

Metodologias de avaliação das competências de comunicação em saúde

Sílvia Queirós¹, Leonor Santos², Rute F. Meneses³, Germano Couto⁴

¹FCS-Universidade Fernando Pessoa/Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

²FCS/HE-Universidade Fernando Pessoa

³FCHS/CTEC/OLD/APASD/PPP/FP-B2S-Universidade Fernando Pessoa

⁴FCS/ESS-Universidade Fernando Pessoa, Cintesis

Resumo:

Introdução: As competências de comunicação são consideradas *core skills* para os profissionais de saúde, não só mas também no âmbito da saúde mental, sendo essencial que se proceda à sua avaliação, no sentido de melhorar a comunicação profissional-utente. Desta forma foi efectuada uma revisão narrativa acerca das metodologias de avaliação das competências comunicacionais em saúde.

Método: Pesquisa na PubMed com as palavras-chave *communication skills AND efficacy AND assessment*, associada a pesquisa manual de artigos e teses de mestrado/doutoramento, com os seguintes critérios de inclusão: (1) revisões sistemáticas da literatura, ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais descritivos, estudos qualitativos; (2) descrição das metodologias de avaliação das competências comunicacionais; (3) artigos completos; (5) em inglês. Definiram-se como critérios de exclusão: (1) não ser sobre profissionais de saúde; (2) artigos de opinião.

Resultados: A pesquisa resultou em 77 publicações, das quais 13 cumpriam os critérios definidos. Verificou-se a existência de variadas metodologias de avaliação, tendo-se identificado as seguintes metodologias: Observação direta, Consultas simuladas, *Checklists*, *Feedback* dos utentes, Auto-percepção dos participantes, Modelo de 360°, Modelo ACT.

Discussão: Ao identificar as metodologias de avaliação mais utilizadas, verificou-se uma elevada heterogeneidade entre os estudos analisados, o que dificulta a comparação da eficácia de diferentes programas de treino de (variadas) competências de comunicação. Urge clarificar e sistematizar os prós e contras das diferentes metodologias, de modo a uma maior uniformização e melhor comparação dos resultados das intervenções.

Palavras-chave: Competências de comunicação, Avaliação, Profissionais de saúde

A prestação dos cuidados de saúde é cada vez mais diferenciada (Direção Geral de Saúde, 2015), sendo a sua qualidade um factor preponderante e sistematicamente avaliado (Direção Geral de Saúde, 2015 & Matias, 2017), com o objetivo de atingir níveis de excelência nos cuidados de saúde em geral, mas também na área da saúde mental (Milton, Mullan, MacCan & Hunt, 2018). Dentro dos parâmetros que contribuem de forma significativa para uma elevada qualidade na prestação dos cuidados de saúde está a relação de comunicação estabelecida quer dentro da equipa multidisciplinar, quer entre os profissionais de saúde e os utentes (Teusch, 2003). Dando especial atenção à comunicação entre o profissional de saúde-utente verifica-se que a qualidade da mesma está directamente relacionada com a satisfação do utente com

o tratamento (Banerjee et al., 2017 & Teusch, 2003), com o aumento da motivação para a adesão ao tratamento (Banerjee et al., 2017 & Milton et al., 2018 & Teusch, 2003), com a adoção de comportamentos de promoção da saúde e prevenção da doença (Banerjee et al., 2017 & Teusch, 2003), entre outros. Desta forma, e tendo em conta a elevada importância da comunicação na prestação dos cuidados de saúde, é fundamental que os profissionais desenvolvam as suas competências de comunicação, permitindo ter uma eficaz comunicação com os seus utentes⁶ (e membros da equipa de cuidados de saúde).

Antes de estabelecer programas de treino de competências de comunicação é essencial avaliar as competências de comunicação dos profissionais de saúde, de forma a detetar eventuais lacunas e perceber quais as reais necessidades. Desta forma foi efectuada uma revisão narrativa, com o objectivo de identificar metodologias de avaliação das competências de comunicação e caracterizá-las de forma a elencar vantagens e desvantagens de cada uma.

