



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)
FACULDADE DE MEDICINA (FAMED)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)**

LEYDJANE NUNES CARVALHO

**O ENSINO DA COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: UMA PERSPECTIVA DE
PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL**

**MACEIÓ
2021**

LEYDJANE NUNES CARVALHO

**O ENSINO DA COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: UMA PERSPECTIVA DE
PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL**

Trabalho Acadêmico de Conclusão do Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, apresentado à Banca de Qualificação como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Waldemar Antônio das Neves Júnior

Coorientadora: Profa. Dra. Divanise Suruagy Correia

Linha de pesquisa: Integração Ensino, Serviço de Saúde e Comunidade.

**MACEIÓ
2021**

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

C331e Carvalho, Leydjane Nunes.

O ensino da comunicação na formação médica : uma perspectiva de promover o cuidado integral / Leydjane Nunes Carvalho. – 2021.
152 f. : il.

Orientador: Waldemar Antônio das Neves Júnior.

Co-orientador: Divanise Suruagy Correia.

Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2021.

Inclui produtos educacionais.

Bibliografia: f. 132-137.

Apêndices: f. 138-142.

Anexos: f. 143-152.

1. Empatia. 2. Comunicação. 3. Educação médica. I. Título.

CDU: 61:378.046.2

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde que têm como o verdadeiro sentido de sua atuação o cuidado e o tocar com carinho a alma das pessoas. A vida e o trabalho não são sobre ter, são sobre ser. Ser alívio na dor, escuta para a fala, abraço para o desamparo, compreensão para o confuso, ansioso, assustado... E presença que acolhe e acalma. É tudo sobre o amor, sempre.

AGRADECIMENTOS

A Deus, autor de todas as coisas e dono do conhecimento insondável, que me deu a vida, formou com tanto amor e fez de mim um “serumaninho” curioso e cheio de vontade de mudar o mundo tocando a vida das pessoas. Sei o quanto sou pequenina, literalmente, mas Deus colocou no meu coração esse sonho gigante de tentar fazer alguma diferença onde quer que eu esteja, de deixar alguma contribuição significativa, o melhor de mim, com afeto, sempre.

Aos meus queridos orientadores, pela paciência e brilhantes contribuições. Obrigada por me conduzirem nesse universo da pesquisa com tanto cuidado, atenção e afeto, ajudando-me a organizar as milhares de ideias e a, finalmente, ter foco (como foi difícil, hein?!).

Ao meu bem, companheiro de todas as horas, meu maior incentivador e ouvinte tão paciente! Sem seu apoio essa jornada teria sido bem mais difícil.

À dona Zélia, minha mainha querida, o maior exemplo de amorosidade que conheço, obrigada por tudo mamis! E ao meu maninho, que sempre me ajuda a acreditar no meu potencial.

Ao meu pai, que sempre reforçou a importância do estudo e me fez acreditar que eu poderia me formar, tornando-me a primeira de uma grande família de sertanejos a ingressar na tão sonhada faculdade.

À tia Lúcia, tio Marcos e Ju, minha sogra, sogro e cunhada que mais parecem mãe, pai e irmã. Obrigada por me acolherem com tanto carinho e cuidado durante a realização desse mestrado. Vocês são bênçãos!

Aos queridos amigos e amigas que a vida me presenteou! São tantas preciosidades que não conseguiria nomear todos/as! Gratidão em especial à Joelma (amiga, sem a sua ajuda não conseguiria nem concluir a minha inscrição no mestrado!) e às minhas amigas-irmãs *4ever*, Renata e Rejane, sempre presentes, como um verdadeiro porto-seguro para minha vida! Amo vocês demais!

Aos colegas que trilharam comigo a jornada desafiadora do mestrado, tornando os dias de aula muito mais divertidos e prazerosos. Em especial à corrente do bem: Andréa, Gilnison, Gilvânia, Fabrícia, Quitéria e Victor, amigos queridos que foram colo, abraço e

alento nos dias difíceis; incentivo, apoio e cuidado para todas as horas e partilha que enriquece a alma.

À dona Nieta, que com muito carinho e afeto cuidou da nossa turma do mestrado, partilhando a sua doçura e seus doces deliciosos! Lu, muito obrigada por tanto! Você e sua mãe são muito queridas!

Aos professores e professoras do MPES, Josineide, Lucy, Andréa, Antônio Carlos, Lourdinha, Zana, Francisco, Waldemar, Viviane, Sérgio, Cristina, Jerzuí, Carlos Henrique, Lenilda e Mércia, pelo rico aprendizado proporcionado.

À Cristina, Adenize e Weidila pela acolhida, atenção, apoio e por esclarecerem tantas dúvidas durante essa jornada. Vocês são a alma do MPES.

Ao professor Carlos Dimas e à professora Cristina Camelo, por aceitarem participar de minha banca, trazendo o seu precioso olhar para enriquecer este trabalho.

Ao professor Jefferson Bernardes e à professora Cristiane Amorim, profissionais admiráveis que muito gentilmente aceitaram compor a banca de defesa como suplentes.

À Universidade Federal de Alagoas, que me acolheu como estudante de Psicologia aos 17 anos e agora como mestranda em Ensino na Saúde, abrigando e fazendo florescer parte dos meus sonhos.

A você que lê este trabalho agora, obrigada por se interessar! Aqui há muito amor, espero que goste da leitura e que ela lhe proporcione algumas reflexões.

*"Há muitas coisas terríveis sobre o adoecimento;
a falta de empatia é o que machuca mais".*

– Havi Carel.

RESUMO GERAL

Introdução: este trabalho é composto por um artigo e quatro produtos educacionais oriundos de pesquisa intitulada “o ensino da comunicação na formação médica: uma perspectiva de fomentar o cuidado integral”. Habilidades relacionais como a comunicação e a empatia são ferramentas importantes para a atuação médica. Estas fortalecem o vínculo entre profissional e paciente e promovem a corresponsabilidade no cuidado. Muitos estudos relacionam a importância da abordagem das habilidades empáticas e de comunicação durante o ensino na graduação, propondo maneiras de exercitar a empatia e apontando possíveis caminhos para o ensino com vistas a desenvolver o potencial empático, considerado fundamental para melhores resultados na assistência em saúde. A motivação para o presente estudo surgiu da experiência pessoal, acadêmica e profissional da autora, que, ao longo dos anos atuando na saúde pública, observou problemas de comunicação com o paciente. O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde foi uma jornada de muito aprendizado, proporcionando novas descobertas, sobretudo no universo da pesquisa, com a riqueza do olhar interdisciplinar, atrelando a isso a grande potência da educação e do ensino na saúde, espaço profícuo para a construção de boas práticas do cuidado. **Objetivo:** analisar a contribuição do ensino da comunicação na formação dos estudantes de Medicina de uma universidade pública do nordeste brasileiro como promoção do fomento ao cuidado integral. **Método:** foi realizado um grupo focal com 06 estudantes do 11º período do curso de Medicina; os dados foram analisados conforme o método proposto por Malheiros (2011). **Resultados:** evidenciou-se que o ensino da comunicação na formação médica na universidade pública pesquisada ainda é superficial e pouco explorado. Apesar dos esforços de alguns docentes em promover discussões e reflexões sobre o tema, a abordagem ainda é fragmentada e dificulta o desenvolvimento da competência da comunicação ao longo da formação, como preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN’s) do curso em questão. O desempenho dos estudantes na comunicação com o paciente não é avaliado durante o percurso formativo. Com base nisso, os produtos educacionais propostos neste TACC pretendem contribuir como ferramentas para o ensino e avaliação das habilidades comunicacionais do estudante de Medicina.

Palavras-chave: Empatia. Habilidades de comunicação. Educação médica.

ABSTRACT

Introduction: this work is composed of an article and four educational products from the research entitled "teaching communication in medical training: a perspective of fostering full care". Relational skills such as communication and empathy are important tools for medical practice. These strengthen the bond between professional and patient and promote co-responsibility in care. Many studies relate the importance of addressing empathic and communication skills during undergraduate teaching, proposing ways to exercise empathy and pointing possible ways to teaching with a view to developing empathic potential, considered fundamental for better results in health care. The motivation for the present study arose from the author's personal, academic, and professional experience, who, over the years working in public health, observed communication problems with the patient. The Professional Master's in Health Teaching was a journey of great learning, providing new discoveries, especially in the universe of research, with the richness of the interdisciplinary look, coupled with the great power of education and teaching in health, a fruitful space for the construction of good care practices. **Objective:** to analyze the contribution of communication teaching in the training of medical students at a public university in northeastern Brazil as a promotion of the enhancement of full care. **Method:** a focus group was conducted with 06 students from the 11th period of the medical course; the data were analyzed according to the method proposed by Malheiros (2011). **Results:** it was evidenced that the teaching of communication in medical education in the public university surveyed is still superficial and little explored. Despite the efforts of some teachers to promote discussions and reflections on the subject, the approach is still fragmented and hinders the development of communication skills throughout training, as recommended by the National Curriculum Guidelines (NCG) of the course in question. The performance of students in communication with the patient is not evaluated during the formative course. Based on this, the educational products proposed in this thesis intend to contribute as tools for the teaching and evaluation of communication skills of the medical student.

Keywords: Empathy. Communication skills. Medical education.

RESUMEN

Introducción: este trabajo está compuesto por un artículo y cuatro productos educativos oriundos de la investigación titulada "la enseñanza de la comunicación en la formación médica: una perspectiva de fomentar la atención integral". Las habilidades relacionales, como la comunicación y la empatía, son herramientas importantes para la práctica médica. Estos fortalecen el vínculo entre el profesional y el paciente y promueven la corresponsabilidad en la atención. Muchos estudios relacionan la importancia de abordar las habilidades empáticas y de comunicación durante la enseñanza de grado, proponiendo formas de ejercitar la empatía y señalando posibles caminos hacia la enseñanza con el objeto de desarrollar el potencial empático, considerado fundamental para obtener mejores resultados en la asistencia sanitaria. La motivación del presente estudio surgió de la experiencia personal, académica y profesional de la autora, que, a lo largo de los años de trabajo en salud pública, observó problemas de comunicación con el paciente. El Máster Profesional en Docencia en Salud fue un viaje de mucho aprendizaje, proporcionando nuevos descubrimientos, especialmente en el universo de la investigación, con la riqueza de la mirada interdisciplinaria, acoplándola al gran poder de la educación y de la enseñanza en salud, un espacio fructífero para la construcción de buenas prácticas de atención. **Objetivo:** analizar la contribución de la enseñanza de la comunicación en la formación de los estudiantes de Medicina de una universidad pública del noreste brasileño como promoción del fomento a la atención integral. **Método:** se realizó un grupo focal con 06 estudiantes del 11º período del curso de Medicina; los datos se analizaron según el método propuesto por Malheiros (2011). **Resultados:** se evidenció que la enseñanza de la comunicación en la formación médica en la universidad pública investigada es aún superficial y poco explorada. A pesar de los esfuerzos de algunos profesores por promover discusiones y reflexiones sobre el tema, el abordaje sigue estando fragmentado y dificulta el desarrollo de la competencia de comunicación a lo largo de la formación, como preconizan las Directrices Curriculares Nacionales (DCN's) del curso en cuestión. El desempeño de los/as estudiantes en la comunicación con el paciente no es evaluado durante el trayecto formativo, en base a esto, los productos educativos propuestos en este TACC pretenden contribuir como herramientas para la enseñanza y evaluación de las habilidades comunicativas del estudiante de medicina.

Palabras clave: Empatía. Habilidades de comunicación. Educación médica.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNV	Comunicação não-violenta
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IE	Inteligência emocional
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OSCE	<i>Objective Structured Clinical Examination</i>
PP	Psicologia Positiva
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	14
2	ARTIGO: O ENSINO DA COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA – UMA PERSPECTIVA DE PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL.....	18
2.1	INTRODUÇÃO	21
2.1.1	Empatia.....	23
2.1.2	Comunicação empática.....	24
2.2	PERCURSO METODOLÓGICO.....	25
2.2.1	Caracterização do estudo	25
2.2.2	Participantes da pesquisa.....	27
2.2.3	Coleta de dados.....	27
2.2.4	Análise dos dados	28
2.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
2.3.1	Valorização da comunicação e sua subjetividade na relação médico- paciente.....	29
2.3.1.1	Fatores que influenciam a comunicação e a relação médico-paciente	30
2.3.1.2	Aprendizagem pelo exemplo	37
2.3.2	Necessidade de falar sobre a comunicação desde a graduação	42
2.3.2.1	Dificuldades do ensino.....	43
2.3.2.2	Possibilidades para o ensino	47
2.3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
	REFERÊNCIAS.....	51
3	PRODUTO EDUCACIONAL 1 – MANUAL INSTRUCIONAL: O OSCE COMO FERRAMENTA DE APRIMORAMENTO DA COMUNICAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.....	56
3.1	TÍTULO	57
3.2	TIPO DE PRODUTO.....	57
3.3	PÚBLICO-ALVO.....	57
3.4	INTRODUÇÃO	57
3.5	OBJETIVOS	59
3.5.1	Geral.....	59
3.5.2	Específicos.....	59
3.6	MÉTODO	60
3.7	RESULTADOS.....	60
3.8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
3.9	ENDEREÇO ELETRÔNICO DE ACESSO.....	85
	REFERÊNCIAS.....	86
4	PRODUTO EDUCACIONAL 2 – MÍDIA DIGITAL: COMUNICAÇÃO EMPÁTICA EM 15 PASSOS	87

4.1	TÍTULO	88
4.2	TIPO DE PRODUTO	88
4.3	PÚBLICO-ALVO	88
4.4	INTRODUÇÃO	88
4.5	OBJETIVOS	89
4.5.1	Geral.....	89
4.5.2	Específicos.....	89
4.6	MÉTODO	89
4.7	RESULTADOS	90
4.8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
4.9	ENDEREÇO ELETRÔNICO DE ACESSO.....	101
	REFERÊNCIAS.....	102
5	PRODUTO EDUCACIONAL 3 – APP COMUNICAÇÃO EMPÁTICA: APRENDENDO A OUVIR E A FALAR COM O CORAÇÃO	103
5.1	TÍTULO	104
5.2	TIPO DE PRODUTO	104
5.3	PÚBLICO-ALVO	104
5.4	INTRODUÇÃO	104
5.5	OBJETIVOS	105
5.5.1	Geral.....	105
5.5.2	Específicos.....	105
5.6	MÉTODO	105
5.7	RESULTADOS	106
5.8	ENDEREÇO ELETRÔNICO DE ACESSO.....	118
	REFERÊNCIAS.....	119
6	PRODUTO EDUCACIONAL 4 – CÍRCULO DE DIÁLOGO: COMO ESTOU ME COMUNICANDO?	120
6.1	TÍTULO	121
6.2	TIPO DE PRODUTO	121
6.3	PÚBLICO-ALVO	121
6.4	INTRODUÇÃO	121
6.5	OBJETIVOS	123
6.5.1	Geral.....	123
6.5.2	Específicos.....	123
6.6	MÉTODO	123
6.7	RESULTADOS	124
6.8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
6.9	ENDEREÇO ELETRÔNICO DE ACESSO.....	129
	REFERÊNCIAS.....	130
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC.....	131

REFERÊNCIAS GERAIS	132
APÊNDICE A – Roteiro de perguntas para o grupo focal.....	138
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	139
ANEXO A – Parecer substanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	143
ANEXO B – Parecer substanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a segunda aprovação.....	148

1 APRESENTAÇÃO

Sou uma apaixonada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). E essa paixão foi construída ao longo da minha trajetória pessoal, acadêmica e profissional. Muitas são as memórias sobre o SUS: como usuária, estudante e trabalhadora. Vivenciei histórias de inspiração, de dor, de alento, admiração, mas também de espanto. Aprendi e continuo aprendendo muito com as/os queridas/os pacientes e colegas de trabalho das mais diversas áreas de conhecimento.

Nesse mesmo local de aprendizado, houve espaço para as duras experiências que me colocaram em um lugar de desconforto e inquietude. Conduitas, por vezes assustadoras, me geraram revolta, reflexões e o anseio pela busca de possibilidades de modificar aquelas situações. Esses momentos despertaram o desejo de promover mudanças, e assim fui construindo essa jornada.

Como usuária do SUS, uma de minhas lembranças mais antigas é estar deitada no chão na entrada de um hospital. Era madrugada, estava frio e ainda escuro. Minha mãe e eu estávamos em uma fila aguardando a abertura da porta (da esperança – quase) do hospital por uma ficha para que fosse atendida pelo médico. Não tendo com quem me deixar, minha mãe me levou consigo nessa missão, juntamente com um cobertor – com o qual forrou o chão para que eu pudesse deitar e ter um pouco mais de conforto enquanto aguardávamos.

Como já é de se imaginar, infelizmente, nem todos que madrugavam na porta do hospital conseguiam fichas para o atendimento. Muitos teriam que retornar em outra madrugada, com o frio, o sono e a esperança de tentar mais uma vez, já que a procura era sempre maior que o número de fichas disponibilizadas para o atendimento. E o atendimento? Em minhas memórias de usuária do SUS, o doutor parecia quase sempre apressado e eu ficava com medo de fazer perguntas que pudessem incomodá-lo – parecia até que eu esquecia o quanto nos tinha custado estar naquele consultório, da noite em claro à espera da ficha para o atendimento. E assim eu conheci algumas das deficiências do SUS.

Minha vivência acadêmica me aproximou da saúde pública, que se tornou uma paixão, área na qual atuo desde então. Como graduanda em Psicologia, participei de

projetos de pesquisa e extensão no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) e foi assim que me apaixonei pelo SUS. Fiz especialização em Gestão em Saúde Pública na Universidade Federal de Alagoas (UFAL); trabalhei em hospital, em situação de desastre natural; em Organização Não Governamental (ONG), com pacientes com necessidades especiais; pacientes acamados, domiciliados e cuidando da saúde mental de trabalhadores. Trabalhei também com a Justiça Restaurativa, onde tive a alegria de conhecer a comunicação não-violenta, podendo atuar como facilitadora em processos de resolução de conflitos e construção de paz por meio do diálogo. Nessa minha trajetória atendi crianças, adolescentes e idosos, conheci muitos profissionais admiráveis. Vi posturas e abordagens ao paciente encantadoras e outras desastrosas, estas últimas que geravam revolta, inquietação e desejo de promover mudanças.

Certa feita, me deparei com um texto maravilhoso, “O Doping dos Pobres”, da brilhante jornalista e escritora Eliane Brum, no qual ela aborda o problema da falta de habilidade de alguns profissionais em se comunicar e lidar com as dores emocionais e sociais do paciente, tratando todo tipo de queixa com medicamentos, num processo que ela chama de medicalização da vida. A crônica traz o seguinte questionamento: *“Que tipo de mundo e de gente estamos criando quando a resposta para toda dor é uma pílula?”*. Essa questão fez despertar em mim o desejo de estudar sobre a contribuição da formação médica para a comunicação eficaz, que possibilita que o paciente possa ser ouvido por inteiro, em todas as suas dores – sejam elas físicas, emocionais ou sociais. Sonhando encontrar respostas (e soluções, claro!), ingressei no mestrado.

O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) me fez experimentar um processo de crescimento e amadurecimento singular. Definitivamente, não foi fácil: conciliar trabalho, família e estudos é uma tarefa árdua, ainda mais com a distância de 280 km entre essas atividades. Mas valeu a pena cada quilômetro percorrido, cada minuto vivido! Para mim, uma das maiores riquezas foi ter a oportunidade de trocar saberes e experiências com profissionais de diferentes áreas. Interprofissionalidade é vida!

Diante do exposto, a motivação para a realização desse estudo partiu de minha história pessoal, da minha vivência acadêmica e da experiência profissional. Ao longo

dos anos atuando em equipes multiprofissionais, tenho observado o quanto a comunicação ainda é extremamente desafiadora para os profissionais de saúde. Acredito que saber comunicar-se é uma habilidade crucial para a qualidade do cuidado em saúde, contudo, por muitas vezes a comunicação tem se mostrado um nó crítico da assistência, sobretudo no que diz respeito à relação médico-paciente.

Por se tratar de um Mestrado Profissional, este Trabalho Acadêmico de Conclusão do Mestrado (TACC) é composto por um artigo e produtos educacionais, conforme preconizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Sendo assim, a primeira parte do TACC apresenta a pesquisa e a construção do artigo, que revelaram que o ensino da comunicação na graduação em Medicina ainda apresenta muitas dificuldades. O artigo, intitulado “o ensino da comunicação na formação médica: uma perspectiva de promover o cuidado integral”, aponta o fato de que algumas disciplinas promovem debates considerados importantes pelos estudantes, como questões éticas e os determinantes sociais do adoecimento. Nessas disciplinas há espaço para refletir sobre a prática, a relação médico-paciente, e construir uma perspectiva de abordagem de cuidado. Outra questão evidenciada é que a aprendizagem da competência da comunicação no trato com o paciente ocorre muito mais na prática, sobretudo na observação da conduta de profissionais médicos docentes (preceptores).

A pesquisa revelou ainda que alguns estudantes assumem postura crítica e reflexiva, discordando de certas posturas observadas; porém, há também aqueles que parecem apreender a conduta como algo aceitável e buscam reproduzi-la em seus espaços de prática. Com isso, nota-se que o caminho para o ensino da comunicação passa, primeiramente, pela capacitação de quem ensina.

A segunda parte do TACC propõe os produtos educacionais. A primeira proposta de produto é de material didático: um manual instrucional sobre um OSCE (*Objective Structured Clinical Examination* ou Exame Clínico Objetivo Estruturado) relativo à comunicação na relação médico-paciente. O OSCE é uma eficiente ferramenta de avaliação das competências comunicacionais, podendo obter resultados positivos quando aplicado. O manual será um instrumento que poderá contribuir para a construção

do OSCE de comunicação, possibilitando o exercício prático, *feedback* imediato e recursos para o aprimoramento das práticas dos estudantes.

