



## Red Científica Iberoamericana

La Red Científica Iberoamericana (RedCIbe) difunde los avances médicos y de la salud de América Latina, España y Portugal que contribuyen al progreso de las ciencias médicas de la región.

La RedCIbe, como parte integrante del programa Actualización Científica sin Exclusiones (ACISE), publica en esta sección de Salud(i)Ciencia entrevistas, artículos e informes territoriales o especializados de calificados profesionales comprometidos con la salud de Iberoamérica.

# Avaliação da comunicação médico-paciente na (Evaluación de la comunicación entre médico y paciente en la) perspectiva de ambos interlocutores Evaluation of doctor-patient communication from the perspective of both interlocutors

**Rayssa Lima Braga**

Psicóloga, Especialista en intervención ABA para autismo y deficiencia intelectual, Clínica TAAL, San Luis, Brasil

**Nádia Prazeres Pinheiro Carozzo**, Psicóloga, Profesora, Maestría en Psicología de la Salud, Universidade Federal do Maranhão, San Luis, Brasil

**Bruno Luiz Avelino Cardoso**, Doctor en Psicología, Universidade Federal do Maranhão, San Luis, Brasil

**Catarina Malcher Teixeira**, Doctora en Psicología, Profesora, Universidade Federal do Maranhão, San Luis, Brasil

Acceda a este artículo en siicsalud



Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.



[www.dx.doi.org/10.21840/siic/161155](http://www.dx.doi.org/10.21840/siic/161155)



A comunicação médico-paciente é um importante elemento terapêutico, pois permite o compartilhamento de (ya que permite compartir) informações clínicas, compreensão do estado de saúde e terapêutica proposta,<sup>1,2</sup> favorece a adesão ao tratamento, e em consequência, a obtenção de melhores resultados em saúde e satisfação com a experiência de cuidado.<sup>3,4</sup> Para tanto, é preconizado o uso de comunicação centrada no paciente, que garante o entendimento (se recomienda la comunicación centrada en el paciente, para garantizar la comprensión) de informações, o suporte à autogestão do paciente, o manejo adequado da incerteza e das emoções (el abordaje adecuado de la incertidumbre y de las emociones), compreensão do sujeito de forma psicossocial e culturalmente contextualizada e o alcance de concordância acerca, tanto do problema, quanto do (y el acuerdo en relación tanto con el problema como con el) tratamento a ser seguido.<sup>5,6</sup>

A comunicação pode ser compreendida a partir da interação de dois componentes, a saber, conteúdo e processo. O conteúdo da comunicação refere-se aos ele-

mentos verbais, isto é, o que se fala, a informação que é transmitida (esto es, lo que se comunica, la información que se transmite). Enquanto o processo de comunicação inclui elementos não verbais, que se referem ao como se fala: olhar e contato visual, sorriso (que se refieren a la manera de hablar, la forma de mirar y el contacto visual, la sonrisa), gestos, expressão facial, postura, meneios com a cabeça (movimiento de la cabeza), contato físico, proximidade/distância; e elementos paralinguísticos, que se referem ao que acompanha a fala (que refieren a lo que acompaña a la comunicación): latência, duração, volume, velocidade, ritmo, tonalidade e fluência.<sup>7,8</sup>

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, em seu artigo 5, item VII, estabelece que o médico deve concretizar a comunicação com seu paciente, "por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado do (y la seguridad de la persona bajo el cuidado del) Sistema Único de Saúde" (p. 2).<sup>9</sup> Não obstante, mesmo consideradas necessárias pois funcionam como requisitos básicos para um desempenho socialmente competente,<sup>10</sup> elas não vêm sendo abordadas (estas no han sido abordadas) de maneira sistemática por professores e coordenadores de curso.<sup>11</sup>

Por outro lado, a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – PNH/HumanizaSUS aposta em inovações que perpassam por (apuesta por innovaciones que propicien) uma comunicação efetiva, tais como valorização da autonomia, protagonismo e corresponsabilidade dos pacientes no seu processo de saúde.<sup>12</sup> Entretanto, apesar da política e da constatação de que a humaniza-

