

# Desenvolvimento de competências de comunicação clínica no primeiro ano de fisioterapia

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

P. Porto – Escola Superior de Saúde do Porto

ais@ess.ipp.pt  
artemisa@ess.ipp.pt  
mhm@ess.ipp.pt  
zsousa@ess.ipp.pt  
afm@ess.ipp.pt  
crr@ess.ipp.pt

---

## Resumo

O curso de fisioterapia na Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto implementou em 2008 o modelo pedagógico: PBL (*Problem-Based Learning*). A área de Ciências Sociais e Humanas (CSH) integra diferentes unidades curriculares (UCs) ao longo da licenciatura, tendo entre os seus objetivos, desenvolver competências de comunicação clínica na área da saúde de forma integrada e longitudinal. O trabalho que aqui se apresenta foca-se na UC de fisioterapia em Condições Neuromusculares 1 (NME1) na qual estão inscritos 88 estudantes do primeiro ano de fisioterapia. Em 8 horas de Seminários e 6 horas de Teórico-Práticas abordam-se temas como a comunicação e a relação terapêutica, a abordagem centrada na pessoa *vs* no problema, as atitudes comunicacionais, as competências de comunicação na entrevista em fisioterapia, as atitudes comunicacionais e as microcompetências/técnicas de atendimento, bem como a comunicação ao longo do ciclo vital e em situações específicas. Os resultados da avaliação da UC, que incluem uma avaliação escrita e um trabalho prático desenvolvido ao longo das sessões teórico-práticas, serão apresentados e discutidos. A aplicabilidade das ferramentas pedagógicas aqui apresentadas a outras UCs e domínios científicos será analisada criticamente sem esquecer as suas implicações para investigação futura.

**Palavras-Chave:** *Problem-Based Learning*, fisioterapia, Competências de Comunicação Clínica.

---

## 1 Contextualização

A Escola Superior de Saúde (ESS) é uma das oito Unidades Orgânicas do P.PORTO. Caracteriza-se pela oferta educativa, de investigação, de prestação de serviços em saúde norteados pela excelência. Apresenta, desde os seus primórdios, uma forte ligação à

comunidade envolvente, atualmente, presente pela sua Clínica Pedagógica. Atualmente com doze licenciaturas, sete mestrados e vários cursos de formação não graduada, a ESS consciente dos novos desafios emergentes, acompanha a constante evolução na área da saúde, dando resposta inovadora às necessidades do mercado laboral.

Um dos maiores desafios com que se depara neste momento o ensino superior é a criação de um “ambiente de aprendizagem poderoso”, com práticas pedagógicas que promovam a aplicação do conhecimento eficazmente (Tynjälä, 1999). Motivados por este objetivo, o método pedagógico *Problem-Based Learning* (PBL) foi implementado na ESS, pela primeira vez em 2008, em 3 cursos distintos: terapia ocupacional, fisioterapia e medicina nuclear. Mais recentemente, em 2017, o curso de saúde ambiental também passou a adotar este modelo.

As unidades curriculares/módulos assentam na discussão de problemas significativos da realidade profissional (e.g., casos clínicos), segundo a metodologia dos sete passos, com base na pesquisa individual e trabalho em pequenos grupos, orientados por um tutor/facilitador da aprendizagem (Dochy, Segers, Van den Bossche, & Gijbels, 2003; Salgado, Martins, Dores & Santos, 2010). Para além da aquisição de conhecimentos, este modelo procura promover as competências transversais valorizadas no mercado de trabalho e desenvolver processos cognitivos e metacognitivos, como gerar hipóteses, comparar, analisar, interpretar e avaliar, cruciais para assumirem a responsabilidade pela sua própria aprendizagem (Salgado, Martins, Dores & Santos, 2010). Este método tem o potencial de ajudar os estudantes a tornarem-se mais reflexivos e flexíveis, aplicando o conhecimento à prática (Hmelo-Silver, Duncan & Chinn, 2007). Desta forma pretende-se que os fisioterapeutas formados neste modelo, sejam mais capazes de pensar criticamente sobre as situações, que procurem a informação, que realizem formação contínua, que tomem decisões, trabalhem em equipa e proponham soluções criativas e inovadoras (Dores, Barreto, & Bastos, 2006; Sá-Chaves, 2005).