O segundo produto apresentado será outro material didático em mídia digital: um vídeo educativo sobre comunicação empática em 15 passos. O material objetiva descrever de forma simples a comunicação na perspectiva empática como meio de produzir um cuidado mais humanizado e acolhedor, no qual todos os atores se beneficiem de uma relação médico-paciente bem estabelecida, com respeito, ética e empatia. O vídeo poderá ser utilizado como recurso didático para promover reflexões e discussões sobre formas de se comunicar empaticamente.

O terceiro produto apresentado será o protótipo de um aplicativo que tem como objetivo proporcionar ferramentas para o treinamento de habilidades de comunicação por meio de recursos digitais, utilizando também a estratégia da gamificação. Assim, o APP Comunicação Empática: aprendendo a falar e ouvir com o coração, busca também sensibilizar estudantes e profissionais de Medicina e outras áreas da saúde sobre a comunicação empática.

O quarto e último produto apresentado será uma atividade de extensão que propõe a realização de círculo de diálogo, buscando promover um espaço de reflexão sobre as práticas comunicacionais dos profissionais médicos e seu impacto nas relações de trabalho e com o paciente. O círculo de diálogo busca ainda propor um espaço de discussão contínua para exercitar a comunicação, a empatia e a cooperação para as boas práticas de cuidado na relação com o paciente; sensibilizar profissionais de Medicina sobre a importância da comunicação como instrumento de cuidado. A atividade foi realizada com um grupo de médicos, sendo bem avaliada por estes profissionais.

2 ARTIGO: O ENSINO DA COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA – UMA PERSPECTIVA DE PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL

RESUMO

Introdução: a habilidade de comunicação é uma das competências requeridas do egresso do curso de Medicina, sendo um elemento importante no processo de formação, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Modelos de comunicação pautados na empatia contribuem diretamente para o bem-estar psicológico das/os usuárias/os, fortalecem a relação terapêutica e geram maior adesão e satisfação com atendimento e tratamento. Por outro lado, problemas de comunicação impactam significativamente os espaços de trabalho e cuidados em saúde, podendo gerar situações de conflito, insatisfação com a qualidade do atendimento e pouca adesão ao tratamento. Várias pesquisas têm apontado a necessidade de aprimoramento do ensino da comunicação durante a formação, tendo em vista que seu desenvolvimento é um caminho possível e desejável. **Objetivo:** analisar a contribuição do ensino da comunicação na formação das(os) estudantes de Medicina de uma universidade pública do Nordeste brasileiro para promover o cuidado integral. **Método:** trata-se de estudo exploratório, descritivo, de análise qualitativa do tipo estudo de caso. Para a coleta dos dados foi realizado um grupo focal *on-line* com estudantes do 11º período do curso de Medicina. Os dados foram analisados e categorizados através do método de Malheiros (2011). **Resultados:** os dados mostraram que o ensino da comunicação na instituição pesquisada ainda é incipiente. Embora a valorização da comunicação tenha sido relatada pelas/os estudantes, sobretudo para a relação médico-paciente, o mesmo não acontece em relação ao ensino durante o processo formativo. A abordagem da comunicação ocorre em momentos pontuais e com pouca profundidade. Os desafios para o ensino são muitos, assim como as possibilidades. Há necessidade de valorização da comunicação por parte das/os formadoras/es, visto que a aprendizagem se dá também pela observação das condutas das/os profissionais envolvidos. Sugere-se a capacitação das/os profissionais docentes quanto à abordagem da comunicação como habilidade relacional fundamental para a relação médico-paciente, sobretudo considerando a empatia.

Palavras-chave: Educação em saúde. Comunicação. Empatia. Educação médica. Cuidado integral.

2 ARTICLE: THE TEACHING OF COMMUNICATION IN MEDICAL TRAINING – A PERSPECTIVE OF PROMOTING INTEGRAL CARE

ABSTRACT

Introduction: communication skills is one of the competencies required of the graduate of the medical course, being an important element in the training process, according to the National Curriculum Guidelines (NCG). Communication models based on empathy contribute directly to the psychological well-being of users, strengthen the therapeutic relationship, and generate greater adherence and satisfaction with care and treatment. On the other hand, communication problems significantly impact the work and care spaces in health, and can generate situations of conflict, dissatisfaction with the quality of care, and poor adherence to treatment. Several studies have pointed out the need to improve the teaching of communication during training, considering that its development is a possible and desirable path. **Objective:** to analyze the contribution of teaching communication in the training of medical students from a public university in Northeastern Brazil to promote full care. **Method:** This is an exploratory study, descriptive, of qualitative analysis of the case study type. For data collection, an online focus group was conducted with students from the 11th period of the medical course. The data were analyzed and categorized using the method of Malheiros (2011). **Results:** the data showed that the teaching of communication in the researched institution is still incipient. Although students reported valuing communication, especially for the doctor-patient relationship, the same does not happen regarding the teaching during the formative process. The approach to communication occurs in specific moments and with little depth. The challenges for teaching are many, as well as the possibilities. There is a need to value communication on the part of the trainers, since learning also occurs through the observation of the conduct of the professionals involved. It is suggested the training of teaching professionals regarding the approach of communication as a fundamental relational skill for the doctor-patient relationship, especially considering empathy.

Keywords: Health education. Communication. Empathy. Medical education. Integral care.

2 ARTÍCULO: LA ENSEÑANZA DE LA COMUNICACIÓN EN LA FORMACIÓN MÉDICA – UNA PERSPECTIVA DE PROMOVER LA ATENCIÓN INTEGRAL

RESUMEN

Introducción: la capacidad de comunicación es una de las competencias exigidas al egresado de del curso de Medicina, siendo un elemento importante en el proceso de formación, según las Directrices Curriculares Nacionales (DCN). Los modelos de comunicación basados en la empatía contribuyen directamente al bienestar psicológico de los/as usuarios/as, fortalecen la relación terapéutica y generan una mayor adherencia y satisfacción con la atención y el tratamiento. Por otro lado, los problemas de comunicación impactan significativamente en los espacios de trabajo y en la atención sanitaria, lo que puede generar situaciones de conflicto, insatisfacción con la calidad de la atención y poca adherencia al tratamiento. Varios estudios han señalado la necesidad de mejorar la enseñanza de la comunicación durante la formación, considerando que su desarrollo es un camino posible y deseable. Objetivo: analizar la contribución de la enseñanza de la comunicación en la formación de los/as estudiantes de medicina de una universidad pública del noreste de Brasil para promover la atención integral. Método: se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, de análisis cualitativo del tipo estudio de caso. Para la recolección de datos, se realizó un grupo focal on-line con estudiantes del 11º período del curso de Medicina. Los datos fueron analizados y categorizados utilizando el método de Malheiros (2011). Resultados: los datos mostraron que la enseñanza de la comunicación en la institución investigada es todavía incipiente. Aunque la valorización de la comunicación ha sido relatada por los/as estudiantes, sobre todo para la relación médico-paciente, no ocurre lo mismo en relación con la enseñanza durante el proceso formativo. El abordaje de la comunicación se produce en momentos puntuales y con poca profundidad. Los retos para la enseñanza son muchos, al igual que las posibilidades. Existe la necesidad de valorar la comunicación por parte de los/as formadores/as, ya que el aprendizaje también se produce a través de la observación de las conductas de los/as profesionales implicados. Se sugiere la formación de las/os profesionales docentes en cuanto al abordaje de la comunicación como habilidad relacional fundamental para la relación médico-paciente, considerando especialmente la empatía.

Palabras clave: Educación para la salud. Comunicación. Empatía. Educación médica. Atención integral.

2.1 INTRODUÇÃO

A responsabilidade social da universidade em educar as futuras gerações de profissionais tem suscitado discussões e estudos sobre modelos de ensino em saúde. Este deve garantir a formação de profissionais habilitados para a atuação adequada frente à demanda da sociedade, considerando o ser humano em sua totalidade e complexidade.

De acordo com Pereira, Amorim e Gondim (2020), promover o cuidado integral atentando para os aspectos biopsicossociais é um componente essencial para qualidade na assistência à saúde, sobretudo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, essa não é uma tarefa fácil. Um dos grandes desafios do ensino na saúde é promover o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias à atuação profissional de qualidade e com vistas à integralidade.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina estabelecem os fundamentos para a formação médica e preconizam que esta seja humanista e baseada em competências. As competências implicam capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para agir frente aos desafios da prática profissional. Dentre as competências gerais propostas nas DCNs de 2014, destaca-se a comunicação, fundamental para a relação médico-paciente. Espera-se que o médico tenha a habilidade de comunicar-se adequadamente com os pacientes e seus familiares, bem como com os colegas de trabalho (BRASIL, 2014).

Para Epstein e Hundert (2008, p. 243), a competência tem como base as habilidades, o conhecimento e o desenvolvimento moral. Os autores definem competência de forma abrangente como “[...] uso habitual e criterioso da comunicação, do conhecimento, das habilidades técnicas, do raciocínio clínico, das emoções, dos valores e da reflexão na prática diária em benefício do indivíduo e da comunidade atendida”. As habilidades de comunicação e a capacidade de lidar com situações de conflito são consideradas competências da dimensão relacional, enquanto a inteligência emocional e o respeito ao paciente estão ligados à competência afetiva e moral.

O desenvolvimento de habilidades de comunicação é um caminho possível e desejável. Ampliar tais habilidades comunicacionais passam pela escuta ativa e técnicas facilitadoras que promovem uma mudança nas práticas comunicativas (TEIXEIRA, 2004; CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014).

De acordo com Nations e Gomes (2007, p. 2103), a formação acadêmica “[...] não prepara o profissional para escutar os significados do paciente, comprometendo-se com a qualidade do cuidado”. As pesquisadoras destacam ainda que “[...] a mudança na conduta profissional está pautada na inclusão da subjetividade e das raízes socioculturais do paciente”.

A empatia possibilita um olhar mais compreensivo do outro e da sua experiência. Para tanto, o médico precisa estar ciente de que a pessoa doente necessita ter seu sofrimento ouvido e compreendido (DÍEZ-GOÑI; RODRÍGUEZ-DÍEZ, 2017).

Assim, percebe-se que o ensino da competência da comunicação pautada na empatia é fundamental no curso de Medicina. Sobretudo para o desenvolvimento de habilidades comunicativas que facilitem a atuação em situações de crise inerentes ao exercício da profissão, como a comunicação de más notícias/notícias difíceis e em situações de conflito e negociação, por exemplo (HERTELENDY; GONIEWICZ; KHORRAM-MANESH, 2021).

Esses processos de comunicação são extremamente importantes para o saber fazer em saúde, que permeiam as relações interpessoais das equipes, a relação entre profissionais de saúde e usuários, podendo impactar diretamente o bem-estar psicológico e a qualidade de vida dos usuários. Desse modo, o ensino da comunicação médica numa perspectiva empática é um componente importante na formação dos estudantes de Medicina (TEIXEIRA, 2004; FUKUYASU *et al.*, 2021).

Numa perspectiva empática, a comunicação possibilita produzir acolhimento, vínculo e responsabilização, tão importantes para o cuidado e a integralidade da assistência. A abordagem da comunicação durante a graduação em Medicina pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades comunicacionais importantes para a atuação profissional e a qualidade da assistência em saúde. Mas o que seria Empatia e Comunicação Empática? É o que descreveremos sucintamente a seguir.

2.1.1 Empatia

A empatia tem sido bastante evidenciada nos últimos anos, tornando-se um conceito amplamente discutido à luz da filosofia, da biologia, da psicologia e da neurociência. Atualmente, alguns pesquisadores concebem a empatia como fenômeno emocional e cognitivo que possibilita o reconhecimento cognitivo de estados emocionais de outras pessoas e pode provocar uma resposta afetiva condizente com a situação do outro (KRZNNARIC, 2015; STUEBER, 2016; FILGUEIRAS *et al.*, 2019).

A empatia é entendida como uma competência emocional. Caracteriza-se como a capacidade de se colocar no lugar de outra pessoa, vendo o mundo a partir da sua perspectiva, compreendendo o que ela sente. Está atrelada à habilidade de se relacionar com o outro.

Para uma relação empática são importantes habilidade, sensibilidade e atenção; a/o profissional precisa estar atento/a para compreender o que a/o paciente está sentindo e, desse modo, facilitar uma comunicação plena. Rogers descreveu a empatia como o desenvolvimento de interesse e receptividade e a busca de uma compreensão profunda e não crítica (FONTGALLAND; MOREIRA, 2012; MOITOSO; CASAGRANDE, 2017).

Já para Krznnaric (2011), a empatia tem potencial como força para a mudança social, para inspirar novas maneiras de pensar e agir. Ainda segundo o autor, pode ser aprendida a partir do esforço para se concentrar em tentar entender os sentimentos e necessidades das outras pessoas através de vivências, por exemplo. Essa atitude pode ampliar o cuidado e preocupação com o outro promovendo o estímulo para agir em relação a ele.

A empatia é um elemento essencial nas relações sociais, pois possibilita a convivência, a organização social e o cuidado com a vida. Possui papel fundamental no desenvolvimento moral e no altruísmo, devendo ser estimulada e promovida (STUEBER, 2016; MOITOSO, CASAGRANDE, 2017).

Para Puig (p. 115, 2007) a empatia está relacionada ao valor do reconhecimento dos demais, caracterizando-se pela capacidade de “[...] colocar-se no lugar do outro e reconhecer seus sentimentos, necessidades, opiniões e argumentos”.

A relação empática possibilita um bom vínculo entre profissional e paciente e proporciona a este/a um ambiente seguro, acolhedor e sem julgamentos, no qual possa sentir-se seguro para se expressar. A/o profissional empática/o se esforça para olhar o mundo através dos olhos daquele/a paciente que está diante dela/e, considerando como esta experiência do adoecimento tem sido para ele.

2.1.2 Comunicação empática

A comunicação é descrita como a capacidade de interagir com o outro por meio de sinais verbais e não verbais. A comunicação verbal ocorre através da fala e da escrita, enquanto a não verbal se dá por meio de expressões faciais, corporais, gestos, ou toques, por exemplo (REIS *et al.*, 2018). Na comunicação empática, essa interação possibilita não só a troca de informações e experiências, mas também a compreensão, a interconectividade e a identificação mútua.

Alguns estudos descrevem a comunicação empática como uma habilidade de interação que envolve processos cognitivos e requer a compreensão dos sentimentos/emoções, podendo ser aprendida e ensinada a partir de técnicas para lidar com as emoções. Tais técnicas envolvem atitudes como: prestar atenção à resposta emocional, identificando que tipo de sentimentos as declarações provocam; parar quando necessário, fornecendo tempo suficiente para que se processe o que foi dito e ouvido; assumir uma postura de acolhimento e não julgamento, reconhecendo o sentido do sentimento do outro, buscando compreendê-lo e respeitá-lo (PLATT, KELLER, 1994; OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Oliveira *et al.* (2004, p. 15) ressaltam que já é reconhecido que todo processo de adoecimento conduz a um sentimento de isolamento e que, diante disso, as pessoas desejam ter seus dilemas e sentimentos compreendidos. Ainda segundo os autores, esse reconhecimento provocou a valorização da comunicação empática, onde “[...] a sensibilidade do médico voltou a ser considerada um recurso importante, juntamente com o uso de técnicas de comunicação” (OLIVEIRA *et al.*, 2004).

Para além do exercício de se colocar no lugar do outro, a escuta empática demanda a busca por uma compreensão profunda desse outro e de como ele enxerga o mundo, isso envolve sensibilidade e disponibilidade (SCHRECKENBACH, 2018). Assim, escutar empaticamente é estar presente e atento, ouvindo para entender e não para responder.

Esses princípios se coadunam com a proposta da Comunicação Não Violenta (CNV), que parte da premissa de que situações de conflito têm como origem uma necessidade incompreendida, gerando uma resposta instintiva, e por vezes violenta, que traz desconforto e tensão para as relações. Este tipo de comunicação compassiva e empática propõe uma abordagem pacífica dos conflitos por meio do diálogo embasado na empatia, partindo da escuta empática, atenciosa e sem julgamento (AZGIN, 2018; TOBASE *et al.*, 2021).

Sendo assim, este estudo teve como finalidade analisar a contribuição do ensino da comunicação na formação de estudantes de Medicina de uma Universidade Pública do Nordeste do Brasil para promover o cuidado integral; conhecer a importância da comunicação no curso de Medicina; identificar como a comunicação é abordada durante o curso de Medicina e entender os principais desafios para o ensino da comunicação no curso de Medicina.

2.2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.2.1 Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo Estudo de Caso. O campo de pesquisa foi o curso de Medicina de uma instituição pública do nordeste brasileiro. O estudo exploratório busca proporcionar uma visão geral sobre determinado fato, sendo comumente realizado quando o tema em estudo ainda é pouco explorado, podendo contribuir para o levantamento de possíveis problemas para pesquisas futuras. A pesquisa qualitativa não utiliza procedimentos estatísticos nem se baseia em quantificação para produzir resultado. Nesse tipo de pesquisa os resultados

partem dos significados dos fenômenos a partir da percepção dos sujeitos, sendo a forma mais apropriada para entender como os participantes da pesquisa percebem os fenômenos (SAMPIERE; COLLADO; LÚCIO, 2013).

Segundo Gil (2002, p. 54), o estudo de caso é uma modalidade de pesquisa que consiste no “[...] estudo aprofundado e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos”.

Para a coleta de dados foi utilizado o grupo focal, que é uma técnica de pesquisa qualitativa na qual os dados são produzidos por meio de reuniões de discussão em grupo com os participantes da pesquisa, visando compreender as experiências do ponto de vista dos mesmos. A técnica de grupo focal promove interação e descontração entre os participantes, o que favorece a formação de ideias originais. Além disso, “Oportuniza a interpretação de crenças, valores, conceitos, conflitos, confrontos e pontos de vista. E ainda possibilita entender o estreitamento em relação ao tema, no cotidiano” (RESSEL *et al.*, 2008, p. 780).

Em decorrência da pandemia de Covid-19, o grupo focal foi realizado de maneira virtual, por meio de videoconferência através da plataforma *Google Meet*. O encontro foi conduzido pela pesquisadora com o apoio de um pesquisador auxiliar. Utilizou-se um roteiro de entrevista previamente testado (Apêndice A) contando com questões abertas sobre a experiência dos estudantes quanto ao ensino da comunicação no curso de Medicina e sugestões de como aperfeiçoar o ensino das habilidades de comunicação durante o percurso formativo.

Assim, seguindo o roteiro com as questões disparadoras da discussão, os estudantes foram convidados a compartilhar: como percebem a comunicação entre médico/a e paciente no curso de Medicina; o que consideram fundamental para o processo de comunicação; como tem sido o ensino da comunicação durante sua formação na faculdade de Medicina; alguma experiência marcante relacionada à comunicação durante o período da graduação; como acham que o/a estudante de Medicina pode exercitar a empatia; quais os principais desafios para que o processo de comunicação ocorra de forma efetiva na prática médica; o que consideram mais difícil

de comunicar; se sentiam-se preparados/as para comunicarem-se em uma situação de conflito e para comunicar uma má-notícia e, por fim, alguma sugestão para o ensino da comunicação no curso de Medicina.

2.2.2 Participantes da pesquisa

Os/as participantes da pesquisa são graduandos em Medicina de uma universidade pública, em um total de seis, sendo quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino, na faixa etária entre 23 e 26 anos. Os participantes foram selecionados/as por conveniência, localizados no 11º período do referido curso. Foram excluídos os alunos vindos de transferência devido as diferenças de currículo. A seleção dos/as participantes contou com o apoio dos representantes da turma e docentes. Os/as estudantes foram contatados/as por *e-mail* e mensagens de *WhatsApp*. Aqueles/as que demonstraram interesse em participar do estudo receberam informações detalhadas sobre os objetivos e método da pesquisa. A participação foi voluntária e condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O TCLE foi ajustado para uma versão digital na qual os participantes pudessem assinalar ou não o aceite, com envio automático de cópia da confirmação via *e-mail*. Desse modo, a assinatura do TCLE se deu através de formulário on-line via Google, espaço no qual também foi disponibilizado *link* de acesso ao TCLE na íntegra.

2.2.3 Coleta de dados

A coleta de dados se deu através da realização de um grupo focal *on-line*, realizado em março de 2021, com a participação de 06 estudantes e duração de 2 horas e 40 minutos. O grupo focal foi gravado por meio da ferramenta *Loom*, com o consentimento dos participantes.

Para garantir a confidencialidade, os participantes da pesquisa foram identificados como P1, P2, P3, P4, P5 e P6, sendo que esta sequência não possui qualquer correlação com a ordem das falas.

2.2.4 Análise dos dados

O grupo focal foi gravado e transcrito na íntegra, com auxílio do *software Reshape*. A partir do *upload* do áudio na plataforma, o texto foi transcrito pelo programa e posteriormente revisado pela pesquisadora.

Para analisar as respostas, buscou-se referencial teórico sobre a temática do ensino das habilidades de comunicação e empatia no curso de Medicina. A análise dos dados foi realizada conforme as recomendações metodológicas de Malheiros (2011) e seguiu algumas etapas:

Na primeira etapa os dados transcritos foram organizados na íntegra em uma planilha, fase que também englobou leitura e análise preliminar da transcrição, registrando-se as observações sobre o material transcrito e buscando a identificação da unidade de contexto. Essa unidade advém de análise dos dados pelo pesquisador, considerando, para além do que foi dito nas falas, aquilo que não se expressa de forma direta. A unidade contextual considera as percepções dos sujeitos da pesquisa, bem como a cultura e orientações profissionais (MALHEIROS, 2011).

Na segunda etapa foi construída uma segunda planilha com as categorias provisórias e focos identificados nas falas dos estudantes. Com isso, os dados foram separados por unidades de significados, partindo das categorias que emergiram dos dados, considerando o tempo disponível para a análise e os princípios da exclusão, pertinência e objetividade.

A terceira etapa envolveu a elaboração de síntese de cada ideia e foco, buscando responder à pergunta da pesquisa.

Vale salientar que a coleta de dados se deu após a concordância em participar voluntariamente da pesquisa, por meio da leitura e assinatura do TCLE em sua versão digital.

