

Competências de Comunicação Clínica: Objetivos de Ensino-Aprendizagem para um Currículo Nuclear nas Áreas da Saúde

Clinical Communication Skills: Teaching-Learning Objectives for a Core Curriculum in the Areas of Health

Elizabete Loureiro¹
Afonso Miguel Cavaco¹¹
Maria Amélia Ferreira¹

PALAVRAS-CHAVE

- Competências de Comunicação Clínica;
- Currículo;
- Ciências da Saúde;
- Educação Médica.

KEYWORDS

- Clinical Communication Skills;
- Curriculum;
- Health Sciences;
- Medical Education.

RESUMO

Este ensaio destaca a importância das competências de comunicação clínica (CCC) nas ciências da saúde. Estas competências podem ser ensinadas, aprendidas e avaliadas, e vários estudos evidenciam para as vantagens de uma formação específica nesta área, potenciando a relação que os profissionais da área da saúde estabelecem com os pacientes, cuidadores informais e equipas de saúde, com resultados melhorados nos indicadores de saúde e cuidados mais humanizados. Confrontados com dificuldades na integração de programas específicos de comunicação nos currículos, assim como um défice no processo de avaliação e feedback estruturado, é crucial um investimento na formação pedagógica e no desenvolvimento curricular. Conscientes da escassez de trabalhos sistemáticos que apontam para um consenso sobre as competências e objetivos de ensino-aprendizagem das CCC, o sub-grupo Core Curriculum do comité de ensino (tEACH) da Associação Europeia de Comunicação em Saúde (EACH) desenvolveu e alcançou um consenso para um currículo nuclear nas diferentes áreas da saúde. Neste contexto, surgiu o Health Professions Core Communication Curriculum – HPCCC, que pode servir como referencial flexível de acordo com as necessidades específicas e contribuir para uma maior sistematização das iniciativas de CCC em saúde em língua portuguesa.

ABSTRACT

This essay addresses the importance of clinical communication skills (CCC) in the health sciences. These skills can be taught, learned and assessed, and several studies have shown the advantages of specific training in this area, enhancing the relationship that healthcare professionals establish with patients, informal careers and health teams, with improved results in health indicators and more humanized care. Faced with difficulties in integrating specific communication programs in the curricula, as well as a deficit in the assessment process and structured feedback, an investment in teacher training and curriculum development is crucial. Aware of the lack of systematic studies that point to a consensus on the skills and CCC teaching-learning objectives, the Core Curriculum sub-group of the Teaching Committee (tEACH) of the European Association of Communication in Health (EACH) developed and achieved a consensus for a core curriculum in the different areas of healthcare. In this context, the Health Professions Core Curriculum Communication – HPCCC emerged, which can serve as a flexible framework in accordance with the specific needs and contribute to greater systematization of CCC initiatives in healthcare spoken in Portuguese.

Enviado em: 05/12/2013

Reencaminhado em: 10/09/2014

Aprovado em: 08/08/2015

¹ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal, PT.

¹¹ Faculty of Pharmacy, Universidade de Lisboa, Lisbon, Portugal, PT.

INTRODUÇÃO

A importância das competências e aptidões para a comunicação clínica (CCC) nas profissões da saúde tem sido reconhecida em todo o mundo¹. Estas competências na entrevista clínica, no exame físico e na coleta de dados objetivos são procedimentos vitais e nucleares que melhoram significativamente a prestação de cuidados de saúde e revelam-se instrumentos poderosos de diagnóstico e tratamento².

Não obstante este reconhecimento, estão bem documentados problemas relacionados com o processo de ensino-aprendizagem das CCC e que contribuem para situações de erro diagnóstico, falta de adesão à terapêutica, baixa satisfação dos pacientes e profissionais de saúde, problemas médico-legais, ou seja, menor efetividade e aumento dos custos para os sistemas de saúde^{3,4}.

