

Cristina Vaz de Almeida

PhD Ciências da Comunicação; Presidente da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS).

A humanização dos espaços de saúde, em particular nas organizações hospitalares, tem sido uma reflexão constante ao longo dos anos. Com mais intensidade, este tema reflete a necessidade de cuidado da pessoa, para além do processo de cura.



Imagem D.R. Disponível em: [Listennotes.com](https://listennotes.com)

Com a necessidade de digitalização e de relações mais digitais, os espaços de saúde ainda ganham maior projeção nesta necessidade crítica de manter o relacionamento com os pacientes (Vaz de Almeida, Coelho, Martins & Guarda, 2021) para que eles sintam o bem-estar defendido pela OMS em todas as suas últimas orientações (OMS, Conferencia Promoção da Saude, Dez 2021).

Entre as dimensões dos modelos centrados no paciente, destacam-se 1) a perspetiva biopsicossocial, que inclui a dimensão psicológica da saúde; 2) a visão do paciente como pessoa e a compreensão da experiência do indivíduo na doença e, por isso, exigindo também a humanização (Paterson & Zderad, 1976, 1988) de toda a relação; 3) a partilha de poder (Pendleton e outros, 2003, p. 50) e de responsabilidade na consulta, num equilíbrio relacional de simetrias (Bruning & Ledingham, 1988); 4) a aliança terapêutica, reconhecendo outras dimensões da relação e do seu potencial terapêutico, para além da sua gestão, e finalmente 5) a apresentação do profissional de saúde como pessoa, com o seu contributo para a construção da relação (Leventhal & Cameron, 1987).

Pretende-se que estas relações interpessoais sejam promotoras de um modelo simétrico, bidirecional, mutuamente benéfico de relações, que ocorrem numa troca de informação contínua e recíproca, através do diálogo, com o objetivo de se construir um relacionamento (Heath & Vasquez, 2001; Ledingham, 2001; 2003).

Verificamos nestas dinâmicas relacionais que impendem sobre o ser humano de forma constante, mesmo que este esteja em silêncio, que a comunicação é uma das chaves para a melhoria e o fortalecimento de um hospital positivo

A comunicação humana interpessoal baseia-se em eventos de comunicação oral e não oral, que pode ser direta ou indireta, envolvendo um conjunto de mensagens significativas na

conversação e uma sequência de conversações nessa relação, existindo uma interdependência entre os sujeitos. Sabemos que a comunicação tem um conjunto vasto de componentes influenciadores:

- 1) biológicos, porque manifesta os padrões de sincronia, adaptação, mimetismo e espelhamento, normalmente realizados sem consciência ou volição, com base nas necessidades de conforto, segurança, vínculo, organização e processos universais;
- 2) sociais porque baseia-se nas normas sociais e integra fatores culturais e sociais de grupos, nos quais assentam os modelos de comunicação e cognição, com ênfase nas funções, objetivos, significados, percepções e atribuições (Burgoon, Ster & Dillman, 1995, p. 11).

E a comunicação, sendo um fator de aproximação, segurança, fortalecimento da relação terapêutica deve ser, na medida do possível, assertiva, clara e positiva (Modelo ACP) (Vaz de Almeida & Belim, 2021).

Sobre o Modelo ACP, pelos seus bons resultados e como bom exemplo de um modelo agregado e interdependente de competências comunicativas, validado e usado por centenas de profissionais de saúde e por especialistas de literacia em saúde, desdobra - se nas seguintes competências comunicativas que o profissional vai fortalecendo e treinando.

1 - ASSERTIVIDADE

Assim quando à Assertividade significa que a comunicação dos profissionais de saúde deve conter as seguintes orientações:

SOBRE ASSERTIVIDADE RELACIONADA COM O ACESSO, USO E COMPREENSÃO Como avalia o seu desempenho?
1. Saber conversar (iniciar, manter, conduzir uma conversa)
2. Informar o/a paciente sempre de forma respeitosa
3. Informar o/a paciente sempre de forma atenta

4. Encorajar o/a paciente a colocar questões
5. Ajudar o/a paciente a exprimir as suas preocupações
6. Gerar sentimentos e emoções com vista a uma resposta eficiente
7. Ajudar o/a paciente a enfrentar os problemas emocionais relacionados com o seu estado de saúde
8. Confirmar que o/a paciente compreende
9. Fazer o/a paciente sentir que tem tempo para ele/a durante a interação
10. Dar apoio ao/à paciente (ex.: conversa de “cuidado” em vez de conversa de “cura”) para fazê-lo/a compreender por que é importante seguir os conselhos
11. Saber ouvir o/a paciente
12. Reconhecer e antecipar situações de eventual conflitualidade com o/a paciente
13. Sentir-se sempre confiante para lidar com o/a paciente

2 - CLAREZA

Quanto à clareza está evidenciado que é preciso que o profissional avalie também o seu desempenho em diversas perspetivas. A ver:

CLAREZA RELACIONADA COM O ACESSO, USO E COMPREENSÃO Como avalia o seu desempenho?
1. Estabelecer a relação com o/a paciente através de linguagem simples

2. Estabelecer contato visual com o/a paciente
3. Perceber as informações que são dadas pelo/a paciente, para lhe prestar alívio rápido
4. Ajudar o/a paciente com linguagem simples a encontrar informação para lidar com comportamentos/problemas que afetam a sua saúde
5. Conhecer o que fez e disse ao/à paciente em consultas anteriores
6. Preparar o/a paciente sobre o que esperar dos cuidados de saúde
7. Informar o/a paciente sobre o que quer saber, os seus sintomas e estado de saúde
8. Explicar detalhadamente os medicamentos, tratamentos e exames
9. Confirmar que o/a paciente compreende tudo para a sua própria segurança
10. Usar frases curtas
11. Demonstrar ao/à paciente como se faz (com gráficos, imagens, desenhos ou esquemas)
12. Escrever as instruções para facilitar a memória do/a paciente
13. Debater os próximos passos e planos de seguimento com o/a paciente

3- POSITIVIDADE

Sobre a Positividade e o seu significado mais amplo, significa que a construção de uma relação positiva, mas também a utilização de uma linguagem positiva, orientada para a ação que se pretende que o paciente deseje, constroem relações e resultados mais positivos. Também já testada esta positividade, exige que o profissional possa ter o seguinte

desempenho:

SOBRE POSITIVIDADE RELACIONADA COM O ACESSO, USO E COMPREENSÃO Como avalia o seu desempenho?