Método

Foi efectuada uma pesquisa na PubMed com as palavras-chave *communication skills* AND *efficacy* AND *assessment*, associada a pesquisa manual de artigos e teses de mestrado/doutoramento. Definiram-se como critérios de inclusão: (1) revisões sistemáticas da literatura, ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais descritivos, estudos qualitativos; (2) descrição das metodologias de avaliação das competências de comunicação; (3) artigos completos; (5) em inglês; e como critérios de exclusão: (1) a publicação não ser sobre profissionais de saúde; e (2) ser artigo de opinião.

Resultados

Da pesquisa efectuada resultou um total de 77 publicações das quais, após leitura de título e resumo e verificação dos critérios de inclusão e exclusão, foram seleccionadas 13 para análise e inclusão na presente revisão.

Perante a análise dos estudos seleccionados foi possível identificar um conjunto de metodologias de avaliação das competências de comunicação, descritas na Tabela 1:

Tabela 1. Identificação das Metodologias de Avaliação das Competências de Comunicação e Respectiveiros Autores

Metodologia de avaliação	Autor(es)
Observação direta	Alves, 2011; Ditton-Phare, Loughland, Duvivier & Kelly, 2017; Kasper, Liethman, Heesen, Reissman & Geeger, 2017; Levinson, Lesser & Epstein, 2010; Stiefel, Favre & Despland, 2006
Consultas/Pacientes simulados	Sá-Couto, Patrão, Maio-Matos & Pêgo, 2016; Sarkany, DeBenedectis & Brown, 2017; Sinclair, Kable & Levett-Jones, 2016; Trickey et al., 2016; Vona, Lineberry & Dobiesz, 2017
Checklists	Alves, 2011; Ditton-Phare et al., 2017; Duffy, Gordon, Whelan, Cole-Kelly & Frankel, 2004; Sarkany et al., 2017
Feedback dos utentes	Duffy et al., 2004; Kasper et al., 2017; Levinson et al., 2010; Stiefel et al., 2006
	Conway & Chenery, 2016; Kasper et al.,

Auto-percepção dos profissionais de saúde	2017; Stiefel et al., 2006
Modelo de 360º	Alves, 2011; Levinson et al., 2010
Modelo ACT	Hulsman, Mollena, Hoos, Haes & Donnison-Speijer, 2004

Através da análise da Tabela 1 é possível perceber que vários estudos (Alves, 2011 & Duffy et al., 2004 & Kasper et al., 2017 & Levinson et al., 2010 & Sarkany et al., 2018 & Stiefel et al., 2016) fazem referência a mais do que uma metodologia de avaliação, verificando-se, em algumas situações (Kasper et al, 2017 & Levinson et al., 2010 & Stiefel et al., 2016), a associação entre diferentes metodologias de forma a tornar a avaliação das competências mais completa.

Tão importante como a identificação das metodologias existentes é a sua caracterização, de forma a perceber como se procede à avaliação das competências de comunicação, consoante a metodologia escolhida, seleccionando a que mais se adequa às especificidades dos profissionais a avaliar, assim como às possibilidades, quer de tempo, material, recursos humanos e eventuais necessidades.

Sendo assim, e de acordo com os autores supracitados, de seguida apresenta-se a caracterização de cada uma das metodologias identificadas nas publicações:

Observação Direta: neste modelo as competências de comunicação são avaliadas por avaliadores externos, especialistas em comunicação, através da análise direta de consultas reais com pacientes, ou gravações vídeo de consultas reais. Muitas vezes esta

metodologia associa-se às *checklists*, de forma a uniformizar os parâmetros a avaliar, diminuindo os viéses inerentes às diferenças inter-observador.