Considerando que a comunicação clínica é um conjunto de competências adquiridas⁵, vários estudos indicam que a formação específica em competências de comunicação leva a melhorias significativas na relação profissional de saúde-paciente, não só a curto, mas também a longo prazo, e a melhores resultados em indicadores de saúde^{6,7}. As consequências da aptidão para bem comunicar estão vertidas, por exemplo, no desenvolvimento de modelos centrados no paciente e na relação terapêutica, que contrariam o modelo biomédico muitas vezes dominante nos cuidados de saúde atuais^{3,8}. Se a comunicação em saúde for abordada numa perspectiva interacional e de parceria, em que os profissionais de saúde e os pacientes partilham as tomadas de decisão clínica⁹, contribui-se no sentido de intervenções mais eficazes e na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade.

Todavia, observam-se dificuldades na implementação de programas de formação em CCC. Entre as questões recorrentemente levantadas por investigadores¹⁰ encontram-se a melhor forma de ensino para promover a aprendizagem dos vários aspetos da relação profissional de saúde-paciente, quais os componentes mais relevantes dessa relação para a prestação otimizada dos cuidados, e quais as perceções de estudantes e docentes em face do processo de ensino-aprendizagem. A investigação defende que estes programas apresentam efeitos positivos, mas as linhas de orientação e temáticas dos conteúdos devem ser claramente predefinidas^{11,12}, ainda antes dos métodos pedagógicos e da avaliação da aquisição de competências.

Tem-se ainda verificado um défice no processo de observação e avaliação estruturado das competências por parte dos docentes clínicos³. Porém, o ensino das competências de comunicação “requer um grande número de facilitadores e torna-se primordial que os docentes tenham competências clí-

nicas eficientes, sejam capazes de observar, avaliar e fornecer *feedback* aos estudantes”³. Desta forma, é necessário desenvolver um referencial de trabalho não só para as bases dos currículos em CCC, mas também para o ensino sistemático da comunicação, fornecendo treino específico aos docentes clínicos, colocando maior ênfase no desenvolvimento de competências pedagógicas e clínicas. A revisão da literatura relata alguns programas de formação pedagógica destinados a promover o ensino de conteúdos específicos, tais como as competências de comunicação¹³.

As competências de comunicação com os pacientes, seus familiares/cuidadores e equipas de saúde são transversais nas profissões em que existem cuidados, e por isso a comunicação clínica efetiva deve ser um objetivo nuclear da educação de todos os profissionais de saúde. Deste modo, considera-se pertinente a definição de competências de comunicação clínica partilhadas pelos diferentes profissionais, as quais deveriam ser incluídas nos currículos de formação pré-graduada desses profissionais¹⁴. Não obstante, parece não existir evidência na literatura de consensos sobre comunicação clínica em áreas não médicas. Muitas organizações médicas têm descrito a importância da integração das CCC como parte fundamental do currículo médico¹⁵⁻²¹, mas são escassos os trabalhos sistemáticos sobre o treino em comunicação clínica para outros grupos profissionais²²⁻²⁵.

Por outro lado, Razack *et al.*²⁶ destacam que as aptidões nucleares de comunicação clínica são muitas vezes consideradas competências *soft*, sendo frequentemente ensinadas de forma implícita, por meio da sua observação mais ou menos estruturada, e assim fazendo parte de um currículo oculto. Contrariando essa perspectiva, surgiu, em 2000, a Associação Europeia para a Comunicação em Saúde (EACH)²⁷, fundada por investigadores, clínicos e profissionais associados à educação médica de diferentes países europeus. Seu propósito, tal como na organização norte-americana congênera (American Academy on Communication in Health Care – ACCH), é estabelecer uma rede multidisciplinar de peritos ativamente envolvidos em investigação e ensino da comunicação clínica, de modo a contribuir para a melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados de saúde. Integrado na EACH, o Comitê de Ensino da EACH (tEACH)²⁸, criado em 2008, tem o objetivo de providenciar apoio, recursos e estimular o trabalho em rede de docentes e formadores de CCC. O tEach é atualmente constituído por cinco subgrupos – *Core Curriculum, Teaching Tools, Assessment, Web-Based Networking, Train the Trainers* –, cujos objetivos são contribuir para a missão principal do comitê. O subgrupo *Core Curriculum* aceitou o desafio de desenvolver e alcançar um consenso para um currículo nuclear em

comunicação clínica, transversal ao ensino pré-graduado de todas as profissões de saúde na Europa.

