

## A COMUNICAÇÃO MÉDICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

*Medical communication during the 2019 pandemic of coronavirus disease*

Fabício dos Anjos Silva Bomfim<sup>1</sup>

Rafaela Zacheo Zanon<sup>2</sup>

Rafaela Borges Nogueira<sup>2</sup>

Josué da Silva Brito<sup>1</sup>

Robson Ferreira dos Santos<sup>3</sup>

Pedro Henrique Dias Órfão<sup>1</sup>

Anancy maria Tavares Lasmar<sup>4</sup>

### RESUMO

A pandemia da Doença pela Coronavírus 2019 gerou um grande impacto nas relações sociais, sendo adotado o distanciamento e protocolos de proteção individual como forma de prevenção. Esses, apesar de conterem o avanço da doença, impactam de maneira psicológica e física na assistência a saúde. A comunicação médica tornou-se um grande desafio nesse cenário, visto que exige expressões verbais e não verbais que estão atualmente limitadas. Esse trabalho alude aos reflexos da pandemia na comunicação médica.

**Palavras-chave:** doença pelo coronavírus 2019; comunicação; assistência à saúde.

### ABSTRACT

*The Coronavirus Disease pandemic had a major impact on social relationships, with distance and individual protection protocols being adopted as a form of prevention. These, despite containing the progress of the disease, have a psychological and physical impact on health care. Medical communication has become a major challenge in this scenario, as it requires verbal and non-verbal expressions that are currently limited. This essay reflects on the effects of the pandemic on medical communication.*

**Keywords:** coronavirus disease; communication; health care.

## INTRODUÇÃO

A comunicação é um meio de relação interpessoal entre indivíduos que buscam compartilhar ideias, informações, sentimentos, podendo ser influenciada por aspectos culturais e socioeconômicos. Ela se estabelece complexamente através da linguagem verbal e não verbal (PEREIRA; PUGGINA, 2017). Nos atendimentos de saúde, a comunicação é fundamental para estabelecer uma boa relação médico-paciente, obter informações necessárias para se estabelecer diagnósticos, para se construir planos terapêuticos compatíveis a realidade do paciente, informar e também confortar. Serve para informar e influenciar indivíduos e comunidades, sendo um elemento de promoção da saúde (TEIXEIRA, 2004; VICTORINO *et al.*, 2007).

O estabelecimento da comunicação verbal adequada garante uma melhor qualidade da assistência médica/profissional, especialmente quando o paciente se mostra resistente aos procedimentos e métodos terapêuticos. Além disso, manter os princípios de sinceridade e transparência corrobora para uma relação de confiança, o que tende a garantir maior reciprocidade na execução do tratamento. Desenvolver uma comunicação eficaz, por isso, é uma habilidade essencial na formação dos profissionais da área da saúde (ENGELHORN, 2019; PEREIRA; PUGGINA, 2017).

No novo cenário da Doença pela Coronavírus 2019 (COVID-19), a comunicação tornou-se valiosa para a transmissão de notícias sobre os doentes, sendo um desafio nos casos de terminalidade (CREPALDI *et al.*, 2020). Contudo, a exemplo da Gripe Espanhola, a atual pandemia que levou a morte de mais de 20 milhões de pessoas em todo o mundo causa, outrossim, alterações sociais, econômicas, políticas e mudanças no ato de se comunicar, paradoxalmente (CREPALDI *et al.*, 2020; GROVER *et al.*, 2020; REZENDE, 1998; SOUTO, 2020).

Proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o distanciamento físico acarreta falha na comunicação de forma generalizada, afetando, principalmente, a relação médico-paciente, paciente-familiares e médico-familiares, surgindo a necessidade de se explorar métodos de comunicação ainda pouco usuais na prestação da saúde, como o uso de smartphones ou computadores (GROVER *et al.*, 2020; BELLI, 2020).

Este trabalho objetiva expor impactos da pandemia na comunicação entre os profissionais e os usuários de saúde.

## MÉTODOS

Este estudo teórico-reflexivo baseou-se na realização de uma pesquisa bibliográfica, que utilizou os termos “comunicação em saúde”, “comunicação médica”, “comunicação”, “luto”, “promoção de saúde”, “doença do/pelo coronavírus”, “coronavírus”, “COVID-19”, “pandemias” com os operadores Booleanos OR e AND, em diferentes estratégias, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Foram selecionados artigos originais e de revisão publicados entre 2000 e 2020, em português, inglês e espanhol. Excluíram-se relatos de caso e notas breves.

## RESULTADOS

A comunicação em saúde é carregada de desafios. Buscar uma comunicação adequada implica em fornecer informações suficientes, expressivas, claras, que sejam adequadas ao nível de compreensão do paciente. Também exige que o profissional, tão adaptado a pouco ouvir e muito falar, centre a sua prática no paciente e não em si, que encoraje perguntas e engaje o paciente no próprio cuidado (TEIXEIRA, 2004).

