



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778  
Nº 1, volume 4, artigo nº 16, Janeiro/Junho 2018  
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a16>

## COMUNICAÇÃO ACESSÍVEL NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE DURANTE A ANAMNESE

BUCKER, Larissa Cardoso Garnier; FRANCO, Lays Soares; LEÃO, Maria Olívia Gomes Cunha; OLIVEIRA, Matheus da Rocha; HIGINO, Soraya Miranda.<sup>1</sup>

MELLO, Denise R. B.; VITARELLI, Ana Maria.<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente trabalho resulta de uma revisão sistemática da literatura com pesquisa na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde sobre a relação médico e paciente. Foi possível verificar que essa é uma temática muito estudada nos dias de hoje pela necessidade de mudança na criação desse vínculo e incorporação nas instituições para formação de novos profissionais. Essa relação depende da habilidade do médico e dos seus esforços perante o paciente e tem consequência direta nos procedimentos como a anamnese e adesão ao tratamento. A partir de então, com esse vínculo adequado e humanizado o profissional consegue ter uma escuta e uma conduta diferenciado e, conseqüentemente um diagnóstico mais eficaz. Do mesmo modo, a expressão do paciente, sua comunicação e credibilidade ao médico favorece também seu trabalho. Por último, a partir desse vínculo na relação do paciente e do médico se cria uma credibilidade e confiança para que o paciente possa então aderir ao tratamento, sem abandoná-lo e ir até o final para que seja alcançado o resultado esperado. Dessa forma, o profissional de saúde em questão consegue causar efeitos positivos não apenas na satisfação do usuário, mas também na qualidade dos serviços e na saúde do paciente.

**Palavras chaves:** Médico-paciente, vínculo, cuidado.

**Abstract:** The present work results from a systematic review of the literature with research in the Virtual Health Library database on the doctor and patient relationship. It was possible to verify that this is a very studied theme these days by the necessity of change in the creation of this link and incorporation in the institutions for the formation of new professionals. This relationship depends on the physician's ability and his / her efforts towards the patient and has a direct consequence in procedures such as anamnesis and adherence to treatment. From then on, with this adequate and humanized bond, the professional manages to have a different listening and conduct and, consequently, a more effective diagnosis. Likewise, the expression of the patient, his communication and credibility to the doctor also favors his work. Finally, from this link in the relationship of the patient and the physician creates a credibility and confidence so that the patient can then adhere to the treatment without abandoning it and go to the end to achieve the expected result. In this way, the health professional in question is able to have positive effects not only on user satisfaction, but also on the quality of services and the health of the patient.

**Key-words:** Physician-patient, bond, care.

<sup>1</sup> Estudantes do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ.

<sup>2</sup> Professoras do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ.

## INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico, o modelo biomédico e as novas descobertas sobre a área médica são alguns fatores que contribuíram para uma mudança na medicina atual e no perfil do médico. Diante desse cenário, a relação médico-paciente, nos últimos anos, vem se alterando e se tornando cada vez mais distante. Rocha (2011) relata que essa relação depende de esforços de ambas as partes, e que é de suma importância que essa troca de informações entre o médico e paciente seja de forma clara, objetiva e humanizada.

A relação médico-paciente se inicia desde o momento em que o paciente chega ao consultório e é recebido pelo médico. Durante uma consulta é esperado que o médico observe o paciente como um todo, observando suas queixas físicas, psicológicas, emocionais e tudo aquilo que pode estar influenciando na saúde do paciente. Desse modo, apesar dessa relação médico-paciente ser de difícil construção, é necessário que ocorra uma mudança nessa perspectiva, para que o médico volte a olhar o paciente como um todo, como um ser biopsicossocial (CAPRARA, 1999).

Em uma consulta, para que o paciente se sinta vontade para expor sua história de vida e os sintomas que o acomete, ele precisa sentir interesse e acolhimento do médico em relação aos seus relatos (MOURA, 2012). Assim, diante disso, cabe ao profissional de saúde desenvolver uma conduta ética adequada, buscando conquistar a confiança do paciente, para que esse se sinta mais acolhido e respeitado (BALLESTER, 2010).

