verbais que permitem apurar o grau de precisão da informação transmitida e põe à prova a linguagem verbal.<sup>1,3</sup>

Entre as várias formas de comunicação apresentadas, há uma comunicação crescente

entre a população e o desenvolvimento da internet e das tecnologias de informação.<sup>4</sup>

O modo como a emissão e a recepção da informação decorre no setor da saúde, sugere que a prática comunicativa é um canal que permite conscientizar a população sobre assuntos relacionados com a saúde e com a melhoria da sua qualidade e expectativa de vida.<sup>5</sup> No entanto, segundo Bordieu<sup>6</sup> e Bakthin,<sup>5</sup> há um poder simbólico na comunicação, que é reforçado quando a comunicação em saúde é pensada e integrada numa rede de outros processos onde há uma interação entre emissores e receptores, com os seus interesses próprios, com seus anseios e com suas necessidades.

Do ponto de vista da linguística, toda a palavra tem seus significados que representam partes de uma realidade que se pretende transmitir<sup>5</sup> e, por isso, quando falamos estamos trocando ideias sobre uma realidade em contextos concretos que acreditamos que existam, quer na perspectiva do profissional de saúde quer na perspectiva do paciente. Por isso, quando o profissional através da palavra pretende impor novos comportamentos junto da comunidade no âmbito da educação em saúde, é necessário ter alguns cuidados, tendo por isso sempre em conta a ideologia existente, a cultura, os valores e os significados numa população muito diversificada com várias classes sociais com diferentes níveis económicos e de educação.<sup>6</sup>

Em Portugal, as diferenças entre as classes, os conflitos de interesses, as relações de poder

entre profissionais e o nível de entendimento das populações são problemas comunicacionais que os profissionais de saúde vivem diariamente.<sup>7-9</sup> Por esse motivo, o presente artigo teve sempre em consideração que existe uma grande diversidade de opiniões e diferentes contextos, pelo que nunca se verificou qualquer juízo de valor sobre a opinião manifestada por cada um dos usuários das unidades de atenção primária à saúde existentes numa cidade do interior. Assim, em todo o processo de entrevista foi abordada a temática da comunicação entre profissionais de saúde e a população residente numa perspectiva de compreender a percepção dos utilizadores relativamente ao trabalho desenvolvido naquela unidade de saúde, refletindo uma preocupação relativa à coordenação entre os vários profissionais com o objetivo de melhorar o trabalho em equipe junto do processo de educação em saúde realizado junto da população.

O grande objetivo deste trabalho de pesquisa foi por um lado responder à seguinte questão: Qual a percepção dos usuários sobre o conceito de saúde? E, por outro lado, responder a uma outra: Quais as principais implicações nos resultados relacionadas com a interação entre profissionais e pacientes nos processos de trabalho existentes numa unidade de atenção básica à saúde no interior de Portugal?

### Método

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa em saúde e, de acordo com

Minayo,<sup>10</sup> numa perspectiva de abordagem sócio-antropológica.

Como método de coleta de informação se recorreu à realização de entrevistas semiestruturadas aos usuários de uma unidade de atenção primária à saúde (unidade de cuidados de saúde personalizados), de uma região do interior de Portugal, a cidade de Castelo Branco. As entrevistas foram realizadas com autorização dos pacientes em local apropriado sem qualquer interferência externa.

Como população alvo foram selecionados 30 pacientes com idade compreendida entre os 18 e os 80 anos atendidos na unidade de saúde. O número de entrevistados foi considerado adequado segundo o critério de saturação, quando a repetitividade das respostas assim justifica a limitação do número de entrevistados.<sup>10</sup>

Todas as respostas foram analisadas com recurso à técnica da análise de conteúdo, que permite descodificar a informação dada em entrevistas e categorizar as principais preocupações manifestadas pelos entrevistados.<sup>11</sup>

O projeto de pesquisa foi autorizado pelo comitê de pesquisa da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, entidade da Administração de Saúde do Centro que coordena a prestação de cuidados de saúde na região e abrange mais de 150.000 pacientes.