Pacientes simulados: nesta metodologia são realizadas consultas simuladas, com actores devidamente treinados em comunicação em saúde, que avaliam directamente os profissionais em tempo real durante a consulta simulada; também nestes casos se associam frequentemente as *checklists* de forma a uniformizar os parâmetros a avaliar, sobretudo no caso em que existem diferentes avaliadores.

Checklists: consistem numa lista de itens correspondentes a atitudes e comportamentos que avalia a presença das competências de comunicação necessárias; são usadas por avaliadores externos, em situações reais ou simuladas; estas *checklists* podem ser fornecidas, após o treino, aos profissionais de saúde, para que estes tenham conhecimento, e se relembrem sempre que necessário, quais os parâmetros mais importantes a ter em conta no estabelecimento (e manutenção) da comunicação com o paciente.

Feedback dos pacientes: esta metodologia baseia-se na avaliação que os pacientes fornecem, através de questionários ou entrevistas, acerca do comportamento/atitude comunicacional; está muitas vezes associada à avaliação da satisfação do utente com a sua relação de comunicação, assim como com o tratamento/consulta.

Auto-percepção dos profissionais de saúde: a avaliação das competências de comunicação é realizada essencialmente através de questionários de auto-eficácia, acerca das competências de comunicação do próprio profissional; pode envolver questões relacionadas com a percepção dos profissionais em relação ao seu comportamento e atitudes de comunicação com o utente, e como o mesmo considera as suas competências de comunicação.

Modelo de 360º: modelo multifactorial e multidisciplinar; recolhe dados da avaliação por avaliador externo, *feedback* dos pacientes, dos pares, assim como de todos os outros elementos da equipa multidisciplinar; quanto mais variados os elementos avaliadores, mais completa se torna a avaliação. O ideal é que todos os intervenientes nos cuidados de saúde do paciente intervenham nesta avaliação, incluindo o avaliado e o utente.

Modelo ACT: baseia-se na metodologia OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) de avaliação das competências clínicas, adaptada às competências de comunicação e a situações de análise de vídeo gravações (OSVE), posteriormente esta ferramenta foi adaptada a uma técnica de avaliação computadorizada das competências de comunicação, o modelo ACT; para a aplicação desta ferramenta são apresentados vídeos aos profissionais com situações desafiantes de comunicação, com perguntas de escolha múltipla, acerca da forma como lidariam com as situações apresentadas; as respostas são posteriormente analisadas através do *software* do programa.

Perante a variedade de metodologias de avaliação das competências de comunicação identificadas é essencial perceber quais as suas principais vantagens e desvantagens de forma a facilitar a escolha da(s) metodologia(s) a utilizar.

Desta forma, na Tabela 2, apresentam-se as vantagens e desvantagens de cada metodologia identificada, de acordo com a literatura consultada:

Tabela 2. Vantagens e Desvantagens das Metodologias de Avaliação das Competências de Comunicação

Metodologia	Vantagens	Desvantagens
<p>Observação direta (Alves, 2011 & Levinson et al., 2010)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Permite uma avaliação em contexto real - Avaliação realizada por especialista em comunicação 	<ul style="list-style-type: none"> - Exige avaliador externo treinado o que pode tornar-se (bastante) dispendioso - Depende da subjectividade do avaliador, se não associada a <i>checklists</i>
<p>Consultas/pacientes simulados (Sá Couto et al., 2016 & Sarkany et al., 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Feedback</i> em tempo real - Adaptação da avaliação em função das especificidades do profissional a avaliar - Avaliação realizada por especialista em comunicação 	<ul style="list-style-type: none"> - Custos elevados (associados aos atores) - Necessidade de elevado tempo de organização
<p>Checklists (Alves, 2011 & Sarkany et al., 2017 & Sinclair et al., 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Homogeneização da avaliação - Avaliação realizada por especialista em comunicação - Permite, após a avaliação 	<ul style="list-style-type: none"> - Menos adaptadas às especificidades de cada profissional de saúde

