

Ferramentas pedagógicas para o treino de competências de comunicação em saúde

Artemisa R. Dores †
Zita Sousa †
Helena Martins †
Ana Reis †
Ana Salgado †
Andreia Magalhães †

† P. Porto – Escola Superior de Saúde
artemisa@ess.ipp.pt
mhm@ess.ipp.pt
crr@ess.ipp.pt
ais@ess.ipp.pt
zsousa@ess.ipp.pt
afm@ess.ipp.pt

Resumo

A investigação no domínio da comunicação nos contextos de saúde tem evidenciado a sua relevância, designadamente na promoção da adesão terapêutica, da confiança no profissional de saúde, da adaptação à doença crónica e no controlo da dor. No entanto, alguns trabalhos revelam que as competências relacionais podem declinar ao longo dos anos de formação e da prática clínica, pelo que a formação académica tradicional não parece assegurar o desenvolvimento deste tipo de competências. Diversos autores defendem mesmo que o desafio central na formação dos profissionais de saúde do século XXI é o desenvolvimento das competências comunicacionais. Neste sentido, foi recentemente criada, no nosso país, a Sociedade Portuguesa de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde (SP3CS), onde a Escola Superior de Saúde – P. Porto (ESS – P. Porto) se faz representar através dos seus docentes da área técnico-científica de Ciências Sociais e Humanas (CSH), alguns dos quais como sócios fundadores. A ESS – P. Porto confere formação na área da saúde, com 12 Licenciaturas, muitas delas com estreita relação com os utentes/doentes, famílias e cuidadores ou no âmbito de uma equipa multidisciplinar.

Considerando a relevância da aprendizagem experiencial, neste trabalho são apresentadas as práticas pedagógicas da unidade curricular (UC) de Psicologia da Comunicação e das Relações Interpessoais. Os principais objetivos são o desenvolvimento de competências de comunicação em saúde, de relacionamento interpessoal e de desenvolvimento pessoal do profissional de saúde, numa lógica de aprendizagem ao longo da vida. Esta UC integra os currículos de diferentes licenciaturas, como Ciências Biomédicas Laboratoriais, Ortóptica, Osteopatia, Imagem Médica e Radioterapia, com as devidas adaptações à especificidade de cada exercício profissional. Decorre ao longo de 15 semanas e caracteriza-se por uma forte integração teórico-prática, colocando particular ênfase na metodologia ativa, por recurso à utilização de técnicas como o role-play, as dinâmicas de grupo e o visionamento e discussão de vídeos, que serão descritas detalhadamente neste trabalho.

A avaliação da UC, além de recolher evidência acerca da aquisição das competências desenvolvidas, procura constituir-se um instrumento de aprendizagem. A diversidade de elementos de avaliação, o fornecimento das grelhas de correção, a auto e hetero-avaliação foram desenhadas com este propósito.

Neste trabalho, esperamos contribuir para a sensibilização para esta temática e para a definição entre pares de linhas orientadoras sobre as melhores práticas pedagógicas, na promoção de competências de comunicação dos futuros profissionais de saúde. Neste

sentido, e procurando promover a transferibilidade desta experiência pedagógica além-fronteiras, procedeu-se recentemente à sua apresentação na reunião da Rede Académica das Ciências da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – rRACS (Lisboa, 2017), prática que se procura agora replicar internamente no âmbito deste congresso.

Palavras-Chave: Comunicação em saúde, Formação de profissionais de saúde, Competências transversais.

1 Contexto

O paradigma biopsicossocial, sustentado numa abordagem holística do utente de serviços de saúde, remete para a importância da dimensão comunicacional na relação terapêutica/clínica. A comunicação eficaz no contexto de saúde tem impacto na satisfação do utente com o serviço prestado e na promoção da adesão terapêutica, podendo influenciar os resultados clínicos (Cheraghi-Sohi, Bower, Mead, McDonald, Whalley, & Roland, 2006; Loureiro, Severo, & Ferreira, 2015). Também se associa à confiança que o utente deposita no profissional de saúde, à adaptação à doença crónica e ao controlo da dor (Glaser, Markham, Adler, McManus, & Hojat, 2007; Hojat, Louis, Markham, Wender, Rabinowitz, & Gonnella, 2011; Wong & Lee, 2006).

