

A Percepção de Pacientes sobre a Comunicação não Verbal na Assistência Médica

Patients' Perceptions of Nonverbal Communication in Medical Care

Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa¹
Carolyne César Lima¹
Izabella Nobre Queiroz¹
Samuel Silva Fróes¹
Antônio Prates Caldeira¹

PALAVRAS-CHAVE

- Comunicação Não Verbal.
- Atitude do Pessoal de Saúde.
- Relações Médico-Paciente.

KEYWORDS

- Nonverbal Communication.
- Attitude of Health Personnel.
- Physician-Patient Relations.

RESUMO

A confiança no médico e o sucesso terapêutico dependem, além de outros fatores, de uma boa comunicação entre profissional de saúde e paciente. O presente estudo buscou conhecer a percepção dos pacientes sobre aspectos da comunicação não verbal que influenciam a consolidação da confiança no médico. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, com amostra aleatória de pacientes alocada em locais públicos da cidade. Foram realizadas 182 entrevistas com pessoas de idades entre 18 e 88 anos, registrando-se preferência pelo perfil mais tradicionalista do profissional, com roupas brancas, cabelos aparados e sem acessórios. O uso de maquiagem e acessórios (brincos, pulseiras, etc.) para mulheres é aceito com moderação. Existe restrição ao uso de piercings, tatuagens e brincos em homens, especialmente pela população idosa. Confirmando a importância da aparência na comunicação médico-paciente, o estudo destaca a necessidade da inserção do tema nos currículos médicos, uma vez que esses aspectos são pouco discutidos na formação do profissional médico, o que permitirá reflexões sobre aspectos não verbais da comunicação na relação médico-paciente e poderá influenciar positivamente as atitudes dos novos profissionais.

ABSTRACT

Trust in the physician and therapeutic success both depend on good physician-patient communication, among other factors. This study focused on patients' perceptions of nonverbal communication that influence the consolidation of trust in their physicians. This was a cross-sectional, descriptive, analytical study with a random sample of patients in public places in a Brazilian city. A total of 182 interviews were held with persons ranging in age from 18 to 88 years. Interviewees showed a preference for the traditional doctor's profile: white coat, neatly trimmed hair, and no accessories. Moderate use of makeup and accessories (earrings, bracelets, etc.) by women was considered acceptable. Interviewees, especially the elderly, expressed restrictions towards the use of piercing, tattoos, and earrings by male physicians. Confirming the importance of appearance in the physician-patient communication, the study highlights the need to include the topic in the medical curriculum — since these issues are not discussed sufficiently during undergraduate medical training — which would allow reflection on nonverbal communication in the physician-patient relationship and could positively influence the attitudes of young professionals.

Recebido em: 16/05/2009

Reencaminhado em: 21/09/2009

Aprovado em: 10/11/2009

INTRODUÇÃO

A comunicação humana pode ser verbal, quando expressa por fala e escrita, ou não verbal, quando envolve manifestações de comportamento não expressas por palavras, como gestos, silêncio, expressões faciais e postura corporal¹⁻³. Aspectos da comunicação não verbal influenciam fortemente as relações humanas e devem ser observados no dia a dia pelos profissionais que lidam diretamente com pessoas, como os profissionais da área de saúde.

Recentemente, as escolas médicas têm buscado reorientar a formação de seus estudantes, destacando aspectos humanísticos da relação médico-paciente, com ênfase no desenvolvimento de habilidades de empatia e comunicação^{4,5}. Nesse sentido, o Módulo de Habilidades em Comunicação do primeiro período de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) aborda questões como a importância da linguagem, da voz e da fala, destacando também as habilidades da linguagem corporal. Idealmente, utilizando uma metodologia que prioriza a abordagem holística do paciente, os estudantes devem perceber que os processos de comunicação são essenciais no estabelecimento da conduta e muitas vezes não requerem palavras. Compreender a linguagem pré-verbal, como a simples presença do médico, trará um grande diferencial na formação mais humanizada dos médicos⁶.

Pesquisas vêm sendo feitas com graduandos para que estes possam identificar o significado da comunicação não verbal⁷, evidenciando suas percepções ao se comunicarem com os pacientes⁸, bem como sobre a comunicação visual da imagem corporal⁹.