## Resultados e Discussão

### *Definição de Saúde*

Nas respostas dadas pelos usuários, a saúde é entendida por 80% dos entrevistados como ausência de doença e para 20% como um bem-estar geral do seu corpo. Assim, se pode entender que o enquadramento da saúde na cultura dessa população, independentemente da faixa etária está associada a um conceito meramente biológico.

De acordo com a narrativa dos usuários, o fato de não ter dor ou não ter complicações de uma determinada doença controlada (ou seja, o controle da doença crônica) é o suficiente para assumires que têm um pleno estado de saúde. Ou seja, ter saúde é para os usuários não ter uma doença no momento que cause qualquer incómodo na sua vida ou que limite sua atividade, trabalho e lazer. Exemplificando, na percepção dos usuários se registaram expressões como:

"Ter saúde é não ter doença. Ficar doente afeta a saúde e não podemos trabalhar nem viver descansados" (Entrevistado 13).

"Saúde é não estar doente, é ter energias para enfrentar o dia a dia da vida e poder desempenhar todas as tarefas da escola, do trabalho e dos tempos livres" (Entrevistado 22)

"Saúde para mim é não ter dores, é não ter sintomas desagradáveis como dor de cabeça, dor de costas, dor nas pernas" (Entrevistado 3).

No entanto, nas várias definições de saúde se destaca uma em que o usuário faz uma alusão à comunicação com seu médico, referindo-se a ela como uma forma de melhorar da sua doença crônica, a diabetes.

"Quando me sinto doente, não estou nada bem. A idade tudo traz e quando era mais nova tinha mais saúde, conseguia controlar os meus diabetes melhor, mas agora não. Contudo, quando fala com o médico os diabetes melhoram, pois cumpro com as recomendações todas, mas depois esqueço" (Entrevistado 11)

No global, de acordo com os relatos, nenhum dos usuários referiu a saúde como um constructo na comunidade através do autocuidado, melhoria dos hábitos, nem houve qualquer referência à ausência de doença mental como sinal de saúde, mas apenas associaram a saúde à ausência de doença (dor) ou ausência de limitações físicas que impeçam a realização de suas atividades diárias de vida.

A percepção de saúde expressada pelos usuários enfoca um conceito do passado, referenciado na literatura nos anos 60, no qual a saúde era relacionada apenas com questões morfológicas como a ausência de doença e associada à integridade dos sistemas e do bom funcionamento de todos os órgãos do ser humano, ao correto desempenho de todas as funções vitais numa dimensão da própria pessoa.<sup>12</sup>

Segundo a literatura<sup>12</sup>, verifica-se que a saúde é mais do que uma questão pessoal do próprio

indivíduo e assume um dos principais valores da sociedade, pelo que a saúde na maioria dos países do mundo e pela Organização das Nações Unidas, é entendida um direito fundamental da pessoa que deverá ser assegurado independentemente da etnia, raça, gênero, religião, opção política, condição social ou econômica. Ou seja, a saúde é um valor coletivo, que apesar de ser vivenciada por cada um não deverá colocar em prejuízo outros e devendo ser defendida e promovida num compromisso de igualdade e solidariedade e reciprocidade.<sup>13</sup>

A Organização Mundial de Saúde define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença e enfermidades".<sup>14:1</sup> De acordo com essa definição, a saúde mental ganhou uma importância estratégica no setor da saúde, pois apesar de diretamente não estar associada à dor, os distúrbios que a pessoa sofre desde a ansiedade, medo, insegurança, desgaste mental, levam a pessoa ao sofrimento psicossomático, que por vezes gera problemas físicos e pode levar a sérios dados pois todo o organismo está ligado. Daí que surge por várias vezes na literatura a expressão "Mente sã. Corpo sã".<sup>15,16</sup>

Alguns estudos realizados em Portugal como os de Ramos<sup>17</sup> e Ribeiro<sup>18</sup> também concluíram que para a maioria da população, a saúde influencia os fatores de produção, a capacidade de trabalhar e de estar apto para o dia-a-dia. Também no Brasil, em Espanha e na França, investigadores como Minayo,<sup>19</sup> Martinez,

Carreras e Haro<sup>20</sup> e Foucault,<sup>21</sup> chegaram às mesmas conclusões.