A comunicação apresenta-se atualmente como uma competência básica na prestação de cuidados em saúde e encontra-se presente em todas as ações realizadas pelos profissionais desta área, seja para executar procedimentos específicos ou para orientar, informar, apoiar e confortar o utente (Hudak & Gallo, 2004). Existe evidência científica de que, além das capacidades técnicas, dimensões como a capacidade comunicacional e de relacionamento interpessoal influenciam a avaliação que os utentes fazem das competências dos profissionais de saúde (Dowsett et al, 2000). Estudos mostram, por exemplo, que em consulta médica os utentes de profissionais que receberam formação na área da comunicação/relação clínica apresentam melhores resultados de saúde e de satisfação com a consulta, quando comparados com outros acompanhados por profissionais que não tiveram idênticas oportunidades de formação (Nunes, 2010). Por outro lado, estudantes da área da saúde, como exemplos, Medicina e Medicina Dentária, reconhecem a relevância da aprendizagem de competências de comunicação clínica para elaborarem melhores diagnósticos (Laurence, Bertero, Feimster, Hollander, & Stroman, 2012).

No entanto, estudos têm revelado que enquanto as competências técnicas tendem a aumentar ao longo da formação académica, as competências relacionais tendem a declinar durante os anos da formação (Quince, Parker, Wood, & Benson, 2011) e da prática clínica (Kosunen, 2008). Em muitos casos, a licenciatura não garante a aprendizagem eficaz destas competências (Carvalho et al., 2011). Noutros, têm sido ensinadas apenas de modo assistemático e informal, evidenciando-se a dificuldade em integrá-las nos currículos dos cursos da área da saúde (Carvalho et al. 2010).

As competências de comunicação apresentam-se como o grande desafio na formação dos profissionais de saúde do século XXI (Monteiro-Grilo, 2012; Frank, 2005), o que reforça a importância do ensino e treino sistemáticos de habilidades relacionais junto dos estudantes da área da saúde, que lhes permita desenvolver a capacidade de criar vínculos empáticos com os utentes e prestar cuidados de saúde de excelência (Costa & Azevedo, 2010). Com as reformas curriculares do ensino superior, inerentes à declaração de Bolonha, as escolas de saúde começam a contemplar esta necessidade, proporcionando aos seus estudantes momentos de aprendizagem, treino e reflexão sobre comunicação e relação empática. Não existem ainda linhas claras acerca dos conteúdos e metodologias a utilizar neste processo de ensino, nem sobre a avaliação destas competências noutras áreas da saúde para além da medicina (Carvalho, Pais, Almeida, Ribeiro-Silva, Figueiredo-Braga, & Teles, 2011), sendo escassos os estudos realizados com outros grupos profissionais (Ajajway & Higgs, 2012; Fellowes, Wilkinson, & Moore, 2004). Reconhecendo a importância do treino destas competências, a área técnico-científica de Ciências Sociais e Humanas (CSH) da Escola Superior de Saúde – P. Porto (ESS – P. Porto), tomou a iniciativa de desenvolver,

propor às diversas licenciaturas da instituição e posteriormente implementar a unidade curricular (UC) Psicologia da Comunicação e Relações Interpessoais, paralelamente investigando o seu efeito no desenvolvimento de competências, numa lógica de investigação-ação (Dores, Martins, Sousa, Magalhães, Reis, & Salgado, 2017). Este artigo apresenta uma proposta em curso há três anos, que integra o currículo de diferentes licenciaturas, como Ciências Biomédicas Laboratoriais, Ortóptica, Osteopatia, Imagem Médica e Radioterapia, com as devidas adaptações à especificidade de cada exercício profissional.

2 Descrição da prática pedagógica

Neste trabalho, apresentamos uma Experiência de Práticas Pedagógicas Ativas da UC Psicologia da Comunicação e das Relações Interpessoais, que tem lugar na ESS – P. Porto. A UC decorre ao longo de 15 semanas (um semestre) e caracteriza-se por uma forte integração teórico-prática, perspetivando o fomento de dimensões cognitivas, psicomotoras e atitudinais em estudantes de licenciaturas de tecnologias da saúde.