A pesquisa cumpre os princípios éticos, tendo sido submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sendo aprovada em março e em setembro de 2020 com o CAAE nº 4.257.396.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a transcrição e a interpretação das falas, procedeu-se a análise categorial de Malheiros (2011), na qual foram construídas duas categorias, sendo cada uma com duas subcategorias. Estas abordaram o ensino da comunicação no curso de Medicina e se encontram sintetizadas no quadro a seguir.

QUADRO 1 – Categorias e subcategorias de análise

Categorias e subcategorias de análise	
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Valorização da comunicação e sua subjetividade na relação médico-paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores que influenciam a comunicação e a relação médico-paciente • Aprendizagem pelo exemplo
Necessidade de se falar sobre a comunicação desde a graduação	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades do ensino • Possibilidades para o ensino

Fonte: A autora, 2021.

2.3.1 Valorização da comunicação e sua subjetividade na relação médico-paciente

A comunicação direta com o paciente, face a face, continua essencial para o exercício da Medicina e o sucesso do tratamento, mesmo com os crescentes avanços tecnológicos. As habilidades comunicacionais fazem parte da inteligência emocional (IE), definida como a capacidade de perceber e compreender os próprios sentimentos e emoções, como também as dos outros, como um requisito para o sucesso nas interações sociais (SCHRECKENBACH *et al.*, 2018).

Para além da técnica, é preciso falar de afeto, emoções e como tais elementos impactam na saúde das pessoas, considerando a perspectiva do cuidado integral, que propõe olhar para a pessoa em sua totalidade, atentando para os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do adoecimento. Não é apenas sobre a doença e como tratá-la, é também sobre quem adoece e as reações emocionais provocadas pelo processo de

adoecimento. É sobre subjetividade, que é parte inerente das ações humanas, afetando tanto o/a paciente, quanto o/a médico/a.

Verificou-se que a relação médico-paciente foi bastante discutida no grupo focal como um ponto crucial para a prática médica. Os estudantes trouxeram a comunicação como um aspecto fundamental para a construção e fortalecimento da relação com o paciente e para a adesão ao tratamento. As falas explicitam que questões subjetivas do profissional e do paciente podem interferir diretamente nessa relação. Sendo assim, essa categoria foi dividida em duas subcategorias: 1) Fatores que influenciam a comunicação e a relação médico-paciente e 2) Aprendizagem pelo exemplo.

2.3.1.1 Fatores que influenciam a comunicação e a relação médico-paciente

Percebe-se na fala das/os estudantes a importância da comunicação e sua subjetividade. Os discursos apontaram que questões subjetivas do profissional e do paciente podem interferir no processo de comunicação e na relação médico-paciente. Outros aspectos como sobrecarga e precarização no vínculo de trabalho também foram relacionados como fatores que podem impactar a comunicação e relação com o paciente.

Ao discutir sobre o que considera que não poderia faltar na relação médico paciente, P1 destaca: “a gente acredita que uma relação médico-paciente *tem que ter uma boa comunicação, com empatia e com uma boa confiança*”.

Uma comunicação deficiente entre médicos e pacientes aumenta os custos humanos e econômicos e diminui a qualidade da assistência (STEIN; FRANKEL; KRUPAT, 2005).

Quando questionados sobre quais aspectos acham fundamentais para a comunicação, as/os estudantes apontaram: a empatia, o cuidado, a escuta, o respeito, a segurança, o conforto, a sensibilidade, a gentileza e a compreensão. Além disso, foi ressaltado que a habilidade de se comunicar ajuda a ganhar a confiança do paciente. Como segue nos trechos das falas de P3 e P5:

P3 - Entendo que é fundamental, que se pressupõe de empatia. Empatia e respeito porque justamente ali tem uma outra vida, uma outra série de dificuldades, um outro, tudo formando a vida daquela pessoa, milhares de coisas, e o mínimo que a gente pode oferecer é gentileza para com ela, para com tudo aquilo e compreensão.

P5 - [...] é bom que você transmita uma certa segurança, conforto, sensibilidade, [...] compreender o contexto de cada um, de respeitar e de conquistar mesmo essa confiança [...]

Nos discursos percebe-se ainda que a confiança também é um fator primordial para a adesão ao tratamento e deve ser construída pelo/a profissional médico/a juntamente com o/a paciente. Segundo P1,

P1 - Confiança é extremamente importante porque se a gente não passa confiança para o paciente, não importa o que você faça, o paciente não vai trabalhar com você em conjunto com a gente para suprir aquela queixa dele, não vai aderir ao tratamento, não vai fazer os exames solicitados, não vai retornar à consulta. Acho que é um caminho conjunto, a medicina não se faz só com médico.

Nesse sentido, conforme destacam Oliveira *et al.* (2008, p. 760), para que a comunicação favoreça a formação de vínculo e uma relação de confiança com o paciente, de modo a propiciar a adesão aos cuidados de saúde propostos “[...] é preciso zelar por alguns princípios, tais como: respeito, sinceridade e empatia”.

A relação de confiança deve ser mútua para o sucesso do tratamento. Assim como o paciente precisa confiar no/a profissional para seguir suas orientações, é importante que o/a médico/a tenha a confiança de que o/a paciente está entendendo adequadamente para alcançar o sucesso no tratamento. Para uma comunicação empática, algumas posturas corporais geram mais confiança, são exemplos: braços descruzados, realizar contato visual e sorrir. Essas são maneiras de expressar empatia na comunicação, segundo os autores (YUN *et al.*, 2018).

Nos discursos, percebe-se que os estudantes reprovam posturas que não demonstram o cuidado e empatia necessários na comunicação com o paciente e

valorizam quando o profissional demonstra uma postura empática, expressando cuidado e atenção, através da comunicação. Como pode ser observado na fala de P1:

P1 – [...] dar um diagnóstico ali de leucemia para uma senhora de uma forma totalmente despojada sentado numa cama, *sem o cuidado de ficar, de introduzir o assunto de uma forma mais delicada. E vimos médicos sensacionais também que conseguiram, assim, em uma consulta simples, conversar e transmitir o carinho atenção e o cuidado para pacientes que nem estava mesmo esperando.*

A pesquisa realizada por Nations e Gomes (2007) com usuários de um hospital público do Nordeste constatou, através de pacientes, que a afetividade e a habilidade de se comunicar são requisitos fundamentais para a boa relação terapêutica. Nesse estudo, os pacientes criticaram categoricamente a postura fria, distante e bruta de alguns profissionais, postura que em nada favorece o cuidado.

Pacientes avaliam mais positivamente e demonstram maior satisfação diante da comunicação com os/as estudantes de Medicina quando estes são bons em reconhecer as emoções. As expressões verbal e não verbal frente aos problemas trazidos pelos/as pacientes são consideradas meios de demonstrar o cuidado empático. A escassez dessa forma de *feedback* pode provocar um sentimento de desinteresse nas preocupações do paciente. O reconhecimento das emoções aumenta significativamente a comunicação empática (SCHRECKENBACH *et al.*, 2018).

A importância da escuta foi trazida na fala dos/as estudantes, assim como a necessidade de atenção para a comunicação não-verbal do/a paciente. A comunicação envolve clareza e abrange a capacidade de se fazer entender, bem como a capacidade de escutar o outro de forma acolhedora. Como mencionam P5 e P2,

P5 - A gente tem esse hábito de querer ser ouvido, mas não conseguir parar e ouvir, e aí eu acho que também isso, de na comunicação observar o que também não tá dito, mas que tá às vezes expresso de outra forma, no rosto, no comportamento e, às vezes, você precisa saber ler isso também, para ver se o paciente está à vontade, se ele tá triste se ele tá tranquilo.

P2 - Eu acho que antes de tudo, escutar. Estar bem com você mesmo e saber escutar o paciente. Porque a gente está muito acostumado a falar. A gente fala demais! A gente interrompe muito [...], a gente fala muito e ouve pouco. Então, acho que a escuta ela é importante até mesmo para você perceber que tem outras coisas que você precisa abordar.

Quando o/a profissional de saúde não escuta adequadamente o usuário, pode não conseguir identificar queixas relacionadas a questões pessoais, correndo o risco de fazer uma avaliação descontextualizada e fragmentada. Com isso, pode propor um tratamento insuficiente/inadequado, ocasionando, por sua vez, a procura recorrente dos serviços de saúde. Assim, a escuta ativa é um componente indispensável para o sucesso da comunicação (CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014).

A/O estudante P2 relatou que nem todos os/as profissionais médicos/as conseguem se comunicar com empatia com o paciente.

P2 - [...] não são todos os médicos que têm essa forma assim distante, ou senão mais rude de falar com os pacientes, mas são poucos que conseguem manter uma relação boa com paciente. Assim, do mínimo mesmo, de conversar, de sentar, de falar: Oi, bom dia, tudo bem? O que é que tá acontecendo com você? Aquela coisa da fala mesmo e da escuta. Então, acho que muito disso se perde durante os anos de prática.

Ao que parece, a postura pode mudar com o tempo e a boa relação com o paciente pode ser perdida ao longo dos anos. "Durante a faculdade de medicina e/ou residência, a capacidade empática dos médicos pode ser melhorada, preservada ou mesmo corroída" (YUN *et al.*, 2018, p. 1). De acordo com Dye *et al.* (2019), alguns estudos evidenciaram que os escores de empatia dos estudantes diminuem consideravelmente à medida que estes vão progredindo na faculdade.

Dessa forma, a comunicação mostra-se um componente chave para o cuidado integral, aprofundado e eficaz. A comunicação na perspectiva do vínculo e acolhimento pode trazer benefícios não só para o/a paciente, mas também para o/a profissional de saúde. Uma relação humanizada e acolhedora, valorizando a fala e a escuta, promove o fortalecimento da autonomia e responsabilização do paciente.

Os discursos dos estudantes revelaram uma preocupação com a subjetividade do paciente, sendo mencionada a importância de observar as emoções e conhecer o contexto de vida da pessoa atendida. Algumas falas, como veremos na de P2, podem expressar essa preocupação e demonstraram a postura empática de alguns estudantes.

P2 - Às vezes o problema que aquela pessoa está te trazendo, a dor de cabeça dela, ou algum problema que ela tá trazendo pra você, não é algo apenas orgânico. [...] Então, eu acho que se você tem um ouvido bem treinado para escutar o que o paciente está falando, um detalhe que ele te diz, você já pega o que ele tá querendo falar, ou alguma coisa que tá acontecendo na vida dele; você consegue trabalhar aquilo melhor. *Porque não basta só passar o medicamento para doença, acredito que o processo de cura é uma coisa muito mais do acolhimento do que qualquer outra coisa.*

Além da atenção ao estado emocional do/a paciente, as falas de P5 e P4 revelam ainda a compreensão da necessidade de adaptar a linguagem para garantir a compreensão do mesmo e observar o que pode ser expresso através do comportamento (comunicação não-verbal).

P5 - A gente tem esse hábito de *querer ser ouvido, mas não conseguir parar e ouvir*. Aí, eu acho que também isso de na comunicação *observar o que também não tá dito*, mas que tá às vezes expresso de outra forma, no rosto, no comportamento e às vezes você precisa saber ler isso também para ver se o paciente está à vontade, se ele tá triste, se ele tá tranquilo.

P4 - Você tem que adaptar sua linguagem para se fazer entender com todo tipo de paciente. [...] outro componente também fundamental é *entender realmente de ser humano*. Entender que cada um tem seus anseios, suas frustrações e quem está ali na sua frente é um ser humano que está adoecido, está fragilizado e você tem que buscar essa *comunicação efetiva*, então é unir esse conhecimento do ser humano que a gente tem enquanto profissional de saúde ou constrói ao longo dos anos de formação e agregar essa adaptabilidade e flexibilidade com os nossos contextos.

Tem-se observado uma crescente preocupação com o ensino da comunicação médico-paciente na educação médica. Atualmente existem diversos treinamentos de

comunicação que podem contribuir para que os/as médicos/as desenvolvam melhor a escuta, que passem a falar menos e ouvir mais os/as pacientes (OLIVEIRA, 2004; YUN, 2018; SCHRECKENBACH, 2018).

Segundo Oliveira *et al.* (2008, p. 760), “[...] para sensibilizar e mobilizar os indivíduos é preciso atingir sua subjetividade, não apenas conceder-lhes informação proporcionando um entendimento conceitual”. Já para Fontgalland e Moreira (2012, p. 48), “[...] por mais que aparente ser sutil e suave, ser empático é algo complexo, pois exige muita doação, disponibilidade e aprendizado”.

Para Reis *et al.* (2018, p. 3267), a comunicação empática entre duas pessoas possibilita a “[...] liberdade para expor as angústias, o medo, as incertezas do prognóstico proporcionando maior liberdade dentro da comunicação e pela escuta ativa”. As autoras complementam que, a partir da construção do vínculo, viabilizada pela comunicação, há a valorização do outro “[...] como participante ativo que requer humildade, escuta e solidariedade” (REIS *et al.*, 2018, p. 3267).

Para as/os estudantes, a comunicação entre o/a médico/a e o/a paciente no curso de Medicina, de acordo com P1: “Varia muito de médico, (...) e a gente vê que é algo muito mais da construção pessoal de cada médico, da forma que ele lida ali com seu dia a dia, com o seu trabalho, com a sua disposição com o a paciente, do que realmente com a formação em medicina”. Ainda nessa perspectiva, P5 menciona que:

P5 – [...] acho que é algo mais profundo também do que só moral, assim... Sabe?! Eu acho que é necessário sim um esforço individual pra tentar ser empático com a dor do outro, né? Tentar transmitir de maneira clara, de maneira objetiva o que está acontecendo com o outro, tentar se sensibilizar, mas ao mesmo tempo, eu também penso que não é algo também só de escolhas, né? Por vezes a gente entra nessa maré, né? Nesse caos mesmo e vai se tornando cada vez mais desumano, né?

Na fala de P1 pode-se identificar, portanto, que nem sempre é fácil construir uma relação empática e de confiança, sobretudo com pacientes difíceis. Dessa forma, torna-se importante o autoconhecimento e a busca por trabalhar as próprias questões internas, subjetivas, para lidar com tais situações desafiadoras que se apresentam.

P1 - Para gente que está mais interessado em construir uma relação boa com paciente e tem uma relação mais humana, a comunicação acaba sendo mais fácil [...]. Mas quando é com aquele paciente que de alguma forma alfineta a gente, mexe um pouco [...], aí que está a dificuldade de a gente manter uma comunicação com uma empatia adequada. [...] Olhar para a gente para nossas dificuldades mesmo, entender que o que de repente outros médicos podem sentir de uma forma mais ampla [...], e entender que é algo a ser trabalhado.

Outra questão é que a capacidade de empatizar é diretamente influenciada pelo humor. O estado emocional afeta o comportamento, o modo de interagir com as pessoas e a disposição em ajudar. Em situações de estresse, a reação é diferente de quando se está tranquilo. Yun *et al.* (2018) destacam a importância do gerenciamento do estresse para preservação da capacidade de se comunicar empaticamente.

Essas reflexões mostram o impacto da subjetividade para as relações humanas e as formas como podem interferir na relação de cuidado, afetando a relação médico-paciente, uma vez que, diante de pessoas desafiadoras, pode surgir o sentimento de animosidade. Em razão disso, barreiras podem se erguer dificultando a comunicação e a formação do vínculo entre profissional e paciente. Para Oliveira *et al.* (2004), a preocupação com o enfrentamento e o manejo dos próprios sentimentos tem sido pouco contemplada na formação médica.

A compaixão e empatia durante a comunicação são fundamentais para que o tratamento seja bem-sucedido, com aumento da confiança, satisfação e melhores resultados de saúde nas práticas clínicas. Os resultados positivos, por sua vez, levam os/as médicos/as a uma melhor satisfação e bem-estar, com melhores decisões clínicas e habilidades de liderança de sua equipe de saúde (ABE *et al.*, 2018; DECETY, 2020; HOLMES *et al.*, 2020; FUKUYASU *et al.*, 2021).

Para as/os estudantes, fatores como problemas pessoais, sobrecarga e precarização das condições de trabalho – podem contribuir para problemas na comunicação. As falas a seguir descrevem isso:

P2 - [...] essa questão da influência das vivências do dia de cada pessoa, realmente, deve influenciar muito em como você lida com o seu paciente. Às vezes é difícil você deixar do lado de fora do consultório as coisas que

estão acontecendo ali, que estão lhe rodeando, as experiências que você está tendo naquele momento.

P5 - Falta jeito, falta empatia, falta às vezes tempo também, né? Porque a gente vê também uma sobrecarga alucinante de trabalho [...] a gente tá vendo a precarização cada vez maior do trabalho na saúde também, né? [...] com os contratos cada vez mais frágeis, né? E mais sem direitos também, né? Os médicos com contrato de boca, sem direito a férias, 13º e tudo mais.

P5 completa sua fala dizendo ainda,

P5 - Então assim, a gente vê que essa realidade, que é desumana, e isso certamente reproduz essa desumanidade no comportamento de cada um também, né? Então assim, eu via e eu ficava às vezes horrorizada com certos comportamentos de médicos, mas ao mesmo tempo olhava assim tudo ao redor e é o caos, sabe? Então, assim, como é que a gente também pode exigir só do indivíduo que se comporte de maneira humana quando tudo está desajustado, né?

As falas apresentadas convergem com as observações de Oliveira *et al.* (2008), que apontam a necessidade de se discutir as barreiras da comunicação considerando a complexidade das dificuldades impostas pelo trabalho. Os autores ressaltam que é possível criar “[...] estratégias alternativas no enfrentamento de problemas que se colocam como obstáculos para uma qualificada produção do cuidado. Isso pressupõe a utilização do potencial criativo de cada trabalhador e o envolvimento de cada usuário” (OLIVEIRA *et al.*, 2008, p. 760).

Na mesma direção, Reis *et al.* apontam a necessidade de melhorar a comunicação em razão das demandas de carga de trabalho, “[...] a fim de ser mais eficiente e mais capaz de gerenciar seus casos sem as pressões adicionadas devido à falha de comunicação” (2018, p. 3268).

2.3.1.2 Aprendizagem pelo exemplo

Nesta subcategoria pode-se observar que a postura profissional das/os médicas/os professoras/es no trato com as/os pacientes, associada à avaliação subjetiva

dessa postura, pode levar a/o estudante a desejar se espelhar ou se distanciar dos exemplos observados. Aprender a fazer (e o que não fazer também) por meio da observação.

Steinert *et al.* (2010, p. 425) fala sobre três experiências de aprendizagem: “aprender fazendo, aprender observando e aprender refletindo sobre a experiência”. Essas formas de aprendizagem se complementam e o uso de todas elas aprimoram o aprender.

É possível verificar, através de algumas experiências vivenciadas pelas/os estudantes, que estas foram muito marcantes, ressaltando o poder do exemplo para a educação, como verificamos na fala de P1:

P1 - A gente tem de tudo, assim de ver médico que não olha na cara da paciente que dá notícias, assim, sérias sentado em cima de uma maca sem nem olhar, sem se preocupar em explicar um diagnóstico de câncer, de uma forma assim bastante dura, é uma memória que eu tenho, assim que acabou até ficando bem marcante.

Ficou evidente nas falas das/os acadêmicas/os que os aspectos relacionais – como a comunicação e a empatia, considerados fundamentais para a relação médico-paciente – não são abordados pela maioria das/os médicas/os docentes.

P2 – Então, acho importante a gente ter sim, uma discussão sobre isso de alguma maneira incorporado, que seja uma coisa natural, não necessariamente a disciplina de comunicação, mas *falar sobre comunicação durante o curso que é uma coisa que não se fala tanto, se fala muito de técnica e se fala pouco de escuta e de contato com paciente.*

Quando perguntadas/os sobre as posturas profissionais observadas na relação médico-paciente das/os profissionais-docentes, as/os estudantes relataram ter observado bons e maus exemplos de comunicação da/o médica/o com a/o paciente, sendo os exemplos ruins muito mais frequentes. Percebe-se isso quando P2 diz, “eu acho que a gente acaba tendo mais exemplos do que não reproduzir, do que exemplos do que reproduzir, infelizmente”.

Ainda sobre os exemplos observados, as/os estudantes descreveram que:

P1 - Eu pude ver os dois extremos assim na minha experiência. O que não seguir de jeito nenhum, o tipo de médico, o tipo de comunicação que eu não quero ter com meu paciente e o tipo de comunicação que eu vou buscar para me aprimorar, para conseguir ter.

P3 - A gente tem muitos exemplos ruins, inclusive recentemente, de médicos com pressa, sabe? Tratando o paciente igual a um animal, batendo palma para a pessoa tipo: "Entra, entra na sala! [batendo palma], fala, fala logo!". Coisas assim horríveis, desde a comunicação de um câncer também com a maior frieza e falta de empatia. Mas a gente tem muitos exemplos bons também.

P5 - Concordo com tudo o que foi falado aqui, assim, que a gente tem exemplos de boas comunicações com os pacientes e más comunicações, né? E eu acho que tendo de acreditar que predomina a má comunicação, né?! Falta jeito, falta empatia [...].

Para que as práticas observadas e criticadas pelos acadêmicos não sejam reproduzidas pelos/as futuros/as médicos/as é necessário valorizar os aspectos subjetivos. E, como descrevem Nations e Gomes (2007, p. 2104), "[...] a mudança da conduta profissional está pautada na inclusão da subjetividade". Observar criticamente a postura do profissional nos seus aspectos humanos, refletindo e questionando as atitudes observadas, parece contribuir para o aprendizado. Como observa-se na fala de P2:

P2 – [...] eu acho que a partir do momento que você já discorda que aquela não é uma boa atitude, não é um bom jeito de se comunicar, que aquele cara não tá ali se colocando no lugar daquela pessoa, se fosse com ele não ia estar gostando daquilo. Eu acho que o questionamento das atitudes dos nossos professores e futuros colegas, eu acho que já é o primeiro passo para você começar a aprender se realmente aquilo ali é certo ou errado.