A comunicação adequada com o profissional médico proporciona ao paciente um sentimento de autonomia e de segurança. Permite uma troca de informações precisa e clara, proporcionando ao paciente a autonomia na apresentação de suas demandas e ao médico a possibilidade segura de interpretá-las e analisá-las (VOGEL *et al.*, 2019). O médico com habilidades narrativas desenvolvidas sabe valorizar, colher, filtrar e interpretar as informações passadas pelo paciente. Tal postura estimula o paciente a falar não só da doença como também do seu contexto vida, o que pode alterar substancialmente o diagnóstico e a terapêutica (ALMEIDA *et al.*, 2005). Diante disso, o estabelecimento de uma comunicação de qualidade permite a maior satisfação dos agentes desse processo e a formação do vínculo (TEIXEIRA, 2004).

Uma comunicação inadequada, portanto, incorre em compreensões equivocadas sobre o processo saúde-doença, implicando até mesmo no não reconhecimento de danos. Ela pode ocasionar diagnósticos equivocados, redução da adesão ao plano terapêutico, insatisfação, procura excessiva de serviços de saúde, no não estabelecimento de vínculo com

serviço de saúde e resultar em maior custos. Leva, portanto, à ineficiência (LOUREIRO; CAVACO; FERREIRA, 2015; TEIXEIRA, 2004).

Somam-se aos impactos mentais as limitações físicas impostas pelo cenário. O médico que necessita reduzir os riscos que sobre ele se colocam utiliza máscaras, toucas, viseiras, reduz o contato físico, de forma que a comunicação verbal é impactada e a não verbal é severamente reduzida. E essa, conforme expõe Teixeira (2004), é um elemento essencial para a comunicação efetiva. Frente à impossibilidade do contato “face a face” entre médico-paciente e paciente-famíliares há empecilho para uma postura mais afetiva e à expressão do acolhimento e da empatia (CHU *et al.*, 2020; CREPALDI *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

O profissional também se encontra diante de um contexto de incertezas e disseminação de informações duvidosas, insuficientes, ambíguas, contraditórias, pouco expressivas e, por vezes, falsas (ERKU *et al.*, 2020; GALHARDI *et al.*, 2020; VOKEL *et al.*, 2019). Torna-se, portanto, um duplo desafio garantir informações precisas quando nem mesmo o médico as possui.

Diante das limitações do distanciamento, as tecnologias de comunicação, como smartphones e tablets, tornam-se um elemento alternativo e valioso na comunicação com o paciente não hospitalizado, ou até com os familiares de pacientes hospitalizados. A telemedicina, aprovada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), mostrou-se como uma alternativa para a otimização da assistência e da orientação em saúde para clientes não hospitalizados, como o acompanhamento de patologias crônicas (telemonitoramento) ou a orientação de triagem para quadros de sintomatologia aguda (teletendimento). Com essa abordagem precoce, respeitando o isolamento, possibilitou-se a redução do tempo necessário para diagnosticar, tratar e orientar um paciente com infecção recente por coronavírus ou outras patologias (VIDA-ALLABALL *et al.*, 2020). Contudo, pela própria contemporaneidade dos fatos, é impossível avaliar se é possível se comunicar com a mesma eficácia.

O profissional também é constantemente desafiado na comunicação de “más notícias”, isto é, comentários que envolvem doenças graves ou até mesmo a morte do paciente, visto que há nesse campo um déficit de aprendizagem (BELLI, 2020; SOMBRA NETO *et al.*, 2017; VOGEL *et al.*, 2019). Conforme observou Rossi e Batista (2015) não há uma compreensão única de comunicação, o ensino é demasiadamente irregular e dependente das concepções de quem ensina, sendo que muitas vezes não é uma temática específica e está

ausente de programas pedagógicos dos cursos de medicina. No geral, o recém-formado é inseguro quanto a essa comunicação, tendo dificuldade em lidar com emoções e reações, como o choro e o silêncio. Apresentam na comunicação paternalismo, juízo de valor e insensibilidade. Reconhecem que a formação dada é insuficiente, “demasiado teórica e distante da prática médica” (LEAL-SEBRA; COSTA, 2015).

Condutas adotadas na comunicação de “más notícias” estão também limitadas, no contexto de pandemia, como a providência de privacidade, estabelecimento de conexão com familiar pelo contato físico e garantia da ausência de interrupções. A comunicação digital leva ao distanciamento e as plataformas não conseguem garantir uma conversa estável e contínua muitas das vezes. Dessa maneira, a certificação de que o familiar está em um ambiente fora de perigo e calmo; a atenção potencializada na escolha das palavras a serem utilizadas, buscando sempre o tom empático e a facilidade no entendimento; o oferecimento de momentos de silêncio para que o familiar possa assimilar as informações, sendo sempre acompanhados da certificação da compreensão, são alternativas para auxiliar a relação médico-famíliares frente à comunicação de más notícias (BELLI, 2020).