O encontro com o paciente não é somente um exercício cognitivo a respeito de sua enfermidade. Ele consiste na verdade, indissolivelmente associados às inquietudes, aos sentimentos e às noções que o paciente tem acerca de sua doença. Diante do exposto, muitos pacientes não se sentem escutados nem entendidos por seus médicos, quando a entrevista se restringe a alterações biomédicas (ALMEIDA et. al., 2017).

O profissional médico deve estar ciente de que o raciocínio anatomoclínico é normalmente insuficiente para dar conta do sofrimento apresentado pelo paciente, cujas causalidades predominantes, na maioria das vezes, encontram-se em outros campos da vida, ou seja, nos campos social, emocional, ambiental etc. (SEIJI; ARAGAKI, 2009).

Desta forma, o médico deve ter uma conduta singular com cada paciente respeitando suas particularidades, além de adequar às formas de conduzir a anamnese para que o paciente consiga compreender o que está sendo feito na consulta, impedindo assim que ocorram situações constrangedoras. Assim, o presente artigo busca, através de uma revisão bibliográfica, abordar a relação médico-paciente durante uma anamnese e discutir sobre a interferência dessa interação na adesão e na consulta médica.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se uma pesquisa de revisão de literatura no sentido de conduzir à compreensão do intuito do trabalho e na análise dos dados. Segundo a percepção de Marconi e Lakatos (2006, p. 183), “é um tipo de pesquisa que tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto”.

A pesquisa foi realizada por meios das bases de dados indexados como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCHOLAR GOOLE, publicados no período de 1999 a 2015, além de dissertação, teses, livros e dentre outros materiais científicos. Dessa forma, a estratégia de busca utilizada foram os seguintes termos: exame físico, anamnese, humanização na relação médico-paciente, cuidado.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### ***Abordagem Psicossocial***

A reflexão sobre o futuro profissional de um médico em formação atravessa caminhos inovadores e atuais que incluem as suas relações com o atual sistema de saúde, as descobertas científicas que atualizam o arsenal terapêutico-diagnóstico e, acima de tudo, a relação que o médico desenvolve com seu paciente (CHINATO; 2012).

O treino médico confere vantagem à objetividade, a doença física, dando menos importância ao contexto psicossocial, considerando mais subjetivo. Muitos dos doentes têm idades, estudos e vivências bem diferentes da do médico (a), o que é um fator de dificuldade de comunicação. As consultas realizadas a doentes com idade, estudos e culturalmente mais próximas do médico (a), são em regra, mais longas, fenômeno que a psicologia social determina como homofilia, em que considera ser a comunicação mais efetiva quando os interlocutores compartilham o mesmo sistema de significados, representações sociais, crenças, valores, estereótipos e preconceitos (SILVA, 2008).

A medicina pode contar com o aparecimento de um novo modelo de compreensão do indivíduo, da saúde e da doença: o modelo biopsicossocial. Este modelo considera que, para uma abordagem completa ao paciente, é essencial que sejam levados em consideração os seus aspectos tanto psicológicos quanto sociais. A missão do médico agora é atentar-se tanto à disforia quanto ao distúrbio clínico que leva o paciente a buscar

auxílio. Indo mais além, a disforia deve ser encarada não somente como mera consequência da enfermidade, como também sua provável causa (PROVENZANO, 2014).

Considerando que modelo atual de formação médica supervaloriza os aspectos biológicos, a literatura determina a necessidade de sua adequação, tendo em vista a relevância da compreensão do processo saúde-doença como um sistema complexo no qual os aspectos históricos, sociais, ambientais e psicológicos estão inteiramente relacionados e são desencadeadores e promotores da saúde ou da doença. Uma interpretação dos múltiplos olhares está relacionada à complexidade das relações humanas, em que a troca de saberes e de atitudes compartilhadas considera o outro e as diferentes ideias (SOARES, 2014).