A área técnico-científica (ATC) de CSH integra diferentes módulos desta licenciatura, consoante os objetivos dos mesmos. Pela sua importância, uma das áreas mais trabalhada é a área de comunicação em saúde. Existem alguns autores que argumentam que a comunicação deve ser considerada a ferramenta mais importante na prestação dos cuidados de saúde (Monteiro-Grilo, 2010). Durante muito tempo o modelo biomédico (Rousseau & Blackburn, 2008) orientou a medicina e outras áreas da saúde, valorizando-se a proficiência técnica em detrimento de outras competências transversais, como a comunicação clínica (Loureiro, Severo, Bettencourt, & Ferreira, 2015). Os profissionais de saúde podem minimizar os erros nos diagnósticos e potenciar a ação terapêutica das suas intervenções se souberem comunicar adequadamente.

A comunicação é fundamental nas profissões relacionadas com a área da saúde pois possibilita a elaboração de diagnósticos mais precisos e completos (Shapiro, Lancee, & Richards-Bentley, 2009). Quando o profissional comunica eficazmente consegue que os utentes verbalizem mais facilmente as expectativas e emoções e revelem as suas necessidades de informação (Bensing & Verhaak, 2004). Como consequência apresentam índices mais elevados de satisfação e adesão ao tratamento (Hojat, Loius, Markham, Wender, Rabinowitz, & Gonnella, 2011), logo apresentam menos queixas/processos contra os clínicos (Stewart, 1995), níveis mais elevados de ajustamento à doença crónica, de alívio dos sintomas, de controlo da dor, e mais baixos de ansiedade (Berry, 2007). O próprio bem-estar e satisfação dos profissionais de saúde também melhora quando a comunicação é eficaz, pois estes sentem-se menos vulneráveis ao *stress*.

No caso concreto dos fisioterapeutas, uma vez que estes podem estabelecer uma relação prolongada no tempo com o utente e com a família, a comunicação pode assumir um papel primordial como ferramenta terapêutica, inseparável do processo de ajuda. Embora a literatura seja escassa em tratamentos a longo prazo, sobretudo em áreas como a fisioterapia, têm sido produzidas algumas investigações em domínios como a prevalência do toque, a forma como os terapeutas dão instruções e fazem correções, como os utentes e os terapeutas definem objetivos em conjunto ou como interagem na recolha de informação (Gyllensten, Gard, Slaford, & Ekdahl, 1999; Stenmar & Nordholm, 1994; Parry, 2004). De um modo geral, é consensual que a prática eficaz na fisioterapia assenta, em larga medida,

na comunicação verbal e não-verbal entre os terapeutas e os utentes, cuidadores e outros profissionais de saúde (Reynolds, 2005), embora muitas competências gerais e específicas, sobretudo não-verbais, permaneçam por estudar.

## 2 Descrição da prática pedagógica

Neste trabalho apresentamos a metodologia utilizada na unidade curricular (UC) fisioterapia em Condições Neuromusculares 1 (NME1), do 1º ano de fisioterapia (Ft), pela ATC de Ciências Sociais e Humanas.

### 2.1 Objetivos e público-alvo

Este trabalho tem como objetivo principal apresentar as práticas pedagógicas na UC, onde a ATC de CSH promove, em articulação com outras ATCs, o desenvolvimento de competências transversais, designadamente as competências de comunicação em saúde.

No âmbito geral, a UC tem como objetivo desenvolver competências ao nível do(a): Raciocínio clínico; Organização/gestão; Cooperação; Prática baseada na evidência; Registo/Classificação; Avaliação/Análise pelos pares; Capacidade de síntese; Capacidade de comunicação / informação.

No final desta unidade curricular o estudante deve ser capaz de demonstrar múltiplas competências. Destacam-se apenas algumas, consideradas mais relevantes para este trabalho: a) Reunir informação de enquadramento relevante para a saúde do utente/cliente, gerir o perfil de saúde, para a intervenção do Fisioterapeuta em condições neuromusculares; b) Coligir os dados qualitativos e quantitativos ajustados à perceção das necessidades do utente/cliente e à intervenção do Fisioterapeuta em condições neuromusculares; e) Estabelecer com o cliente, resultados esperados para a saúde, estratégia geral de intervenção e seleção das intervenções sobre o sistema neuromuscular, por ordem de prioridade; h) Comunicar efetivamente com clientes, outros relevantes e colegas profissionais, com outros profissionais, respeitando as diferenças culturais, os direitos e as necessidades especiais no âmbito das condições neuromusculares; j) Manter a confidencialidade do utente/cliente.