Steinert (2010) discute a importância da reflexão na Medicina, considerando a análise do que está sendo feito – reflexão sobre a ação e o que será aprendido para o futuro –, reflexão para a ação. Para tanto, a autoconsciência, a análise crítica e o desenvolvimento de uma nova perspectiva são fundamentais.

As/os estudantes observam que nem todo médico docente tem a habilidade de se comunicar da maneira que eles consideram adequada.

P4 - Na visão de médico/a em formação, eu vejo que nem todo mundo tem esse tato na hora de falar, essa habilidade mais aprimorada e realmente é mais seca na hora de falar, não tenta buscar as palavras, assim, melhores, mais delicadas na hora de comunicar uma notícia ruim, é uma má notícia, ou mesmo na hora de explicar o tratamento [...].

P5 – [...] às vezes a gente fique horrorizado com situações que a gente presencia e a gente pega e fala: não, esse exemplo eu não quero para a minha vida. Eu quero ser diferente, eu quero sim ouvir mais e acolher melhor, né, os pacientes

Os discursos apontam que um olhar voltado para a comunicação e a mudança para uma postura mais acolhedora com o paciente parecem ser processos ainda em construção e que, para alguns profissionais, parece não estar clara a importância de uma postura mais cuidadosa na comunicação e no trato com o paciente. Conforme observa-se na fala de P4:

P4 – [...] às vezes [a comunicação] não está clara para o próprio preceptor, professor, o médico docente. [...] *é muito recente também esse olhar voltado para a comunicação em medicina* e quando isso é eficiente, isso pode mudar realmente, impactar positivamente na vida dos pacientes. E esse olhar para esse binômio médico e paciente no contexto da comunicação, a meu ver, não posso afirmar, né? Mas pelo que a gente vem discutindo e, também eu já ouvi de médicos experientes, professores que passam, *é algo recente que talvez não tenha dado tempo de formar gerações com esse olhar diferenciado e até hoje tem impacto*, como a gente vê na nossa grade curricular.

O estudo de Steinert (2010) aponta os benefícios de os professores aprenderem com colegas e alunos no ambiente de prática clínica, incentivando a colaboração e aprendizagem. A autora discute sobre a resistência da maioria dos professores em buscar *feedback* de seus colegas e propõe o ensino entre pares como uma oportunidade de aprendizagem, ao permitir que um colega o observe e forneça *feedback*, gerando muitos benefícios.

Solicitar *feedback* dos alunos também é recomendado. A investigação apreciativa do aluno parece ser uma estratégia valiosa para o desenvolvimento do corpo docente, ainda mais se ocorre com dada frequência na rotina cotidiana. Após um momento de ensino, pode-se levantar uma boa discussão com as seguintes perguntas: “O que você aprendeu hoje? Esse encontro foi útil para você? O que poderíamos ter feito de forma diferente para torná-lo mais útil para você?” (STEINERT, 2010, p. 426, tradução nossa).

As/os acadêmicas/os compartilharam alguns bons exemplos observados ao longo do percurso formativo. Os discursos evidenciaram a busca por bons referenciais de profissionais, no esforço de se espelhar nas atitudes destes que demonstram empatia, postura respeitosa e compreensiva com o paciente. Observa-se esse aspecto nas falas de P1 e P6:

P1 - porque eu acabo tentando ao longo da graduação criar essa comunicação como a gente tem falado, buscar bons exemplos e sempre tentar adequar ao máximo a realidade do paciente, tentar ao máximo ter empatia.

P6 - Exemplos de empatia que eu vi no ambulatório, [...] é simplesmente também você às vezes aceitar alguma decisão do paciente. Tinha uma pediatra que chegava e perguntava: Você quer dar de mamar para o seu filho? Essa é uma pergunta que a gente tem que fazer porque tem mãe que não quer dar de mamar, porque não quer. E você tem que ser empático e se colocar no lugar daquela pessoa. Lógico que você como profissional de saúde, tem que tentar orientar o que é melhor para o filho dela. Você orienta, orienta, orienta, orienta, mas se ela não quer, eu acho que também a empatia é parte de você aceitar a decisão da outra pessoa.

O estudo de Saiki *et al.* (2019) destaca o valor da aprendizagem observacional e das reflexões ao vincular as experiências anteriores com as observações. Segundo os autores, o “aprender observando” vem sendo considerado um método eficaz de aprendizagem experiencial. O estudo discute a importância de programas de desenvolvimento do corpo docente, possibilitando que os médicos aprendam sobre padrões globais de ensino clínico, por meio da aprendizagem observacional – que pode levar a um aprimoramento dos conhecimentos sobre o ensino, ao aumento da confiança e à mudança de paradigmas. Ao aprender observando como outros ensinam.

2.3.2 Necessidade de falar sobre a comunicação desde a graduação

Pode-se constatar nos relatos pertinentes a esta categoria que o ensino da comunicação, numa perspectiva da relação com a/o paciente, não é adequadamente abordado durante a graduação. Apesar de algumas experiências positivas descritas pelas/os estudantes – como as ricas discussões vivenciadas em duas disciplinas que abordaram questões éticas e os determinantes sociais do adoecimento –, a comunicação ainda é um tema pouco explorado, tendo uma abordagem muito pontual, não sendo possível aprofundar as reflexões sobre o tema ao longo da formação.

Sobre o ensino da comunicação, P5 refere:

P5 – [...] Não tá muito clara ainda dentro do ensino da Medicina, a importância da comunicação, nas relações entre médico e paciente e tudo mais [...], eu acho que a gente tem ainda um ensino muito precário com relação a alguns aspectos. [...] é importante ter uma formação técnica qualificada, sobre o corpo humano, funcionamento do corpo humano e tudo mais, isso para mim tá bem claro. Mas eu acho que a gente precisa ampliar também a nossa visão de mundo mesmo até para poder compreender também esse ser humano que a gente vai tá ali, na consulta atendendo e todas as determinações para ele tá doente que não são somente biológicas, as determinações do adoecimento.

A comunicação parece ser tomada como uma questão complexa e pouco vista na graduação, contudo, é considerada uma habilidade que pode ser aprimorada a partir do interesse do/a estudante/profissional em buscar informações. Como descreve P3, “[...] tudo depende muito do que precisa ser dito, de quem, e o contexto, né?! Então, assim, é uma questão bem complexa mesmo essa questão da comunicação”.

Essa categoria foi subdividida em: 1) Dificuldades do ensino e 2) Possibilidades para o ensino.

2.3.2.1 Dificuldades do ensino

Quando discutido sobre como teria sido o ensino da comunicação durante a formação na faculdade, as falas das/os estudantes evidenciaram que a formação ainda deixa lacunas nesse aspecto. Duas disciplinas contribuíram com discussões importantes e trouxeram boas reflexões; contudo, foram pontuais durante o período formativo. De acordo com as falas abaixo, por P2, P4 e P1, trazidas no grupo, foram poucas as experiências envolvendo a comunicação durante a graduação, sobretudo quanto às atividades práticas.

P2 - Durante a graduação a gente não teve. O que a gente teve, [...] era muito mais uma questão de técnicas para promoção pessoal, essas coisas; como falar em público, coisas desse tipo, do que falar com o paciente. Então assim, eu não lembro.

P4 - [...] fica tudo realmente muito solto [...] e cada um vai fazendo o seu repertório de comunicação, filtrando o que você acha bom e o que não acha, até construir um ideal prático para você e que funcione. Realmente não vejo esse eixo de comunicação. Eu senti falta, muita falta logo depois da semiologia e a gente iria entrar no ciclo clínico, [...] eu procurei na época um livro que falasse disso, [...] ele focava muito comunicação, de situações de diálogo com paciente e teorias que pudessem agregar para mim porque realmente eu senti falta disso.

P1 - Saúde e Sociedade e a Ética ajudou muito a gente a construir essa relação, nessa comunicação médico-paciente por conta dos questionamentos trazidos, [...] a gente tem que discutir, além de discutir a gente tem que construir e desconstruir o nosso conhecimento em relação a diversas realidades e como ele falou também, a gente tem que se educar para estar aberto para conhecer as outras realidades, por exemplo para ter a empatia.

Ao discutirem sobre a educação médica, Chinato, D'Agostini e Marques (2012) defendem que é essencial criar oportunidades para desenvolver as habilidades de comunicação e promoção de empatia, importantes para a relação médico-paciente. Para os autores, “[...] o estudo e o ensino da relação médico-paciente é uma estratégia valiosa para promover o encontro com valores fundamentais ao ser médico, além de superar o

desencontro da medicina com sua essência” (CHINATO; D’AGOSTINI; MARQUES, 2012, p. 27).

Segundo o estudo, realizado na Coreia, a empatia e comunicação fazem parte dos elementos centrais da educação do caráter na educação médica. Os autores descrevem a díade empatia e comunicação como “[...] atitude e habilidade para interagir e comunicar-se bem enquanto comunica pensamentos e emoções com precisão, sabendo como compreender e simpatizar com os pensamentos, sentimentos e perspectivas dos outros” (HUR; LEE; 2019, p. 5, tradução nossa).

Sin *et al.* (2019) propõem um programa de aprendizagem voltado para promover o desenvolvimento da empatia nos estudantes de Medicina, além das habilidades de comunicação. Para os autores, a aprendizagem pela experiência é vista como oportunidade de nutrir e praticar a empatia. A ênfase na reflexão, discussão, exposição, interação com a comunidade e tarefas estruturadas parece contribuir para melhorar as habilidades de comunicação. Os autores recomendam o ensino entre pares em um ambiente seguro como intervenção educacional eficaz em termos de aprendizagem, ao criar uma cultura de colaboração e partilha de conhecimento.

As/os estudantes consideram importante discutir o tema da comunicação ao longo de toda a graduação. As discussões e experiências contribuem na construção da relação médico-paciente e o desenvolvimento de habilidades de comunicação. Essa construção da postura do/a médico/a acontece de maneira paulatina, especialmente na prática, observando a conduta de outros/as profissionais e considerando o próprio julgamento.

Ao que parece, a ausência de discussões sobre a postura profissional pode representar um risco ao dar margem a interpretações por vezes equivocadas sobre o que seria a conduta médica adequada. Algumas condutas indesejadas podem ser interpretadas como certas por estudantes que tendem a reproduzi-las em sua prática e no modo de se relacionar com o paciente. Sobre essas questões, as/os estudantes P1 e P2 trouxeram o seguinte:

P1 - [...] a gente lembra bastante de mau exemplo, mas a gente tem esse discernimento de saber que é um mau exemplo [...] acredito que vai muito

da interpretação de cada um, [...] esses eventos que a gente relatou que foram ruins, que a gente não quer seguir, foi ruim a partir do nosso julgamento, então pode ter aluno que olhou e achou aquilo normal e reproduzir no futuro o comportamento do médico [...] e vai reproduzir a forma como ele tratou o paciente e a comunicação que ele teve com paciente, não necessariamente sendo uma comunicação boa [...].

P2 - [...] às vezes tem colegas que reproduzem os comportamentos que a gente acha assim insensatos dos nossos professores e eles fazem a mesma coisa e achando que estão fazendo a coisa correta, que aquilo ali é importante, que aquilo ali tem que ser feito daquele jeito, que o jeito que o professor mostrou para ele é o jeito correto.

Nota-se, a partir dos discursos das/os estudantes, que parece haver uma hipervalorização das habilidades técnicas em detrimento das habilidades relacionais durante a formação, o que pode limitar a compreensão sobre o paciente e dificultar o processo de comunicação. Sobre isso, P4 e P2 chamam atenção para o fato das questões emocionais e de como se comunicar com o paciente não serem abordadas.

P4 - [...] a gente viu a parte técnica, como foi ressaltado já, mecânica e tecnicista, mas essa parte mais do emocional, de como se expressar, você tem ali (no livro) o arcabouço técnico de como se expressar adequadamente, eu fui buscar individualmente, ler esse livro ver essa parte como melhorar isso. Porque, sei lá, eu ausculto o coração do paciente e tem um sopro, então como é que eu vou dizer isso para o paciente? Eu sinto muita falta nesse sentido.

P2 - [...] falar sobre comunicação durante o curso que é uma coisa que não se fala tanto, se fala muito de técnica e se fala pouco de escuta e de contato com paciente [...].

Segundo Teixeira (2004, p. 619), a formação universitária “[...] assenta predominantemente nos aspectos biomédicos, técnicos e assistenciais e tende a negligenciar aspectos centrais como a comunicação em saúde, essencial também na humanização dos serviços”. Schreckenbach *et al.* (2018) defendem que estudantes de Medicina devem ser treinados/as também em suas habilidades de reconhecimento das emoções, não apenas em seus conhecimentos.

Os discursos evidenciaram a importância de a grade curricular abordar mais a comunicação, garantindo a formação de um bom médico, que, além de exercer domínio técnico, é capaz de se comunicar bem com o paciente. Como observa-se na fala de P2:

P2 - Inicialmente aceitar que é algo necessário, que a gente precisa disso [comunicação] na nossa grade curricular que a gente precisa falar mais sobre isso. [...] técnica é importante, não tem como ser um médico bom se a sua técnica é ruim. Isso é importante não há dúvidas. Mas também não tem como você ser um bom médico, se você não consegue ser um ser humano, se você não consegue conversar com o paciente, se você não consegue transmitir a mensagem que você quer para o paciente de uma forma que ele entenda.

Nesta mesma perspectiva, embora reconheçam a importância da comunicação para a prática médica, as/os estudantes relatam ter vivenciado poucas experiências de comunicação em situações desafiadoras. Quando indagadas/os a respeito do preparo para comunicarem uma má notícia e diante de situações de conflito, responderam, em sua maioria, que não se sentiam suficientemente preparadas/os para este tipo de comunicação. Algo claro nos trechos abaixo:

P1- [...] preparada, dizer com certeza que pode vir, que eu vou saber lidar, eu acho que não.

P3: Então, preparado a gente não está. Porque a gente não é muito exposto a isso.

P4 - Eu não vou dizer que estou realmente preparado porque realmente eu acho que esse preparo ou vai ocorrer depois faz vários momentos e passarmos por essa situação de ter que dar uma má notícia.

P5 - Acho que se a gente não tá preparado na hora que acontecer vai ter que tá, né?! Vai ter que fazer.

P6 - Acho que não, preparada não, mas se vier, eu acho que vou conseguir desenrolar. Acho que assim, ninguém nunca se sente preparado até o dia chegar e você estar na ali no momento, né? Tenho que dar a notícia.

A falta de preparo dos profissionais em lidar com as más notícias provém do processo de formação. Torna-se fundamental, portanto, refletir sobre a melhoria das

práticas de comunicação considerando, especialmente as instituições de ensino (REIS *et al.*, 2018)

Há ainda que se considerar as questões internas e a formação pessoal dos/as estudantes, não apenas a acadêmica, visto que há pessoas naturalmente mais empáticas, com um repertório maior de habilidades socioemocionais que proporcionam maior facilidade em lidar com pessoas e situações desafiadoras.

As habilidades empáticas e emocionais influenciam fortemente o desempenho do/a médico/a e suas habilidades clínicas (ABE *et al.* 2018). A habilidade de reconhecer as emoções está no cerne da inteligência emocional e depende dos traços individuais da personalidade (SCHRECKENBACH *et al.* 2018).

2.3.2.2 Possibilidades para o ensino

A partir da análise das transcrições dos dados, constatou-se que as/os estudantes apreendem melhor as habilidades de comunicação por meio das vivências e experiências práticas, tanto na observação do como fazer (e do que não fazer também) quanto, e principalmente, na vivência pessoal, ao praticar tal habilidade. É o que podemos ver no discurso de P5:

P5 - Então, acho que é na experiência que a gente vai aprendendo também, né?! Além de poder procurar, né, saber se tem uma metodologia melhor para fazer e tudo mais. Eu acho que isso é importante. [...] até conversar com os colegas que já tenham tido a experiência de como foi e tudo mais, acho que ajuda, mas na verdade acho que a gente vai pegar mais também, quando for acontecendo na nossa trajetória.

No entanto, segundo Rocha *et al.* (2019, p. 237), atualmente “[...] é consenso que a habilidade de se comunicar adequadamente é uma competência que não pode ser aprendida apenas por observação e tende a declinar ao longo do curso de Medicina”. Já Oliveira *et al.* (2008) dizem que a competência da comunicação não é inata, mas aprendida por meio da experiência e exige aprendizagem contínua. Os autores defendem ainda que as habilidades comunicacionais podem ser desenvolvidas, se forem

baseadas em "[...] processos de construção real de conhecimento, fundamentado em práticas do cotidiano carregadas pela subjetivação de cada indivíduo. Cotidiano que é fonte inesgotável de situações que podem se tornar disparadores de reflexão" (OLIVEIRA, 2008, p. 751).

Por fim, veremos na sequência das falas dos estudantes P1 e P2 o desejo por mais discussões sobre o tema, trabalhado de maneira transversal, perpassando todas as disciplinas durante toda a graduação.

P1 - [...] que se tenha esse olhar mais atento para nossa comunicação com o paciente quando a gente está no ambulatório de obstetrícia, ginecologia, na pediatria seja avaliada não só nossa conduta em relação aos conteúdos teóricos aprendidos, [...] mas também a forma como a gente conduz a relação médico-paciente, como a gente comunica e discutir isso também. Não discutir só o caso do paciente, mas discutir a forma como ele se porta frente a cada caso. Acho que isso seria muito rico e ajudaria muito a crescer essa comunicação.

P2 - Então, acho importante a gente ter sim uma discussão sobre isso, [...] que seja uma coisa natural, não necessariamente a disciplina de comunicação, mas falar sobre comunicação durante o curso que é uma coisa que não se fala tanto.

Uma proposição obtida através da discussão foi a aplicação de um OSCE para avaliar as habilidades comunicacionais, melhorando o ensino dessa competência.

P2 - Eu acho que fazer um OSCE, que dentro do OSCE se exija a capacidade de comunicação do aluno com o paciente, tanto de transmitir a mensagem de uma forma que ele entenda, falar numa linguagem coerente, conseguir saber se o tratamento está sendo feito de maneira correta, se ele tá sabendo sair dali, sabendo o que ele tem que fazer, como tratar e tudo mais.

Vale lembrar que a compreensão dos determinantes sociais e psicológicos envolvidos no processo saúde-doença são considerados conteúdos essenciais do curso de graduação em Medicina, de acordo com as DCNs (BRASIL, 2014). Dessa forma, explorar com mais profundidade os aspectos emocionais e sociais é um caminho possível

e desejável, sobretudo considerando-se os benefícios desse olhar para a promoção do cuidado integral e o ser humano em sua totalidade.

Para Nalon *et al.* (2019), possibilitar ao estudante um contato com os cenários de prática já nas séries iniciais da formação é uma estratégia inovadora que contribui para o desenvolvimento do olhar ampliado. Nesses espaços os estudantes podem conhecer e compreender o contexto de vida e trabalho das pessoas, os determinantes sociais do adoecimento, além de desenvolverem os valores necessários para a empatia, tornando a aprendizagem significativa.

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou analisar a contribuição do ensino da comunicação na formação de estudantes de Medicina de uma universidade pública do Nordeste brasileiro para promover o cuidado integral. O estudo revelou que o ensino da comunicação na formação médica na universidade pública pesquisada ainda é pouco explorado. Apesar de valiosos momentos de discussão em algumas disciplinas, capazes de promover reflexões sobre o tema, a abordagem ainda é fragmentada e insuficiente, dificultando o ótimo desenvolvimento da competência da comunicação durante o curso.

Verificou-se que os/as estudantes valorizam a comunicação como aspecto fundamental para a relação médico-paciente e que propiciar o desenvolvimento de atividades acadêmicas que possibilitem a discussão e prática da comunicação pode favorecer e aperfeiçoar habilidades de comunicação empática. Além disso, pode promover mudanças potencializadoras no saber fazer em saúde, proporcionar o exercício da escuta ativa e respeitosa, contribuindo, assim, para a integralidade da assistência. Pode ainda valorizar os aspectos subjetivos no percurso formativo, promovendo discussões e vivências que contribuam para o desenvolvimento de habilidades relacionais de empatia e comunicação, com vistas a promover o cuidado integral. Contudo, há de se considerar os desafios para a educação em tempos de pandemia com a necessidade de se utilizar meios digitais. Como ensinar comunicação e empatia dentro dessa nova realidade?

Por fim, proporcionar a comunicação empática para estudantes de Medicina fará com que seus/suas pacientes possam sentir-se mais compreendidos e, dessa forma, gerar melhorias na necessária relação de confiança entre médico-paciente, fator importante para a formação do vínculo, adesão e sucesso do tratamento.

Diante do exposto, acredita-se que os objetivos do estudo tenham sido alcançados e espera-se que os resultados aqui evidenciados possam contribuir para a reflexão acerca do ensino da comunicação numa perspectiva empática na educação médica, além de servir de base e inspiração para novos estudos. Aponta-se como sugestão para estudos futuros aprofundar a temática da comunicação considerando sua contribuição na relação interpessoal da equipe interprofissional e como educar o educador, especialmente do curso de Medicina.

REFERÊNCIAS

- ABE, K. *et al.* Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical students. **Bmc Medical Education**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 27 mar. 2018. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1165-7>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- AGUIAR, A C. de.; RIBEIRO, E. C. O. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 3, p. 371-378, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kjSLDztzhDCCJv7PkrxDmGy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2021.
- AZGIN, B. A Review on “Non-Violent Communication: a language of life by marshall b. rosenberg. **Journal of history culture and art research**, v. 7, n. 2, p. 759, 1 jul. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326227019_A_Review_on_Non-Violent_Communication_A_Language_of_Life_by_Marshall_B_Rosenberg. Acesso em: 06 jul. 2021.
- BEARMAN, M. *et al.* Learning Empathy Through Simulation. **Simulation In Healthcare**, v. 10, n. 5, p. 308-319, out. 2015. Disponível em: https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/Fulltext/2015/10000/Learning_Empathy_Through_Simulation__A_Systematic.8.aspx. Acesso em: 09 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução n.3, CNE/CES de 20/06/2014**. Instrui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2014.
- CORIOLO-MARINUS, M. W. de L.; QUEIROGA, B. A. M. de.; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L. S. de. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v4qzCcwMMwyyz5TztQ9sMg/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.
- COSTA, F. D. da.; AZEVEDO, R. C. S. de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 261-269, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DXLm4sxwdBNtjGcvBCSZrSJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2021.