A avaliação é multimodal (diferentes elementos, auto e heteroavaliação), servindo o propósito de não só recolher evidências acerca da aquisição de competências por parte dos estudantes, mas também constituir em si mesma uma oportunidade de aprendizagem.

Os docentes desta UC são psicólogos da área técnico-científica de Ciências Sociais e Humanas, que são também sócios fundadores da recentemente criada Sociedade Portuguesa de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde (SP3CS).

2.1 Objetivos e público-alvo

O objetivo geral da UC é o desenvolvimento de competências de comunicação em saúde, de relação clínica e de desenvolvimento pessoal do profissional de saúde.

Os objetivos específicos são: (1) Valorizar e caracterizar o sofrimento do utente/doente e o papel do profissional de saúde numa perspetiva biopsicossocial; (2) Identificar e explicar os princípios gerais da comunicação humana; (3) Apreciar o impacto da comunicação junto de utentes/doentes, familiares, colegas e grupos de trabalho; (4) Caracterizar os diferentes estilos de comunicação; (5) Identificar barreiras à comunicação em saúde; (6) Discutir princípios gerais de funcionamento dos grupos e das equipas de trabalho; (7) Descrever princípios gerais da gestão e mediação de conflitos; (8) Efetuar apresentações orais com recurso a meios auxiliares pedagógicos adequados; (9) Desenvolver competências pessoais relacionadas com a comunicação e as relações interpessoais; (10) Valorizar a necessidade de desenvolvimento permanente de atitudes e competências interpessoais e de comunicação; e (11) Desenvolver uma atitude pessoal de respeito, não discriminação e autonomia.

O público-alvo são: Estudantes de licenciaturas de Tecnologias da Saúde da ESS - P.Porto, como Ciências Biomédicas Laboratoriais, Ortóptica, Osteopatia, Imagem Médica e Radioterapia, Terapia da Fala, Cardiopneumologia, Anatomia Patológica, Medicina Nuclear.

2.2 Metodologia

Para a consecução dos objetivos da UC, e tendo por base a relevância da aprendizagem experiencial (e.g., Tavakol, Dennick, & Tavakol, 2012), é colocada particular ênfase na metodologia ativa, por recurso à utilização de técnicas como o role-play, as dinâmicas de grupo, os debates, a resolução de problemas, os jogos pedagógicos, e o visionamento e discussão de vídeos.

A tabela que se segue apresenta a planificação da componente prática da UC, especificando para cada aula: os objetivos a atingir, os conteúdos a trabalhar e as atividades experienciais/dinâmicas de grupo a desenvolver.

AULA	OBJETIVOS	CONTEÚDOS	DINÂMICAS DE GRUPO
1	Promover a partilha e o sentido de pertença. Valorizar e caracterizar o sofrimento do doente e o papel do profissional de saúde na perspetiva biopsicossocial.	Paradigma biopsicossocial em saúde.	"O ponto"
2	Identificar e explicar os princípios gerais da comunicação humana.	Comunicação: Princípios gerais.	"Impressão digital"
3	Conhecer as diferentes dimensões da linguagem não-verbal. Identificar barreiras à comunicação em saúde.	Comunicação: Verbal e Não-verbal. Barreiras à comunicação.	"Eu no objeto"
4	Caracterizar os diferentes estilos de comunicação. Promover o auto e o heteroconhecimento a nível comunicacional.	Relações interpessoais: Estilos de comunicação.	"Auto e heteroavaliação do estilo comunicacional"
5	Desenvolver competências pessoais relacionadas com a comunicação e as relações interpessoais.	Relações interpessoais: Assertividade.	"O que eu faria se fosse assertivo?"
6	Descrever princípios gerais da gestão e mediação de conflitos.	Relações interpessoais: Conflitos e negociação interpessoal.	"Abrigo subterrâneo"
7	Aplicar princípios gerais da gestão e mediação de conflitos.	Relações interpessoais: Conflitos e negociação interpessoal. Feedback.	"Anjos e demónios"
8	Apreciar o impacto da comunicação junto de doentes, familiares, colegas e grupos de trabalho. Saber aplicar técnicas de atendimento.	Relações interpessoais: Comunicações difíceis. Microcompetências /Técnicas de atendimento.	"Como está a minha escuta ativa?"
9	Desenvolver competências para gestão de situações de comunicação difícil.	Relações interpessoais: Situações de comunicação difícil. Lidar com emoções fortes.	"Comunicação em exames complementares de diagnóstico"
10	Discutir princípios gerais de funcionamento dos grupos e das equipas de trabalho.	Grupos: Tipos, Fases de desenvolvimento e funções.	"Saco dos desejos"
11	Caracterizar os diferentes estilos de liderança.	Grupos: Liderança.	"As torres"
12	Elaborar apresentações orais com recurso a meios auxiliares pedagógicos.	Apresentações orais.	"Pitch "