Integraram esta UC 88 estudantes do primeiro ano da licenciatura em Ft, mas 80 foram avaliados na área de CSH. Do total dos estudantes inscritos, 69 (78.4%) são do género feminino, com uma média de idades de 20.3 anos ( $DP = 3.91$ ;  $Min = 18$ ;  $Máx = 38$ ).

### 2.2 Metodologia

O contributo de CSH na UC de NME1 ao longo de 8 horas de aulas com a tipologia de Seminários (S) consiste em desenvolver competências de comunicação em saúde, nomeadamente: Princípios gerais da comunicação: axiomas; comunicação verbal e não-verbal; barreiras à comunicação (revisão); comunicação e relação terapêutica; abordagem centrada na pessoa vs no problema; atitudes comunicacionais; entrevista: tipos de entrevista; entrevista em fisioterapia; competências de comunicação na entrevista; microcompetências/técnicas de atendimento; e introdução à comunicação ao longo do ciclo vital e com populações com necessidades comunicativas especiais. Nas 6 horas com a tipologia teórico-prática (TP) procura-se aplicar, através de exercícios e de trabalhos de grupo, conceitos relacionados com a entrevista em fisioterapia; microcompetências/técnicas de atendimento; competências de comunicação na entrevista; e atitudes comunicacionais.

Como se sabe que o desempenho dos estudantes nas provas escritas não tem correspondência direta com o seu desempenho na prática clínica, procura-se concretizar os objetivos através de técnicas pedagógicas, como o *roleplay* e trabalho em grupo com prática repetida, a simulação e a auto e a heteroavaliação ao longo do processo formativo (Gysels, Richardson, & Higginson, 2005). Numa revisão sistemática sobre as intervenções

na área da comunicação com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e terapeutas da fala, concluíram que um treino de curta duração altamente focado e baseado na evidência pode ser eficaz nas tecnologias de saúde (Parry, 2008). Estes treinos devem assentar em metodologias mais experimentais, como o *roleplay* e comunicação com utentes reais, de acordo com uma meta-análise realizada por Hulsman e colegas (1999). Os treinos avaliados como mais eficazes, isto é, cujos resultados apontam para o incremento de competências comunicacionais, conhecimentos e atitudes, são aqueles que combinam didáticas teóricas e estratégias de aplicação prática. Contudo aqueles que dedicam mais horas à consolidação das aprendizagens e permitem um treino extra tendem a obter melhores resultados (Bylund, Brown, Gueguen, Diamond, Bianculli, & Kissane, 2010). Infelizmente, como estas oportunidades experienciais para praticar e desenvolver estas competências, com feedback em tempo útil, se revelam muito dispendiosas em termos de tempo e recursos humanos o número de horas de tipologia prática ou TP tem vindo a diminuir, obrigando a um esforço de criatividade.

### 2.3 Avaliação

Nesta seção descrevemos em linhas gerais as atividades de avaliação previstas. A avaliação da UC designa: 30% para a componente de avaliação de habilidades, 20% para a componente de avaliação do Desempenho nas Sessões tutoriais (DST) e 50% para a componente de avaliação através de Provas Escritas (APE). Dentro das provas escritas: ciências morfológicas (CM) (10%); ciências funcionais (CF) (8%); física (F) (6%); fisioterapia (FT) (18%) assumindo a ATC de CSH (8%).

A avaliação de CSH consiste numa avaliação escrita e um trabalho prático desenvolvido ao longo das sessões teórico-práticas. A nota final resulta dos dois elementos de avaliação de CSH, em que cada um tem uma ponderação de 50% e obrigatoriedade de obter nota mínima de 9.5 valores em cada elemento. O trabalho teórico-prático consiste na elaboração de um guião de entrevista clínica em fisioterapia que visa integrar os conteúdos sobre a entrevista clínica, microcompetências/técnicas de atendimento, atitudes comunicacionais. Numa primeira fase do trabalho, os estudantes organizam-se em grupos de 4 elementos para estruturar uma entrevista com base num caso clínico que desenham considerando a UC em questão, podendo ser real ou fictício. Com base no documento fornecido, estruturado com as técnicas de atendimento/microcompetências, os estudantes devem analisar e completar o caso clínico inicial. Em seguida, dinamizam um *roleplay* com as microcompetências. Depois do *roleplay*, analisam o texto sobre a escuta ativa para incluir o tópico sobre as atitudes comunicacionais. No final, e como forma de rever, integrar e consolidar todas as competências, organiza-se uma gincana na qual se trocam os casos preparados pelos estudantes e se dinamizam os *roleplays*. Os mesmos são analisados e é fornecido feedback dos *roleplays* (pelo docente e todos os colegas: aspetos a melhorar, dificuldades...). Como forma de orientar a reflexão, é fornecida uma grelha de auto e heteroavaliação que devem preencher e que permite comparar as diferentes abordagens dos estudantes aos casos clínicos. Esta deve igualmente ser preenchida pelos restantes estudantes durante o visionamento do *roleplay*, em contexto sala de aula (prática de auto e heteroavaliação). No final há ainda espaço para esclarecimento de dúvidas. Os *roleplays* e respetiva análise reflexiva devem considerar as competências adquiridas ao longo das UCs anteriores e desta UC específica.

