

LIDAR COM O SOFRIMENTO EM FISIOTERAPIA: A EXPERIÊNCIA FORMATIVA NA ESTSP-IPP

João Francisco BARRETO [1, 2], Artemisa Rocha DORES [1, 3]

[1] Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto (ESTSP-IPP)
[2] Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP)
[3] Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (ICBAS-UP)

Introdução

A comunicação e a relação terapêutica são reconhecidamente domínios de competência de todos os profissionais de saúde cujas funções impliquem o contacto com doentes (Corney, 2000; Grilo & Pedro, 2005; Pio Abreu, 1998). Além do seu papel determinante na adesão terapêutica, a qualidade da comunicação e da relação terapêutica estabelecida tem particular impacto no sofrimento da pessoa, tomado como constructo multidimensional (McIntyre, 2004). Tradicionalmente descurados na formação académica, estes temas tendem actualmente a ganhar expressão nos currículos, para o que contribuíram, no espaço europeu, as recomendações para a adequação a Bolonha (Lopes, 2004).

Na licenciatura em Fisioterapia da ESTSP-IPP, a funcionar segundo o modelo pedagógico designado *Problem-Based Learning* (PBL) (Walsh, 2005; Macedo, 2009), a área científica das Ciências Sociais e Humanas (CSH) tem intervenção ao longo de toda a estrutura curricular do 1º ciclo, segundo as diversas tipologias de aula próprias do modelo, a saber: Sessões de Recurso (SR), Práticas Laboratoriais (PL) e Sessões Tutoriais (ST). Deste modo, torna-se possível que os vários temas, oriundos dos domínios das CSH mais relevantes para a vida académica e profissional em Fisioterapia (Psicologia da Educação e da Aprendizagem, Dinâmica de Grupos, Comunicação, Relações Interpessoais, Psicossociologia da Saúde e da Doença, Psicologia do Desenvolvimento, Psicopatologia), sejam abordados de forma contextualizada e em articulação com os assuntos relevantes de outras áreas científicas. As várias tipologias descritas concorrem para um tipo de aprendizagem que, além do domínio cognitivo, se estende aos domínios afectivo e psicomotor (Bloom, 1956; Krathwohl, Bloom & Masia, 1956; Simpson, 1972).

Neste trabalho, descrevemos a metodologia de formação adoptada para os domínios da comunicação e de relação com o doente na licenciatura em Fisioterapia nesta instituição.

Metodologia de Formação

Comunicação e Relação com o Doente

Apesar da disseminação de temas das CSH pelo currículo, é possível delimitar, no 1º ciclo, um período de 16 semanas em que, particularmente, os assuntos da comunicação entre o profissional de saúde e o doente e da relação terapêutica são alvo de formação mais intensiva. Especificamente, são abordados com alguma profundidade os temas da comunicação (Watzlawick, Bavelas & Jackson, 1967/1993), da escuta activa (Gordon & Edwards, 1997), da relação terapêutica (Rogers, 1957/1992, 1980, 1985), das competências e microcompetências/técnicas de atendimento e de observação (Ivey, 1983; Ivey & Downing, 1990; Ivey, Gluckstern & Ivey, 2006) e das comunicações difíceis (Faulkner, Maguire & Regnard, 1994; Maguire, 2000). A articulação entre SR e PL persegue uma lógica de desenvolvimento de competências nos estudantes, envolvendo conhecimentos, atitudes e habilidades. A Figura 1 descreve detalhadamente os conteúdos e a metodologia adoptada.



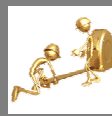
Comunicação

Conteúdos: Delimitação conceptual; axiomas; barreiras; comunicação verbal e comunicação não verbal (proxémica, cinésica, paralinguística)
Metodologia: SR: Debate teórico, aplicações ao contexto de intervenção da Fisioterapia



Escuta Activa

Conteúdos: Conceito; ouvir e escutar; descentração, aceitação, atenção; obstáculos, dificuldades e limites; atitude e técnica
Metodologia: SR (ver supra); PL: leitura e debate; abordagem experiencial: role-taking, observação semi-estruturada e feedback



Relação Terapêutica

Conteúdos: Carl Rogers, as seis condições necessárias e suficientes para a mudança e as relações de ajuda; empatia, aceitação incondicional, congruência
Metodologia: SR (ver supra); PL: vídeo e debate; abordagem experiencial: role-taking, observação semi-estruturada e feedback



Microcompetências de Atendimento e de Observação

Conteúdos: Allen Ivey e as microcompetências de atendimento, observação e influência; a componente técnica da Escuta Activa e da Relação Terapêutica; pergunta/question aberta e fechada; encorajamento mínimo; paráfrase; reflexão de sentimentos; sumarização; o silêncio como técnica
Metodologia: SR (ver supra); PL: simulação/demonstração e debate; exercícios de role-playing e feedback



Comunicações Difíceis

Conteúdos: Comunicações Difíceis como situações de comunicação com o paciente consideradas críticas por envolverem estados emocionais intensos de medo, tristeza, agressividade ou angústia, efectivos ou previsíveis; situações específicas: lidar com más notícias (confirmar convicções, dar más notícias, gerir o sofrimento e analisar preocupações), lidar com a incerteza, perguntas difíceis, lidar com a negação, lidar com a ira, controlar a angústia; princípios de actuação gerais e específicos
Metodologia: PL: simulação/demonstração, role-playing, feedback e debate