13	Valorizar a necessidade de desenvolvimento permanente de atitudes e competências interpessoais e de comunicação.	Desenvolvimento pessoal do profissional de saúde.	"Janela de Johari"
14	Identificar e reforçar positivamente atitudes e competências interpessoais e de comunicação.	Desenvolvimento pessoal do profissional de saúde.	"Troca de qualidades"
15	Desenvolver uma atitude pessoal de respeito, não discriminação e autonomia.	Desenvolvimento pessoal do profissional de saúde.	"Bombardeio de elogios"

2.3 Avaliação

A avaliação da UC visa, por um lado, recolher evidências acerca da aquisição e consolidação de competências por parte dos estudantes e, por outro, constituir em si mesma uma oportunidade de aprendizagem. Procedem-se a auto e heteroavaliação, e utilizam-se diferentes elementos de avaliação.

A avaliação distribuída envolve: (1) Análise reflexiva acerca de atividades práticas experienciadas (portefólio); (2) Demonstração de competências em formato de vídeo, com fundamentação teórica e análise crítica/reflexiva do mesmo; (3) Dinamização de uma sessão prática e/ou discussão oral e (4) Prova escrita sumativa.

3 Transferibilidade

A Experiência de Práticas Pedagógicas da UC Psicologia da Comunicação e das Relações Interpessoais, apresentada neste trabalho, está a ser implementada e investigada (investigação-ação) na ESS - P.Porto. A partilha desta experiência decorre da crença no benefício da reflexão conjunta entre pares e em torno das potencialidades e limitações das iniciativas desenvolvidas para a inovação e melhoria pedagógicas.

Com este trabalho esperamos contribuir para a evidência científica que informa e beneficia o desenvolvimento de competências durante a formação de profissionais de saúde, com potencial impacto na prática futura. Esperamos que seja facilmente transferível não só para instituições de Ensino Superior com formação na área da saúde, mas também com formações numa diversidade de áreas que beneficiem deste tipo de aproximação.

4 Conclusões

O presente trabalho perspetiva a sensibilização para a temática da comunicação em saúde e o contributo para a definição entre pares de linhas orientadoras sobre as melhores práticas pedagógicas na promoção de competências nos futuros profissionais de saúde. Tendo por base estes propósitos, procuramos promover a transferibilidade além-fronteiras da Experiência de Práticas Pedagógicas que desenvolvemos na ESS - P.Porto através da sua apresentação na reunião da Rede Académica das Ciências da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – rRACS (Lisboa, 2017), iniciativa que se procura agora replicar internamente no âmbito do Congresso Nacional de Práticas Pedagógicas no Ensino Superior – CNaPPES.

