

Simulações V na promoção da literacia em saúde

Artemisa Rocha Dores †
Paulo Veloso †
Ana Salgado †
Andreia Magalhães †

† Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS - P. Porto)

artemisa@ess.ipp.pt

pvg@ess.ipp.pt

ais@ess.ipp.pt

afm@ess.ipp.pt

Resumo

Neste trabalho abordamos a prática pedagógica da unidade curricular (UC) de Simulações V, que integra o currículo da licenciatura de Farmácia, da Escola Superior de Saúde - Politécnico do Porto (ESS - P. Porto), no 3º trimestre, do 3º ano. Concretamente as áreas técnico-científicas (ATCs) de Ciências Sociais e Humanas e de Biomatemática, Bioestatística e Bioinformática (Gestão da Informação) responsáveis por esta UC, têm como objetivo o desenvolvimento de competências de comunicação na área da saúde, e de desenho de ações de sensibilização, esclarecimento e/ou aconselhamento em saúde, bem como a sua dinamização junto das populações específicas a quem se destinam. Esta UC apresenta duas tipologias de aula: Teóricas e Teórico Práticas, num total de 132 horas de contacto.

A análise dos resultados dos estudantes a cada uma das ATCs e no cômputo geral, nos últimos três anos letivos, evidencia o excelente desempenho e envolvimento dos estudantes no desenvolvimento das atividades propostas (e.g., articulação com Associações de Desenvolvimento Local).

Palavras-Chave: Comunicação em saúde, Literacia em saúde, TIC.

1 Contexto

A promoção e a educação para a saúde não se esgotam no aumento de conhecimentos, mas implicam o desenvolvimento de competências pelos cidadãos, numa lógica de aprendizagem ao longo da vida. Neste âmbito o aumento da literacia em saúde visa aumentar a capacidade de compreensão da informação sobre comportamentos de saúde junto de uma comunidade específica ou de uma pessoa (Teixeira, 2004). Para tal a comunicação necessita de ser clara, compreensível, recordável, credível, consistente ao longo do tempo, baseada na evidência, significativa e individualizada, isto é, de acordo com as necessidades específicas da comunidade naquele momento (Teixeira, 2004).

A literatura evidencia resultados positivos da comunicação eficaz nos contextos de saúde a vários níveis, como por exemplo, nos cuidados prestados ao doente/utente (Kurtz, Silverman, & Draper, 2005; Price, Mercer, & MacPherson, 2006; Sage, Sowden, Chorlton,

& Edeleanu, 2008) ou na sua satisfação (Hojat et al., 2011; Wong & Lee, 2006). A melhoria das competências de comunicação dos profissionais desta área pode promover a literacia em saúde e a partilha de responsabilidade entre cidadãos e profissionais na gestão bem sucedida da saúde. Ao compreenderem as informações acerca dos cuidados preventivos e opções de tratamento, os cidadãos tornam-se mais capazes de desenvolver comportamentos efetivamente promotores de saúde. A investigação na área tem demonstrado mudanças de comportamento e atitudes mais positivas, que podem mitigar riscos, prevenir doenças e estimular a manutenção de comportamentos saudáveis (Espanha, Avila, & Mendes, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a importância deste tema, pelo que criou comissões para identificar riscos relacionados com a má comunicação e na sua resolução. Um estudo que decorreu em 25 países, da UE, dos quais Portugal faz parte, revelou que 78% dos inquiridos refere não compreender na totalidade a informação que os profissionais de saúde lhes transmitem (Santos, 2010). Outro estudo refere que a informação transmitida pelos profissionais de saúde é percebida pela população como insuficiente, imprecisa e ambígua. (Shaw et al., 2009).

Têm sido identificados diferentes fatores relacionados com os problemas de comunicação clínica (Zhao & Wang, 2013) e conseqüentemente elaboradas estratégias adequadas às necessidades da população. Entre estas estratégias, transformar o formato tradicional de apresentação da informação em formatos mais visuais, com recurso às Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), e clarificar ou simplificar os termos médicos/clínicos pode tornar a informação mais apelativa e compreensível. A visualização de informação (InfoVis) é uma área muito importante para o processo de comunicação, pois permite criar representações visuais construídas através do estudo de transformação de dados, informações e conhecimento de forma a construir modelos mentais de informação (Liu, Cui, Wu, & Liu, 2014).