	<p>e/ou treino o fornecimento das <i>checklists</i> aos profissionais de forma a perceberem quais os parâmetros mais importantes a terem em consideração na comunicação com o paciente</p>	
<p>Feedback dos pacientes (Levinson et al., 2010 & Stiefel et al., 2006)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diretamente relacionado com a satisfação com o tratamento - Baixos custos associados 	<ul style="list-style-type: none"> - Elevada subjectividade - Bastante sujeito a enviesamentos relacionados com questões técnicas e pessoais
<p>Auto-percepção dos profissionais (Ditton-Phare et al., 2017 & Kasper et al., 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Baixos custos associados - Estimula a reflexão e maior envolvimento na comunicação com o paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Elevada subjetividade - Bastante dependente das experiências prévias dos profissionais
<p>Modelo de 360° (Alves, 2011 & Levinson et al., 2010)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bastante completo - Associa tanto parâmetros objectivos como outros que, apesar de subjectivos, se relacionam directamente com a percepção e os 	<ul style="list-style-type: none"> - Bastante moroso - Elevada dificuldade na análise e comparação dos diferentes dados recolhidos

	sentimentos que a comunicação traduz quer no profissional quer no paciente, permitindo inclusive a sua comparação	
Modelo ACT (Hulsman et al., (2014))	- Avaliação padronizada e homogénea - Estimula bastante a empatia e a reflexão nos profissionais de saúde	- Não se avalia em contexto real, o que pode não traduzir exactamente as competências de comunicação do profissional na realidade

Discussão:

Apesar da presente revisão narrativa ter cumprido os objectivos propostos e respondido à pergunta de pesquisa, uma limitação do presente estudo prende-se com a sua tipologia, tendo sido preferível, de forma a uma maior sistematização das metodologias de avaliação, realizar uma revisão integrativa ou uma revisão sistemática da literatura, conferindo um maior rigor metodológico ao estudo e maior robustez aos resultados e, logo, às conclusões.

Contudo, foi possível identificar metodologias de avaliação das competências de comunicação e sobretudo proceder à sua caracterização, no sentido de facilitar futuras utilizações. Os dados encontrados vão ao encontro p.e., do estudo de Berkhoff, Rijksen, Schellart, Anema, Beek, (2011), uma *overview* de 12 revisões sistemáticas, que identifica 3 metodologias utilizadas para a avaliação das competências de comunicação,

sendo elas a Observação direta, a Auto-percepção dos profissionais de saúde e o *Feedback* dos pacientes. Estes autores, assim como Stiefel et al., (2006), verificaram que dentro destas metodologias o feedback dos pacientes é o que mais contribui e está directamente relacionado com o aumento da satisfação dos mesmos com os cuidados de saúde, associado ainda ao facto de terem verificado que o treino de competências de comunicação apresenta melhores resultados também na satisfação dos pacientes. Sendo assim, e tendo em conta que uma das principais vantagens desta metodologia é o facto de ser pouco dispendiosa, justifica de forma positiva a sua utilização na prática. Contudo é importante ter em conta a sua subjectividade, podendo recomendar-se associar esta metodologia à avaliação de uma variável mais objetiva, como um *outcome* clínico do paciente, pois tal como sugerem Banerjee et al., (2017), um dos principais indicadores da qualidade dos cuidados de saúde, assim como da eficácia dos programas de treino de competências de comunicação é a melhoria dos *outcomes* clínicos dos pacientes.

Relativamente a metodologias mais objectivas, com avaliação por avaliador externo especialista em comunicação em saúde, quer em contexto real (Alves, 2011 & Kasper et al., 2017 & Levinson et al., 2010), por observação direta, quer em contexto simulado, com pacientes simulados (Sá-Couto et al., 2016 & Sarkany et al., 2018 & Sinclair et al., 2015 & Vora et al., 2018), é importante assegurar a homogeneidade na avaliação, associando a metodologia das *checklists*, de forma a determinar previamente os parâmetros a avaliar, permitindo que diferentes avaliadores participem e que a avaliação seja consistente. Esta associação está fortemente demonstrada, e com resultados bastante positivos na revisão sistemática da literatura de Sinclair et al., (2015), com o objectivo de avaliar a eficácia de programas de treino de competências de comunicação *e-learning*, quando comparados com programas presenciais, que analisou 7 estudos, e

em 6 deles se verificou a utilização da metodologia dos pacientes simulados, com a associação de *checklists*, com critérios de avaliação objectivos e previamente definidos e padronizados.