Moreto *et al.*¹⁰ e Sirimarco *et al.*¹¹ relatam que durante os anos de formação acadêmica pouco se discute sobre a aparência do médico e sua importância para o paciente e para a classe médica. Moreto *et al.*¹⁰ concluíram que houve uma mudança de postura dos estudantes em relação a sua própria aparência após o término da pesquisa.

Nascimento *et al.*⁸, em estudo com acadêmicos, concluíram que, na era da comunicação, a imagem visual transmite mensagens importantes à sociedade, considerando-a um importante fator de investimento profissional.

Observar o que o paciente informa, por meio da postura e gestos, melhorará a qualidade da assistência médica³. A linguagem corporal transmite mensagens nem sempre conscientes ou ditas verbalmente. O contrário também é verdadeiro, o médico deve ter consciência da mensagem que transmite ao paciente em relação à sua postura, gestos e aparência.

Estudos demonstram que 55% dos sentimentos são expressos através da comunicação não verbal, 38% pela voz e somente 7% são representados por palavras^{2,12,13}. Para Novaes

*et al.*⁶, o impacto da comunicação não verbal sempre é mais forte do que a mensagem verbal simultânea, o que pode dificultar o estabelecimento dos vínculos de confiança caso não haja harmonia entre as comunicações verbal e não verbal.

A indumentária, os gestos e as atitudes do médico, entre outros, são elementos de comunicação não verbal aos quais o paciente está sempre atento. Segundo Moreira-Filho¹⁴, a aparência dos médicos é de grande importância nas primeiras etapas da relação profissional-paciente e vai decrescendo progressivamente sem nunca deixar de ter alguma importância. Os cuidados pessoais são reveladores das atitudes do médico diante da vida e, portanto, servem como sua primeira apresentação.

Desde Hipócrates, os médicos são cientes da importância que sua aparência representa na relação com o paciente¹⁵. Todavia, esse aspecto ainda carece de estudos nas sociedades modernas, em que os conceitos estéticos são artificialmente impostos e, ao mesmo tempo, estão em constante modificação¹⁶. Muitas vezes são criadas expectativas por parte dos pacientes, que idealizam um estereótipo em torno dos profissionais da saúde quanto à maneira de se vestirem, se adornarem e se comportarem¹⁷. Moreto *et al.*¹⁰ concluíram que a aparência do médico é, para o paciente, um elemento relevante da própria competência deste profissional.

Este tema, discutido em sala de aula no primeiro período de Medicina da Unimontes, fez surgir o questionamento: a aparência e a postura do médico são, de fato, relevantes nos dias de hoje? A partir de então, estudantes resolveram buscar a resposta. Portanto, diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos pacientes sobre aspectos da comunicação não verbal que influenciam a consolidação de sua confiança no médico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado na cidade de Montes Claros, ao norte de Minas Gerais. A cidade tem uma população predominantemente urbana de cerca de 360 mil habitantes e representa o principal polo regional.

Foram alocadas para o inquérito pessoas maiores de 18 anos em locais públicos do município. Não houve cálculo amostral. Os entrevistadores foram orientados a abordar pessoas de forma aleatória em centros públicos, com significativa concentração de pessoas, em áreas centrais e periféricas da cidade (praças, *shoppings*, postos de saúde, escolas, igrejas, etc.). Esse procedimento (amostragem a esmo), embora não probabilístico, produz resultados semelhantes quando a população é homogênea. Utilizaram-se dois questionários. O primeiro, com 17 questões abertas, ensejou respostas curtas e objetivas. Sua validação ocorreu após a realização de um estudo piloto

aplicado a 25 pessoas, interpretação e análise dos resultados pelos autores, e estabelecimento de padrões mais adequados aos objetivos da pesquisa, assegurando maior credibilidade ao trabalho. O segundo questionário se refere ao Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa (Abep). Sua função foi estimar o poder de compra das pessoas, estabelecendo a divisão em classes econômicas¹⁸.

Os formulários foram aplicados por estudantes de Medicina especialmente treinados. As respostas obtidas foram registradas nas palavras dos entrevistados e depois transcritas, categorizadas e codificadas para análise estatística, realizada por meio do Programa *Statistical Package for the Social Sciences* — SPSS, versão 13.0. Além da distribuição de frequências, aplicou-se o teste do qui-quadrado para comparação de proporções, com o nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

Foram assegurados os aspectos éticos durante a realização do estudo, garantindo-se o sigilo e anonimato dos entrevistados. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi conduzida após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

RESULTADOS

Foram realizadas 182 entrevistas. Entre os respondentes, 101 (55,5%) eram do sexo feminino e 81 (44,5%) do sexo masculino. A idade variou de 18 a 88 anos, com mediana de 37 anos. A classe econômica predominante foi a classe C (33,0%), cuja renda média familiar em 2006 era R\$ 1.288,00, e em 2007, R\$ 1.318,00, seguida da classe B2 (23,1%). A escolaridade predominante foi 2º grau completo (51,6%).