Desta forma, em 2011, através de uma abordagem acadêmica sistemática, utilizando um processo Delphi-like²⁹⁻³¹, foi construído o *Health Professions Core Communication Curriculum* – HPCCC³², com a colaboração de 121 especialistas em comunicação clínica de 15 áreas profissionais ligadas à saúde, tais como Medicina, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Odontologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia, de 16 países europeus.

O HPCCC identifica 61 objetivos de ensino-aprendizagem a serem alcançados nos ciclos de formação pré-graduada de cursos das ciências da saúde, reforçando os objetivos do processo de Bolonha. Sua aplicabilidade prática está na sua potencialidade para servir como uma referência para instituições e profissões das áreas da saúde quanto ao planejamento e implementação ou reestruturação dos conteúdos curriculares de ensino e avaliação da comunicação clínica. Sugere-se utilizar este instrumento como um referencial flexível, podendo ser adaptado como um todo ou parcialmente, de acordo com as necessidades e especificidades institucionais e/ou dos grupos profissionais.

O subgrupo do tEACH responsável pela construção do HPCCC tem agora o desafio, em conjunto com os outros subgrupos, de: (i) complementar os objetivos pedagógicos com ferramentas de ensino e avaliação apropriados; (ii) fornecer apoio a programas de treino de formadores clínicos e sistemas de avaliação; (iii) explorar a importância dos objetivos do HPCCC na perspectiva dos estudantes e dos pacientes; (iv) avaliar os objetivos dentro das diferentes áreas de cuidados e suas culturas.

Em Portugal, os cursos das áreas da saúde parecem não ter instituído um processo formal, específico e integrado de ensino e avaliação das CCC. Muito recentemente e na tentativa de compensar essa deficiência, têm-se criado cursos de atualização e de pós-graduação³³⁻³⁵ e cursos de formação pedagógica³⁶. Contudo, não sendo de caráter obrigatório, têm alcance limitado e possivelmente insuficiente. No Brasil, apesar de também se verificar uma carência de literatura específica sobre o processo de ensino-aprendizagem das CCC, há estudos³⁷⁻⁴⁰ que salientam a necessidade de rever este tema para a sua incorporação de forma mais incisiva (e não subliminar) nos cursos de formação em saúde (por exemplo, em diretrizes curriculares nacionais dos cursos de Medicina e Enfermagem).

Para que as competências de comunicação clínica possam ser continuamente melhoradas e sustentáveis, é necessário que se reforce a implementação de um suporte à investigação e avaliação, sequenciais aos programas de treino destas competências. Neste contexto, sugere-se a criação de redes nacionais de profissionais das áreas das ciências da saúde de modo

a: (i) desenvolver um consenso sobre os objetivos de ensino-aprendizagem para um currículo nuclear em competências de comunicação clínica, com base na tradução portuguesa já efetuada do HPCCC; (ii) otimizar ferramentas de ensino-aprendizagem e de avaliação sistemáticas e eficazes; (iii) efetuar estudos de investigação sobre o desenvolvimento dos programas, seu impacto e resultados na aprendizagem, intra e interprofissões de saúde. Este é o momento para alavancar as várias iniciativas que estão no terreno para a comunicação em saúde em língua portuguesa.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação para a Ciência e Tecnologia o apoio financeiro por meio do projeto COSTProMed – PTDC/SAU-SAP/1112908/2009, ao Comitê de Ensino da EACH (tEACH) e aos restantes membros do subgrupo *Core Curriculum*.