Os resultados obtidos sobre a concepção de saúde vão ao encontro das ideias para a saúde pública existentes nos anos 60, previas à Declaração de Alma Ata (1978) que revolucionou o conceito de saúde em todo o mundo e à Carta de Otawa (1986) que veio promover a integração da saúde em termos da participação da comunidade como forma de melhorar a qualidade de vida para todas as pessoas.<sup>22</sup> Em Portugal este processo ocorreu mesmo antes da publicação da carta de Otawa com a criação do Serviço Nacional de Saúde em 1979.<sup>23</sup> Por sua vez, o Brasil também teve um excelente desempenho nessa área precavendo a integração da promoção da saúde em comunidade logo no movimento da reforma sanitária, mesmo antes da criação dos princípios do SUS.<sup>24</sup>

Analisando os resultados obtidos, o conceito de saúde não é coerente com o trabalho em equipe no âmbito da promoção e da educação de saúde que está definido atualmente pelo Ministério da Saúde português e, pelo contrário, dá a entender que as consultas da atenção básica à saúde e a assistência de enfermagem apenas têm lugar quando há sintomas de ausência de saúde, o que poderá explicar alguns problemas de saúde que se agravam e a grande afluência aos serviços de emergência hospitalar.

#### *Acesso e comunicação com médicos*

Na presença de uma percepção da saúde entendida como ausência de doença, surgiu

uma nova questão relacionada com o acesso aos serviços de saúde, particularmente no caso das consultas médicas.

De acordo com a totalidade dos usuários entrevistados, a saúde é somente alcançada através da consulta com o médico de família em caso de doença aguda e nos casos da doença estar muito agravada. Referem mesmo que o melhor é ir aos cuidados de saúde hospitalares que têm exames e análises clínicas realizadas no próprio dia. Como exemplos se coletaram respostas como:

"Vou ao médico quando estou doente, quando tenho dor ou febre" (Entrevistado 2)

"Venho ao médico na atenção primária para ele prescrever os medicamentos. Não venho a este médico quando me sinto doente, aí vou logo à emergência do hospital, onde faço logo exames como a radiografia" (Entrevistado 17)

"Prefiro os médicos do hospital" (Entrevistado 29)

De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que a lógica da medicina praticada nos hospitais prevalece na cultura da população. Daí que, como referem Nunes & Nunes,<sup>25</sup> o hospital da região de Castelo Branco tem apresentado elevados números de episódios de urgência desnecessários, ou seja, que representam situações que poderiam ser facilmente resolvidas na atenção primária à saúde e através da comunicação entre pacientes e profissionais. Além disso, ao serem questionados sobre os motivos que levam à procura de atendimentos, os usuários simplesmente respondem que é a

doença. Por isso, pode-se concluir que, apesar do acesso disponibilizado, o atendimento programado não é ofertado no âmbito da consulta para atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, nem há referência ao planejamento familiar.

Quanto à comunicação durante a consulta médica, os usuários relatam que o médico tem sempre com pressa porque tem uma grande lista de pacientes por atender no próprio dia, o que cria uma tensão e faz com que os pacientes não coloquem questões que gostariam de esclarecer.