Na medicina focada na pessoa, o cuidado está ligado à identificação das ideias e emoções a respeito do adoecer e à resposta a elas. Uma abordagem com o compartilhamento de decisões e de responsabilidades aproxima médicos e pacientes e facilita o entendimento sobre a doença (SOARES, 2014). Uma melhor relação médico-paciente não tem somente efeitos positivos na satisfação dos usuários e na qualidade dos serviços de saúde. Vários estudos mostram que influencia diretamente sobre o estado de saúde dos pacientes (CAPRARA, 2004).

Observa-se uma necessidade crescente em desenvolver uma comunicação mais aberta entre médicos e pacientes que permita uma maior qualidade na relação. O primeiro ponto a ser apresentado para reflexão está relacionado ao comportamento profissional do médico. Este deve incorporar aos seus cuidados a percepção do paciente acerca de sua doença, que possivelmente diverge do modelo clínico, visto que são valores e compreensões próprias daquele caso. Isto não significa que os médicos tenham de se transformar em psicólogos ou psicanalistas, porém que, além do suporte técnico-diagnóstico, precisam de sensibilidade para conhecer a realidade do paciente, ouvir suas queixas e “descobrir”, junto com ele, estratégias que facilitem sua adaptação ao estilo de vida influenciado pela doença (CAPRARA, 2014).

### ***Tipos de comunicação médico-paciente***

A confiança no médico, a adesão ao tratamento e o sucesso terapêutico dependem, além de outros fatores, de uma boa relação e comunicação entre o profissional de saúde e o paciente. Para Silva (2000), a comunicação consiste na emissão de uma informação pelo emissor, na recepção e compreensão da mensagem, de modo que ocorra uma interação e um compartilhamento da mensagem entre o emissor e o receptor. A comunicação pode

acontecer de forma verbal ou não verbal, “a comunicação verbal exterioriza o ser social e a não verbal, o ser psicológico” (p. 52).

Segundo Silva (2000), a comunicação na área da saúde é de grande significância, uma vez que o profissional de saúde deve estar preparado para compreender, decifrar e interpretar a mensagem que o paciente está emitindo, seja ela de forma verbal ou não verbal. Para o autor, a é importante que ocorra uma comunicação efetiva entre o profissional e o paciente, para que de fato o médico consiga ajudar o paciente.

A comunicação verbal está relacionada com a fala e escrita e é de grande importância na relação médico-paciente. Segundo Caprara (1999), a emissão de uma informação pelo paciente facilita o trabalho do médico, que através da descrição do quadro clínico descrito poderá estabelecer uma conduta médica. Para o autor, é importante que esse tipo de comunicação seja feita de forma bidirecional, de modo que o paciente emite a informação e o médico participe ativamente da conversa, de forma empática e humanizada, observando todas as palavras que o paciente emitir. Já a linguagem escrita é de grande importância para pacientes que possuem alguma deficiência na fala.

De acordo com Rossi-Barbosa (2009), a comunicação não verbal está relacionada com as manifestações comportamentais, com a linguagem corporal e gestual. Esse tipo de comunicação é de grande relevância na relação médico/paciente, pois o estado emocional do indivíduo reflete na sua maneira de agir, na expressão facial e no seu comportamento e na sua postura, por exemplo. A comunicação não verbal inclui, segundo Silva (2000), a modalidade da voz, o espaço entre o emissor e o interlocutor, o toque e a expressão do corpo, por exemplo.

Segundo Silva (2008), existem algumas barreiras que podem dificultar a comunicação entre o médico e o paciente como, por exemplo, deficiência auditiva e na fala. Pacientes que apresentam tais problemas necessitam que o médico conduza a consulta de forma diferente, buscando meios de compreender e passar a informação. Com relação a isso, o autor Costa (2010) desenvolveu uma pesquisa sobre a importância do aprendizado da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) durante a formação dos profissionais de saúde. Tal ferramenta de comunicação pode ser um meio significativo de o médico realizar a consulta com esses pacientes.