## 3 Resultados, implicações e recomendações

Com este trabalho procuramos motivar colegas de outras instituições a inovar as suas práticas pedagógicas, nos seus módulos e em articulação com uma equipa mais alargada. O PBL pode ser aplicado a outras áreas do conhecimento consoante as necessidades e especificidades do contexto. Sobretudo nas áreas da saúde e das engenharias, podemos encontrar alguns exemplos de implementação do PBL em Portugal, ainda que escassos,

apesar da sua criação datar dos anos 60. A implementação do PBL na licenciatura de fisioterapia é um dos exemplos sobre o que podemos fazer para mudar radicalmente a orgânica de um curso mas esta metodologia pode funcionar em apenas uma UC.

No ano letivo de 2017/2018 a média da componente T foi 15.93 valores ( $DP = 2.35$ ,  $Mín = 9.50$ ,  $Máx = 20$ ) e da TP foi 16.63 valores ( $DP = 1.38$ ;  $Mín = 11.2$ ,  $Máx = 19$ ), sendo que a avaliação final foi 16.25 valores ( $DP = 1.47$ ,  $Mín = 12.50$ ,  $Máx = 19.2$ ).

A análise dos resultados parece evidenciar sobretudo impacto na assiduidade e participação nas aulas. A experiência pedagógica concreta que aqui se apresenta focada nas competências de comunicação congrega o conhecimento sustentado em mais de 10 anos de experiência de ensino na área da saúde e no trabalho desenvolvido pela TEACH (*International Association For Communication In Healthcare*) e pela recentemente criada Sociedade Portuguesa de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde (SP3CS) da qual fazem parte membros da equipa de CSH. Grande parte da investigação que tem sido produzida nesta área está relacionada com cursos como a medicina e a enfermagem. Uma vez que existem ainda poucos contributos na área das tecnologias da saúde acreditamos que estaremos desta forma a contribuir para um melhor ensino e futuros cuidados de saúde por parte dos fisioterapeutas e outros profissionais de saúde.

## 4 Conclusões

Com este trabalho pretendeu-se contribuir para a diminuição do fosso entre a investigação e a prática educativa (De Corte, 2000). Acreditamos que o movimento contínuo de reflexão acerca do currículo dos cursos, das práticas pedagógicas e da investigação-ação pode possibilitar informar a prática futura, tanto da comunidade académica, como dos profissionais de saúde, dotando-os de estratégias mais eficazes, concretamente na área da comunicação em saúde.

Sugere-se que no futuro o número de horas dedicado a esta área tenha uma maior expressão no curso de FT, como já aconteceu no passado, com sessões práticas e um número de estudantes mais reduzido por sessão, no sentido de promover um treino efetivo das competências fundamentais ao exercício profissional. Ainda que neste modelo o estudante adote uma postura mais ativa e construtivista, carecem oportunidades de consolidação. São à medida que os estudantes se apropriam desta forma de pensar (atitudes e valores)/agir (habilidades e aptidões), suportada em conhecimentos, pode, progressivamente integraresta comunidade de prática.

Apesar dos avanços tecnológicos no diagnóstico e intervenção/tratamento é impossível o ato de cuidar sem comunicar e esta capacidade pode ser mais eficaz que determinado fármaco ou mesmo coadjuvar a sua ação (Sequeira, 2016). Espera-se que com um reportório mais alargado de competências clínicas o futuro fisioterapeuta se sinta mais preparado para enfrentar os múltiplos desafios de uma atividade profissional em constante mutação, integrada numa sociedade cada vez mais global.