Figura 1: Descrição detalhada dos conteúdos e da metodologia adoptada

Avaliação Pedagógica

Em consonância com os objectivos definidos (e.g., análise de vídeos (avaliação de conhecimentos e atitudes); registo audiovisual de aplicação de técnicas (avaliação de habilidades e conhecimentos))

Discussão

Actualmente no terceiro ano de utilização dos conteúdos e dos princípios metodológicos apresentados, a experiência tem demonstrado estarmos perante temas com elevado impacto junto dos estudantes, provavelmente por representarem um primeiro ponto de ruptura com o paradigma biomédico, agora não apenas de um ponto de vista cognitivo mas envolvendo, também, atitudes fortemente enraizadas e habilidades difíceis de desenvolver. Este impacto traduz-se em reacções iniciais diversas, do entusiasmo ao descrédito, evoluindo geralmente para uma interiorização razoável da importância da comunicação e da relação com os doentes no trabalho do Fisioterapeuta, um nível de conhecimentos satisfatório e um domínio de técnicas de nível ainda elementar.

Estes resultados, a par da nossa própria reflexão e da experiência pedagógica anterior, conduzem-nos a algumas interrogações e conclusões que expomos de forma sintética na próxima secção.

Conclusão

1. Embora, num primeiro momento, nos pareça adequada uma abordagem isolada destas competências, o desafio seguinte consiste em integrá-las gradualmente com as competências técnicas específicas da Fisioterapia, nomeadamente em termos de avaliação pedagógica;
2. Se o impacto mais relevante desta abordagem inicial nos parece ser ao nível das atitudes, no sentido da sensibilização, acreditamos que o desenvolvimento mais completo das competências de comunicação e relação com o doente requerem uma perspectiva de formação continuada, ao longo da vida, para o que serão decisivos a experiência profissional e o desenvolvimento pessoal;
3. Neste sentido, seria relevante assegurar formação mais próxima dos contextos de intervenção, feita a partir de experiências, casos e dificuldades reais;
4. Este ponto é tanto mais importante quanto se verifica que, nos contextos profissionais, os modelos disponíveis e as culturas institucionais são muitas vezes adversos a uma perspectiva biopsicossocial, quase sempre em função de ideias erróneas a seu respeito, deitando a perder muito do investimento formativo anterior;
5. O PBL proporciona um campo de inovação pedagógica e abre melhores possibilidades de aprofundar a formação em áreas que, como as que aqui apresentámos, requerem maior componente prática e experiencial e que, esperamos, virão a ter impacto relevante na vida profissional, na qualidade do trabalho com doentes e, desta forma, no seu sofrimento.

Referências

Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives. Handbook I: The cognitive domain*. New York: David McKay Co., Inc.
Corney, R. (Ed.) (2000). *O desenvolvimento das perícias de comunicação e aconselhamento em medicina* (2ª edição). Lisboa: Climepsi.
Faulkner, A., Maguire, P., & Regnard, P. (1994). Breaking bad news: A flow diagram. *Palliative Medicine*, 8, 145-151.
Gordon, T., & Edwards, W. S. (1997). *Making the patient your partner: Communication skills for doctors and other caregivers*. London: Auburn House.
Grilo, A. M., & Pedro, H. (2005). Contributos da psicologia para as profissões da saúde. *Psicologia, Saúde e Doenças*, VI (1), 69-87.
Ivey, A. (1983). *Intentional Interviewing and counseling*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
Ivey, A., & Downing, L. (1990). *Counseling and psychotherapy: Skills, theories and practice*. New York: Prentice-Hall.
Ivey, A., Gluckstern, N., & Ivey, M. B. (2006). *Basic attending skills* (Third Edition). North Amherst, MA: Microtraining.
Krathwohl, D. R., Bloom, B. S., & Masia, B. B. (1973). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook II: Affective domain*. New York: David McKay Co., Inc.
Lopes, A. M. F. (Org.) (2004). *Implementação do processo de Bolonha a nível nacional, por áreas de conhecimento: Tecnologias da Saúde*. Lisboa: MCTES.
Macedo, R. (2009). *Concepções e sentimentos em relação à Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP): Estudo do caso dos estudantes de Fisioterapia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto*. *EstafetaOnline*, 2 (5), 34-54.
Maguire, P. (2000). O manejo das comunicações difíceis. In R. Corney (Ed.), *O desenvolvimento das perícias de comunicação e aconselhamento em medicina* (2ª edição). Lisboa: Climepsi.
McIntyre, T. M. (2004). *Perda e sofrimento na doença: Contributo da psicologia da saúde*. *Psicologia*, 35, 167-179.
Pio Abreu, J. L. (1998). *Comunicação e medicina*. Coimbra: Virtualidade.
Rogers, C. R. (1957/1992). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (6), 827-832.
Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin Company.
Rogers, C. R. (1985). *Tomar-se passa*. Lisboa: Moraes Editores.
Simpson, E. J. (1972). *The classification of educational objectives in the psychomotor domain*. Washington, DC: Gryphon House.
Walsh, A. (2005). *The tutor in Problem Based Learning: A novice's guide*. Hamilton: McMaster University.
Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1967/1993). *Pragmática da comunicação humana*. São Paulo: Editora Cultrix.