Quanto à percepção dos entrevistados sobre a aparência do médico (Tabela 1), 76,9% ($n = 140$) informaram preferir roupas brancas e 13,2% ($n = 24$) roupas claras. Quanto o cabelo, barba e bigode, 47,3% ($n = 86$) relataram que devem ser aparados, 26,9% ($n = 49$) descreveram o perfil de cabelo curto sem barba e sem bigode. Sobre a maquiagem para as médicas, 85,7% ($n = 156$) dos entrevistados informaram que deve ser discreta e 5,5% ($n = 10$) referiram ser indiferentes a esse aspecto. Quando questionados sobre o uso de brincos, anéis, pulseiras, 51,6% ($n = 94$) responderam que esses acessórios devem ser simples, 14,3% ($n = 26$) não os recomendam e 15,4% ($n = 28$) foram indiferentes.

Quanto ao uso de brincos pelos médicos, 71,4% ($n = 130$) dos entrevistados relataram que não deveriam usar. Interrogados sobre a possibilidade de se consultarem com um médico que usa *piercing* ou tatuagem, 39,0% ($n = 71$) disseram que não se consultariam, e 23,0% ($n = 42$) informaram que só realiza-

TABELA 1

Percepção de usuários sobre a aparência do médico e a relação médico-paciente — Montes Claros (MG), 2007

Questões	(n)	(%)
Qual a cor ideal que um médico deve vestir?		
Branca	140	76,9
Clara	24	13,2
Outra/qualquer cor	18	9,9
Como devem ser cabelo, barba e bigode dos médicos?		
Aparados	86	47,3
Cabelos curtos, sem barba e bigode	49	26,9
Indiferente	20	11,0
Cabelo curto, bigode aparado e sem barba	11	6,0
Outras respostas	16	8,8
No caso das mulheres, como deve ser a maquiagem durante o período de trabalho em consultório?		
Leve	156	85,7
Sem maquiagem	16	8,8
Indiferente	10	5,5
Ainda sobre as mulheres, como devem ser os acessórios (brincos, anéis, pulseiras, etc.) usados durante o período de trabalho no consultório?		
Simples e discretos	94	51,6
Indiferente	28	15,4
Nenhum	26	14,3
Só brincos	25	13,7
Outras respostas	9	5,0
E quanto ao brinco para os médicos?		
Não devem usar	130	71,4
Indiferente	38	20,9
Discreto	14	7,7
O(O) senhor(a) se consultaria com médicos que têm <i>piercings</i> ou tatuagem?		
Não	71	39,0
Sim	69	37,9
Forma condicional	42	23,0
A aparência do médico (bem arrumado ou não) tem relação com sua capacidade?		
Não	127	69,8
Sim	39	21,4
Nem sempre	16	8,8
Houve alguma situação em que a aparência do médico (roupa, cabelo, expressões faciais, gestos) prejudicou a relação entre o(a) senhor(a) e o médico em questão?		
Não	148	81,3
Sim	34	18,7

ria a consulta de forma condicional. Para 69,8% ($n = 127$), a aparência do médico não tem relação com a capacidade. Ao serem questionados se houve alguma situação em que a aparência do médico prejudicou a relação médico-paciente, 18,7% ($n = 34$) comentaram que já haviam passado por tal situação.

A Tabela 2 apresenta a distribuição de frequências quanto à percepção de comportamentos e atitudes dos profissionais

médicos por parte dos entrevistados. A maioria (69,2%, n = 126) não se consultaria com um médico de comportamento rude, mesmo sendo famoso e bem conceituado. A respeito do médico alegre e sorridente, 98,4% (n = 179) admitem que essa maneira de ser ajuda no momento da consulta, e para 92,3% (n = 168) tal atitude auxilia na recuperação do paciente.