## 5 Referências

- Berry, D. (2007). *Health communication: Theory and practice*. Maidenhead, England: Open University Press.
- Bensing, J. M. & Verhaak, P. M. (2004). Communication in medical encounters. In A. Kaptein & J. Weinman (Eds.), *Health psychology* (pp. 261-287). Oxford: Blackwell Publishing.
- Bylund, C. L., Brown R., Gueguen, J. A., Diamond, C., Bianculli, J., & Kissane, D.W. (2010). The implementation and assessment of a comprehensive communication skills training curriculum for oncologists. *Psychooncology*, 19, 583-93.

- De Corte, E. (2000). Marrying theory building and the improvement of school practice: A permanent challenge for instructional psychology. *Learning & Instruction*, 10(3), 249–266
- Dochy, F., Segers, M., Van den Bossche, P., & Gijbels, D. (2003). Effects of problem-based learning: a metaanalysis. *Learning and Instruction* 13, 533–568.
- Dores, A., Barreto, J. & Bastos, A. (2006). Promoção da reflexividade através do uso de diários: a perspetiva dos estudantes. In N. R. Santos, M. L. Lima, M. M. Melo, A. A. Candeias, M. L. Grácio & A.A. Calado (Orgs.). *Atas do VI Simpósio de Investigação em Psicologia*. Évora: Universidade de Évora, 7, pp. 29-48.
- Gyllensten, A. L., Gard, G., Slaford, E., & Ekdahl, C. (1999). Interaction between patient and physiotherapist: a qualitative study reflecting the physiotherapist's perspective. *Physiotherapy Research International*, 4, 89–109.
- Gysels, M., Richardson, M., & Higginson, I. (2005). Communication training for health professionals who care for patients with cancer: a systematic review of training methods. *Support Care Cancer*, 13, 356–66.
- Hmelo-Silver, C. E., Duncan, R. G., Chinn, C. A. (2007). Scaffolding and achievement in problem-based and inquiry learning: A response to Krischner, Sweller, and Clark (2006). *Educational Psychologist*, 42(2), 99– 107.
- Hojat, M., Louis, D., Markham, F., Wender, R., Rabinowitz, C. et al. (2011) Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86, 359–364.
- Hulsman, R., Ros, W., Winnubst, J., & Bensing, J. (1999). Teaching clinically experienced physicians communication skills a review of evaluation studies. *Medical Education*, 33, 655–668.
- Loureiro, E., Severo, M. & Ferreira, M. A. (2015). Attitudes of portuguese medical residents towards clinical communication skills. *Patient Education and Counseling*, 98, 1039-1043.
- Monteiro-Grilo, A. (2010). Ensino de competências comunicacionais em estudantes e profissionais de saúde: Situação atual e perspetivas. *Revista IberoAmericana de Educação Superior*, 7(3), 93112.
- Parry, R.H. (2004). Communication during goal setting in physiotherapy treatment sessions. *Clinical Rehabilitation*, 18, 668–82.
- Parry, R. (2008). Are interventions to enhance communication performance in allied health professionals effective, and how should they be delivered? Direct and indirect evidence. *Patient Education and Counseling*, 73, 186-195.
- Reynolds, F. (2005). *Communication and clinical effectiveness in rehabilitation*. Edinburgh: Elsevier Butterworth Heinemann.
- Sá-Chaves, I. (2005). Nota de apresentação. In I. Sá-Chaves (Ed.), *Os “portfolios” reflexivos (também) trazem gente dentro: Reflexões em torno do seu uso na humanização dos processos formativos* (pp. 7-19). Porto: Porto Editora.
- Salgado, A., Martins, H., Dores, A. R. & Santos, A.M. (2010). O Problem-Based Learning e suas implicações nas expectativas e Vivências Acadêmicas dos Estudantes do 1º ano de Cursos de Tecnologias da Saúde. Apresentado no VII Simpósio de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Sequeira, C. (coord.) (2016). *Comunicação clínica e relação de ajuda*. 1ª ed. Lisboa : Lidel. ISBN 978-989-752-168-3
- Shapiro, S., Lancee, W. & Richards-Bentley, C. (2009). Evaluation of a communication skills program for first-year medical students at the University of Toronto. *Revista Eletrônica bmc Medical Education*, 9(11). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2654445/> (accessed February 2015).
- Stenmar, L. & Nordholm, L. (1994). Swedish physical therapists' beliefs on what makes therapy work. *Physical Therapy*, 74, 1034–9.
- Stewart, M. (1995). Effective physician–patient communication and health outcomes: a review. *Canadian Medical Association Journal*, 152, 1423–33.
- Tynjälä, P. (1999). Towards expert knowledge? A comparison between a constructivist and a traditional learning environment in the university, *International Journal of Educational Research*, 31: 355–442.