Desse modo, a capacidade de ouvir o paciente durante a consulta e a anamnese está relacionada com a interpretação verbal e não verbal. O profissional de saúde deve observar o paciente de forma ampla, compreendendo suas manifestações verbais e não verbais (RAMOS, 2012).

## **Condução da anamnese**

É através da anamnese que ocorre o primeiro contato entre o médico e o paciente. Deste modo, deve-se estabelecer uma conduta e uma escuta apropriada do médico para que consiga identificar a queixa principal da doença, o nível sócio-cultural e o perfil emocional que determinado paciente apresenta (NETO, 2005).

Assim, segundo Beato (1994), a anamnese realizada com pacientes é um componente essencial para obtenção de diagnósticos médicos. Consiste ainda em uma tarefa interpretativa, onde ocorre uma relação reflexiva entre as hipóteses formuladas pelos médicos a partir do comportamento do paciente característico de um determinado diagnóstico (BENSEÑOR, 2013).

De acordo com o conteúdo da resolução 2056/2013 do Conselho Federal de Medicina foi estabelecido um roteiro de anamnese que deve ser seguido em todo Brasil. Em síntese diz que o registro da anamnese deve, no mínimo, conter os seguintes dados:

- a) Identificação do paciente: nome, idade, data de nascimento, filiação, estado civil, raça, sexo, religião, profissão, naturalidade, procedência, endereço e telefone;
- b) Queixa principal: descrição sucinta da razão da consulta;
- c) História da doença atual: relato do adoecimento, início, principais sinais e sintomas, tempo de duração, forma de evolução, consequências, tratamentos realizados, internações, outras informações relevantes;
- d) História familiar: doenças pregressas na família, estado de saúde dos pais, se falecidos, a idade e a causa, principal ocupação dos pais, quantos filhos na prole, forma de relacionamento familiar, nas avaliações psiquiátricas registrar a existência de doença mental na família;
- e) História pessoal: informações sobre gestação, doenças intercorrentes da mãe durante a gestação, doenças fetais, parto eutócico ou distócico, condições de nascimento, evolução psicomotora com informações sobre idade em que falou e deambulou; doenças intercorrentes na infância, ciclo vacinal, aprendizado na escola, sociabilidade em casa, na escola e na comunidade; trabalho, adoecimento no trabalho, relações interpessoais na família, no trabalho e na comunidade; puberdade, vida sexual e reprodutiva, menopausa e andropausa; se professa alguma religião e qual; doenças preexistentes relacionadas ou não ao atual adoecimento; situação atual de vida;
- f) Exame físico: pele e anexos, sistema olfatório e gustativo, visual, auditivo, sensitivo-sensorial, cardiocirculatório e linfático, osteomuscular e articular, gênito-urinário e neurológico com avaliação da capacidade mental;
- g) Exame do estado mental (para a psiquiatria e neurologia): senso-percepção, representação, conceito, juízo e raciocínio, atenção, consciência, memória, afetividade, volição e linguagem;
- h) Hipóteses diagnósticas: possíveis doenças que orientarão o diagnóstico diferencial e a requisição de exames complementares;
- i) Exames complementares: exames solicitados e registro dos resultados (ou cópia dos próprios exames);
- j) Diagnóstico: de acordo com o CID da Organização Mundial da Saúde em vigor;
- k) Conduta: terapêutica instituída e encaminhamento a outros profissionais;
- l) Prognóstico: quando necessário por razões clínicas ou legais;

- m) Sequelas: encaminhamento para outros profissionais ou prescrições específicas como órteses e próteses;
  - n) Causa da morte: em caso de falecimento”.
- Parágrafo único. “Nos atendimentos em ambulatórios ou consultórios de especialidades o registro da anamnese poderá restringir-se aos itens imprescindíveis, no caso, à boa prática diagnóstica e conduta terapêutica. (CFM, 2013).