TABELA 2

Percepção de usuários sobre atitudes e comportamentos dos médicos e ambiente de atendimento — Montes Claros (MG), 2007

Questões	(n)	(%)
Um médico alegre e sorridente ajuda no momento da consulta?		
Sim	179	98,4
Não/nem sempre	3	1,6
Um médico alegre e sorridente ajuda na recuperação do paciente?		
Sim	168	92,3
Não/nem sempre	14	7,7
O(A) senhor(a) se consultaria com um médico famoso e bem conceituado, mas de comportamento rude (grosseiro)?		
Não	126	69,2
Sim	54	29,7
Depende	2	1,1
O médico pode atender telefone durante a consulta?		
Não	87	47,8
Em caso de urgência	51	28,0
Sim	38	20,9
Depende	6	3,3
O que pensa sobre consultório com sala de espera cheia?		
Impressão positiva	114	62,6
Depende	32	17,6
Impressão negativa	25	13,8
Indiferente	11	6,0
O que o(a) senhor(a) pensa ao ver muitos livros e certificados no consultório?		
Impressão positiva	132	72,7
Impressão negativa	23	12,6
Indiferente	19	10,4
Depende/missing	8	4,3

Quanto a atender ao telefone durante a consulta, 47,8% (n = 87) responderam que o médico não deve fazê-lo, e 28,0% (n = 51) sugeriram o atendimento somente em caso de emergência. Há impressão positiva em relação à sala de espera cheia para 62,6% dos entrevistados (n = 114). De forma similar, observaram-se referências positivas em relação à presença de livros e certificados à mostra no consultório nas respostas de 72,7% dos entrevistados (n = 132).

As associações entre percepção sobre a aparência do médico e as variáveis sociodemográficas são apresentadas na Tabela 3.

Registra-se associação estatisticamente significativa entre a aparência do médico mais conservadora com a idade dos entrevistados, sendo que indivíduos acima de 60 anos relataram que os médicos não deveriam usar brincos (p = 0,003), *piercing* ou tatuagens (p = 0,000). Observou-se associação, também, da percepção mais formal do médico com a escolaridade dos entrevistados, sendo que o nível educacional abaixo do 2º grau se mostrou estatisticamente associado à imagem conservadora do médico quanto ao uso de brincos (p = 0,000), *piercings* e tatuagens (p = 0,013). Também foi notada associação de não aceitação do uso de brincos e as classes econômicas C, D e E (p = 0,027). Existe uma relação significativa entre a aparência e a capacidade do médico para os indivíduos com mais de 60 anos (p = 0,004).

Em relação ao ambiente, a impressão positiva ao ver a sala de espera cheia está associada com escolaridade abaixo do 2º grau (p = 0,004) e com as classes C, D e E (p = 0,034), bem como a livros e certificados à mostra no consultório e classe social C, D e E (p = 0,011).

TABELA 3

Associação entre variáveis sociodemográficas e a percepção sobre a aparência do médico e seu ambiente de trabalho — Montes Claros (MG), 2007

Variáveis	Perfil conservador		Perfil liberal		X ²	"p"
	(n)	(%)	(n)	(%)		
Idade x uso de brincos por homens						
≥ 60 anos	97	74,6	49	94,2		
< 60 anos	33	25,4	3	5,8	9,01	0,003
Idade x uso de <i>piercings</i> e tatuagens						
≥ 60 anos	46	64,8	100	90,1		
< 60 anos	25	35,2	11	9,9	17,47	0,000
Escolaridade x uso de brinco por homens						
< 9 anos	50	38,5	5	9,6		
≥ 9 anos	80	61,5	47	90,4	14,66	0,000
Escolaridade x uso de <i>piercings</i> e tatuagens						
< 9 anos	29	40,8	26	23,4		
≥ 9 anos	42	59,2	85	76,6	6,23	0,013
Gênero x uso de brincos por homens						
Masculino	60	46,2	21	40,4		
Feminino	70	53,8	31	59,6	0,50	0,479
Gênero x uso de <i>piercings</i> e tatuagens						
Masculino	31	43,7	50	45,0		
Feminino	40	56,3	61	55,0	0,03	0,855
Classe econômica x uso de brincos por homens						
C, D e E	66	50,8	17	32,7		
A e B	64	49,2	35	67,3	4,89	0,027
Classe econômica x uso de <i>piercings</i> e tatuagens						
C, D e E	36	50,7	47	42,3		
A e B	35	49,3	64	57,7	1,22	0,269

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou, por meio de uma abordagem simples, a percepção dos pacientes acerca da aparência, da atitude e do comportamento do profissional médico, retratando que os pacientes entrevistados valorizam bastante um perfil conservador nos aspectos da comunicação não verbal.