ção da relação médico-paciente traz efeitos positivos não só para o tratamento e satisfação do usuário, mas para a qualidade geral do serviço (*genera efectos positivos no solo para el tratamiento y la satisfacción del usuario, sino para la calidad general del servicio*).<sup>13</sup>

Os resultados apontam para déficit do repertório de habilidades comunicativas do médico, especificamente no componente não-verbal,<sup>14,15</sup> o médico falar mais que o paciente e encerrar discussões, isto é, comunicação centrada no médico (*el médico habla más que el paciente y da por finalizadas las discusiones, esto es comunicación centrada en el médico*),<sup>16</sup> uso de linguagem técnica, interrupção enquanto o paciente fala, ignorar as perguntas por ele feitas e a adoção de comportamento defensivo do médico (*ignorar las preguntas que él formula y la adopción de una postura defensiva por parte del médico*), baixo nível de escolaridade médica dos paciente e alta carga de trabalho.<sup>17</sup>

Este estudo tem como objetivo analisar a comunicação médico-paciente na prática médica ambulatorial sob a perspectiva de ambos os interlocutores (*bajo la perspectiva de ambos interlocutores*).

A pesquisa tem estratégia quantitativa, descritiva, comparativa, correlacional e não experimental. Trata-se de uma replicação parcial de pesquisa de Jorge<sup>13</sup> em uma amostra de médicos do nordeste do Brasil. Seguiu em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial ([AMA], 1964)<sup>18</sup> e reformulações, bem como aqueles contidos na (*así como aquellos contemplados en la*) Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (Ministério da Saúde [MS], 2012).<sup>19</sup>

**Protocolo de Caracterização Individual (PCI) versão paciente.** Este questionário foi elaborado para esta pesquisa e contempla informações sobre sexo, idade, escolaridade, presença ou ausência de diagnóstico clínico, tempo de acompanhamento no serviço, natureza do serviço (se da rede pública ou privada), como escolheu ou foi encaminhado ao médico, tempo em que é paciente desse médico e natureza da consulta (primeira vez ou retorno).

**Protocolo de Caracterização Individual (PCI) versão médico.** Também elaborado para este estudo, conta com informações sobre: sexo, idade, ano de conclusão da graduação em Medicina, especialidade médica, rede de saúde em que trabalha, informação sobre treinos em comunicação médico-paciente e o grau (*información sobre capacitación en la comunicación entre médico y paciente y el grado*) de satisfação profissional.

**Instrumento de Pares Relacionados (IPR).** Para avaliação das habilidades comunicacionais dos médicos na prática profissional foi

utilizado o *Matched-Pair Instrument* (MPI). Trata-se de um instrumento canadense que, atualmente, é propriedade do Conselho de Medicina do Canadá.<sup>20</sup> A versão brasileira do questionário, com estudos de tradução, adaptação e validade realizados por Jorge,<sup>13</sup> foi nomeada de (*ha sido denominada como*) Instrumento de Pares Relacionados (IPR).

Os escores médios do IPR foram 81.15 ( $DP = 10.18$ ) para a versão médico e 79.20 ( $DP = 12.60$ ) para a versão paciente (Tabela 1).

Médicos e pacientes têm percepções positivas sobre a comunicação estabelecida entre eles. Estas evidências podem ser consideradas satisfatórias, por serem capazes de potencializar efeitos positivos em saúde e (*su capacidad para potenciar efectos positivos en la salud y*) funcionar como mediadora de comportamentos como satisfação com a consulta, verbalização das dúvidas, adesão ao tratamento e exposição de sentimentos.<sup>21</sup> Pesquisa anteriores também encontraram que ambos atores avaliaram a (*ambos participantes evaluaron la*) comunicação de forma positiva,<sup>13,22,23</sup> tendo os médicos avaliado melhor que os pacientes (*siendo los médicos evaluados de manera más positiva que los pacientes*)<sup>23</sup> tal qual neste presente estudo; e, em outros estudos, o paciente avaliado melhor que o médico.<sup>13,22</sup>

Em relação aos componentes da comunicação, os resultados apontam que tanto os médicos, quanto os pacientes, consideram que o profissional apresenta maior facilidade nos itens referentes ao Processo de Comunicação. Nesse aspecto da comunicação são exigidos compor-

**Tabela 1.** Cardápios diários do almoço de uma escola particular da Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG, 2016.