CHINATO, I. B.; D'AGOSTINI, C. L.; MARQUES, R. R. A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Florianópolis, jan-mar. 2012. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/879998/289-2702-2-pb.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

DECETY, J. Empathy in Medicine: what it is, and how much we really need it. **The American Journal Of Medicine**, v. 133, n. 5, p. 561-566, mai. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.12.012>. Acesso em: 08 jul. 2021.

DÍEZ-GOÑI, N.; RODRÍGUEZ-DÍEZ, M.C. ¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el Grado de Medicina? **Revista Clínica Española**, v. 217, n. 6, p. 332-335, ago. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2017.01.005>. Acesso em: 09 jul. 2021.

EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. M. Defining and Assessing Professional Competence. **Jama**, v. 287, n. 2, p. 226-235, 9 jan. 2002. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/148/o/Defining_and_Assessing.pdf. Acesso em: 30 jul. 2021.

FONTGALLAND, R. C.; MOREIRA, V. Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. **Memorandum: memória e história em psicologia**, v. 23, p. 32–56, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6554>. Acesso em: 5 jul. 2021.

FILGUEIRAS, G. B. *et al.* Aspectos neurobiológicos e sociais da evolução da empatia humana. *In*: LUZIA, J. C. *et al.* (org.). **Psicologia e Análise do Comportamento: pesquisa e intervenção**. Londrina- PR. Universidade Estadual de Londrina, 2019. Cap. 12. p. 147-157. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2019/02/Psicologia-e-Analise-do-Comportamento-Intervencao-e-Pesquisa-2019.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2021.

FUKUYASU, Y. *et al.* The effect of Humanitude care methodology on improving empathy: a six-year longitudinal study of medical students in Japan. **Bmc Medical Education**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 4 jun. 2021. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02773-x>. Acesso em: 07 jul. 2021.

HOLMES, K. S. *et al.* Personality Predictors of Communication Skills Among Orthopedic Surgery Residents. **Journal Of Surgical Education**, v. 77, n. 1, p. 202-212, jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31495746/#affiliation-3>. Acesso em: 11 jul. 2021.

HUR, Y.; LEE, K. Identification and evaluation of the core elements of character education for medical students in Korea. **Journal of educational evaluation for health professions**, v. 16, p. 1-20, 20 ago. 2019. Disponível em: <https://www.jeehp.org/DOIx.php?id=10.3352/jeehp.2019.16.21>. Acesso em: 30 jul. 2021.

JEFFREY, D; DOWNIE, R. Empathy – can it be taught? **Journal of the royal college of physicians of edinburgh**, v. 46, n. 2, p. 107-112, 2016.

YUN, J. *et al.* Changing characteristics of the empathic communication network after empathy-enhancement program for medical students. **Scientific Reports**, v. 8, n. 1, p. 1-11, 10 out. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328199974_Changing_characteristics_of_the_empathic_communication_network_after_empathy-enhancement_program_for_medical_students. Acesso em: 10 jul. 2021.

KRZNDARIC, R. **O poder da empatia**: a arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo. Rio de Janeiro: Zahar, 2015.

MALHEIROS, B. T. **Metodologia da Pesquisa em Educação**. Rio de Janeiro: Ltc, 2011.

MOITOSO, G. S.; CASAGRANDE, C. A. A gênese e o desenvolvimento da empatia: fatores formativos implicados. **Educação Por Escrito**, v. 8, n. 2, p. 209, 31 dez. 2017. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/poescrito/article/view/28515/16462>. Acesso em: 05 jul. 2021.

MORE: Mecanismo online para referências, versão 2.0. Florianópolis: UFSC Rexlab, 2013. Disponível em: <http://www.more.ufsc.br/>. Acesso em: 04 jul. 2021.

NALOM, Daniela Martinez Fayer et al. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1699-1708, mai. 2019.

NATIONS, M. K.; GOMES, A. M. A. G. Cuidado, “cavalo batizado” e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 23, p. 2103-20112, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n9/11.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

NEUMANN, M. *et al.* Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: a theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. **Patient Education and Counseling**, v. 74, n. 3, p. 339-346, mar. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.013>. Acesso em: 09 jul. 2021.

OLIVEIRA, V. Z. *et al.* Comunicação do diagnóstico: implicações no tratamento de adolescentes doentes crônicos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 9-17, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a03.pdf>. Acesso em: 18 out. 2019.

PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. F. N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, n. 1, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QcsvKsRhyv3DTrqQy63Gmzp/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

PLATT, F. W.; KELLER, V. F. Empathic Communication: A teachable and learnable skill. **Journal of General Internal. Medicine**, v. 9, p. 222-226, abr. 1994. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/MED/8014729>. Acesso em: 18 out. 2019.

PUIG J. M.; ARAÚJO U. F. **Educação em valores: pontos e contrapontos**. São Paulo: Summus, 2007.

REIS, J. B. *et al.* Câncer de cabeça e pescoço: a comunicação e os seus significados. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 12, n. 12, p. 3263, 2 dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237730/30778>. Acesso em: 03 jul. 2021.

ROCHA, S. R. *et al.* Avaliação de Habilidades de Comunicação em Ambiente Simulado na Formação Médica: conceitos, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 11, p. 236-245, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QQYzckv3cXqCXZXhqYQd5gB/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

SAIKI, Takuya *et al.* On-site Observational Learning in Faculty Development: impact of an international program on clinical teaching in medicine. **Journal Of Continuing Education In The Health Professions**, v. 39, n. 2, p. 144-151, 2019.

SCHRECKENBACH, T. Emotion recognition and extraversion of medical students interact to predict their empathic communication perceived by simulated patients. **Bmc Medical Education**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 11 out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-018-1342-8>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SIN, D. *et al.* Evaluation of Constructing Care Collaboration - nurturing empathy and peer-to-peer learning in medical students who participate in voluntary structured service learning programmes for migrant workers. **Bmc Medical Education**, v. 19, n. 1, p. 1-1369, 8 ago. 2019. Disponível em:

<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1740-6>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SOUZA, M. B. B.; FELICIANO, A. B.; OGATA, M. N. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 27, p. 749-762, dez. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/TXsfDBZdcCSgmVJzZgjpmt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

STEINERT, Yvonne *et al.* Faculty development: from workshops to communities of practice. **Medical Teacher**, v. 32, n. 5, p. 425-428, jan. 2010. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.3109/01421591003677897>.

STREKALOVA, Y. A. *et al.* Empathic Communication in Virtual Education for Nursing Students. **Nurse Educator**, v. 42, n. 1, p. 18-22, 2017. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27490312>. Acesso em: 10 jul. 2021.

TEIXEIRA, J. A. C. Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde-utentes. **Análise Psicológica**: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, p. 615-620, set. 2004. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/262586522_Comunicacao_em_saude_Relacao_Tecnicos_de_Saude_-_Utentes. Acesso em: 02 mar. 2019.

TOBASE, L.; CARDOSO, S. L.; RODRIGUES, R. T. F.; PERES, H. H. C. Empathic listening: welcoming strategy for nursing professional in coping with with the coronavirus pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**: REBEn, v. 74, n. 1, p. 1-4, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/8LYcVBpNCKfVNmkfLrmzqyp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jul. 2021.

TUEBER, K. 'Empathy'. **The Stanford Encyclopedia of Philosophy**, 2019. Disponível em: <https://plato.stanford.edu/archives/fall2016/entries/empathy/>. Acesso em: 05 jul. 2021.

3 PRODUTO EDUCACIONAL 1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)
FACULDADE DE MEDICINA (FAMED)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)**

LEYDJANE NUNES CARVALHO

MANUAL INSTRUCIONAL: O OSCE COMO FERRAMENTA DE APRIMORAMENTO DA COMUNICAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Produto educacional desenvolvido a partir dos resultados obtidos no trabalho “O ensino da Comunicação na Formação Médica: uma Perspectiva de fomentar o Cuidado Integral”, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (MPES/FAMED/UFAL), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Waldemar Antônio das Neves Júnior
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Divanise Suruagy Correia

**MACEIÓ
2021**

3.1 TÍTULO

Manual instrucional: O OSCE como ferramenta de aprimoramento da comunicação médico-paciente.

Instructional Manual: The OSCE as a tool for improving physician-patient communication.

3.2 TIPO DE PRODUTO

Mídia educacional – *e-book*

Proposta de ensino

3.3 PÚBLICO-ALVO

Estudantes e docentes do curso de graduação em Medicina.

3.4 INTRODUÇÃO

A formação médica, conforme definido nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), objetiva capacitar o/a estudante com as competências e habilidades necessárias para o exercício profissional a partir de uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética. As competências implicam o desenvolvimento da capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para agir frente aos desafios vivenciados na prática médica. Dentre as competências esperadas estão: utilizar linguagem compreensível, propiciar a construção de vínculo, reconhecer crenças, valores, preocupações e expectativas relativos às queixas apresentadas, evitar julgamentos e considerar o contexto de vida do paciente e os aspectos biopsicossociais, culturais e econômicos (BRASIL, 2014).

As DCNs orientam que a formação médica deve possibilitar que o/a discente conduza o seu fazer apoiado em evidências científicas, sendo capaz de saber fazer uso da escuta ativa e concretizar a “[...] comunicação por meio de linguagem verbal e não

verbal, [...] com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado” (BRASIL, 2014, p. 2).

As diretrizes abordam ainda a oportunidade de utilizar a comunicação para mediação de situações de conflitos e divergências que podem ser vivenciadas entre o/a profissional de saúde, seus pacientes e os familiares destes.

Tomando como referência a Pirâmide de Miller, cuja base compreende o saber seguido do saber fazer, o mostrar como fazer e, por fim, o fazer. As habilidades estariam relacionadas ao mostrar como, enquanto as competências abarcariam o fazer, o topo da pirâmide (AGUIAR; RIBEIRO, 2010).

A avaliação deve verificar os conhecimentos, habilidades e atitudes do/a graduando/a. Considerando as competências requeridas, dificilmente as formas tradicionais de avaliação oral e escrita dariam conta de avaliá-las adequadamente. Para tanto, surge o *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) ou exame clínico objetivo estruturado – utilizado para avaliar conhecimento, habilidades clínicas, atitudes, comunicação e demais competências necessárias para o exercício profissional. A avaliação ocorre através de estações previamente planejadas e definidas, nas quais há simulação de situações que podem ser vivenciadas no exercício da profissão. O OSCE é reconhecido como um excelente instrumento de avaliação, sendo utilizado em todo o mundo e considerado padrão ouro para a avaliação de competências médicas (GONÇALVES, 2018; HOLMES *et al.*, 2020).

Os resultados obtidos no Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) intitulado: “O ensino da Comunicação na Formação Médica: uma Perspectiva de fomentar o Cuidado Integral” evidenciaram que uma das habilidades de comunicação mais desafiadoras para os/as graduandos/as é a comunicação de más-notícias, sendo a notícia do óbito a mais mencionada como difícil. O estudo revelou que a maioria dos/as estudantes, apesar de finalizando a graduação, ainda não se sente preparada para comunicar notícias difíceis. Foi mencionado que o tema da comunicação foi pouco explorado durante a formação, que a forma como se comunicam com os/as pacientes não é avaliada e que não recebem nenhum *feedback* sobre o seu desempenho nessa competência.

Há diferentes modelos que propõem técnicas e/ou formas de abordagem para transmitir más notícias. O modelo mais conhecido e utilizado é o protocolo SPIKES, de uso é incentivado pelo Ministério da Saúde (GONÇALVES, 2018).

O protocolo descrito por Buckman, definido pelo anacrônimo SPIKES, é composto de 6 etapas: S (Setting Up the interview): preparando-se para o encontro, P (Perception): percebendo o paciente, I (Invitation): convidando para o diálogo, K (Knowledge): transmitindo informações, E (Emotions): expressando emoções e S (Strategy and Summary): resumindo e organizando estratégia (GONÇALVES, 2018, p. 7).

Diante do exposto, propõe-se como produto educacional um manual instrucional para a elaboração de um OSCE para treinamento, avaliação e aprimoramento das habilidades de comunicação do/a estudante de Medicina em situações desafiadoras recorrentes no exercício da profissão, como a comunicação de notícias difíceis. O manual poderá ser utilizado pelos docentes, servindo de base tanto para o desenvolvimento de um OSCE específico de comunicação quanto para incorporar a avaliação desta habilidade nos exames clínicos estruturados já existentes na faculdade.

3.5 OBJETIVOS

3.5.1 Geral

Propor um manual instrucional para a elaboração de OSCE para aprimorar a competência da comunicação em situações desafiadoras da relação médico-paciente.

3.5.2 Específicos

- Descrever a estrutura das estações, tarefas e *checklist*;
- Possibilitar que o/a estudante de Medicina exercite suas habilidades de comunicação com o paciente diante de situações desafiadoras com as quais poderá se deparar no exercício profissional;

- Favorecer a avaliação e *feedback* das habilidades de comunicação dos/as estudantes de Medicina com pacientes;
- Contribuir para o desenvolvimento de habilidades de comunicação de más-notícias e de comunicação não-violenta.

3.6 MÉTODO

Foi realizado um estudo bibliográfico sobre a metodologia do OSCE, considerando sua aplicação para avaliação da competência da comunicação. Os estudos selecionados relatavam a aplicação da ferramenta para avaliação da competência da comunicação, em especial de más notícias. O estudo bibliográfico possibilitou conhecer as etapas necessárias para a construção de um OSCE e alguns recursos que podem facilitar a elaboração e execução da referida avaliação.

Para a elaboração do Manual em uma versão digital, do tipo *e-book*, foi utilizado os recursos da plataforma Canva. Inicialmente selecionou-se um *template*, que seria um modelo utilizado como padrão. Em seguida procederam-se ajustes nas cores e acréscimo de elementos, que são as imagens que ilustram o manual. As fotografias foram pesquisadas e selecionadas dentro do banco de imagens da plataforma.

3.7 RESULTADOS

O *e-book* pode ser acessado clicando [aqui](#)¹. Descreve-se a seguir os casos clínicos sugeridos para o OSCE e o formulário a ser utilizado para a avaliação. Em seguida, são dispostas as imagens da versão digital do “Manual instrucional: o OSCE como ferramenta de avaliação da comunicação médico-paciente”.

¹ O e-book pode ser acessado através do seguinte *link*: https://www.canva.com/design/DAEI_uOSjKo/gt3-mDH4m10FvJ4MnjfZhA/view?utm_content=DAEI_uOSjKo&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=sharebutton.

QUADRO 1 – Casos sugeridos

Sugestão de estações com situações desafiadoras para realização do OSCE			
Temática da comunicação	Caso clínico	Tarefa	Cenário
Comunicação de diagnóstico que provoque mudança no estilo de vida do paciente	Adolescente, 16 anos. Gosta de praticar atividades físicas. Paciente	Comunicar o diagnóstico de cardiopatia.	Ambulatório
Comunicação de más notícias: gravidez ectópica	Mulher, casada, 36 anos, grávida do primeiro filho após 1 ano de tentativas. Está com queixa de dor, assustada, ansiosa e chorando muito.	Comunicar inviabilidade da gestação, lidar com a reação de dor e angústia da paciente e confortá-la.	Serviço de emergência obstétrica
Situação de conflito: uso da comunicação não-violenta	Mulher, 25 anos, necessita de emissão de prescrição de repetição de medicação controlada para o filho portador de epilepsia.	Lidar com a agressividade da responsável que demonstra insatisfação e revolta, queixando-se da demora para o atendimento.	Unidade Básica de Saúde
Orientação sobre cuidados em saúde	Homem, 70 anos, hipertenso, diabético. Apresenta lesão com área necrosada em MIE e recusa atendimento médico, fazendo uso de receitas caseiras que estão agravando o ferimento.	Orientar sobre os riscos do comportamento do paciente e qual seria a melhor forma de realizar/conduzir o tratamento. Lidar com a resistência, teimosia e agressividade do paciente.	Residência do paciente. Visita domiciliar.
Comunicação de diagnóstico de uma doença incurável;	Mulher, 40 anos, solteira, autônoma, apresenta quadro compatível com ELA.	Comunicar o possível diagnóstico e lidar com as dúvidas e ansiedade elevada da paciente.	Consultório
Comunicação de notícia de óbito	Adolescente, 16 anos. Vítima fatal de um acidente de moto.	Comunicar a notícia da morte para os pais.	Unidade de pronto-atendimento

Fonte: Elaborado pela autora, inspirado em Rocha (2019).

FORMUÁRIO PARA AVALIAÇÃO

Checklist para avaliação e ensino de habilidades de comunicação de notícias difíceis/más notícias. Adaptado de Gonçalves (2018) e Romão *et al.* (2020).

Avaliado: _____

Data: _____ de _____ de 2021.

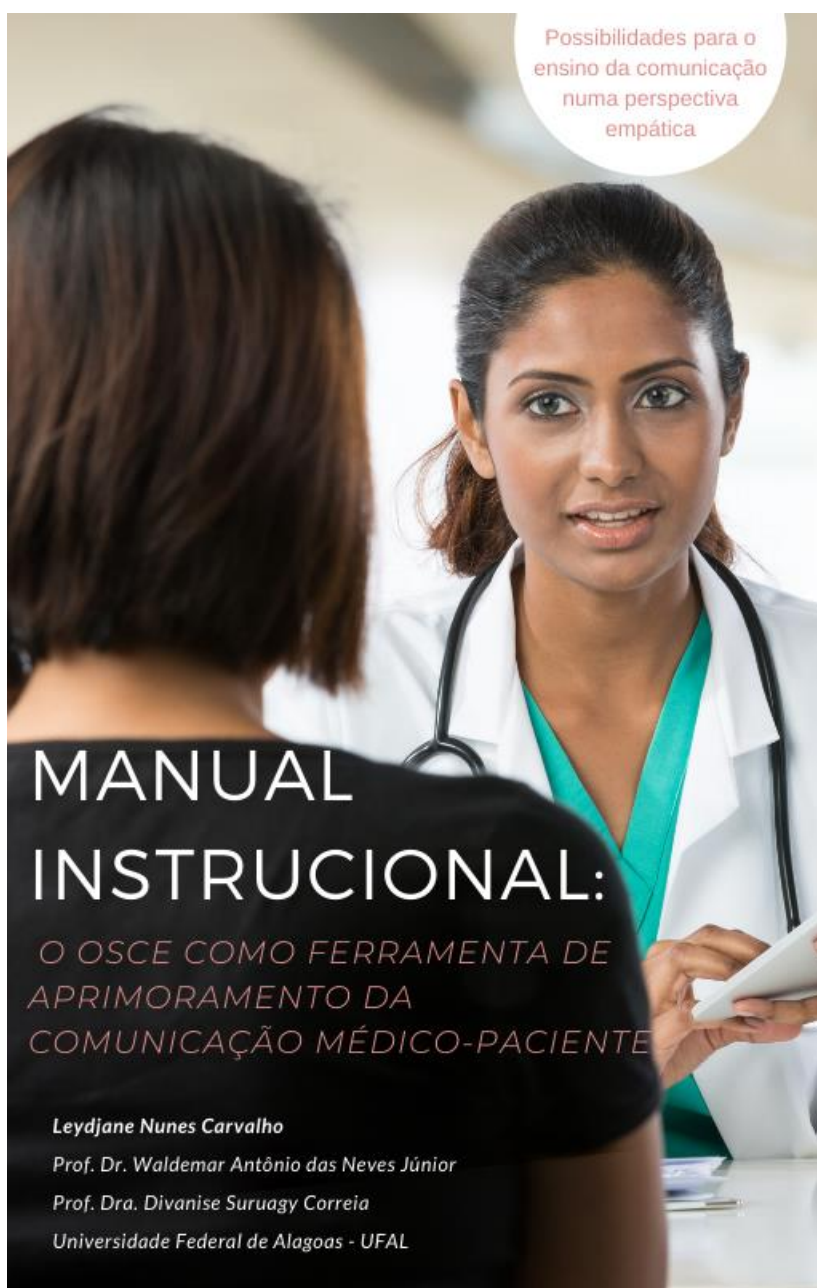
TAREFA: COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS			
ITENS VERIFICADOS	Realizou totalmente	Realizou parcialmente	Não realizou
Teve uma aproximação amigável e se identificou?			
Garantiu privacidade e confidencialidade?			
Verificou a percepção do paciente sobre o seu quadro?			
Indagou sobre as informações que o gostaria de obter?			
Usou linguagem clara e acessível possibilitando o entendimento do paciente?			
Realizou escuta ativa, olhando nos olhos e evitando interromper a fala do paciente?			
Forneceu as informações paulatinamente?			
Abordou a gravidade da situação de forma honesta, gentil e cuidadosa?			
Concedeu tempo necessário para o paciente elaborar a informação?			
Buscou checar a compreensão do paciente?			
Fez uso da linguagem verbal e não verbal para acolher e confortar?			
Apresentou postura empática, demonstrando entender os sentimentos e emoções do paciente?			
Explicou as possibilidades terapêuticas?			
Preservou as esperanças do paciente?			
Construiu um plano de cuidados compartilhado?			
Abriu espaço para perguntas e esclarecimento de dúvidas e colocou-se à disposição?			
SCORE			

Comentários:

Avaliador(a): _____

MANUAL INSTRUCIONAL: O OSCE COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

FIGURA 1 – Capa do manual



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 2 – Expediente



*Maceió, 2021
Produto Educacional.
Material didático/Instrumento de avaliação.*

*Esse manual é vinculado à pesquisa "O ensino da comunicação na formação médica: uma perspectiva de fomentar o cuidado integral", de Leydjane Nunes Carvalho, com a orientação do Prof. Dr. Waldemar Antônio das Neves Júnior e da Prof. Dra. Divanise Suruagy Correia, do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da UFAL.
tem a proposta de contribuir para o ensino da comunicação no curso de medicina numa perspectiva empática. .*

leydcarvalho@gmail.com

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 3 – Sumário

Sumário

1. Introdução - Parte 1 - Empatia	03
2. Introdução - Parte 2 - Comunicação empática	04
3. O ensino da comunicação	05
4. Avaliação da comunicação	06
5. Etapas para elaboração do OSCE	07
6. Levantamento dos recursos disponíveis	08
7. Descrição do cenário e do caso clínico	09
8. Instruções para os estudantes	10
9. Instruções para os pacientes simulados	11
10. Instruções para os avaliadores	12
11. Instrumento de avaliação (checklist)	13
12. Feedback e Debriefing	14
13. Detalhes importantes para a elaboração das estações	15
14. Casos sugeridos para realização do OSCE	16
15. Sobre a padronização da avaliação	17
16. Formulário para avaliação - Checklist	18
17. Considerações finais	19
18. Mensagem final	20

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 4 – Introdução, parte 1

MANUAL INSTRUCIONAL - OSCE | 05



INTRODUÇÃO - PARTE 1

EMPATIA

ENTENDENDO O MUNDO DO OUTRO

MAIS AMOR E EMPATIA, POR FAVOR

"Há muitas coisas terríveis sobre o adoecimento; a falta de empatia é o que machuca mais" Havi Carel

De acordo com Puig (2007), a empatia é a capacidade de colocar-se no lugar do outro e reconhecer seus sentimentos, necessidades, opiniões e argumento.