1. Cumprimentar o/a paciente e atender à sua e dele/a linguagem não verbal

2. Deixar o/a paciente falar sem interrupções

3. Ajudar o/a paciente a enfrentar os problemas emocionais relacionados com a saúde

4. Contribuir para tornar positiva e construtiva a relação com o/a paciente

5. Evitar o uso de palavras e frases negativas

6. Usar a voz ativa (sujeito-predicado - complemento direto)

7. Adotar a cortesia e dar carinho quando lida com o/a paciente

8. Envolver o/a paciente na tomada de decisão

9. Explicar situações de uma forma positiva ao/à paciente para que este/a se sinta suficientemente bem para desempenhar as suas tarefas diárias

10. Ajudar o/a paciente a criar expectativas positivas

11. Incentivar o/a paciente a colocar questões

12. Incentivar o/a paciente a tomar decisões

13. Mostrar ao/à paciente o comportamento positivo que tem de ter (por ex.: em vez de lhe dizer que “não pode molhar o braço”, diz: “tem de manter o seu braço seco para melhorar essa ferida”)

A ESTRATÉGIA PEP

Um “hospital Positivo” deve ser avaliado sob uma perspetiva PEP – que significa, olhar para as Pessoas, para as Evidências e para o fluxo de Processos.

De uma forma muito sintética devem ser considerados os seguintes importantes fatores PEP.

Quanto às PESSOAS

- Boa Comunicação (do topo para bases, e entre todos de forma transversal)
- Usar em todas as circunstâncias uma Linguagem Assertiva, Clara e Positiva (Modelo ACP)
- Escuta ativa e participativa para todos
- Uso de Storytelling, uma boa narrativa ajuda muitas vezes a resolver problemas
- Gestão participada
- Ouvir o doente
- Ouvir o profissional de saúde
- Condições de acesso, compreensão e uso dos recursos facilitados
- Acolhimento respeitoso e facilitador
- Boas condições de permanência e incentivos (remuneração)
- Adaptado aos vários segmentos do ciclo de vida

Quanto às EVIDÊNCIAS

- Espaços agradáveis e com natureza verde
- Boa iluminação. Bom circuito do ar – segurança do ar, aromas
- Bom circuito de deslocação nos espaços e em segurança
- Mobiliário adequado e ergonómico
- Espaços de lazer. Espaços de privacidade (salas para meditação, reflexão)
- Limpeza e odores agradáveis

Quanto aos PROCESSOS

- . Circuitos, formulários e processo fáceis de apreender, de preencher, de tomada de decisão
- . Interoperabilidade técnica, estrutural, semântica e organizacional
- . Bom sistema digital, acessível a todos que permita as consultas (respeitando a confidencialidade de dados)

Uma visão humanista, agregada, que tem em conta os aspetos comunicacionais, a relação terapêutica de proximidade, o bem-estar de todos os intervenientes no processo desde o paciente, a família e o profissional, contribui de forma efetiva para um hospital mais positivo, integrado, próximo da população que serve, produzindo impactos positivos na satisfação dos pacientes, na adesão terapêutica e no autocuidado.

Referências

- Burgoon, J.K., Guerrero, L.K., & Kory, F. (2016). (2016). *Nonverbal Communication*. New York: Routledge
- Bruning, S.D, & Ledingham, J.A. (1998). Organization public relations and consumer satisfaction: the role of relationships in satisfaction mix. *Communication Research Reports*, 15(2), 198-208.
- Heath, R. L. & Vasquez, G. M. (2001). *Handbook of Public Relations*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Ledingham, J. A. (2001). Government-community relationships: Extending the relational theory of public relations. *Public Relations Review*, 27(3), 285-295. doi: 10.1016/S0363-8111(01)00087-X
- Ledingham, J. A. (2003). Explicating relationship management as a general theory of public relations. *Journal of Public Relations Research*. 15(2), 181-198.
- Paterson, J. G., & Zderad, L. T. (1976). *Humanistic nursing*. New York: Wiley.
- Pendleton, D., Schofield, T., Tate P., & Havelock, P. (2003). *The new consultation. Developing doctor-patient communication*. Oxford: Oxford University Press.
- Vaz de Almeida, C., & Belim, C. (2021). Health professionals' communication competences decide patients' well-being: Proposal of a communication model. In A. Tkalac Verčič, R. Tench & S. Einwiller, *Joy. Using strategic communication to improve well-being and organizational success*. 12, (5), Bingley, UK: Emerald Publishing. Disponível em: <https://books.emeraldinsight.com/page/detail/Joy/?k=9781800432413>
- Vaz de Almeida, C. Coelho, I.D., Martins, P. & Guarda, L. (2021). Saúde Digital em tempos de pandemia. Encontrar o sentido do espaço, comunicação e proximidade da saúde face-a-face, respeitando as diferenças. Lisboa: APPSP. Doi: 10.5281/zenodo.4522750 Disponível em: <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6765680902740692992>