5 Referências

- Ajajway, W. and Higgs, J. (2012) Core components of communication of clinical reasoning: A qualitative study with experienced Australian physiotherapists, *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, Vol. 17, No. 1, pp. 107-119.
- Carvalho, I.P., Pais, V.G., Almeida, S.S., Ribeiro-Silva, R., Figueiredo-Braga, M. and Teles, A. (2011) Learning clinical communication skills: Outcomes of a program for professional practitioners, *Patient Education and Counseling*, Vol. 84, No. 1, pp. 84-89.
- Carvalho, I.P., Ribeiro-Silva, R., Pais, V.G., Figueiredo-Braga, M., Castro-Vale, I., Teles, A. and Mota-Cardoso, R. (2010) O ensino da comunicação na relação médico-doente: uma proposta em prática, *Acta Médica Portuguesa*, Vol. 3, No. 3, pp. 527-532.
- Cheraghi-Sohi, S., Bower, P., Mead, N., McDonald, R., Whalley, D. and Roland, M. (2006) What are the key attributes of primary care for patients? Building a conceptual map of patient preferences, *Health Expectations*, Vol. 9, pp. 275-284.
- Costa, F.D. and Azevedo, R.C. (2009) Empatia, Relação Médico-paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo, *Revista Brasileira de Educação Médica*, Vol. 34, No. 2, pp. 261-269.
- Dores, A.R., Martins, H., Sousa, Z., Magalhães, A., Reis, A. and Salgado, A. (2017) O lado humano da saúde: Investigar e desenvolver as competências de comunicação dos profissionais de saúde, Poster apresentado na Reunião Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da CPLC (rRACS), Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL-IPL), Lisboa.
- Dowsett, S., Saul, J., Butow, P., Dunn, S., Boyer, M., Findlow, R. and Dunsmore, J. (2000) Communication styles in the cancer consultation: preferences for a patient-centred approach, *Psychooncology*, Vol. 9, No. 2, pp. 147-156.
- Fellowes, D., Wilkinson, S. and Moore, P. (2002) Communication skills training for health care professionals working with cancer patients, their families and/or carers, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Vol. 2, CD003751. doi: 10.1002/14651858.CD003751
- Frank, J.R. (2005) The CanMEDS physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care, The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Ottawa.
- Glaser, K.M., Markham, F.W., Adler, H.M., McManus, P.R. and Hojat, M. (2007) Relationships between scores on the Jefferson Scale of physician empathy, patient perceptions of physician empathy and humanistic approaches to patient care: a validity study, *Medical Science Monitor*, Vol. 13, No. 7, pp. 291-244.
- Hojat, M., Louis, D.Z., Markham, F.W., Wender, R., Rabinowitz, C. and Gonnella, J.S. (2011) Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients, *Academic Medicine*, Vol. 86, No. 3, pp. 359-364.
- Hudak, C.M. and Gallo, B.M. (2004) Cuidados com o cliente hospitalizado, *Revista Eletrónica de Enfermagem*, Vol. 6, No. 2, pp. 41-45.
- Kosunen, E. (2008) Teaching a patient-centered approach and communication skills needs to be extended to clinical postgraduate training: A challenge to general practice, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, Vol. 26, No. 1, pp. 1-2.
- Laurence, B., Bertero, E., Feimster, T., Hollander, R. and Stroman, C. (2012) Adaptation of the communication skills attitude scale (CSAS) to dental students, *Journal of Dental Education*, Vol. 76, No. 12, pp. 1629-1638.
- Loureiro, E., Severo, M. and Ferreira, M.A. (2015) Attitudes of portuguese medical residents towards clinical communication skills, *Patient Education and Counseling*, Vol. 98, pp. 1039-1043.
- Monteiro-Grilo, A. (2012) Ensino de competências comunicacionais em estudantes e profissionais de saúde: situação atual e perspectivas, *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, Vol. 3, No. 7, pp. 93-112.
- Nunes, J.M. (2010) Comunicação em contexto clínico. Bayer Health Care, Lisboa.
- Quince, T.A., Parker, R.A., Wood, D.F. and Benson, J.A. (2011) Stability of empathy among undergraduate medical students: A longitudinal study at one UK medical school, *BMC Medical Education*, Vol. 11, pp. 1-9.

Tavakol, S., Dennick, R. and Tavakol, M. (2012) Medical students' understanding of empathy: a phenomenological study. *Medical Education*, Vol. 46, No. 3, pp. 306-316.

Wong, S. and Lee, A. (2006) Communication skills and doctor patient relationship, *Medical Bulletin*, Vol. 11, No. 3, pp. 7-9.