Neste contexto parece crucial dotar os estudantes, futuros profissionais de saúde, para esta função, através de metodologias de ensino-aprendizagem ativas, que promovam o desenvolvimento contínuo e integral de competências técnicas e transversais, como preconizado pela Declaração de Bolonha. Na Escola Superior de Saúde do Porto (ESS - P. Porto) este propósito teve um papel determinante na estruturação da unidade curricular de Simulações V (SIM V), do 3.º ano da Licenciatura em Farmácia. O objetivo final da unidade curricular é o desenvolvimento de competências de comunicação na área da saúde, e de desenho de ações de sensibilização, esclarecimento e/ou aconselhamento em saúde.

Tendo por base este pressuposto, o desafio apresentado aos estudantes consiste em equipa, transformarem o formato tradicional de apresentação da informação clínica em formatos mais simples e apelativos, com recurso às TIC, desenhando ações de sensibilização, esclarecimento e/ou aconselhamento em saúde. Essas ações são depois simuladas em contexto sala de aula e posteriormente dinamizadas junto de populações específicas a que se destinam.

A experiência de simulação está associada a um maior envolvimento e motivação no processo de ensino aprendizagem (Batista et al., 2014), pelo que confere uma maior satisfação dos estudantes no processo. Esta técnica de ensino-aprendizagem foi assim adotada com o objetivo de promover nos estudantes uma maior capacidade de pensamento crítico e de resolução de problemas, estabelecendo relações ativas entre a teoria e a prática.

2 Descrição da prática pedagógica

Neste trabalho apresentamos a metodologia utilizada na UC, do 3.º ano da Licenciatura de Farmácia, que visa o desenvolvimento contínuo e integrado de competências técnicas e transversais. Nesta UC destacamos o contributo das áreas técnico-científicas de Ciências Sociais e Humanas (CSH), de Biomatemática, Bioestatística e Bioinformática (BBB).

2.1 Objetivos e público-alvo

Este trabalho tem como objetivos: 1) apresentar a prática pedagógica da UC de SIM V, onde se promove o desenvolvimento de competências transversais, designadamente as competências colaborativas e de comunicação em saúde, e a aplicação das TIC na área da saúde; 2) refletir sobre a importância da integração de diferentes áreas técnico-científicas; e 3) demonstrar a relevância da técnica pedagógica de simulações no contexto de formação de futuros profissionais de saúde.

2.2 Metodologia

A metodologia de ensino-aprendizagem da UC de SIM V visa numa primeira fase o reconhecimento e a consolidação dos conceitos mais relevantes no âmbito da UC, para que posteriormente os estudantes possam efetuar a sua aplicação prática, em situações concretas. Este aspeto é determinante para que os estudantes tenham uma melhor perceção da relação e complementaridade entre os objetivos estabelecidos. A UC está assim orientada para a realização de um projeto transversal, delineado e dividido por etapas, requerendo competências das diferentes áreas científicas envolvidas na UC. Entre estas etapas está a realização de um diagnóstico de necessidades, a determinação dos objetivos gerais e específicos, a conceção de uma ação de sensibilização/formação, a sua simulação em contexto académico e posterior apresentação em contexto real a uma população específica.

Lee et al. (2012) identificam quatro dimensões principais a considerar na fase de desenho: o indivíduo, a tecnologia, a dimensão social e o relacionamento entre as pessoas e a tecnologia. São ainda necessárias várias etapas para que decorra o processo de visualização de informação. O processo requer que após a recolha de dados seja efetuada a sua transformação e análise, depois a informação tem de ser filtrada e mapeada para que possa ser trabalhada e representada no formato pretendido (rendering). Através dos controlos de interface os utilizadores podem manipular e interagir de forma a obterem a satisfação das suas necessidades de informação (Liu, Cui, Wu, & Liu, 2014).

Ao longo do trimestre é utilizada uma plataforma de e-learning como ferramenta de comunicação e divulgação de informação, esclarecimento de dúvidas, exercícios propostos, e outros materiais.

Na figura 1 está representada a caracterização da UC de SIM V.

