

13ª Mostra da Produção Universitária

Rio Grande/RS, Brasil, 14 a 17 de outubro de 2014.

ENSINAGEM DE COMUNICAÇÃO CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

DANTAS, Luan Menezes
SILVA, Angélica Freires da
TEIXEIRA, Tarso Pereira
luanmenezes@furg.br

Evento: Seminário de Extensão
Área do conhecimento: Ciências da Saúde

Palavras-chave: Comunicação; Ensino; Atenção Primária em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem objetivo de analisar e refletir as técnicas e habilidades ensinadas e aprendidas durante estágio de anos em uma equipe de Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no município de Rio Grande, por meio do PET-Saúde. Uma vez que técnicas em comunicação clínica têm sido cada vez mais valorizadas no currículo, é de grande importância que tais habilidades sejam aprendidas no decorrer do curso de medicina. Escrever e discutir sobre tal experiência, consiste em valiosa ferramenta de consolidação da ensinagem que ocorre durante o estágio.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Carrió (2012) a relação entre médicos e pacientes deixou de ser de apenas coletar e usar os dados para algo maior, baseado em cooperação e confiança. Com essa nova visão que se criou em torno da comunicação clínica, diversos estudos e modelos começaram a surgir, reforçando a importância e abrangência do estudo em comunicação clínica. Em 1991, Roter e Hall demonstraram que um médico que integra habilidades de comunicação diminui a angústia emocional dos pacientes. Esse fato ilustra a importância do falar e ouvir, processos integrados no ato de se comunicar, na satisfação final do paciente. De acordo com Carrió e Dohms (2012), “um médico medíocre, mas cordial, obtém melhor satisfação das pessoas que um médico tecnicamente brilhante, mas rude”. Dito isso, a perspectiva é de que, cada vez mais, sejam estudados os aspectos da comunicação que permeiam o universo médico. Ainda, de acordo com Eymard Vasconcelos (2010), uma metodologia de produção de conhecimento sobre a inter-relação entre os atores e saberes envolvidos em uma prática social, em que se priorizam os interesses e as falas dos atores subalternos, contribuem para ampliar o movimento de construção de uma medicina integral.

3 MATERIAIS E MÉTODOS (ou PROCEDIMENTO METODOLÓGICO)

Este relato é fruto de experiências vivenciadas na UBSF São Miguel, localizada na cidade de Rio Grande, no período entre setembro de 2012 até o presente momento, por meio do programa PET-Saúde. Durante esse período foi possível participar ativamente de toda a rotina da equipe multiprofissional, bem como da residência multiprofissional em saúde da família da FURG. Através de tal participação e posterior reflexão, ora sozinhos, ora em reuniões teóricas no PET ou

13ª Mostra da Produção Universitária

Rio Grande/RS, Brasil, 14 a 17 de outubro de 2014.

com os membros da equipe, foram compartilhados diversos aspectos importantes da comunicação clínica, bem como de suas bases teóricas.

4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Observou-se que após o período de estágio foram adquiridas diversas habilidades em comunicação clínica pelos participantes, tais como prevenção de demanda aditiva, capacidade de identificar má adesão ao tratamento, habilidade em desenvolver entrevista motivacional para diminuir a má adesão ao tratamento, capacidade em lidar com o paciente com múltiplas demandas, etc. Mais do que aprendidas, essas técnicas foram incorporadas as práticas diárias, pois não perderam o sentido na teoria vazia, nem tão pouco se perderam na confusão da prática sem leitura. Por serem desenvolvidas com a população e não para ela, esta se tornou agente ativo do aprendizado e não mero objeto de estudo. Por este motivo, o ensino e o aprendizado se confundem em todos os momentos, configurando assim a “ensinagem”. Esse novo paradigma de educação possibilitou dentre outras coisas uma proximidade maior com a equipe, que contribuía sempre como um guia no aprendizado, não só apontando o caminho, mas percorrendo ele conosco. Durante tal caminhada, foi possível conhecer a rica realidade do paciente, e assim lhe dar voz, de acordo com Bourdieu, citado por Eymard (2010), “para escutar é preciso crer em quem fala”, e tal crença surge após a convivência e participação em sua dinâmica de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância do ensino não reside apenas naquilo que é aprendido, mas em como é aprendido. Nesse sentido, aprender comunicação clínica em um ambiente de companheirismo é imperativo para uma boa consolidação das habilidades adquiridas. A atenção primária em saúde, por ser uma das portas de entrada dos pacientes no sistema de saúde, por lidar com indivíduos ativos e de forma próxima a eles, por desenvolver seu trabalho em uma equipe horizontal, se configura em um lugar de excelência para o desenvolvimento e reflexão sobre a importância do ouvir e falar na prática médica. “Que pode uma criatura senão, entre criaturas, amar...”, disse Carlos Drummond em versos. Amamos uns aos outros através de gestos e palavras, que podem consolar ou magoar, ajudar ou atrapalhar, curar ou adoecer, nesse ponto é imprescindível refletir, entender e praticar a arte de se comunicar.

REFERÊNCIAS

CARRIÓ, F.B. **Entrevista Clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde**. Tradução Naila Freitas. Porto Alegre: Artmed, 2012. 344p.

VASCONCELOS, E.M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 5.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012. v.1