A empatia é entendida como uma competência emocional. É caracterizada como a capacidade de se colocar no lugar de outra pessoa, vendo o mundo a partir da sua perspectiva, compreendendo o que ela sente. Está atrelada à habilidade de se relacionar com o outro.

A empatia é um elemento essencial nas relações sociais, pois possibilita a convivência, a organização social e o cuidado com a vida. Possui papel fundamental no desenvolvimento moral e no altruísmo.

Para uma relação empática é importante ter habilidade, sensibilidade e atenção, buscando compreender o que a outra pessoa está sentindo.

Nos últimos anos a empatia tem ganhado bastante evidência, se tornando um conceito amplamente discutido à luz da filosofia, biologia, psicologia e da neurociência. Alguns pesquisadores, atualmente concebem a empatia como fenômeno emocional e cognitivo.

O potencial empático pode ser desenvolvido a partir das vivências e do esforço para se concentrar em tentar entender os sentimentos e necessidades das outras pessoas.

A empatia gera conexão e melhora as relações sociais.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 5 – Introdução, parte 2



INTRODUÇÃO - PARTE 2

COMUNICAÇÃO EMPÁTICA

OUVINDO E FALANDO COM O CORAÇÃO

ESCUA, COMPREENSÃO E NÃO-JULGAMENTO

"O amor é a resposta, não importa a pergunta". Autor desconhecido

A comunicação é descrita como a capacidade de interagir com o outro por meio de sinais verbais e não verbais. A comunicação verbal ocorre através da fala e escrita e a não verbal por meio de expressões faciais, corporais, gestos, ou o toque.

A comunicação empática é a habilidade de interação que envolve processos cognitivos e requer a compreensão dos sentimentos e emoções.

A escuta empática requer mais que o exercício de se colocar no lugar do outro, demanda a busca por uma compreensão profunda do outro e como ele enxerga o mundo, isso envolve sensibilidade e disponibilidade.

Escutar empaticamente é estar presente e atento, ouvindo para entender e não para responder.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 6 – O ensino da comunicação

MANUAL INSTRUCIONAL - OSCE | 05

O ENSINO DA COMUNICAÇÃO

É IMPORTANTE SABER SE COMUNICAR ADEQUADAMENTE

COM OS COLEGAS DE TRABALHO, PACIENTES E FAMILIARES

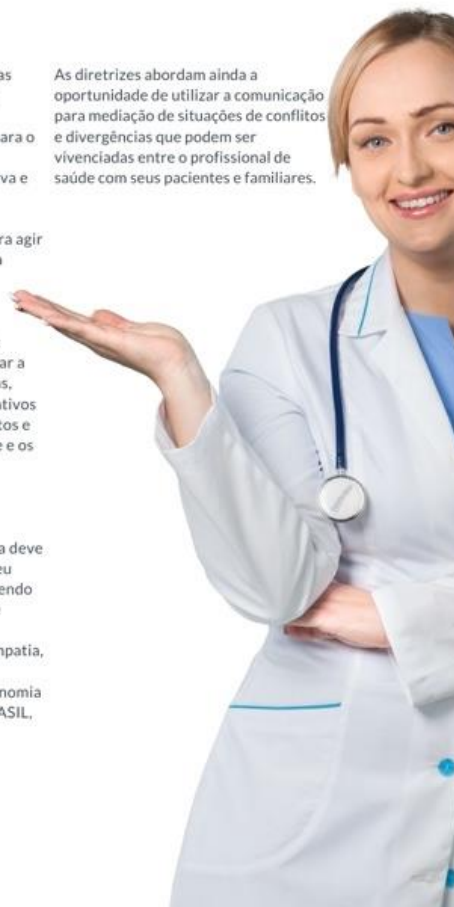
A comunicação é um instrumento de trabalho do médico

A formação médica, conforme definido nas Diretrizes Curriculares nacionais – DCN, objetiva capacitar o estudante com as competências e habilidades necessárias para o exercício da profissão, a partir de uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética. As competências, implicam em desenvolver a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para agir frente aos desafios vivenciados na prática profissional.

As diretrizes abordam ainda a oportunidade de utilizar a comunicação para mediação de situações de conflitos e divergências que podem ser vivenciadas entre o profissional de saúde com seus pacientes e familiares.

Dentre as competências esperadas estão: utilizar linguagem compreensível; propiciar a construção de vínculo, reconhecer crenças, valores, preocupações e expectativas relativos às queixas apresentadas, evitar julgamentos e considerar o contexto de vida do paciente e os aspectos biopsicossociais, culturais e econômicos. (BRASIL, 2014)

As DCNs orientam que a formação médica deve possibilitar que o graduando conduza o seu fazer apoiado em evidências científicas, sendo capaz de saber fazer uso da escuta ativa e concretizar a "comunicação por meio de linguagem verbal e não verbal, (...) com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado" (BRASIL, 2014, p. 2)



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 7 – Avaliação da comunicação



AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO

CONHECENDO O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

O Objective Structured Clinical Examination - OSCE ou exame clínico objetivo estruturado, utilizado para avaliar conhecimento, habilidades clínicas, atitudes, comunicação e demais competências necessárias para o exercício profissional.

A avaliação ocorre através de estações previamente planejadas e definidas, nas quais há simulação de situações que podem ser vivenciadas no exercício da profissão.

O OSCE é reconhecido como um excelente instrumento de avaliação, utilizado em todo o mundo, sendo considerado padrão ouro para a avaliação de competências médicas

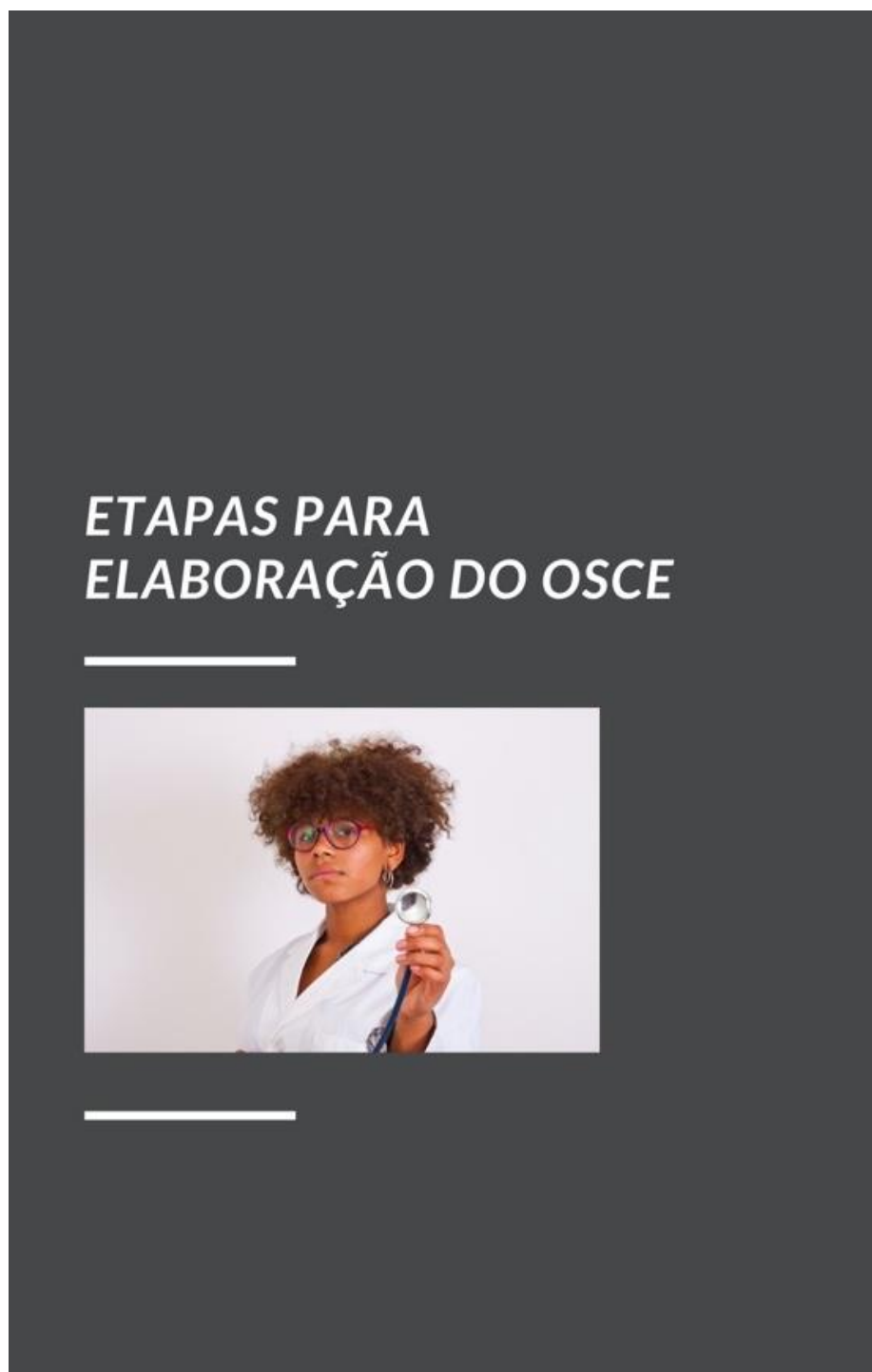
Difícilmente as formas tradicionais de avaliação oral e escrita dariam conta de avaliar as habilidades relacionais adequadamente, como a comunicação empática.

O OSCE é uma ferramenta de avaliação extremamente rica, porém que exige intenso planejamento e organização, demandando tempo e muita atenção na sua elaboração.

Veja a seguir, a descrição resumida das etapas.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 8 – Etapas para elaboração do OSCE



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 9 – Levantamento dos recursos disponíveis



LEVANTAMENTO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS:

- PACIENTES SIMULADOS;
- SALAS DE AULA PARA AS ESTAÇÕES;
- AVALIADORES;
- COORDENADOR;
- GUARDIÃO DO TEMPO.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 10 – Descrição do cenário e do caso clínico



DESCRIÇÃO DO CENÁRIO E DO CASO CLÍNICO:

- AS SALAS DE AULA DEVEM SER ADAPTADAS PARA SIMULAR AMBIENTES COMO AMBULATÓRIO, ENFERMARIA, PRONTO-ATENDIMENTO.
- OS CASOS DEVEM SIMULAR SITUAÇÕES DESAFIADORAS RECORRENTES NA PRÁTICA MÉDICA.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 11 – Instruções para os estudantes

MANUAL INSTRUCIONAL - OSCE | 10

INSTRUÇÕES PARA OS ESTUDANTES:

- ELABORAR NOTAS DE PORTA;
- LEMBRETES DE REGRAS E REGULAMENTOS;
- EXPLICAR A TAREFA DENTRO DE CADA ESTAÇÃO;
- INFORMAR O CONTEXTO DO ATENDIMENTO E O CASO CLÍNICO (O ESSENCIAL, APENAS);
- OBSERVAÇÃO: TER CUIDADO PARA EVITAR VAZAMENTO DE INFORMAÇÕES.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 12 – Instruções para os pacientes simulados

MANUAL INSTRUCIONAL - OSCE | 11

INSTRUÇÕES PARA OS PACIENTES SIMULADOS:

- FORNECER AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS DADOS PESSOAIS (IDADE, SITUAÇÃO CONJUGAL, PROFISSÃO, CONTEXTO SOCIAL...);
- ESTADO EMOCIONAL (TRISTE, ANSIOSA, IRRITADA, ANGUSTIADA, APREENSIVA, CONFUSA) NO INÍCIO E DURANTE A ESTAÇÃO;
- COMO SE COMPORTAR DURANTE A ESTAÇÃO (O QUE VAI DIZER, O QUE NÃO VAI DIZER, QUANDO VAI DIZER, O QUE VAI PERGUNTAR...);
- ATENÇÃO À QUALIDADE DO SCRIPT.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 13 – Instruções para os avaliadores

MANUAL INSTRUCIONAL - OSCE | 12

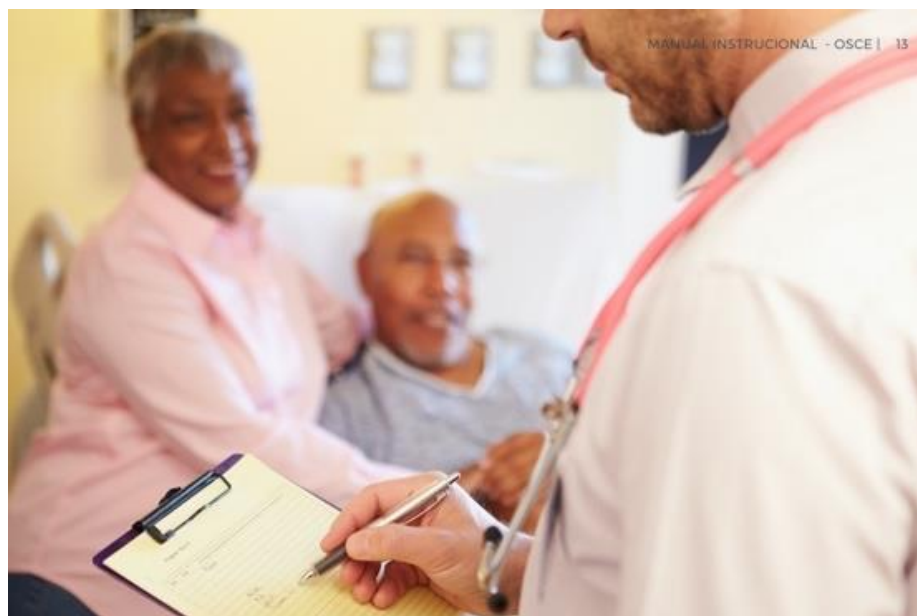
INSTRUÇÕES PARA OS AVALIADORES:

- INFORMAR:
 - OS OBJETIVOS DA ESTAÇÃO;
 - O CASO CLÍNICO;
 - O CONTEXTO DO ATENDIMENTO;
 - O COMPORTAMENTO ESPERADO DOS PACIENTES SIMULADOS (ATORES);
 - AS TAREFAS QUE OS ESTUDANTES PRECISAM EXECUTA;
 - O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO (CHECKLIST).



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 14 – Instrumento de avaliação (checklist)



INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO (CHECKLIST)



- PADRONIZAR A AVALIAÇÃO;
- ATENDER AOS OBJETIVOS DA ESTAÇÃO;
- ITENS A SEREM VERIFICADOS

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

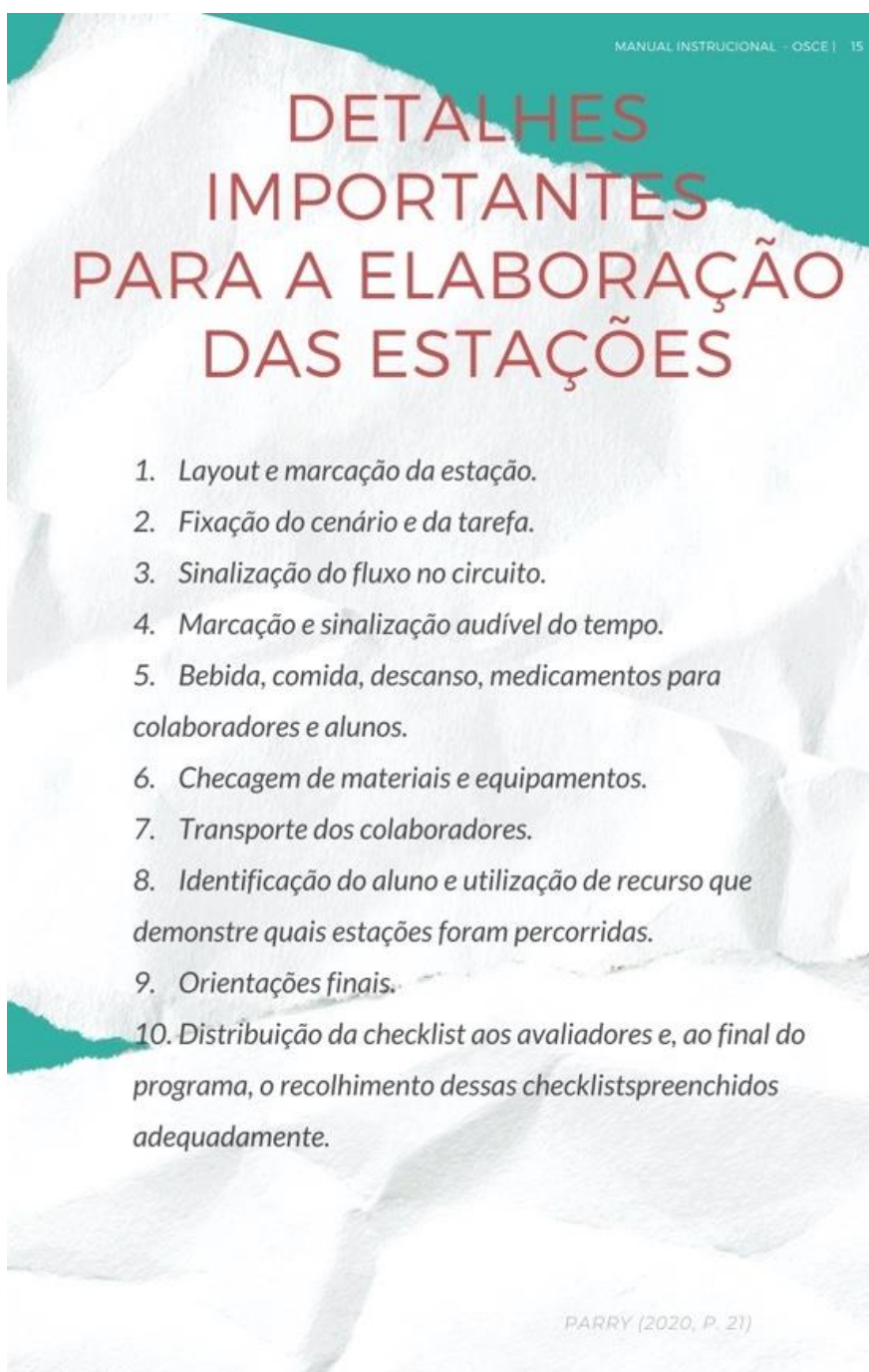
FIGURA 15 – Feedback e debriefing



FEEDBACK E DEBRIEFING

- IMPORTANTE PARA AVALIAÇÃO FORMATIVA POIS POSSIBILITA O APRIMORAMENTO DAS HABILIDADES.
- DEVE SER IMEDIATO E O TEMPO DEVE ESTAR INCLUÍDO NA DURAÇÃO DA ESTAÇÃO.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 16 – Detalhes importantes para a elaboração das estações

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 17 – Casos sugeridos

MANUAL INSTRUCIONAL - OSCE | 16

CASOS SUGERIDOS

Temática da comunicação	Caso clínico	Tarefa	Cenário
Comunicação de diagnóstico que provoque mudança no estilo de vida do paciente	Adolescente, 16 anos. Gosta de praticar atividades físicas. Paciente	Comunicar o diagnóstico de cardiopatia.	Ambulatório
Comunicação de más notícias: gravidez ectópica	Mulher, casada, 36 anos, grávida do primeiro filho após 1 ano de tentativas. Está com queixa de dor, assustada, ansiosa e chorando muito.	Comunicar inviabilidade da gestação, lidar com a reação de dor e angústia da paciente e confortá-la.	Serviço de emergência obstétrica
Situação de conflito: uso da comunicação não-violenta	Mulher, 25 anos, necessita de emissão de prescrição de repetição de medicação controlada para o filho portador de epilepsia.	Lidar com a agressividade da responsável que demonstra insatisfação e revolta, queixando-se da demora para o atendimento.	Unidade Básica de Saúde
Orientação sobre cuidados em saúde	Homem, 70 anos, hipertenso, diabético. Apresenta lesão com área necrosada em MIE e recusa atendimento médico, fazendo uso de receitas caseiras que estão agravando o ferimento.	Orientar sobre os riscos do comportamento do paciente e qual seria a melhor forma de realizar/conduzir o tratamento. Lidar com a resistência, teimosia e agressividade do paciente.	Residência do paciente. Visita domiciliar.
Comunicação de diagnóstico de uma doença incurável;	Mulher, 40 anos, solteira, autônoma, apresenta quadro compatível com ELA.	Comunicar o possível diagnóstico e lidar com as dúvidas e ansiedade elevada da paciente.	Consultório
Comunicação de notícia de óbito	Adolescente, 16 anos. Vítima fatal de um acidente de moto.	Comunicar a notícia da morte para os pais.	Unidade de pronto-atendimento

FONTE: ADAPTADO DE ROCHA (2018)



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 18 – Sobre a padronização da avaliação



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 19 – Formulário para avaliação

MANUAL INSTRUCIONAL - OSCE | 18

FORMUÁRIO PARA AVALIAÇÃO

Checklist para avaliação e ensino de habilidades de comunicação de notícias difíceis/más notícias. Adaptado de Gonçalves (2018) e Romão et al. (2020).