Carga Total de Trabalho / Semanal	112.0	Ano curricular / Período Lectivo	3º Ano Curricular / 3º Trimestre
Horas Outra	32.0	Frequência	Obrigatória
Horas práticas e laboratoriais	60.0	Nº créditos (ECTS)	4.0
Horas teórico/práticas	20.0	Idioma	Português

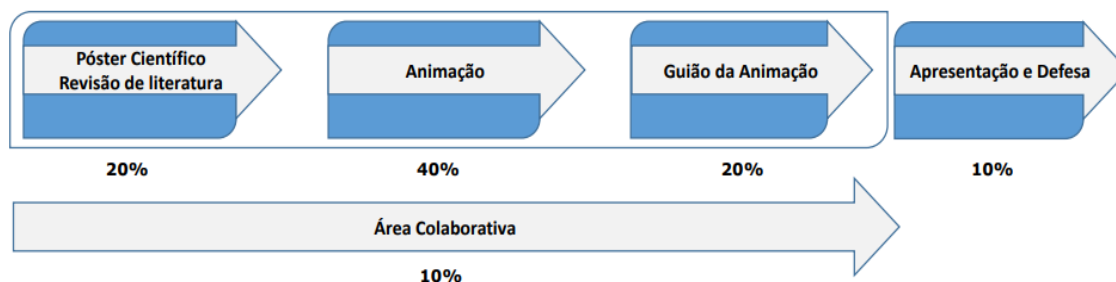
Figura 1: Caracterização da UC de SMV do 3.º ano do curso de Farmácia

2.3 Avaliação

A avaliação da UC centra-se no processo de desenvolvimento do projeto e na concretização do mesmo. Esta avaliação é realizada pelas três áreas técnico-científicas envolvidas na UC que intervêm de diferentes formas e em diferentes momentos do processo de construção do projeto, tendo consequentemente uma ponderação diferente na avaliação final (nota final do projeto = Biomatemática, Bioestatística e Bioinformática (BBB)*0,5 + Ciências Sociais e humanas (CSH)* 0,25 + Gestão Administração e Saúde (GAS)*0,25). Cada área técnico-científica desafia os estudantes a desenvolverem componentes específicas, importantes para a concretização do produto final. Os esquemas seguintes demonstram as componentes que cada área técnico-científica se propõe a avaliar e respetivas percentagens na avaliação final (Fig. 2).

Relativamente a CSH o processo de desenvolvimento do projeto é avaliado através de um relatório, elaborado com o acompanhamento dos docentes, e é dado feedback sob a forma como foi realizado, quer do ponto de vista do grupo, quer no que respeita ao contributo efetivo de cada um dos membros. A sua dinamização é avaliada através do trabalho realizado pelos grupos, sob a forma de ação de sensibilização/formação desenvolvida em contexto real. Esta iniciativa resulta da articulação com Associações de Desenvolvimento Local (e.g., Associação de Solidariedade e Ação Social de Ramalde – ASAS), que promove o contacto com a população-alvo e integra esta iniciativa num plano estruturado e continuado, suportado no conhecimento da população-alvo.

BBB



CSH



GAS



Figura 2: Componentes de avaliação de SIM V das 3 áreas técnico-científicas envolvidas na UC.

Para além da avaliação dos docentes o projeto é alvo de autoavaliação e avaliação interpares. No que concerne à avaliação da unidade curricular, a análise dos resultados dos estudantes a cada uma das ATCs e no cômputo geral, nos últimos três anos letivos, evidencia o desempenho e envolvimento dos estudantes na construção e dinamização do projeto, como evidencia a figura 3.

	ATC	Anos letivos		
		2015-2016	2014-2015	2013-2014
Média	GI	17,20	18,10	16,80
	CSH	16,90	16,00	16,10
	GAS	16,50	18,20	16,80
	GI+CSH	17,05	17,05	16,45
	Final	16,90	17,70	16,60
	<hr/>			
Nota mais alta	GI	18,90	18,90	18,10
	CSH	19,30	19,10	18,80
	GAS	19,00	19,20	18,40
	GI+CSH	19,10	19,00	18,45
	Final	19,00	19,00	18,10
<hr/>				
Nota mais baixa	GI	14,10	16,90	15,00
	CSH	14,40	13,50	12,50
	GAS	15,00	17,50	13,60
	GI+CSH	14,25	15,20	13,75
	Final	14,10	16,40	14,30

Figura 3: Avaliação da UC de SIMV ao longo dos últimos três anos letivos

3 Transferibilidade

A simulação enquanto técnica pedagógica permite desenvolver um conjunto de competências, nucleares e transversais, promotoras de uma melhor adaptação à prática profissional e às exigências do mercado de trabalho. Permite ainda a exploração e integração dos conteúdos das diferentes áreas técnico-científicas, resultando num trabalho multidisciplinar que culmina na articulação com parceiros diretamente envolvidos no projeto (Associações de Desenvolvimento Local).