Com isso, através da anamnese e do exame físico o médico consegue presumir ou confirmar o diagnóstico do paciente. No entanto, o médico ao expor determinado diagnóstico deve-se utilizar termos de fácil entendimento para o paciente e para a sua família, uma vez que para existir uma relação médico - paciente eficiente deve-se haver confiabilidade e diálogo coerente entre os envolvidos. Desta forma, haverá um melhor entendimento da patologia e quais as melhores opções de tratamento que o doente possui (GOMES et al., 2012).

### ***Adesão ao tratamento e às prescrições médicas através da comunicação***

O adoecimento traz para o indivíduo certa apreensão e uma ameaça que pode causar um desequilíbrio e desconforto, gerando medo. O ser humano então procura o profissional de saúde para restabelecer e reequilibrar (SILVA, 2000). No entanto, alguns obstáculos são encontrados quando esse paciente procura o serviço de saúde, mas não alcança sucesso terapêutico.

Isso se dá, uma vez que as adesões do paciente ao tratamento e às prescrições médicas ainda hoje passam por dificuldades que, segundo Oliveira (2004), atingem tanto o psicológico quanto a porcentagem de cura de uma determinada doença ou sintoma de uma pessoa que procura por esse profissional de saúde em busca de uma solução.

A adesão é definida como uma colaboração ativa entre o paciente e seu médico, num trabalho cooperativo, para alcançar sucesso terapêutico. A adesão é expressa na medida em que o comportamento do paciente correspondente à opinião, à informação ou ao cuidado médico, seguindo instruções para medicações, dietas e/ou fisioterapia, por exemplo (SILVA, 2000).

De Gusmão (2006) afirma que os motivos da não adesão ao tratamento e às prescrições médicas podem ser intencionais ou não, como por exemplo, a ausência de sintomas, uma vez que o uso de medicamentos ao longo dos dias diminui a sintomatologia, porém não garante a cura desse paciente. Isso acontece também quando o paciente não conhece sobre o seu problema de saúde e o médico não o informa, dificultando a adesão ao tratamento.

É válido ressaltar também que a complexidade nas prescrições médicas é um desafio para o paciente, já que há uma dificuldade no esquema de dosagem (LEITE, 2003). Já Gusmão (2006), considera que dependendo da comunicação do médico com o paciente, pode acontecer uma falha na confiança desse com o profissional de saúde, pois pode não haver credibilidade e conseqüentemente não obter resultados satisfatórios.

Dado isso, Neta (2005) sugere estratégias para melhorar essa adesão necessária ao tratamento e às instruções dadas pelo médico, principalmente os programas educativos. Esses se caracterizam por uma comunicação adequada entre o paciente e o profissional de saúde, o envolvimento dos familiares junto ao indivíduo e o fato dos médicos conseguirem passar as características da doença.

Além disso, uma comunicação qualificada permite um maior entendimento da doença e permite que possa ser feito um controle melhor sobre a maturação do indivíduo e do tratamento (PROVENZANO, 2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se concluir que a relação médico-paciente vem passando por grandes transformações. Apesar dos avanços tecnológicos, as novas descobertas e o modelo biomédico em relação à área médica, acabaram contribuindo para um distanciamento entre o médico e o paciente. Essa relação depende da interação entre ambas as partes, em que ocorra uma troca de informações entre o médico e o paciente de maneira clara, objetiva e humanizada. Observa-se nos últimos anos, uma necessidade de mudança no comportamento profissional médico, em que venha desenvolver uma postura holística em relação ao paciente. O cuidado deve ser centrado na pessoa, de maneira que o médico venha identificar os aspectos tanto nos campos subjetivos, emocionais e cognitivos. Dessa maneira, o cuidado torna a clínica mais eficiente, além de promover uma satisfação e adesão no tratamento do paciente. Desse modo, o cuidado não deve restringir somente as queixas principais do sujeito, sendo necessário que o médico venha fazer uma história clínica reflexiva levando em consideração as compreensões além da doença. No sentido de compreender e respeitar o paciente como pessoa, percebendo seus os reais fatores que o conduziu até aquele estabelecimento médico, e assim, minimizando os possíveis problemas advindos dessa relação.