Os resultados desta pesquisa são compatíveis com os relatos de Bickley e Szilagyi¹⁹, os quais afirmam que o entrevistador hábil tem uma aparência calma e tranquila, mesmo dispondo de pouco tempo. Segundo os autores, reações que demonstram falta de aprovação, constrangimento, impaciência, enfado, estereotipia ou troça em relação ao paciente bloqueiam a comunicação. Em relação aos mesmos aspectos, Ortuño²⁰ salienta que o sorriso e outros atributos de um comportamento cortês, como chamar o paciente pelo nome, saudar ao receber e manter contato visual, estão fortemente associados à satisfação do usuário dos serviços de saúde. Na pesquisa de Lill e Wilkinson²¹, a aparência do médico era melhor quando acompanhada de um sorriso.

Para Moreira-Filho¹⁴, o ambiente físico tem certa importância na relação médico-paciente. A sala de espera, muitos livros à vista no consultório, o atendimento ao telefone pelo médico no momento de uma consulta também são elementos que fazem parte da comunicação não verbal^{14,22}. No presente estudo, esses aspectos também foram avaliados. Quanto ao atendimento do telefone durante a consulta, 47,8% responderam que o médico não deve fazê-lo, e 20,9% o aceitam somente em caso de emergência. Segundo Silva²², o telefone celular é inoportuno durante uma consulta, devendo o médico desligá-lo temporariamente. Para grande parte dos pacientes (72,5%), livros e certificados expostos no consultório provocam uma impressão positiva. Esses resultados são divergentes em relação à concepção de Moreira-Filho¹⁴, segundo o qual não se justifica deixar livros à vista, pois podem suscitar reação desfavorável nos pacientes ou desviar-lhes a atenção.

A sala de espera cheia é vista como positiva para grande parte dos entrevistados, mas para 17,6% este fato pode estar associado a outros aspectos, conforme os apontamentos seguintes: “[...] o médico é muito bom e todos o procuram, ou pode ser que ele seja impontual e deixe os pacientes esperando por muito tempo” (E14, F, 20 anos). “Isso é muito relativo, depende. Pode ser que o profissional seja muito bom e tenha muita procura ou que ele seja desorganizado [...]” (E29, F, 38 anos).

Em relação ao vestuário médico tido como ideal, a preferência foi dada à roupa branca (76,9%), o que é compatível com outros estudos. Qayyum et al.²³ relatam que a cor branca representa compromisso com o bem, é sinônimo de pro-

fissionalismo, identificação e higiene. Tais afirmativas foram identificadas em algumas falas dos pacientes: “A cor ideal é o branco mesmo, que tem tudo a ver com higiene” (E 5, M, 22 anos). “Branco, pois lembra asseio” (E 78, M, 43 anos). “Branco, mostra que é médico” (E 100, F, 35 anos).

Na pesquisa de Keenum et al.¹⁵, realizada em Knoxville e Tennessee (EUA), a maioria dos 496 pacientes respondeu preferir jaleco branco, mesma preferência encontrada no trabalho de Rehman et al.²⁴. Além do mais, a confiança está significativamente associada ao estilo de roupa. Moreto et al.¹⁰, em estudo qualitativo, também identificaram associação da identidade do médico com a cor branca. Brum et al.¹⁶, em questionário aplicado a 678 pessoas que circulavam pelo Centro da cidade de Juiz de Fora (MG), verificaram que 48,15% preferem médicos com roupas brancas e jaleco.

Sobre o uso de acessórios e maquiagem para as médicas, a maioria respondeu que devem ser discretos. Keenum et al.¹⁵ relatam que a maquiagem e os acessórios são vistos como favoráveis às médicas e desfavoráveis aos médicos. Na pesquisa realizada com a população de Juiz de Fora, 68,6% dos entrevistados disseram que a maquiagem no trabalho deve ser discreta¹⁶, resultado similar ao observado no presente estudo. Em relação ao uso de brincos por médicos, 71,4% dos entrevistados desta pesquisa se revelaram contrários. No trabalho de Patterson et al.²⁵, os 120 respondentes se mostraram menos conservadores, pois somente 39% deles desaprovam tal acessório. Keenum et al.¹⁵ verificaram que, em geral, pacientes com mais de 40 anos têm uma impressão negativa em relação a brinco para homens. A correlação entre o perfil mais tradicional do médico e a idade também foi verificada no presente estudo, sendo que as pessoas acima de 60 anos se mostraram mais favoráveis à apresentação clássica do médico.