Por outro lado, nem só o médico é prejudicado pelo cenário; a relação paciente-famíliares é também complexa e cercada de dúvidas. Esse contato pode acontecer de forma remota ou ser impossibilitado em casos graves, quando o paciente está sedado. Há também a incerteza de um próximo contato, o que potencializa a demanda emocional dessa comunicação, sendo ela, muitas vezes, definida pelo luto antecipatório (CREPALDI *et al.*, 2020; GROVER *et al.*, 2020; WALLACE *et al.*, 2020).

## **DISCUSSÃO**

Baseado na literatura selecionada, é perceptível que após o estabelecimento da pandemia causada pelo novo coronavírus, além de impactos socioeconômicos e sanitários, evidencia-se o acentuado prejuízo nas relações interpessoais. A comunicação, que possui importância na construção do vínculo médico-paciente, na escolha terapêutica efetiva e na sociabilidade, mostra-se potencialmente prejudicada com os novos padrões de comportamento adquiridos (BEZERRA *et al.*, 2020; CREPALDI *et al.*, 2020). Associado a isso, o aspecto emocional na relação médico-paciente, a insegurança do profissional frente aos novos protocolos e o risco de contágio iminente favorecem, ainda mais, o impacto nos contatos verbais e não verbais (FERRÁN; TRIGO, 2020).

Nota-se também que a baixa inclusão do ensino de técnicas de comunicação, em algumas graduações, potencializa a dificuldade cotidiana do profissional médico em lidar com situações de contato dificultado e de más notícias, sendo essa realidade reforçada no atual cenário (VOGEL *et al.*, 2019). Nesse sentido, metodologias que buscam o ensino da escuta ativa, que proporciona a associação de aspectos biopsicossociais do paciente com sua patologia, mostram-se cada vez mais necessárias para o aperfeiçoamento médico. Adquirir a habilidade de descrever interpretações feitas durante o contato com o paciente - como é feito na Medicina Narrativa - e treinar a comunicação assertiva em simulações práticas - como é realizado no método *Role-Play* - são algumas opções já implementadas em determinadas universidades (ENGELHORN, 2019; ALMEIDA *et al.*, 2005)

Contudo, é necessário ressaltar que a aquisição de novas habilidades de comunicação isoladamente não tornaria o médico mais preparado para enfrentar as demandas da COVID-19. O profissional precisa, além disso, de um preparo e um suporte emocional (FERRÁN; TRIGO, 2020; GROVER *et al.*, 2020; VOGEL *et al.*, 2020). Por isso, os profissionais de saúde mental devem estar amplamente inseridos na graduação, na atuação médica cotidiana e, principalmente, no combate a COVID-19. Não só são capazes de oferecer suporte aos profissionais da linha de frente, como também aos infectados, familiares, hospitalizados e à população geral que está sendo impactada por uma crise psicológica generalizada, progressiva e potencialmente duradoura. A partir do adequado suporte, dilemas pandêmicos como a comunicação, o vínculo com o paciente *versus* medo da infecção, a falta de recursos *versus* a classificação de prioridade entre os pacientes graves, poderiam ser enfrentados em condições de menor fragilidade (CREPALDI *et al.*, 2020; GROVER *et al.*, 2020).

O trabalho paliativo, aliviando o sofrimento-físico e emocional do paciente, e o apoio psicológico para os familiares, mesmo que de forma remota, mostram-se indispensáveis também na busca de melhores condições de enfrentamento da pandemia (CREPALDI *et al.*, 2020; GROVER *et al.*, 2020; WALLACE *et al.*, 2020)

Além dos fatores que interferem na comunicação efetiva, a implementação assertiva do novo método de contato, a telemedicina, mostra-se igualmente essencial para a diminuição de barreiras na comunicação entre todos os agentes desse processo. Para que o uso dessa alternativa seja democrático, é necessário, muitas vezes, o apoio de empresas privadas, filantrópicas e do voluntariado, visto que o acesso digital de qualidade, frequentemente, mostra-se seletivo para determinados nichos socioeconômicos. O preparo do profissional para

lidar com intercorrências de conexão e do distanciamento também se mostra importante para que haja o entendimento necessário no repasse de informações clínicas. Dessa forma, mesmo que o teleatendimento apresente um caráter mais objetivo e rápido, é importante que o médico esteja atento aos sentimentos, às indagações e ao ambiente em que o ouvinte está inserido, buscando sempre a clareza na comunicação. Por outro lado, visto que esse contato acontece de forma remota, a busca médica por garantir o sigilo de dados é ainda mais fundamental, sendo recomendado, sempre que possível, o contato por videochamada, para a identificação face a face entre os agentes desse atendimento (CALTON; ABEDINI; FRATKIN, 2020; VIDAL-ALLABALL *et al.*, 2020).