REFERÊNCIAS

1. Parrot R. Emphasizing “communication” in health communication. *J Commun.* 2004;54:751-87
2. Rotthoff T, Baehring T, David D, Bartnick C, Linde F, Wilbers R, Schafer R, Scherbaum W. The value of training in communication skills for continuing medical education. *PatientEducCouns.* 2010;84:170-75.
3. Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine.* Oxford: Radcliff Publishing 2005;13-20.
4. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ.* 2000;325:697-700.
5. Kurtz S, Laidlaw T, Makoul G, Schnabl G. *Medical Education Initiatives in Communication Skills.* *Cancer Prev Control.* 1999; 3:37-45.
6. Yedida M, Gillespie C, Kachur E, Schwartz M, Ockene J, Chepaitis A, Snyder C, Lazare A, Lipkin M. Effectofcommunications training on medical student performance. *JAMA* 2007; 290(9):1157–1165.
7. Laidlaw T, MacLeod H, Kaufman D, Langille D, Sargeant J. Implementing a communication skills programme in medical school: needs, assessment and programme change. *Med Educ.* 2002; 36:115-124.
8. Brown J. How clinical communication has become a core part of the medical education in the UK. *Med Educ.* 2008;42:271-8
9. Charles C, Whelan T, Gafni A. What do we mean by partnership in making decisions about treatment? *BMJ.* 2007;319:780-2.
10. Wright K, Bylund C, Ware J, Parker P, Query J, Baile W. *Medical Student Attitudes towards communication skills*

- training and knowledge of appropriate provider-patient communication: a comparison of first-year and fourth-year medical students. *Med Educ.* 2006;7:3.
11. Veldhuijzen W, Ram P, Weijden T, Wassink M, Vleuten, C. Much variety and little evidence: a description of guidelines for doctor-patient communication. *Med Educ.* 2007;41(2):138-145.
 12. Spencer J, Silverman J. Education for communication: much already known, so much more to understand. *Med Educ.* 2001; 35(3):188-90.
 13. Steinert Y, Mann K. Faculty development: principles and practices. *JVME.* 2006; 33(3).
 14. Razack S, Meterissian S, Morin L, Steinert Y, Tabatabai D, MacLellan A. Coming of age as communicators: differences in the implementation of common communications skills training in four residency programmes. *Med Educ.* 2007;41:441-9.
 15. Makoul G, Schofield T. Communication teaching and assessment in medical education: an international consensus statement. *Patient Educ Couns.* 1999;37:191-5.
 16. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, Till J. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ.* 1991; 30; 303:1385-7.
 17. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med.* 2001; 76: 390-3.
 18. Von Fragstein M, Silverman J, Cushing A, Quilligan S, Salisbury H, Wiskin C. UK Council for Clinical Communication Skills Teaching in Undergraduate Medical Education. UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Med Educ.* 2008;42(11):1100-7.
 19. Kiessling C, Dieterich A, Fabry G, Holzer H, Langewitz W, Mullinghaus M, Pruskil S, Scheffer S, Schubert S. Communication and social competency in medical education in German speaking countries: The Basel Consensus statement. Results of a Delphi Study. *Patient Educ Couns.* 2010; 81:259-66
 20. Frank JR, ed. The CanMEDS physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. 2005 Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
 21. Makoul G, Schofield T. Communication teaching and assessment in medical education: an international consensus statement. *Netherlands Institute of Primary Health Care. Patient Educ Couns.* 1999; 37:191-5.
 22. Fellowes D, Wilkinson S, Moore P. Communication skills training for health care professionals working with cancer patients, their families and/or carers. *The Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2004; 2.
 23. Krijver IPM, Kerkstra A, Bensing JM, Van de Wiel HBM. Nurse-patient communication in cancer care: a review of the literature. *Cancer Nurs.* 2000; 23: 20-31.
 24. Ajjawi R, Higgs J. Core components of communication of clinical reasoning: a qualitative study with experienced Australian physiotherapists. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2012;17:107-19.
 25. Holt J, Coates C, Cotterill D, Eastburn S, Laxton J, Mistry H, Young C. Identifying common competences in health and social care: an example of multi-institutional and inter-professional working. *Nurse Educ Today.* 2010;30:264-70.
 26. Razack S, Meterissian S, Morin L, Steinert Y, Tabatabai D, MacLellan A. Coming of age as communicators: differences in the implementation of common communications skills training in four residency programmes. *Med Educ.* 2007;41:441-9.
 27. European Association for Communication in Healthcare. Disponível em: <http://www.each.eu/>. Acesso em: 10 jan. 2016.
 28. European Association for Communication in Healthcare. tEACH. Disponível em: <http://www.each.eu/teaching/>. Acesso em: 10 jan. 2016.
 29. Brown. Delphi Process: A Methodology Used for the Elicitation of Opinions of Experts. 1968. Disponível em: <http://www.rand.org/pubs/papers/2006/P3925.pdf>
 30. De Villiers MR, de Villiers PJT, Kent AP. The Delphi technique in health sciences education research. *Med Teach* 2005; 27:639-43.
 31. Fink A, Kosecoff J, Chassin M, Brook RH. Consensus methods: characteristics and guidelines for use. *Am J Public Health* 1984, 74: 979-83
 32. Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, Cavaco AM, Elorza RD, Haak R, Loureiro E, Ratajska A, Silverman J, Winterburn S, Rosenbaum M. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns.* 2013;93(1):18-26.
 33. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Competências de Comunicação Clínica. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fmup/pt/cur_geral.cur_view?pv_ano_lectivo=2012&pv_origem=CUR&pv_tipo_cur_siga=E&pv_curso_id=1198. Acesso em: 11 nov. 2016
 34. Carvalho IP, Pais VG, Almeida SS, Ribeiro-Silva R, Figueiredo-Braga M, Teles A, Castro-Vale I, Mota-Cardoso R. Learning clinical communication skills: Outcomes of a program for professional practitioners. *Patient Educ Couns.* 2011; 84(1):84-89.

35. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Formação em Comunicação Clínica para Médicos Internos. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fmup/pt/cur_geral.cur_view?pv_ano_lectivo=2012&pv_origem=CUR&pv_tipo_cur_sigla=A&pv_curso_id=1124. Acesso em: 11 nov. 2016.
36. Centro de Educação Médica. Formação contínua pedagógica. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fmup/pt/cur_geral.cur_view?pv_ano_lectivo=2015&pv_origem=CAND&pv_tipo_cur_sigla=CFC&pv_curso_id=2221. Acesso em: 11 nov. 2016
37. Silva C, Rodrigues C, Lima J, Jucá N, Augusto K, Lino C, Carvalho A, Andrade F, Rodrigues J, Caprara A. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl.1):1457-1465.
38. Ribeiro M, Krupat E, Amaral C. Brazilian medical students' attitudes towards patient-centered care. *Medical Teacher*. 29:e204-e208
39. Rossi P, Batista N. O ensino da comunicação na graduação em Medicina – uma abordagem. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2006;9(18):93-102.
40. Spagnudo R, Pereira R. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. *Ciência e saúde coletiva* 2007; 12(6).

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

EL e AMC fazem parte da comitê de ensino (tEACH) do EACH e participaram ativamente na elaboração do HPCCC. MAF faz parte da comitê de investigação (rEACH) do EACH e tem viabilizado a aplicação do HPCCC no processo de reforma curricular da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. EL, AMC & MAF contribuíram para a escrita e aprovação da versão final deste ensaio.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Afonso Miguel Cavaco
Departamento de Educação e Simulação Médica/ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Alameda Professor Hernâni Monteiro
CEP 4200-319 – Porto – Portugal
Email: emfl@med.up.pt