No que refere a consultar médicos que usam *piercing* ou tatuagem, 39,0% não consultariam, e 23,0% só o fariam de forma condicional, como, por exemplo: “Desde que esteja bem escondido” (E 20, F, 35 anos). “Consultaria no caso de emergência” (E 74, F, 41 anos). “Não. Só se eu fosse inconsciente para lá” (E155, F, 85 anos).

Resultados similares foram obtidos na pesquisa de Brum et al.¹⁶, na qual 41,4% admitiram a presença de *piercings* e tatuagens, desde que sejam escondidos. No trabalho de Patterson et al.²⁵, a maior desaprovação foi referida quanto ao uso de *piercing* na língua, na sobrancelha e no nariz. Os discursos dos entrevistados podem ser traduzidos como conservadorismo, e aqueles com idade superior a 60 anos demonstraram ser os mais tradicionalistas.

Para a maioria (73,3%), o cabelo do médico deve ser aparado, para 47,3% a barba e o bigode devem ser aparados, e

para 26,0% os médicos não devem usar barba nem bigode. Na pesquisa de Keenum *et al.*¹⁵, os médicos devem evitar cabelos compridos, não sendo aceitos nem mesmo presos (rabo de cavalo). No estudo de Brum *et al.*¹⁶, 72,8% afirmam que barba e bigode bem aparados são aceitáveis. Sendo assim, a visão conservadora de que a higiene está também estritamente relacionada com a presença de pelos permanece arraigada na população entrevistada. O estudo de Moreto *et al.*¹⁰ corrobora essa constatação ao afirmar que o médico é sinônimo de asseio e limpeza com base em sua aparência em relação à barba e ao cabelo.

Nesta pesquisa, mais da metade (69,8%) dos entrevistados disse que a aparência do médico não tem relação com sua capacidade. No trabalho de McKinstry e Wang²⁶, 41% dos pacientes disseram que teriam mais confiança na capacidade dos médicos com base em sua aparência, mas acrescentam ser este um fator importante para os pacientes que consultam esporadicamente. No estudo de Hennessy *et al.*²⁷, 110 pacientes foram visitados no pré-operatório pelo anestesista, que se vestia formal ou casualmente. Noutro momento, eles deveriam responder, por meio de questionário, sobre a influência da roupa no conhecimento do anestesista. Como resultado, observou-se que a satisfação do paciente com o anestesista durante a visita não foi influenciada pelo modo de vestir, porém os pacientes manifestaram preferência por médicos que usam jaleco branco, identificação em crachá e cabelo curto. Gooden *et al.*²⁸ pesquisou 154 pacientes hospitalizados para verificar seus sentimentos, percepções e atitudes em relação a médicos com e sem jaleco branco, e eles relataram se sentir mais confiantes e mais capazes de se comunicar com os médicos que usavam jalecos brancos, pois estes pareciam mais higiênicos, profissionais e científicos. Na pesquisa realizada por Cha *et al.*²⁹ com pacientes do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, num hospital de Ohio (EUA), a maior parte da população analisada respondeu que o modo de vestir não influencia o nível de confiança em seu médico. Posteriormente, foram mostradas fotografias de médicos, de ambos os gêneros, com diferentes estilos de roupas, e os pesquisadores verificaram que as percepções sobre a competência do médico obtiveram maior índice em resposta a imagens daqueles vestidos com jalecos brancos. Silva² comenta que, embora os relatos em entrevistas e questionários apontem como importantes o caráter, a personalidade e as ideias das pessoas, as evidências mostram que a aparência física tem mais influência nas atitudes e ações do que os outros fatores mencionados.

A respeito da atitude do médico, quase a totalidade (98,4%) admite que um profissional alegre e sorridente ajuda no momento da consulta, além de ser também um fator determi-

nante na recuperação do paciente. Os trabalhos realizados tanto por Lill e Wilkinson²¹ como por Ortuño²⁰ também afirmam que o sorriso está fortemente associado à satisfação do cliente e a uma melhor aparência. O estudo de McCarthy *et al.*³⁰, realizado com 50 crianças e seus pais, por meio de oito pares de fotografias, demonstrou que os respondentes preferiram um médico sorridente.