## CONCLUSÃO

O distanciamento, a limitação da expressão não verbal pelos equipamentos de proteção individual e protocolos clínicos, bem como os impactos psicológicos e psicossomáticos sobre os agentes do processo saúde-doença potencializam os desafios para uma comunicação efetiva. A pandemia trouxe ao médico a necessidade de se adaptar a novos métodos de se comunicar para superar as próprias limitações comunicacionais, que advêm da própria formação.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, H. O. D. *et al.* **Desenvolvendo competências em comunicação: uma experiência com a medicina narrativa.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 29, n. 3, p. 208-16, set.-dez. 2005.
- BELLI, L. F. **Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2.** Revista Panamericana de Saúde Pública, v. 44, p. 69, jun. 2020.
- BEZERRA, A. C. V. *et al.* **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, supl. 1, p. 2411-21, jun. 2020.
- CALTON, B.; ABEDINI, N.; FRATKIN, M. **Telemedicine in the time of coronavirus.** Journal of Pain and Symptom Management, v. 60, n. 1, p. 12-14, jul. 2020,

CHU, D. K. et al.. **Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis.** Lancet, v. 395, p. 1973-83, jun. 2020.

CREPALDI, M. A *et al.* **Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas.** Estudos de Psicologia, (Campinas), v. 37, 2020.

ENGELHORN, C. A. **O Uso do Role-Play no Ensino da Técnica de Anamnese e de Habilidades de Comunicação para Estudantes de Medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, n. 3, supl. 1, p. 178-83, 2019.

ERKU, D. A. *et al.* **When fear and misinformation go viral: Pharmacists' role in deterring medication misinformation during the 'infodemic' surrounding COVID-19.** Research in Social and Administrative Pharmacy, 2020. In press.

FERRÁN, M. B.; TRIGO, S. B. **Cuidar Al Que Cuida: El Impacto Emocional De La Epidemia De Coronavirus En Las Enfermeras Y Otros Profesionales De La Salud.** Enfermagem Clínica, v. 25, n. 2, maio 2020.

GALHARDI, C. P. *et al.* **Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil.** Ciência e saúde coletiva, v. 25, supl. 2, p. 4201-210, out. 2020.

GROVER, S. *et al.* **Why all COVID-19 Hospitals should have Mental Health Professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis!** Asian Journal of Psychiatry, v. 51, ju. 2020.

LEAL-SEABRA, F.; COSTA, M. J. **Comunicação de más notícias pelos médicos no primeiro ano de internato: um estudo exploratório.** Revista de la Fundacion Educación Médica, v. 18, n. 16, p. 387-395, 2015.

LOUREIRO, E.; CAVACO, A. M.; FERREIRA, M. A. **Competências de Comunicação Clínica: Objetivos de Ensino-Aprendizagem para um Currículo Nuclear nas Áreas da Saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 39, n. 4, p. 491-95, 2015.

PEREIRA TJ, PUGGINA AC. **Validation of the Self-Assessment of Communication Skills and Professionalism for Nurses.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 3, p. 588-94, 2017.



REZENDE, J. M. **Epidemia, Endemia, Pandemia. Epidemiologia.** Revista de Patologia Tropical, v. 27, n. 1, p. 153-55, jan./jun. 1998.

ROSSI, P. S.; BATISTA, N. A. **O ensino da comunicação na graduação em medicina: uma abordagem.** Interface (Botucatu), v. 10, n. 19, p. 93-102, June 2006.

SCHMIDT, B. *et al.* **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).** Estudos psicológicos (Campinas), v. 37, maio 2020.

SOMBRA NETO, L. L. *et al.* **Habilidade de Comunicação da Má Notícia: O Estudante de Medicina Está Preparado?** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 41, n. 2, p. 260-268, 2017.

SOUTO, X. M. **Covid-19: Aspectos Gerais e Implicações Globais.** Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara, v. 2, n. 1, p. 12-36, jun. 2020.

TEIXEIRA, J. A. C. **Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes.** Análise Psicológica, v. 22, n. 3, p. 615-620, set. 2004.

VICTORINO, A. B. *et al.* **Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica.** Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 10, n. 1, p. 53-63, jun. 2007

VIDAL-ALABALL, J. *et al.* **Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic.** Atencion Primária, v. 52, n. 6, p. 418-22, jun.-jul. 2020.

VOGEL, K. P. *et al.* **Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, n. 1, p. 314-21, 2019.

WALLACE; C. L. *et al.* **Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers.** Journal of Pain and Symptom Management, v. 60, n. 1, p. 70-76, 2020.