Variáveis	Médicos		Pacientes	
	Escore total	DP	Escore total	DP
Escore total IPR	81.15	10.18	79.20	12.60
	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Fator 1) Processo de Comunicação	4.54	0.39	4.31	0.63
Fator 2) Conteúdo da Comunicação	1.76	0.56	1.75	0.42
1) Recepção confortável	4.60	0.50	4.60	0.94
2) Discussão das razões da consulta	4.10	1.51	4.40	1.39
3) Incentivo as expressões do paciente	4.40	0.75	4.10	1.16
4) Escuta atenta	4.70	0.47	4.50	0.88
5) Compreensão do paciente	4.80	0.41	4.55	0.82
6) Explicação dos exames solicitados anteriormente	4.45	1.27	3.95	1.53
7) Explicação dos exames solicitados para retorno	4.40	1.27	3.95	1.70
8) Discussão das opções de tratamento	3.40	2.21	3.95	1.57
9) Fornecimento de informações	4.75	0.44	4.55	1.14
10) Aceitação dos planos de tratamento	3.55	1.84	4.10	1.13
11) Explicação dos medicamentos prescritos	3.60	1.78	3.05	2.08
12) Incentivo a realização de perguntas	3.75	1.55	3.20	1.64
13) Respostas a perguntas e preocupações	4.50	1.14	4.10	1.58
14) Inclusão do paciente nas decisões do tratamento	3.60	1.78	3.80	1.60
15) Discussão dos próximos passos, incluindo os planos de tratamento	4.05	1.53	4.55	0.68
16) Verificação do entendimento do paciente	4.65	0.48	4.25	1.25
17) Expressão de cuidado e preocupação	4.70	0.47	4.45	1.05
18) Duração do tempo de atendimento adequada	4.50	0.82	4.40	0.82
19) Satisfação com a consulta do dia	4.65	0.48	4.75	0.44

tamentos essenciais para uma escuta atenta e acolhimento do paciente, incluindo o uso, sobretudo, de dimensões não verbais e (*una escucha atenta y receptiva del paciente incluyendo, sobre todo, las dimensiones no verbales y*) paralingüísticas (NVP). Pesquisas anteriores também encontraram dados semelhantes aos achados neste (*datos semejantes a los recabados en este*) estudo, onde os médicos se autoavaliaram de maneira mais competente na habilidade de comunicação socioemocional, incluída no aspecto processo de comunicação, que nas demais habilidades, como o repasse de informações, que se refere ao conteúdo da comunicação.<sup>13,24</sup>

Na análise item a item, percebe-se que o item que recebeu maior média na avaliação dos médicos foi o item 5 (*Comprensão do que o paciente tinha a dizer*). Isso pode ter ocorrido devido ao foco dirigir-se na sintomatologia da doença<sup>25</sup> (*Esto puede ocurrir debido a que el foco se centra en la sintomatología de la enfermedad*) e o profissional orientar-se fundamentalmente para identificação de domínios específicos que devem ser integrados à anamnese médica tradicional.<sup>26</sup>

Já na avaliação do (*En la evaluación del*) paciente, o item que obteve maior média foi aquele que se relaciona com Satisfação com a consulta do dia. Este resultado pode estar relacionado a que já que comunicação com médico foi considerada positiva, a qualidade da consulta foi percebida como boa.<sup>21</sup>

Por outro lado, os itens com menores escores foram Discussão das opções de tratamento na perspectiva dos médicos.<sup>14</sup> Indo ao encontro de resultados que sinalizam que (*Yendo al encuentro de resultados que indicaran que*) os pacientes recebiam explicações pouco claras sobre diagnóstico e tratamento;<sup>27</sup> (b) os itens referentes à explicação de solicitação e resultados de exames foram os que obtiveram menores médias;<sup>13</sup> e (c) os médicos buscavam manter uma relação empática com o paciente, mas apenas 40% realizavam explicações claras e compreensivas sobre o problema.<sup>28</sup>

Ter um bom repertório de habilidades sociais está associado ao sucesso ou satisfação profissional, naquelas profissões que exigem a utilização intensa de relações interpessoais,<sup>29-32</sup> como é o caso da profissão médica. Ademais, estudos indicam que um elaborado repertório dessas habilidades favorece o enfrentamento ao estresse, ansiedade e depressão,<sup>10,33</sup> que têm sido identificadas no contexto do (*el abordaje del estrés, la ansiedad y la depresión, identificados en el contexto del*) trabalho médico e dos profissionais de saúde em geral.