Em síntese, a pesquisa revela um caráter tradicionalista da população pesquisada em relação tanto à aparência quanto ao comportamento e confirma a importância da aparência na comunicação médico-paciente.

Os aspectos apresentados devem ser analisados com cautela, considerando-se as limitações da pesquisa. Trata-se de uma população limitada, cujos dados, coletados em ambientes públicos e coletivos, podem não ser representativos de toda população de referência. O instrumento de coleta de dados utilizou questões que, embora fossem abertas, suscitavam respostas mais diretas e objetivas. É possível que uma análise mais qualitativa de entrevistas com grupos focais apresente outras interpretações ou análises mais profundas das respostas iniciais.

Contudo, o estudo tem o mérito de apresentar aos estudantes de Medicina a percepção dos usuários de serviços médicos sobre a aparência do médico e outros aspectos da comunicação não verbal da relação médico-paciente. Resgata-se, assim, um ponto pouco explorado no processo de formação dos profissionais de saúde em geral. Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Medicina destaquem a importância da comunicação como uma competência a ser bem desenvolvida pelos estudantes, o texto é superficial em relação à relevância da habilidade para a relação médico-paciente, e poucas escolas valorizam o ensino da comunicação verbal e não verbal em seus currículos. Alguns autores, discutindo especificamente a aparência do médico, já destacaram essa lacuna no processo de formação dos estudantes de Medicina, salientando ainda que a introdução do tema pode interferir favoravelmente na apresentação dos próprios estudantes^{10,11}.

Enfim, destaca-se que os processos de comunicação são essenciais no estabelecimento da conduta, em especial ao se considerar que, normalmente, quando chega à frente do médico, o doente se encontra em um estado emocional regressivo. Desta forma, a confiança no médico e o sucesso da terapêutica dependem de uma boa comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, incluindo-se a comunicação não verbal intrínseca à aparência do médico. A literatura nacional carece de pesquisas sobre o tema, e novos estudos devem ser realizados para trazer mais subsídios para a prática e educação dos pro-

fissionais. Afinal, a comunicação não verbal transmite mensagens importantes, que devem ser decodificadas durante a formação do futuro médico.