Avaliado: _____
 Data: _____ de _____ de 2021.

TAREFA: COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS			
ITENS VERIFICADOS	Realizou totalmente	Realizou parcialmente	Não realizou
Teve uma aproximação amigável e se identificou?			
Garantiu privacidade e confidencialidade?			
Verificou a percepção do paciente sobre o seu quadro?			
Indagou sobre as informações que o gostaria de obter?			
Usou linguagem clara e acessível possibilitando o entendimento do paciente?			
Realizou escuta ativa, olhando nos olhos e evitando interromper a fala do paciente?			
Forneceu as informações paulatinamente?			
Abordou a gravidade da situação de forma honesta, gentil e cuidadosa?			
Concedeu tempo necessário para o paciente elaborar a informação?			
Buscou checar a compreensão do paciente?			
Fez uso da linguagem verbal e não verbal para acolher e confortar?			
Apresentou postura empática, demonstrando entender os sentimentos e emoções do paciente?			
Explicou as possibilidades terapêuticas?			
Preservou as esperanças do paciente?			
Construiu um plano de cuidados compartilhado?			
Abriu espaço para perguntas e esclarecimento de dúvidas e colocou-se à disposição?			
SCORE			

Comentários: _____

Avallador(a): _____

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 20 – Considerações finais



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O OSCE é uma excelente ferramenta de avaliação das habilidades de comunicação ao promover simulações de situações reais que podem ser vivenciadas no exercício profissional. Um dos fatores positivos do OSCE é que ele permite o exercício prático, proporcionando assim o mais alto nível de aprendizado, o saber fazer, e o aprender fazendo.

Dessa forma, o OSCE é um instrumento de avaliação potente e deve ser mais utilizado durante a graduação, proporcionando uma avaliação formativa e dando os subsídios necessários para os estudantes refletirem sobre as suas práticas e aprimorem as suas habilidades comunicacionais. Espera-se que a proposta desse manual trazido como produto educacional possa contribuir para a estruturação e realização de OSCE com os acadêmicos de medicina, possibilitando a estes não apenas a avaliação de suas habilidades comunicacionais na relação médico-paciente, mas também o feedback adequado e necessário para o aprimoramento dessas habilidades.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 21 – Mensagem motivacional



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 22 – Referências

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.3, CNE/CES de 20/06/2014. Instrui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. 2014.

GONÇALVES, Patrícia Carla Zanelatto. Passo a passo na elaboração de OSCE (Objective Structured Clinical Examination) para comunicação de más notícias. 2018. 17 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ensino Médico, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/58874>. Acesso em: 15 jul. 2021.

HOLMES, Kathryn S. et al. Personality Predictors of Communication Skills Among Orthopedic Surgery Residents. *Journal Of Surgical Education*, [S.L.], v. 77, n. 1, p. 202-212, jan. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsurg.2019.08.012>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31495746/#affiliation-3>. Acesso em: 11 jul. 2021.

ROCHA, Sheyla Ribeiro; ROMÃO, Gustavo Salata; SETÖBAL, Maria Sílvia Vellutini; COLLARES, Carlos Fernando; AMARAL, Eliana. Avaliação de Habilidades de Comunicação em Ambiente Simulado na Formação Médica: conceitos, desafios e possibilidades. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S.L.], v. 43, n. 11, p. 236-245, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190154>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QQYzckv3cXqCXZxhQd5gB/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

ROMÃO, Gustavo Salata; REIS, Francisco José Cândido dos; ROCHA, Sheyla Ribeiro; SÁ, Marcos Felipe Silva de. Avaliação em ambiente simulado: como elaborar e aplicar um osce?. *Femina: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria*, [S.L.], p. 88-98, nov. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/346410094>. Acesso em: 01 jul. 2021.

PARRY, Denis Carvalho. Manual para o OSCE. 1. ed. - Salvador, BA: Editora Sanar, 2020.

TIBÉRIO IFLC, Daud-Gallotti RM, Troncon LEA, Martins MA. Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina. Atheneu; 2012.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

3.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O OSCE é uma excelente ferramenta que possibilita o treinamento e avaliação das habilidades de comunicação ao promover simulações de situações reais que podem ser vivenciadas no exercício profissional. Um dos fatores positivos do OSCE é que ele permite o exercício prático, proporcionando, desse modo, o mais alto nível de aprendizado, o saber fazer e o aprender fazendo.

Dessa forma, o OSCE é um instrumento potente e deve ser mais utilizado durante a graduação, proporcionando uma avaliação formativa e fornecendo os subsídios necessários para os/as estudantes refletirem sobre as suas práticas e aprimorarem as suas habilidades comunicacionais.

Espera-se que a proposta do manual apresentado como produto educacional possa contribuir para a estruturação e realização de OSCE com acadêmicos/as de Medicina, possibilitando a estes/as não apenas o treinamento e avaliação de suas habilidades comunicacionais na relação médico-paciente, mas também o *feedback* adequado e necessário ao aprimoramento dessas habilidades.

3.9 ENDEREÇO ELETRÔNICO DE ACESSO

Material aceito e arquivado no repositório da eduCAPES com o seguinte identificador: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/603757>.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução n. 3, CNE/CES de 20/06/2014**. Instrui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

GONÇALVES, P. C. Z. **Passo a passo na elaboração de OSCE (Objective Structured Clinical Examination) para comunicação de más notícias**. 2018. Monografia (Especialização em Ensino Médio) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/58874>. Acesso em: 15 jul. 2021.

HOLMES, K. S. *et al.* Personality Predictors of Communication Skills Among Orthopedic Surgery Residents. **Journal Of Surgical Education**, v. 77, n. 1, p. 202-212, jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31495746/#affiliation-3>. Acesso em: 11 jul. 2021.

ROCHA, S. R. *et al.* Avaliação de Habilidades de Comunicação em Ambiente Simulado na Formação Médica: conceitos, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 11, p. 236-245, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QQYzckv3cXqCXZXhqYQd5gB/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

ROMÃO, G. S.; REIS, F. J. C.; ROCHA, S. R.; SÁ, M. F. S. Avaliação em ambiente simulado: como elaborar e aplicar um osce? **Femina**: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, p. 88-98, nov. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/346410094>. Acesso em: 01 jul. 2021.

PARRY, D. C. **Manual para o OSCE**. Salvador: Sanar, 2020.

TIBÉRIO, I. F. L. C.; DAUD-GALLOTTI, R. M.; TRONCON, L. E. A.; MARTINS, M. A. **Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina**. [S.l.]: Atheneu, 2012.

4 PRODUTO EDUCACIONAL 2



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)
FACULDADE DE MEDICINA (FAMED)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)**

LEYDJANE NUNES CARVALHO

MÍDIA DIGITAL – COMUNICAÇÃO EMPÁTICA EM 15 PASSOS

Produto educacional desenvolvido a partir dos resultados obtidos no trabalho “O ensino da Comunicação na Formação Médica: uma Perspectiva de promover o Cuidado Integral”, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (MPES/FAMED/UFAL), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Waldemar Antônio das Neves Júnior
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Divanise Suruagy Correia

**MACEIÓ
2021**

4.1 TÍTULO

Mídia digital: Comunicação empática em 15 passos.

Digital Media: Empathic Communication in 15 Steps.

4.2 TIPO DE PRODUTO

Mídia digital.

4.3 PÚBLICO-ALVO

Estudantes, docentes do curso de graduação em Medicina e comunidade em geral (usuários das redes sociais).

4.4 INTRODUÇÃO

A comunicação é uma competência fundamental para o cuidado em saúde e alcança a sua maior eficiência quando realizada de maneira empática, escutando ativamente o paciente. À vista disso, Oliveira *et al.* (2008, p. 754) destacam que “[...] a relação entre trabalhador e usuário deve ser planejada na comunicação empática, no sentido de compreender e respeitar as percepções do outro em relação à vida”.

Comunicar-se empaticamente é ouvir atentamente e falar com cuidado e afeto, considerando os sentimentos e emoções expressados pelo interlocutor. A comunicação empática gera acolhimento e conexão, favorecendo o vínculo terapêutico, a confiança e a adesão ao tratamento – aspectos fundamentais para a boa relação médico-paciente e qualidade da assistência.

4.5 OBJETIVOS

4.5.1 Geral

Contribuir para a educação em saúde por meio da divulgação de vídeo *pitch* abordando algumas atitudes simples que podem ser praticadas para desenvolver a habilidade de se comunicar empaticamente.

4.5.2 Específicos

- Estimular reflexão sobre a importância da comunicação empática;
- Sensibilizar estudantes e profissionais de Medicina e outras áreas da saúde sobre a comunicação empática;
- Socializar através das redes sociais, com linguagem simples, maneiras de praticar a comunicação empática;
- Contribuir para a melhoria das relações interpessoais por meio da comunicação.

4.6 MÉTODO

Para o desenvolvimento do produto foram utilizados os recursos da plataforma *online* Canva. O processo de construção envolveu algumas etapas:

Inicialmente foi realizado uma breve pesquisa da literatura sobre o tema, em seguida as ideias foram resumidas e explicitadas de maneira simplificada, a partir de uma linguagem fácil, clara e objetiva. Pensou-se a formulação e organização do conteúdo por meio de “passos”, considerando esta uma forma relativamente comum nos meios digitais, podendo ser um atrativo para despertar o interesse da visualização do conteúdo.

Procedeu-se a seleção de um modelo de arte com o visual atrativo e adequado à proposta do vídeo. Em seguida foi iniciada a edição e montagem do vídeo, com a seleção das imagens (denominadas de elementos) no banco de fotos da plataforma. Assim foi feita a ilustração das sentenças. Após essa etapa, partiu-se para a definição do tempo

de exibição de cada imagem, considerando o tempo necessário para a leitura do texto em tela. Posteriormente foi escolhida a animação de apresentação de cada imagem e texto e por fim selecionou-se a trilha sonora.

4.7 RESULTADOS


A seguir, imagens com o conteúdo do vídeo. Para acessar e visualizar o vídeo clique [aqui](#).²

² O vídeo pode ser acessado através do seguinte *link*: https://www.canva.com/design/DAEirhxG0o0/peKSVIrVoMHJk7XaKKI0fw/watch?utm_content=DAEirhxG0o0&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink


FIGURA 1 – Telas 1 e 2

Produto educacional vinculado à pesquisa "O ensino da comunicação na formação médica: uma perspectiva de fomentar o cuidado integral", de Leydjane Nunes Carvalho, com a orientação do Prof. Dr. Waldemar Antônio das Neves Júnior e da Profa. Dra. Divanise Suruagy Correia, do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFAL.

COMUNICAÇÃO EMPÁTICA EM 15 PASSOS



- #comunicação
- #empatia
- #escutaativa
- #educaçãomédica
- #cuidadointegral
- #defendaoSUS



01.

Não tenha pressa.
Forneça as
informações
gradualmente.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 2 – Telas 3 e 4

02.

Preste atenção à resposta emocional. Que sentimentos as declarações provocam em você e no outro?



03.

Pare um pouco. É importante dar o tempo necessário para processar o que foi dito e ouvido.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 3 – Telas 5 e 6**04.**

Busque entender o paciente. O que ele está expressando? Raiva, tristeza, angústia, medo...?

**05.**

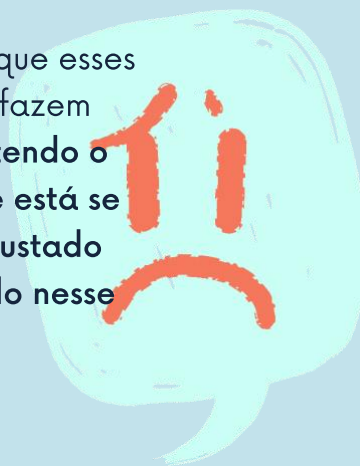
Identifique e acolha os sentimentos.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 4 – Telas 7 e 8**06.**

Reconheça que esses sentimentos fazem sentido: “Entendo o quanto você está se sentindo assustado e angustiado nesse momento”.

**07.**

Assuma uma postura de acolhimento e não-julgamento



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 5 – Telas 9 e 10**08.**

Abra espaço para perguntas. Olhe nos olhos, escute com atenção e evite interromper a fala do outro.

**09.**

Se faça entender. Seja claro, honesto e objetivo, mas sem deixar de ser gentil e cuidadoso.



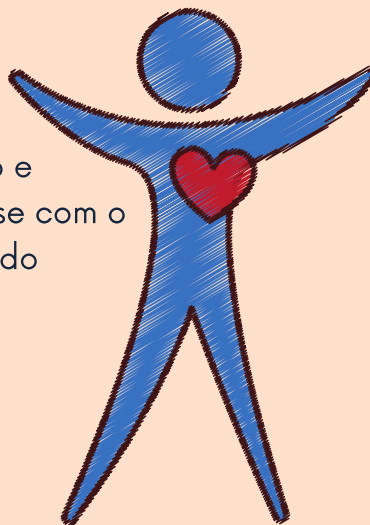
Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 6 – Telas 11 e 12**10.**

Quando for comunicar uma notícia difícil, pense em como você gostaria de ouvir essa informação.

**11.**

Demonstre compaixão e preocupe-se com o bem-estar do paciente.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 7 – Telas 13 e 14**12.**

É preciso praticar. A habilidade da comunicação se aperfeiçoa com a prática e a experiência.

**13.**

Pratique o autocuidado e invista no seu bem-estar.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 8 – Telas 15 e 16**14.**

Cuide da sua
saúde mental.
A gestão
emocional e o
controle do
estresse são
fundamentais.

**15.**

E lembre-se que
o paciente que
você está
cuidando é o
grande amor da
vida de alguém.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 9 – Telas 17 e 18

Só para lembrar...

comunicação:
Capacidade de interagir com o outro por meio de sinais verbais e não verbais.

empatia:
Capacidade de se colocar no lugar do outro, compreendendo-o emocionalmente.



Autores

Leydjane Nunes Carvalho
Waldemar Antônio das Neves Júnior
Divanise Suruagy Correia
Contato:
leydcarvalho@gmail.com

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 10 – Telas 19 e 20



Referências

FLATTEKELLER, 1994
OLIVEIRA et al., 2004
NATIONS e GOMES, 2007
STIFF et al., 2015
YUN et al., 2018
NWA, FUJISAKI e SUZUKI, 2018
SCHRECKENBACH et al., 2019

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

4.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vídeo sobre as formas de praticar a comunicação empática é curto, com linguagem direta e simples, podendo ser facilmente compartilhado. Dessa forma, pode alcançar um número significativo de pessoas e contribuir para a promoção de mudanças e aprimoramento das habilidades de comunicação. O vídeo pode ainda ser utilizado como um recurso visual em aulas, como norteador de discussão entre os/as alunos/as sobre o tema da comunicação, sobretudo ao se considerar a importância da empatia para a prática do cuidado em saúde.

4.9 ENDEREÇO ELETRÔNICO DE ACESSO

Material aceito e arquivado no repositório da eduCAPES com o seguinte identificador: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/603758>.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, V. Z. *et al.* Comunicação do diagnóstico: implicações no tratamento de adolescentes doentes crônicos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 9-17, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a03.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2021.

PLATT, F. W.; KELLER, V. F. Empathic Communication: A teachable and learnable skill. **Journal of General Internal. Medicine**, v. 9, p. 222-226, abr. 1994. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/MED/8014729>. Acesso em: 28 jun. 2021.

NATIONS, M. K.; GOMES, A. M. A. G. Cuidado, “cavalo batizado” e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 23, p. 2103-20112, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n9/11.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2021.

5 PRODUTO EDUCACIONAL 3



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)
FACULDADE DE MEDICINA (FAMED)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)**

LEYDJANE NUNES CARVALHO

APP COMUNICAÇÃO EMPÁTICA: APRENDENDO A FALAR E OUVIR COM O CORAÇÃO

Produto educacional desenvolvido a partir dos resultados obtidos no trabalho “O ensino da Comunicação na Formação Médica: uma Perspectiva de fomentar o Cuidado Integral”, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (MPES/FAMED/UFAL), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Waldemar Antônio das Neves Júnior
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Divanise Suruagy Correia

**MACEIÓ
2021**

5.1 TÍTULO

APP Comunicação Empática: Aprendendo a falar e ouvir com o coração.

APP Empathic Communication: Learning to speak and listen with the heart.

APP Comunicación empática: aprender a hablar y escuchar con el corazón.

5.2 TIPO DE PRODUTO

Protótipo de aplicativo.

5.3 PÚBLICO-ALVO

Estudantes e profissionais de Medicina e demais áreas da saúde.

5.4 INTRODUÇÃO

A comunicação é considerada instrumento de trabalho fundamental para os/as profissionais de saúde e uma das principais ferramentas do cuidado. Uma comunicação eficaz pode auxiliar no enfrentamento de desafios e na transformação de práticas, impactando positivamente nas relações interpessoais e nos espaços de trabalho. Para além disso, pode prevenir situações de conflito e aumentar a satisfação dos/as usuários/as com a assistência, além de favorecer o vínculo e a relação de confiança (REIS *et al.*, 2018; HOLMES *et al.*, 2020; DECETY, 2020).

A comunicação numa perspectiva empática pode trazer benefícios para a relação médico-paciente, tendo em vista a construção do vínculo e conexão que podem fortalecer a relação terapêutica e contribuir para o cuidado integral, uma vez que nesse tipo de comunicação há o cuidado, atenção e valorização dos sentimentos do usuário – bem como a comunicação é estabelecida a partir do exercício de se colocar no lugar do outro, ou seja, exercitando a empatia. A empatia é particularmente importante no contexto do

atendimento médico (DÍEZ-GOÑI, RODRÍGUEZ-DÍEZ, 2017; ABE *et al.* 2018; YUN *et al.* 2018).

Ao possibilitar a compreensão dos sentimentos/emoções, a comunicação empática gera conexão entre as pessoas e cessa o processo de isolamento provocado pelo sentimento de incompreensão. A comunicação empática pode solucionar conflitos e melhorar as relações ao aproximar e conectar pessoas por meio da compreensão das emoções (PLATT; KELLER, 1994; OLIVEIRA *et al.*, 2004).

5.5 OBJETIVOS

5.5.1 Geral

Propor uma comunidade virtual voltada para o treinamento das habilidades de comunicação e empatia por meio de aplicativo digital.

5.5.2 Específicos

- Elaborar um protótipo de aplicativo sobre a comunicação empática;
- Sensibilizar estudantes e profissionais de Medicina e outras áreas da saúde sobre a comunicação empática;
- Proporcionar ferramentas para o treinamento de habilidades de comunicação por meio de recursos digitais e atrativos com gamificação.

5.6 MÉTODO

Para o desenvolvimento do produto foram utilizados os recursos da plataforma *on-line* Canva e o aplicativo Marvel. O processo de construção envolveu duas etapas.

Na primeira etapa o protótipo de baixa fidelidade foi construído, organizando as ideias para a o desenvolvimento do aplicativo.

Na segunda etapa foi elaborado o protótipo de alta fidelidade, através das plataformas Canva e Marvel *app*. O Canva foi utilizado para a montagem da arte das imagens de cada tela do *app*. As imagens, denominadas de elementos, foram selecionadas na plataforma do Canva; os textos foram adicionados e as fontes editadas para ter um visual atrativo. O arquivo com as imagens foi exportado no formato JPG. Em seguida, foi realizado o *upload* dessas imagens no Marvel *app*. O Marvel *app* é uma plataforma que disponibiliza recursos para desenvolver protótipos de aplicativos com interface clicável.

5.7 RESULTADOS

Espera-se que o protótipo possa dar origem a um aplicativo viável para o treinamento de habilidades de comunicação. Além disso, a proposta do *app* “Comunicação Empática: Aprendendo a ouvir” e falar com o coração é criar uma rede colaborativa para a partilha de saberes e experiências a respeito da empatia e comunicação; disponibilizando também um banco de dados com cursos, vídeos, artigos, casos e outros materiais de estudo; recursos para estimular o autocuidado e gamificação para favorecer a compreensão sobre as emoções.

Para acessar e visualizar o *app* Comunicação Empática: Aprendendo a ouvir e falar com o coração clique [aqui](#).³

A seguir, imagens do protótipo de baixa fidelidade do aplicativo.

³ O aplicativo pode ser acessado através do seguinte endereço: <https://marvelapp.com/prototype/2ajgaifg>.