Outrossim, os pacientes com mais idade avaliaram os (*Además, los pacientes mayores evaluaron a los*) médicos com melhores habilidades comunicativas, sobretudo no processo de comunicação. Duas hipóteses podem ser levantadas: (1) pacientes mais velhos tiveram acesso a

médicos de várias gerações e, portanto, com formação no paradigma biomédico anterior. Com isso, podem ter identificado mudanças na atuação desse profissional ao longo do tempo e tenderem a avaliar melhor os médicos atuais ao compará-los com os anteriores. (*Así, podemos identificar cambios en la actuación de los profesionales a lo largo del tiempo, lo que tiende a una mejor evaluación de los médicos actuales al compararlos con los anteriores*) (2) Pacientes mais velhos podem ser menos exigentes quanto ao desempenho do profissional, por frequentemente mais consultas médicas.

Os resultados demonstraram que tanto médicos como pacientes perceberam de forma positiva as habilidades comunicativas do médico; que os médicos têm maior facilidade do processo comunicativo que no conteúdo da comunicação (*los médicos tienen más facilidad en el proceso comunicativo que en el contenido de la comunicación en sí*); e correlações diretas e significativas entre as habilidades comunicativas do médico com a sua satisfação profissional e a idade do paciente.

A análise da diáde (*El análisis de la diada*) médico-paciente retoma a discussão das habilidades interpessoais dos profissionais de saúde e reforçam que habilidades de comunicação (verbais e NVP) precisam ser continuamente desenvolvidas.

Apesar de suas contribuições, é necessário indicar algumas limitações deste estudo. A primeira reside no tamanho amostral, que por ser reduzido, compromete a generalização dos dados. O acesso e disponibilidade da população foram dificultados devido à grande quantidade de pacientes que aguardavam atendimento, fazendo com tanto médicos quanto pacientes resistissem à participação no (*provocando que tanto médicos como pacientes tuvieran resistencia a participar en el*) estudo. Outra limitação é inerente aos instrumentos de autorrelato, qual seja, a de que o participante pode haver respondido sob controle da desejabilidade social e, nesse sentido (*es decir, que el participante puede haber respondido bajo el control de la conveniencia social y, en ese sentido*), sobreavaliado as habilidades comunicativas do profissional.

Enquanto agenda de pesquisa, sugere-se estudos com um número maior (*se sugieren otros estudios con mayor cantidad*) de médicos e pacientes. Isso permitiria a caracterização e comparação do atendimento nos espaços público e (*de la atención en los ámbitos público y*) privado, diferenças entre os sexos tanto de médicos quanto de pacientes, a avaliação de um médico por mais de um paciente e a generalização dos dados. Ademais, destaca-se a relevância de novos estudos que utilizem outros desenhos metodológicos, como é o caso da observação sistemática dos componentes verbais e NVP no processo de comunicação médico-paciente.