Por último, o trabalho em equipa é exigente e requer tempo para uma articulação eficaz. Apesar disso, a partilha de experiências em torno de questões significativas no contexto real, gera a vontade de inovar e de melhorar as práticas pedagógicas. Com este trabalho esperamos, ainda que modestamente, contribuir para fazer despertar a vontade junto de outros docentes de diferentes áreas técnico científicas para se aventurarem a implementar a metodologia de ensino-aprendizagem de SIM V.

4 Conclusões

O resultado desta prática pedagógica implica a adoção de uma postura mais ativa e responsável no processo de aprendizagem por parte dos estudantes, que têm a oportunidade de aplicar as suas aprendizagens em contexto real e o reconhecimento das implicações sociais, profissionais e científicas da utilização das TIC, como suporte de comunicação e desenvolvimento de competências. Desta forma procura-se contribuir para a concretização de uma das recomendações do Relatório de Literacia em Saúde em Portugal de 2016 que sugere a diversificação das estratégias, modos de comunicação e de informação (Espanha, Ávila, & Mendes, 2016). No futuro procurar-se-á continuar a promover estas iniciativas junto da comunidade e avaliar o seu impacto nos utentes/participantes, mas sobretudo monitorizar a consolidação das competências adquiridas nos estudantes da ESS-P.Porto.

5 Referências

- Batista, R.C.M. Martins, J.C. Pereira, M. F. C. R. and Mazzo, A. (2014) Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas: validação de escala de avaliação, Vol. 22, No. 5, pp. 709-715.
- Espanha, R. Ávila, P. and Mendes, R. V. (2016) Literacia em Saúde em Portugal: Relatório Síntese, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa.
- Hojat, M. Louis, D. Z. and Markham, F. W. Wender, R. Rabinowitz, C. and Gonnella, J. S. (2011) Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients, *Academic Medicine*, Vol. 86, pp. 359-364.
- Kurtz, S. Silverman, J. and Draper, J. (2005) *Teaching and learning communication skills in medicine*, Radcliff Publishing, UK.
- Lee, B. Isenberg, P. Riche, N. H. and Carpendale, S. (2012) Beyond mouse and keyboard: Expanding design considerations for information visualization interactions, *IEEE Transactions on Visualization and Computer Graphics*, Vol. 18, No. 12, pp. 2689-2698.
- Liu, S. Cui, W. Wu, Y. and Liu, M. (2014) A survey on information visualization: recent advances and challenges, *Visual Computer*, Vol. 30, No. 12, pp. 1373-1393.
- Price, S. Mercer, S. W. and MacPherson, H. (2006) Practitioner empathy, patient enablement and health outcomes: A prospective study of acupuncture patients, *Patient Education and Counseling*, Vol. 63, No.1, pp. 239-45.
- Sage, N. Sowden, M. Chorlton E. and Edeleanu, A. (2008) *CBT for chronic illness and palliative care*, John Wiley & Sons, West Sussex.
- Santos, M. Grilo, A. Andrade, G. Guimarães, T. and Gomes, A. (2010) Comunicação em saúde e a segurança do doente problemas e desafios, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 28, No vol. temático 10, pp. 47-57.
- Shaw, A. Ibrahim, S. Reid, F. Ussher, M. and Rowlands, G. (2009) Patients perspectives of the doctor-patient and information giving across a range of literacy levels. *Patient Education and Counseling*, Vol. 75. No. 1, pp. 114-120. doi: 10.1016/j.pec.2008.09.026.
- Teixeira, J. (2004) Comunicação em Saúde: relação técnicos de saúde-utentes, *Análise Psicológica*, Vol. 22, No. 3, pp. 615-620.
- Zhao, L. and Wang, J. (2013) Research on psychological factors which influence Doctor-Patient, *Journal of Medical Colleges of PLA*, Vol. 28, No 1, pp. 20-28. [https://doi.org/10.1016/S1000-1948\(13\)60011-8](https://doi.org/10.1016/S1000-1948(13)60011-8)