REFERÊNCIAS

1. Stefanelli MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino. São Paulo: Robe;1993.
2. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Ed. Gente;1996.
3. Silva LMG, Brasil VV, Guimarães HCQCP, Savonitti BHRA, Silva MJP. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2000;8(4):52-8.
4. Teutsch C. Patient-doctor communication. *Med Clin North Am*. 2003;87(5):1115-45.
5. Perman JA. Reinforcing the necessary and obvious: doctors should be nice. *J Ky Med Assoc* 2008;106(5) 219-22.
6. Novais MRG, Gonçalves D, Vilar EM. A importância das expressões não-verbais na relação médico-paciente: o desenvolvimento de atitudes na formação médica. *Rev Dig Educ Perm Saúde [periódico na Internet]*. 2004 [acesso em 27 out. 2006];1(1):275. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/suplemento/pdf_vol_1_2004/vitoria_2004/digital_2004.pdf.
7. Santos CCV, Shiratori K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(4):434-7.
8. Nascimento MAL, Figueiredo NMA, Cardim MG, Ghidini Junior R. A comunicação visual transmitida pela imagem corporal da enfermeira aos acadêmicos de enfermagem. *Online braz. j. nurs. (Online)*. [periódico na internet]. 2003 [acesso em 28 abril 2009]; 4(1). Disponível em: www.uff.br/nepae/objn401nascimentoetal.htm
9. Araújo STC, Santoro DC, Porto IS, Santos I, Figueiredo NMA. Manifestações não verbais de clientes com distúrbios cardiovasculares percebidas por alunos de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2004;12(2):166-72.
10. Moreto G, Costa JR, Rodrigues F, Lopes RS, Tavares R. A importância da aparência do médico na concepção dos pacientes. *Rev Dig Educ Perm Saúde [periódico na internet]*. 2004 [acesso em 27 out. 2006];1(1 Supl.2):116. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/anais/2003/anais_2003.pdf
11. Sirimarc MT, Chehuen Neto JAC, Kneipp D, Rezende AF, Castilho JB. Aparência do médico segundo docentes de medicina. *Rev Dig Educ Perm Saúde [periódico na internet]*. 2004 [acesso em 27 out. 2006];1(1 Supl.2):278. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/suplemento/pdf_vol_1_2004/vitoria_2004/digital_2004.pdf
12. Mehrabian A. *Nonverbal Communication*. USA: Transaction Publishers; 2007.
13. Bradbury A. *Como fazer apresentações de Sucesso*. São Paulo: Clío; 2006.
14. Moreira Filho AA. *Relação Médico-Paciente: o fundamento mais importante da prática médica*. Belo Horizonte: Copmed Editora Médica; 2005.
15. Keenum AJ, Wallace LS, Stevens ARB. Patients' Attitudes Regarding Physicians' Characteristics of Family Practice Physicians. *South Med J*. 2003;96(12):1190-94.
16. Brum ALG, Chehuen Neto JA, Sirimarc MT, Choi CMK, Souza KVT. A aparência do médico é importante para a população? *Rev Dig Educ Perm Saúde [periódico na internet]*. 2004 [acesso em 27 out. 2006];1(1 Supl.2):235. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/suplemento/pdf_vol_1_2004/vitoria_2004/digital_2004.pdf
17. Leite CCA, Chehuen Neto JA, Sirimarc MT, Barros APT, Castilho JB. Aparência do médico segundo os discentes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Rev Dig Educ Perm Saúde [online]*. 2004 [acesso em 27 jul. 2006];1(1):278. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/suplemento/pdf_vol_1_2004/vitoria_2004/digital_2004.pdf
18. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério de Classificação Econômica Brasil [on line]*. São Paulo: ABEP; 1997. [acesso em 27 out. 2006]; Disponível em: <http://www.abep.org/codigosguias/CCEB2008-Base2006e2007.pdf>
19. Bickley LS, Szilagyi PG. *Bates propedêutica médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
20. Ortuño MP. La satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud (CMS) es variable, en función del trato que reciben por parte del médico. Madrid; 2007. *Especialización [Trabalho de conclusão] — Universidad Europea de Madrid-Madrid Salud*.
21. Lill MM, Wilkinson JT. Judging a book by its cover: descriptive survey of patients' preferences for doctors' appearance and mode of dress. *BMJ*. 2005;331:1524-7.
22. Silva AL. *Etiqueta Médica*. Belo Horizonte: CRMMG; 2007.
23. Qayyum MA, Sabri AA, Islam F. Medical Aspects Taken for Granted. *Mcgill J Med [periódico na internet]*. 2007 [acesso em 14 out. 2006];10(2):47-9. Disponível em: <http://www.med.mcgill.ca/MJM/issues/v09n01/crossroads/medical%20aspects%20for%20granted.pdf>

24. Rehman SU, Nietert PJ, Cope DW, Kilpatrick AO. What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients. *Ann Intern Med.* 2005;118(11):1279-86.
25. Patterson BL, Northrup JH, Rafter LJ, Bullach P, Labocki C, Anan T. Preferences for physician attire. *Fam Med.* 2003;35(9):617-8.
26. McKinstry B, Wang JX. Putting on the style: what patients think of the way their doctor dresses. *Br J Gen Pract.* 1991;41(348):275-8.
27. Hennessy N, Harrison DA, Aitkenhead AR. The effect of the anaesthetist's attire on patient attitudes: the influence of dress on patient perception of the anaesthetist's prestige. *Anaesthesia.* 1993;48(3):219-22.
28. Gooden BR, Smith MJ, Tattersall SJ, Stockler MR. Hospitalised patients' views on doctors and white coats. *Med J Aust.* 2001;175(4):219-22.
29. Cha A, Hecht BR, Nelson K, Hopkins MP. Resident physician attire: does it make a difference to our patients? *Am J Obstet Gynecol.* 2004;190(5):1484-88.
30. McCarthy JJ, McCarthy MC, Eilert RE. Children's and parents' visual perception of physicians. *Clin Pediatr (Phila).* 1999;38(3):145-52.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Luiza Augusta R. Rossi-Barbosa, participou na concepção do estudo, análise, interpretação dos dados e revisão do texto final.

Antônio Prates Caldeira participou da análise e interpretação dos dados, redação cooperativa e revisão do texto final.

Carolyne César Lima, Izabella Nobre Queiroz e Samuel Silva Fróes participaram da coleta dos dados e relatório final.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa

Universidade Estadual de Montes Claros — Departamento de Medicina

Av. Ruy Braga, s/nº

Vila Mauricéia — Montes Claros

CEP. 39401-089 MG

E-mail: luiza.rossi@unimontes.br