## Bibliografía

1. Forguione-Pérez VP. Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo. *Méd. UIS* 28(1):7-13, 2015.
2. Restrepo PA. La relación médico-paciente. Un ideal para el siglo XXI. *Revista Médicas UIS* 25(1), 2012.
3. Price RA, Elliott MN, Zaslavsky AM, Hays RD, Lehrman WG., Rybowski L, et al. Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. *Medical Care Research and Review* 71(5):522-554, 2014.
4. Martins LFP, Meneghim MC, Martins LC, Pereira AC. Avaliação da qualidade nos serviços públicos de saúde com base na percepção dos usuários e dos profissionais. *Revista da Faculdade de Odontologia da UPF* 19(2):151-158, 2014.
5. Epstein RM, Street RL. Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering. National Cancer Institute; Bethesda (No. 07-6225). MD: 2007. NIH Publication, 2007.
6. Street Jr RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient education and counseling* 74(3): 295-301, 2009.
7. Del Prette A, Del Prette ZAP. *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
8. Del Prette ZAP, Ferreira BC, Comodo CN, Lopes DC. Componentes não verbais e paralinguísticos da competência social. Del Prette ZAP, Del Prette A, Organizadores. *Habilidades Sociais e Competência Social para uma vida melhor*. São Carlos: EdUEFS-Car, pp. 37-49, 2017.
9. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 23 jun 2001; Seção 1, pp. 8-11, 2014.
10. Del Prette A, Del Prette ZAP. *Competência social e habilidades sociais: manual teórico prático*. Petrópolis: Vozes, 2017.
11. Del Prette A, Del Prette ZAP. No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos em Psicologia* 8(3):413-420, 2003.
12. Brasil. Ministério da Saúde/Política Nacional de Humanização. Relatório Final da Oficina HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
13. Jorge CC. *Habilidades sociais na relação médico-paciente no contexto de atendimento em saúde pública e privada*. (Dissertação de Mestrado). São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2015.
14. Barletta JB. *A relação médico-paciente na graduação de medicina: avaliação de necessidades para a educação médica*. (Tese de Doutorado). Aracaju: Universidade Federal de Sergipe, 2014.
15. Kee JWY, Khoo HS, Lim I, Koh MYH. Communication skills in patient-doctor interactions: learning from patient complaints. *Health Professions Education* 4(2):97-106, 2017.
16. Hahn SR, Bradt P, Hewett KA, Ng DB. Physician-patient communication about overactive bladder: Results of an observational sociolinguistic study. *PLoS one* 12(11), 2017.
17. Sun N, Rau PLP. Barriers to improve physician-patient communication in a primary care setting: perspectives of Chinese physicians 5(1):166-176, 2017.
18. Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinque. Princípios éticos para a pesquisa em seres humanos. Helsinque. 1964. [acesso em 01 out 2018]. Retrieved from <https://www.ufrgs.br/bioetica/helsin1.htm>.
19. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº. 466, de 12 de dez de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 13 jun de 2013 [acesso em 01 out 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
20. Campbell C, Lockyer J, Laidlaw T, Macleod H. Assessment of a matched?pair instrument to examine doctor? patient communication skills in practicing doctors. *Medical Education* 41(2):123-129, 2007.
21. Barletta JB, Gennari MS, Murta SG, Cipolotti R. Situações consideradas difíceis no atendimento médico e as habilidades sociais: reflexões sobre o ensino e a formação profissional. Del Prette ZAP, Soares AB, Pereira-Guzzo CDS, Wagner MF, Leme VBR, Organizadores. *Habilidades Sociais: diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática*. Novo Hamburgo: Sinopsys, pp. 44-71, 2015.
22. Burt J, Abel G, Elliott MN, Elmore N, Newbould J, Davey A, et al. The evaluation of physicians' communication skills from multiple perspectives. *Annals of Family Medicine* 16(4): 330-337, 2018.
23. Croitor L. Percepção de pacientes do comportamento comunicativo do médico: elaboração e validação de um novo instrumento de medida (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.
24. Cegala DJ, Coleman MT, Turner JW. The development and partial assessment of the medical communication competence scale. *Health Communication* 10(3):261-288, 1998.
25. Rossi PS, Batista NA. The teaching of communication skills in medical schools: an approach. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 10(19):93-102, 2006.
26. Moura JC. *Interações e comunicação entre médicos e pacientes na atenção primária à saúde: um estudo hermenêutico* (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2012.
27. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Social Science and Medicine* 52(4):609-620, 2001.
28. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciência e Saúde Coletiva* 9(1):139-146, 2004.
29. Grazziotin JBD, Scortegagna SA. *Relacionamento interpessoal, produtividade e habilidades sociais: um estudo correlacional*. *Psico-USF* 18(3):491-500, 2013.
30. Magalhães PP, Murta SG. *Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental*. *Temas em Psicologia da SBP* 11(1):28-37, 2003.
31. Pinheiro-Carozzo NPP, Cardoso BLA, Teixeira CM, Haidar FC, Sousa JM. *Habilidades sociais e satisfação profissional de médicos que atendem em contexto ambulatorial*. *Revista Psicologia & Saúde* 12(4), 2020.
32. Zadeh E, Hashemi L. Relationship between the assertiveness levels with occupational satisfaction and stress among hospital personnel. *Indian Journal of Positive Psychology* 8(4):524-527, 2017.
33. Furtado EDS, Falcone EMDO, Clark C. *Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro*. *Interação em Psicologia* 7(2):43-51, 2003.