"A comunicação com o médico não é boa, ele não tem tempo" (Entrevistado 11)

"O doutor tem muitas pessoas em espera, não pergunto nada para não ocupar tempo" (Entrevistado 3)

"Não há abertura para falar, ele (o médico), só quer passar receituário" (Entrevistado 30)

Sobre este aspecto, é uma realidade em Portugal a falta de médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar nas unidades de atenção primária pelo que muitas vezes o serviço funciona no limite máximo do atendimento. No entanto, no último ano em Castelo Branco foi já feito um reforço com a contratação de mais médicos.<sup>23</sup>

*Acesso e comunicação com outros profissionais (enfermeiro, nutricionista, higienista oral e serviço social)*

No acesso aos restantes profissionais, 50% usuários relatam que só recorrem quando o médico encaminha, com exceção da equipe de enfermagem que faz uma triagem prévia ao atendimento médico. Contudo, 30% (todos eles idosos - idade compreendida entre os 65 e os 80 anos) assume que só confia no médico e outros 20% referem que a comunicação só não ocorre com o médico, pois notam que não está lá para isso e nem dá oportunidade). Nessa questão, foram coletadas as seguintes expressões:

"Não sabia que existia dietista ou higienista oral, apenas falo com enfermeira e médica" (Entrevista 15)

"A enfermeira ensinou-me como controlar os meus diabetes, mas o médico não" (Entrevista 21)

"Só confio no que o médico me diz, ele é que é médico, estudou para isso" (Entrevista 3).

De acordo com os resultados, verifica-se que há uma perspectiva de cuidados muito focalizada no papel do médico e não na equipe de saúde como um todo. Em Portugal, não há resultados para discutir este assunto porque é um assunto pouco desenvolvido.

*A importância da comunicação com a equipe de saúde para promover a educação em saúde*

A falta de comunicação com a equipe de saúde está alinhada com a perspectiva "medicalocêntrica" já referida e os usuários remetem a sua atenção na consulta médica e de forma redutora pouco valorizam os restantes

profissionais. Na justificação, os usuários referem que os ensinamentos realizados pelas enfermeiras desacreditam as práticas comuns realizadas pelos pacientes mais idosos em toda a sua vida e por isso muitas vezes não são valorizados. Também há referência a pouco tempo dos enfermeiros para esse tipo de atividades pois segundo os pacientes "eles têm sempre muito trabalho para fazer" (Entrevistado 8).

Quanto à educação em saúde bucal, 90% os pacientes referem que desconhecem que no centro de saúde se faça essa atividade e apenas 10% já foram consultados ou conhecem pessoas que já foram assistidas pela higienista oral.

Com base nas respostas dadas, verifica-se ausência na promoção das atividades de educação em saúde realizadas por toda a equipe, sobretudo na saúde oral. Isso revela que há uma falta de comunicação entre os vários profissionais e que cada um está focado apenas no seu trabalho e não tem o paciente como centro de atenção de toda a equipe de saúde.

### Considerações Finais

A resposta de saúde em Portugal no âmbito da atenção primária à saúde tem por objetivo promover as atividades de prevenção da doença e promoção da saúde. Porém, nem toda a população está conscientizada para essa realidade e tem uma percepção de saúde focada nos cuidados médicos e centrada no tratamento da doença aguda, recorrendo ao

seu médico da atenção primária apenas nesses casos. Essa situação é mais frequente entre a população idosa do interior de Portugal.

Como resultados da percepção dos pacientes quanto à saúde e à interação com os profissionais que constituem a equipe de saúde, verificou-se que na região de Castelo Branco os usuários têm uma cultura focada na assistência realizada pelo médico e não há um trabalho em equipe que promova a cultura de satisfação dos usuários, o que se expressa no modo como estes não valorizam os restantes profissionais de saúde da mesma forma que valorizam o médico.

A comunicação entre os profissionais de saúde e com os usuários é uma realidade existente, mas que tem de ser incentivada de forma a reforçar a atividade de promoção da saúde, por meio de ações de educação em saúde (relativa a hábitos de vida saudáveis, cuidados a ter na saúde da criança, jovem, mulher, idoso e outros grupos de risco). Isso contribui para a melhoria dos resultados, da relação entre profissionais (mais comunicação e partilha de conhecimentos entre a equipe) e para a melhoria das expectativas dos cidadãos com a atenção primária, evitando as expressões e queixas dos pacientes que referem que médicos e enfermeiros não têm tempo para os ouvir.