Das metodologias identificadas as que foram menos citadas foram o Modelo ACT, somente encontrado num estudo (Hullsman et al., 2004), talvez por depender de um *software* próprio e somente se cingir à empatia e a situações visualizadas e não directamente com intervenção do profissional, podendo não traduzir as competências de comunicação reais do profissional, seguido do Modelo de 360°, talvez por depender de mais avaliadores/intervenientes, sendo mais moroso e com maior dificuldade na associação e comparação dos resultados das várias avaliações, estando por isso eventualmente sujeito a mais viéses.

Por outro lado as metodologias mais citadas e utilizadas nos estudos seleccionados foram as consultas/pacientes simulados e as *checklists*, o que está de acordo com Maclean, Kelly, Geddes, Della, (2017), que recomenda a utilização de *checklists* associadas ao contexto de consulta; um factor que pode ter contribuído para uma maior utilização das consultas/pacientes simulados, é o facto de na literatura, como o caso de Moore, Rivera Mercado, Grez Artigues, Lawrie (2016), se verificar que o treino de competências de comunicação é mais eficaz em contexto simulado do que em contexto real, podendo reflectir alguma dificuldade na aplicabilidade prática das competências de comunicação, sendo para isso importante aumentar o treino em contexto real.

A heterogeneidade encontrada em termos de metodologias de avaliação das competências de comunicação, tendo em conta o número de publicações analisadas, pode ser decorrente da heterogeneidade encontrada em termos de metodologias de treino, assim como das competências a avaliar e treinar, podendo traduzir uma

dificuldade na avaliação da eficácia dos programas de treino de competências de comunicação.

Conclusão: Dada a diversidade de metodologias de avaliação das competências de comunicação encontradas torna-se fundamental a sua cuidadosa sistematização e clarificação, bem como divulgação, tendo em conta as suas vantagens e desvantagens de forma a facilitar a selecção da(s) metodologia(s) a utilizar.

Verifica-se ainda a necessidade de (mais) estudos no sentido de identificar as técnicas de avaliação das competências de comunicação, de acordo com a metodologia seleccionada e sobretudo a competência a avaliar.

Referências:

*Alves, A. I. A. (2011). *Competências Interpessoais em saúde: comunicar para a qualidade com o utente e em equipa multidisciplinar* (Tese de mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública

Banerjee, S.C., Manna, R., Coyle, N., Penn, S., Gallegos, T.E., Zaider, T., Krueger, C.A.,...Parker, P.A. (2017). The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses. *Translational Behaviour Medicine*, 7, 615-623. doi:10.1007/s13142-017-0473-5

Berkhoff, M., Rijksen, H.J., Schellart, A.J.M., Anema, J.R., & Beek, A.J. (2011). Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: An overview of systematic reviews. *Patient Education and Counseling*, 84(2), 152-162. doi:10.1016/j.pec.2010.06.010

*Conway E.R. & Chenery, H. J. (2016). Evaluating the MESSAGE cCommunication sStrategies in dDementia training for use with community-based aged care staff working with people with dementia: a controlled pretest–post-test study. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1145–1155. doi: 10.1111/jocn.13134

Direção Geral de Saúde. (2015). Estratégia nacional para a qualidade na saúde 2015-2020. <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/estrategia-nacional-para-a-qualidade-na-saude.aspx>

*Ditton-Phare, P., Loughland, C., Duvivier, R. & Kelly, B. (2017). Communication skills in the training of psychiatrists: A systematic review of current approaches.

Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 51(7), 675-692. doi: 10.1177/0004867417707820

*Duffy, F., Gordon, G., Whelan, G., Cole-Kelly, K. & Frankel, R. (2004). Assessing Competence in Communication and Interpersonal Skills: The Kalamazoo II Report. *Academic Medicine*, 79(6), 495-507. doi: 10.1097/00001888-200406000-00002

*Hulsman, R.L., Mollema, E.D., Hoos, A.M, Haes, C.J.M. & Donnison-Speijer, J.D. (2004). Assessment of medical communication skills by computer: assessment method and student experiences. *Medical Education*, 38, 813-824.

*Kasper, J., Liethmann, K., Heesen, C., Reissmann, D. R., & Geiger, F. (2017). Training doctors briefly and in situ to involve their patients in making medical decisions-Preliminary testing of a newly developed module. *Health Expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 20(6), 1254–1263. doi:10.1111/hex.12565

* Levinson, W., Lesser, C.S., & Epstein, R.M. (2010). Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Affairs*, 29(7), 1310-1318. doi:10.1377/hlthaff.2009.045

Maclean, S., Kelly, M., Geddes, F. & Della, P. (2017). Use of simulated patients to develop communication skills in nursing education: An integrative review. *Nurse Education Today*, 48, 90-98. doi: 10.1016/j.nedt.2016.09.018

Matias, J. I. S. (2017). *Avaliação da qualidade percebida pelos utentes nos cuidados de saúde primários em análises clínicas: Um estudo nos centros de saúde do ACES Central – Algarve* (Tese de mestrado) Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve e Escola Superior de Tecnologias de saúde de Lisboa

Milton, A., Mullan, B., MacCann, C., & Hunt, C. (2018). An evaluation of communication barriers and facilitators at the time of mental health diagnosis: A survey of health professional practices. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(4), 357-368. doi: 10.1017/S2045796016001153

Moore, P.M., Rivera Mercado, S., Grez Artigues, M. & Lawrie, T.A. (2016). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1-102. doi:10.1002/14651858.CD003751.pub3

*Sá-Couto, C., Patrão, L., Maio-Matos, F., & Pêgo, J. (2016). Biomedical Simulation: Evolution, Concepts, Challenges and Future Trends. *Acta Médica Portuguesa*, 29(12), 860-868. doi: 10.20344/amp.8403

*Sarkany, D., DeBenedictis, C.M., & Brown, S. D. (2018). A review of resources and methodologies available for teaching and assessing patient-relates communication skills in radiology. *Academic Radiology*, 25(7), 955-961. doi:10.1016/j.acra.2017.11.018

*Sinclair, P., Kable, A., & Levett-Jones, T. (2015). The effectiveness of internet-based e-learning on clinician behavior and patient outcomes: a systematic review protocol. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(1), 52-64. doi: 10.11124/jbisrir-2015-1919

*Stiefel, F., Favre, N. & Despland, J.N. (2006). Communication skills training in oncology: it works! Recent results. *Cancer Research*, 168, 113–119.

Teutsch, C. (2003). Patient-doctor communication. *Medical Clinics of North America*, 87(5), 1115-1145. doi:10.1016/S0025-7125(03)00066-X

*Trickey, A.W., Newcomb, A. B., Porrey, M., Wright, J., Bayless, J., Piscitani, F., Graling, P., & Dort, J. (2016). Assessment of Surgery Residents' Interpersonal Communication Skills: Validation Evidence for the Communication Assessment Tool in a Simulation Environment. *Journal of Surgical Education*, 73(6), e-19-e-27. doi: 10.1016/j.jsurg.2016.04.016

*Vora, S., Lineberry, M., & Dobiesz, V. A. (2018). Standardized Patients to Assess Resident Interpersonal Communication Skills and Professional Values Milestones. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 19(6), 1019–1023. doi:10.5811/westjem.2018.8.37204

Nota: os artigos com asterisco (*) referem-se às publicações analisadas na presente revisão narrativa.