**Información relevante****Avaliação da comunicação médico-paciente na (*Evaluación de la comunicación entre médico y paciente en la*) perspectiva de ambos interlocutores****Respecto de la autora**

**Rayssa Lima Braga.** Psicóloga, Universidade Federal do Maranhão, San Luis, Brasil (2018). Posgrado en Intervención ABA para autismo y deficiencia intelectual. Ex miembro, Liga Maranhense de Psiquiatría (LAMP), Maranhão, Brasil (estudios, investigaciones y organización de eventos relacionados con la salud mental y la atención psicosocial. Experta en clínica analítica del comportamiento (Núcleo Maranhense de Análise do Comportamento-NMAC) y en intervención ABA para el autismo, Clínica TAAL, San Luis, Brasil. Miembro, Grupo de Investigación de habilidades sociales, Universidade Federal do Maranhão, San Luis, Brasil. Líneas de investigación: habilidades sociales y asertividad.

**Respecto del artículo**

A comunicação médico-paciente favorece a adesão ao tratamento, o alcance (*contribuye a la adhesión al tratamiento y al logro*) de resultados em saúde e a satisfação do usuário com o atendimento. Na presente pesquisa, ela foi avaliada positivamente tanto pelo médico quanto pelo paciente (*En la presente investigación fue evaluada de manera positiva tanto por el médico como por el paciente*), indicando, portanto, que o profissional apresenta um bom repertório (*de esta manera, que el profesional cuenta con un buen acervo*) tanto de processo quanto de transmissão de conteúdo.

**La autora pregunta**

Datos recabados destacan que la comunicación médico-paciente favorece el éxito del tratamiento y la satisfacción con el servicio de salud. Es por esto que la capacitación y el desempeño profesional se han preocupado por el desarrollo y el desempeño de las habilidades comunicativas.

¿Cuál de los siguientes enunciados identifica correctamente las dimensiones de la comunicación entre el médico y el paciente?

- A) El proceso de la comunicación y el contenido de la comunicación.
- B) La comunicación verbal y la no verbal.
- C) La comunicación social y la comunicación en la salud.
- D) La comunicación presencial y la comunicación en línea.
- E) El emisor y el receptor de la comunicación.

Corrobore su respuesta: [www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/161155](http://www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/161155)

**Palabras clave**

relación médico paciente, comunicación verbal, satisfacción laboral, personal de salud, comunicación en salud, comunicación no verbal  
relações médico-paciente, comunicação verbal, satisfação no trabalho, profissionais da saúde, comunicação em saúde

**Keywords**

*physician-patient relations, health communication, health personnel, job satisfaction, verbal communication, non-verbal communication*

**Lista de abreviaturas y siglas**

AMA, Associação Médica Mundial; MS, Ministério da Saúde; PCI, Protocolo de Caracterização Individual; IPR, Instrumento de Pares Relacionados; MPI, Matched-Pair Instrument; TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; NVP, no verbales y paralingüísticas.

**Cómo citar**

Braga RL, Pinheiro-Carozzo NP, Cardoso BLA, Teixeira CM. Avaliação da comunicação médico-paciente na (*Evaluación de la comunicación entre médico y paciente en la*) perspectiva de ambos interlocutores. *Salud i Ciencia* 23(8):668-72, Mar-Abr 2020.

**How to cite**

*Braga RL, Pinheiro-Carozzo NP, Cardoso BLA, Teixeira CM. Evaluation of doctor-patient communication from the perspective of both interlocutors. Salud i Ciencia* 23(8):668-72, Mar-Abr 2020.

**Orientación**

Epidemiología

**Conexiones temáticas**