Por último, a partir desse vínculo na relação do paciente e do médico se cria uma credibilidade e confiança para que o paciente possa então aderir ao tratamento, sem abandoná-lo e ir até o final para que seja alcançado o resultado esperado.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mireille Coelho de; SOUSA, Barbara Lima; DE MEDEIROS, José Givaldo M. Aprimorando técnicas de entrevista médica- uma experiência com vídeo. Disponível em [http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex\\_xienid/xi\\_enid/monitoriapet/ANAIS/Area6/6CCMDMIMT06.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriapet/ANAIS/Area6/6CCMDMIMT06.pdf). Acesso em Outubro de 2017.

BALLESTER, Denise et al. A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do médico. *Rev Bras Educ Med*, v. 34, n. 4, p. 598-606, 2010.

BENSEÑOR, Isabela M. Anamnese, exame clínico e exames complementares como testes diagnósticos. *Revista de Medicina*, v. 92, n. 4, p. 236-241, 2013.

CAPRARA, Andrea et al. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. 1999.

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciência & saúde coletiva*, v. 9, n. 1, 2004.

CHINATO, Igor Bruno; D'AGOSTINI, Carmen Lúcia; MARQUES, Roberto Reinert. A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 7, n. 22, p. 27-34, 2012.

GOMES, Annatalia Meneses de Amorim; CAPRARA, Andrea; LANDIM, Lucyla Oliveira Paes and VASCONCELOS, Mardênia Gomes Ferreira. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. *Physis [online]*. 2012, vol.22, n.3, pp.1101-1119. ISSN 1809-4481.

GUSMÃO, Josiane Lima de; MION JR, Décio. Adesão ao tratamento—conceitos. *Rev Bras Hipertens* vol, v. 13, n. 1, p. 23-25, 2006.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, M. D. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Centro*, v. 88302, n. 202, p. 775-782, 2003.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MEDICINA, CF. RESOLUÇÃO CFM nº 2.056/2013 Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3. Disponível em: [http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2013/2056\\_2013.pdf](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2013/2056_2013.pdf), Acessado em 06 de Setembro, 2017.

MOURA, Juliana de Carvalho. Interações e comunicação entre médicos e pacientes na atenção primária à saúde: um estudo hermenêutico. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

NETA, C.B., EXAME CLÍNICO: Anamnese. *Revista da APCD de São Caetano do Sul - Espelho Clínico - Ano IX, Nº50*, p. 10-11, Jun 2005.

OLIVEIRA, VZ de; GOMES, William B. C. *Estudos de Psicologia*, v. 9, n. 3, p. 459-469, 2004. PROVENZANO, Bruna C. et al. A empatia médica e a graduação em medicina. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 13, n. 4, 2014.

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. *Revista CEFAC*, v. 14, n. 1, 2012.

ROCHA, Bruno V. et al. Relação médico-paciente. *Revista do médico residente*, v. 13, n. 2, 2011.

ROSSI-BARBOSA, Luiza Augusta Rosa et al. A percepção de pacientes sobre a comunicação não verbal na assistência médica. Rev. bras. educ. Med, v. 34, n. 3, p. 75-80, 2010.

SEIJI ARAGAKI, Sergio; SPINK, Mary Jane. Os lugares da psicologia na educação médica. Interface- Comunicação, Saúde, Educação, v.13, n.28,2009.

SILVA, Lúcia Marta Giunta da et al. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Revista latino-americana de enfermagem, 2000.

SILVA, Pedro Ribeiro da. A comunicação na prática médica: seu papel como componente terapêutico. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 24, n. 4, p. 505-512, 2008.

SOARES, Márcia Oliveira Mayo et al. Reflexões contemporâneas sobre anamnese na visão do estudante de medicina. Rev. bras. educ. méd, v. 38, n. 3, p. 314-322, 2014.