Será através da promoção da comunicação que se poderá mudar o conceito redutor de saúde que esta população demonstrou, promovendo

um entendimento holístico e geral da saúde e não apenas a ausência de doença ou de dor como referido no discurso dos usuários entrevistados.

## Referências

- <sup>1</sup>Antos G. Handbook of interpersonal communication. The Hague: Mouton De Gruyter; 2011.
- <sup>2</sup>Zuckerman M, DePaulo B, Rosenthal R. Verbal and nonverbal communication. *Advances in experimental Social Psychology*. 1981; (14): 1-59.
- <sup>3</sup>Lunenburg F. Communication: the process, barriers, and improving effectiveness. *Schooling*. 2010;(1): 1-6.
- <sup>4</sup>Kotler P. Marketing 3.0: as forças que estão definindo o novo marketing centrado no ser humano. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- <sup>5</sup>Bakhtin M. Marxismo e filosofia da linguagem. São Paulo: Hucitec; 1992.
- <sup>6</sup>Bourdieu P. O poder simbólico. 9.ed. Rio de Janeiro: Editora; 2006.
- <sup>7</sup>Pais S, Guedes M, Menezes I. Os contextos e as práticas da educação para a saúde em torno da doença crônica: uma perspectiva reflexiva e crítica com base na experiência de vida com diabetes mellitus. *Educação Sociedade Culturas*. 2013 (38), 31-51.
- <sup>8</sup>Menezes I. Intervenção comunitária: uma perspectiva psicológica. Porto: Livpsic; 2007.
- <sup>9</sup>Teixeira J. Comunicação em saúde: relação técnica de saúde-utentes. *Análise Psicológica*. 2004; 22(3): 615-620.
- <sup>10</sup>Minayo M, Gomes S. Pesquisa social; teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2012.
- <sup>11</sup>Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
- <sup>12</sup>Almeida Filho N, Juca V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. *Ciênc saúde coletiva*. 2002; 7(4): 879-889.
- <sup>13</sup>Frenk J. Nova saúde pública. Massachusetts: Instituto Nacional de Saúde Pública; 1997.
- <sup>14</sup>Organização Mundial de Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1946.
- <sup>15</sup>Baba V, Galaperin B, Lituchy T. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *International Journal Nursing Studies*. 1999; 36:163-169.
- <sup>16</sup>Sá E, Veiga C, Matela S, Morais R, Silva R, Seixas A, Gonçalves S. A dor e o sofrimento: algumas reflexões a propósito da compreensão psicológica da fibromialgia. *Revista Portuguesa Psicossomática*. 2005; 7(1):101-113.
- <sup>17</sup>Ramos V. Prever a medicina das próximas décadas: Que implicações para o planeamento da educação médica?. *Acta Médica Portuguesa*. 1988; 2: 171-179.
- <sup>18</sup>Ribeiro J. Características psicológicas associadas à saúde [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 1993.
- <sup>19</sup>Minayo M. Saúde: concepções e políticas públicas. In: Amâncio Filho A, Moreira M (Org). Saúde, trabalho e formação profissional. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997. p.138-152.
- <sup>20</sup>García M, Sáez Carreras J, Escarbajal de Haro A. Educación para la salud la apuesta por la calidad de vida. Madrid: Arán Ediciones; 2000.
- <sup>21</sup>Foucault M. O Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
- <sup>22</sup>Heidmann I, Almeida M, Boehs A, Wosny A, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(2): 352-358.
- <sup>23</sup>Nunes A, Nunes, M. Saúde em Portugal: um olhar sobre o distrito de Castelo Branco. Castelo Branco: RVJ Editores; 2016.
- <sup>24</sup>Mattos R. A integralidade na prática. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(5):1411-1416.
- <sup>25</sup>Nunes A, Nunes, M. Hospital Amato Lusitano: 40 anos ao serviço dos cidadãos. Castelo Branco: RVJ Editores; 2017.

**Submissão: 15/03/2019**

**Aceite: 14/09/2019**