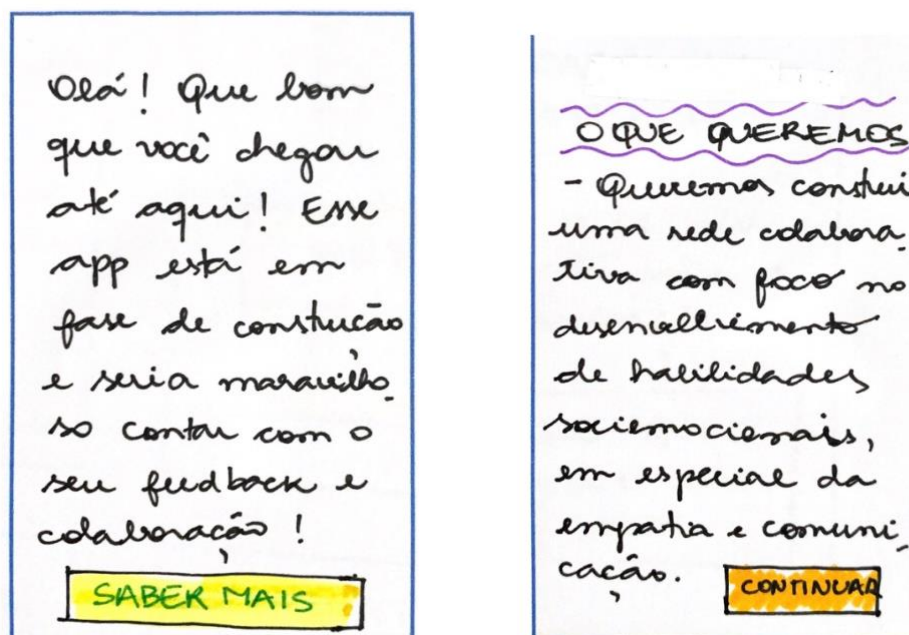
**PROTÓTIPO DE BAIXA FIDELIDADE – APP COMUNICAÇÃO EMPÁTICA:
APRENDENDO A FALAR E OUVIR COM O CORAÇÃO**

FIGURA 1 – Telas 1



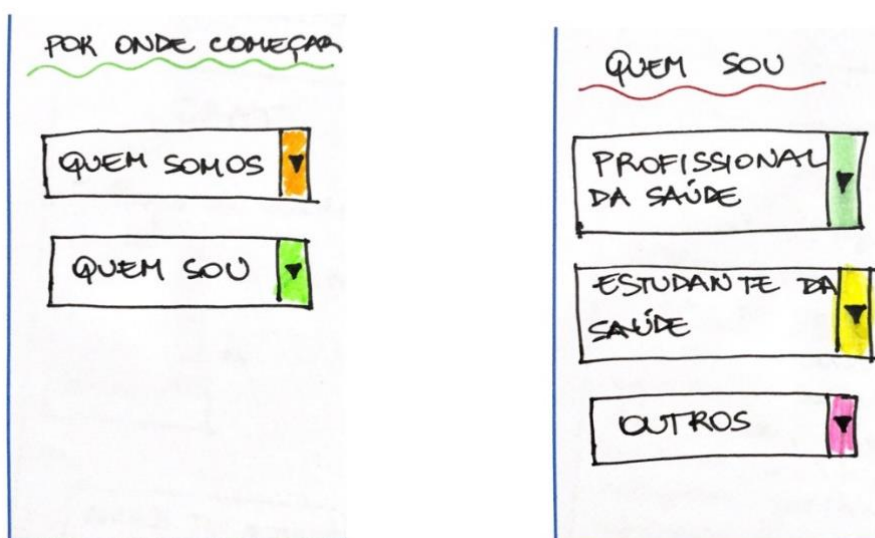
Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 2 – Tela de boas-vindas / objetivos



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 3 – Por onde começar / quem sou



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 4 – Cuidados éticos / recursos

<p><u>CUIDADOS ÉTICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - SIGILO/Respeito - Termos de uso <p><u>NÃO DEVERA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • comentários de caráter profecatório, intolerante, discriminatório, racista, religioso, político, ofensivo, homofóbico, ou nude ... • fornecer aconselhamento médico/psicológico ... 	<p><u>RECURSOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Treinos de habilidades de comunicação - GAME <ul style="list-style-type: none"> • Você reconhece essa emoção? - Para saber mais sobre as emoções - Compartilhe exp. - CHAT - Respiração diária
---	--

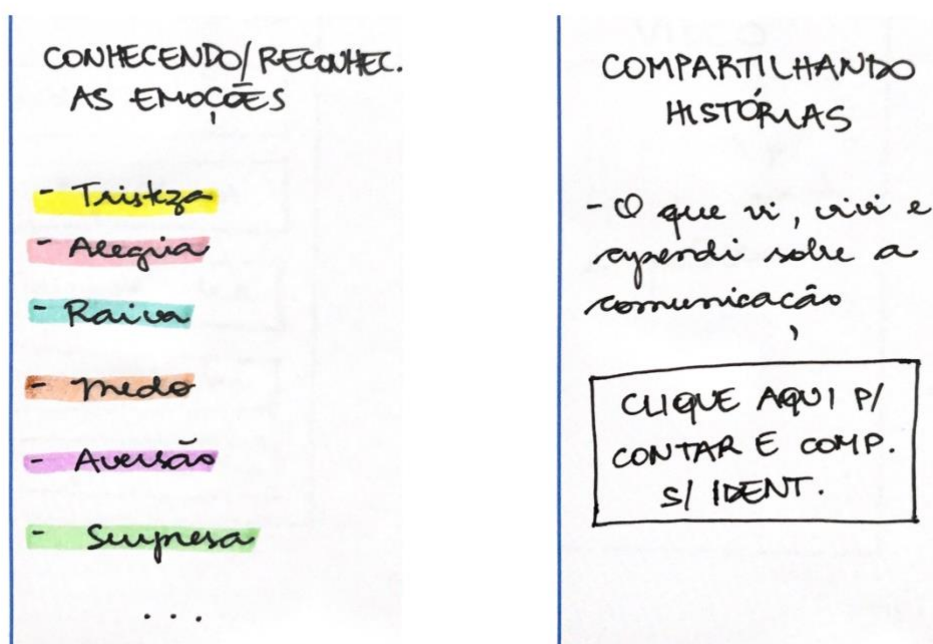
Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 5 – Treino de habilidade / game

<p>TREINO DE HABIL.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como/Como fazer? <div style="border: 2px solid yellow; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>ENVIAR P/ FEEDBACK</p> </div>	<p>GAME</p> <ul style="list-style-type: none"> - O que está sentindo? <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>FIGURA</p> </div> <table style="margin-top: 10px;"> <tr> <td>■ triste</td> <td>■ feliz</td> </tr> <tr> <td>■ medo</td> <td>■ raiva</td> </tr> </table>	■ triste	■ feliz	■ medo	■ raiva
■ triste	■ feliz				
■ medo	■ raiva				

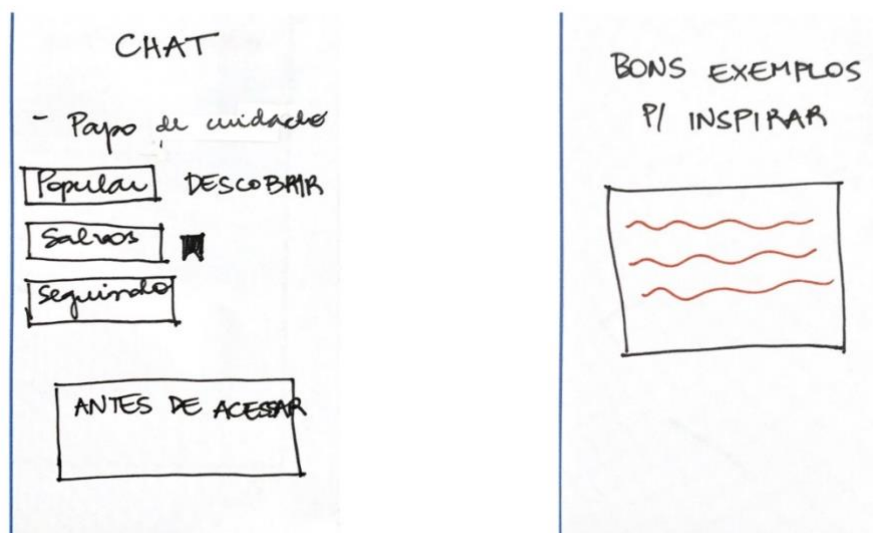
Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 6 – Conhecendo e reconhecendo emoções / compartilhando histórias

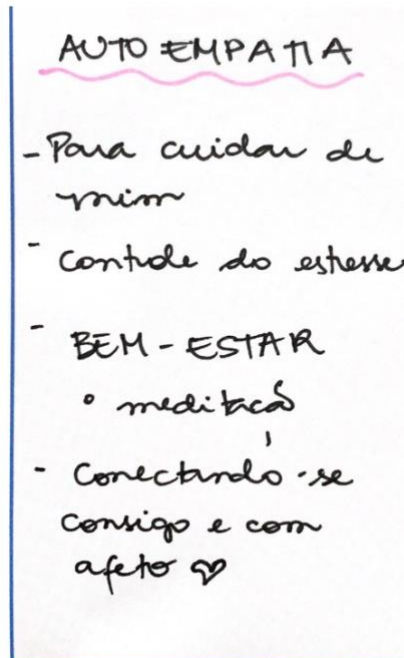


Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 7 – Chat / bons exemplos para inspirar



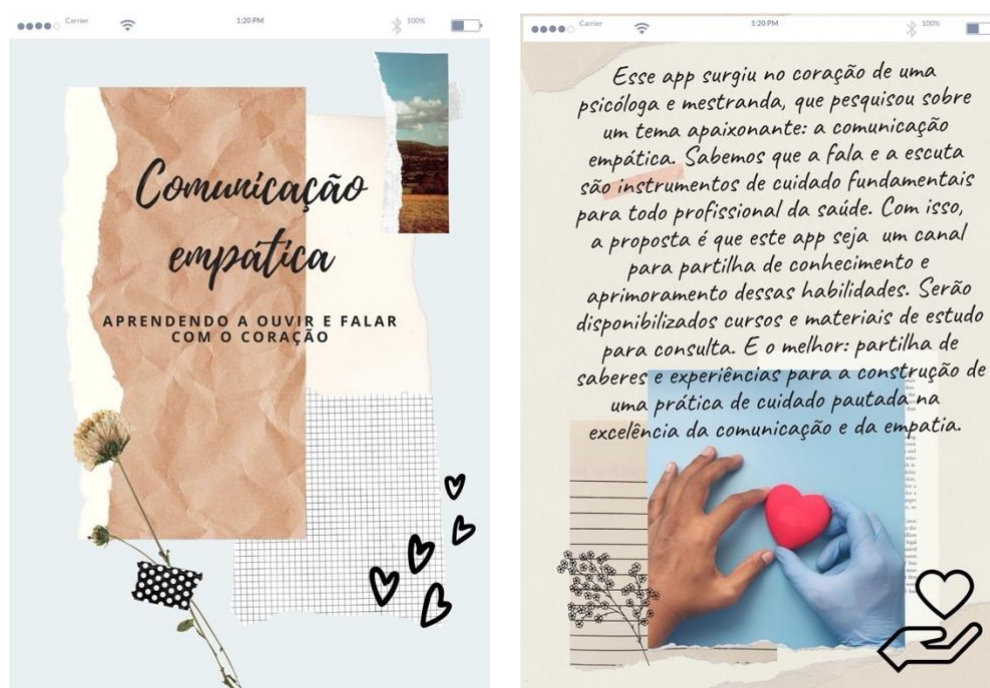
Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 8 – Autoempatia

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

PROTÓTIPO DE ALTA FIDELIDADE – APP COMUNICAÇÃO EMPÁTICA: APRENDENDO A FALAR E OUVIR COM O CORAÇÃO

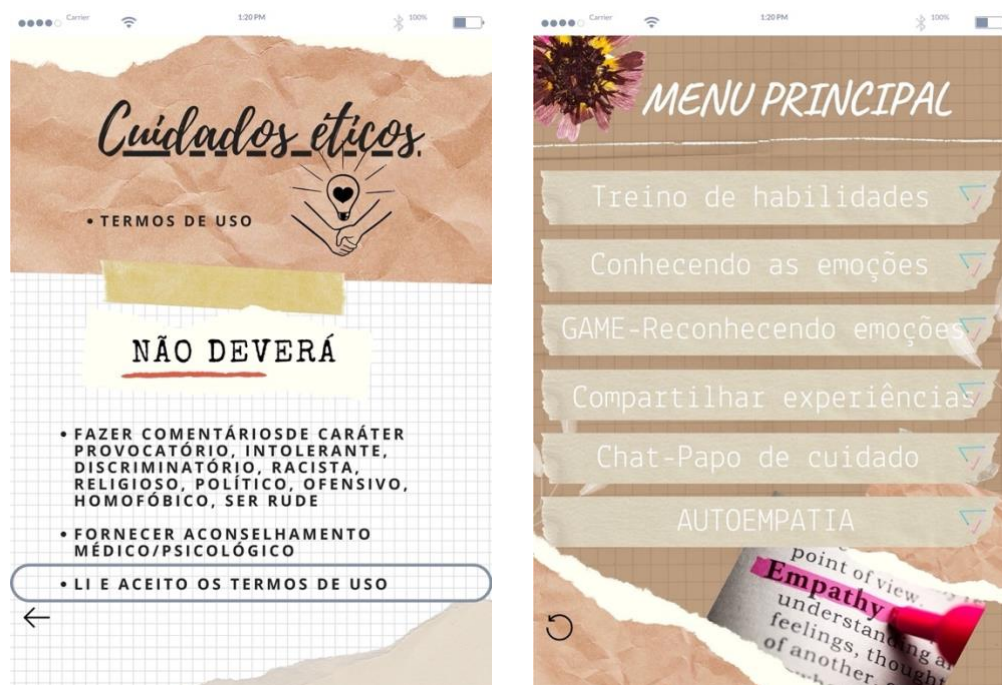
FIGURA 9 – Tela inicial e tela de boas-vindas



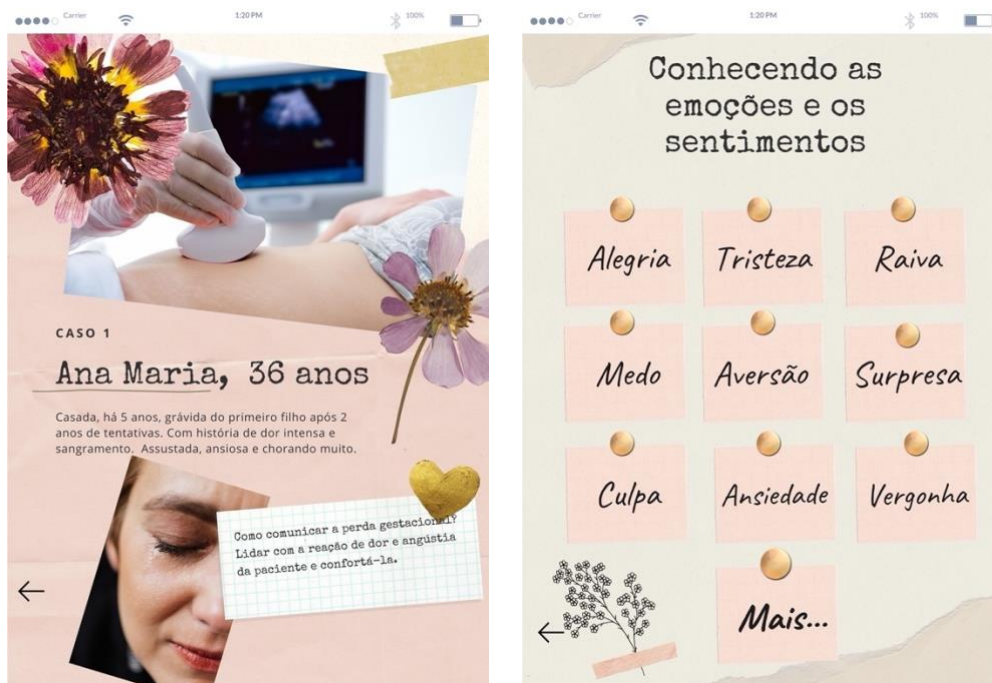
Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 10 – Telas de feedback, cadastro e login

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 11 – Cuidados éticos e menu principal

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 12 – Caso 1 / Conhecendo as emoções e sentimentos

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 13 – O que estou sentindo / Compartilhando histórias

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 14 – Bons exemplos para inspirar / Papo de cuidado



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 14 – Autoempatia / Inspiração diária

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

5.8 ENDEREÇO ELETRÔNICO DE ACESSO

Material aceito e arquivado no repositório da eduCAPES, com o seguinte identificador: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/603759>.

REFERÊNCIAS

- ABE, K. *et al.* Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical students. **Bmc Medical Education**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 27 mar. 2018. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1165-7>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- DECETY, J. Empathy in Medicine: what it is, and how much we really need it. **The American Journal of Medicine**, v. 133, n. 5, p. 561-566, mai. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.12.012>. Acesso em: 08 jul. 2021.
- DÍEZ-GOÑI, N.; RODRÍGUEZ-DÍEZ, M.C. ¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el Grado de Medicina? **Revista Clínica Española**, v. 217, n. 6, p. 332-335, ago. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2017.01.005>. Acesso em: 09 jul. 2021.
- HOLMES, K. S. *et al.* Personality Predictors of Communication Skills Among Orthopedic Surgery Residents. **Journal Of Surgical Education**, v. 77, n. 1, p. 202-212, jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31495746/#affiliation-3>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- YUN, J. Y. *et al.* Changing characteristics of the empathic communication network after empathy-enhancement program for medical students. **Scientific Reports**, v. 8, n. 1, p. 1-11, 10 out. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328199974_Changing_characteristics_of_the_empathic_communication_network_after_empathy-enhancement_program_for_medical_students. Acesso em: 10 jul. 2021.
- OLIVEIRA, V. Z. *et al.* Comunicação do diagnóstico: implicações no tratamento de adolescentes doentes crônicos. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 9-17, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a03.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2021.
- PLATT, F. W.; KELLER, V. F. Empathic Communication: a teachable and learnable skill. **Journal of General Internal Medicine**, v. 9, p. 222-226, abr. 1994. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/MED/8014729>. Acesso em: 28 jun. 2021.
- REIS, J. B. *et al.* Câncer de cabeça e pescoço: a comunicação e os seus significados. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3263, 2 dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237730/30778>. Acesso em: 03 jul. 2021.

6 PRODUTO EDUCACIONAL 4



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)
FACULDADE DE MEDICINA (FAMED)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)**

LEYDJANE NUNES CARVALHO

CÍRCULO DE DIÁLOGO: COMO ESTOU ME COMUNICANDO?

Produto educacional desenvolvido a partir dos resultados obtidos no trabalho “O ensino da Comunicação na Formação Médica: uma Perspectiva de promover o Cuidado Integral”, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (MPES/FAMED/UFAL), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Waldemar Antônio das Neves Júnior

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Divanise Suruagy Correia

**MACEIÓ
2021**

6.1 TÍTULO

Círculo de diálogo: Como estou me comunicando?

Dialog Circle: How Am I Communicating?

Círculo de diálogo: ¿Cómo me comunico?

6.2 TIPO DE PRODUTO

Atividade de extensão – Círculo de diálogo

6.3 PÚBLICO-ALVO

Médicos, estudantes e docentes da graduação em Medicina. O círculo de diálogo pode ser realizado também com demais profissionais de saúde, em seus respectivos espaços de prática.

6.4 INTRODUÇÃO

Os círculos de diálogo fazem parte das Práticas Restaurativas que propõem a utilização dos processos circulares na resolução de conflitos e no fortalecimento de vínculos entre pessoas. A metodologia se baseia nos saberes e práticas de comunidades indígenas oriundas do Canadá e Nova Zelândia, que utilizam o círculo como espaço para a fala e resolução dos conflitos da comunidade (SILVA, CARVALHO, MELO, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

Os processos circulares se constituem enquanto potente ferramenta que pode ser utilizada para gerenciamento e resolução de situações de conflito, possibilitando também o fortalecimento de valores éticos e morais através do diálogo e da escuta empática, assentando-se no respeito e cooperação (SILVA; CARVALHO; MELO, 2019).

Dentre os diversos tipos de processos circulares (Círculo restaurativo, Círculo de Construção de Paz; Círculo de Acolhimento; Círculo de Integração; Círculo Celebração),

destaca-se o Círculo de Diálogo ou Avaliação para o trabalho com equipes de saúde. Nesse contexto, os processos circulares podem contribuir para amenizar desavenças, esclarecer e solucionar conflitos, discutir desafios e problemas vivenciados, considerando a responsabilidade coletiva e favorecendo a integração entre os profissionais (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Para Silva *et al.* (2021, p. 1686), os círculos de diálogo “[...] são uma boa estratégia para promover a discussão de diversos temas, propiciando reflexão, amorosidade, empatia, escuta e fortalecimento de relacionamentos de diversos tipos”. Os autores destacam as práticas restaurativas como uma boa estratégia para promover o diálogo no ambiente de trabalho, melhorando as relações interpessoais por meio da escuta e da construção de vínculo.

Os processos circulares proporcionam um espaço potente e profícuo para diálogo diante da proposição de um lugar seguro para discutir situações delicadas, como conflitos, buscando ao mesmo tempo a resolução dessas questões de maneira colaborativa. Nos últimos anos, o sistema judiciário brasileiro vem utilizando as práticas restaurativas para resolução de conflitos em diversos casos (pequenos delitos e infrações, injúria, difamação, violência doméstica).

As práticas restaurativas são recomendadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) e vêm ganhando reconhecimento pela capacidade de gerenciar conflitos e pela aplicabilidade em diversas áreas (GOUVÊA *et al.*, 2019). Atualmente há um esforço de implementar e ampliar as Práticas Restaurativas nas escolas, utilizando o processo circular como ferramenta para a ampliação do diálogo e resolução de conflitos vivenciados pela comunidade escolar. Estudos recentes têm evidenciado as possibilidades e benefícios de se utilizar as práticas restaurativas nos espaços de trabalho e cuidados em saúde.

6.5 OBJETIVOS

6.5.1 Geral

Promover um espaço de reflexão sobre as práticas comunicacionais dos profissionais médicos e seu impacto nas relações de trabalho e com o paciente.

6.5.2 Específicos

- Sensibilizar profissionais de Medicina e sobre a importância da comunicação como instrumento de cuidado;
- Contribuir para o aprimoramento das habilidades de comunicação numa perspectiva empática;
- Propor um espaço de discussão contínua para exercitar a comunicação, escuta empática e a cooperação para as boas práticas de cuidado na relação com o paciente.

6.6 MÉTODO

Para a realização do círculo de diálogo com médicos da Estratégia de Saúde da Família – ESF de um município do sertão de Alagoas, inicialmente foi realizado contato com a coordenadora da Atenção Básica do município, propondo a realização da atividade. Com a anuência da coordenação, os participantes foram contatados e convidados individualmente. Na ocasião do convite, foi sugerido que levassem consigo, para o momento da reunião, um objeto que lhes fosse significativo. Este é um recurso que propicia maior conexão entre o grupo ao abordar o porquê da escolha daquele objeto, a história contida.

Em razão da pandemia e para a comodidade dos participantes, o grupo foi realizado na plataforma *on-line*, o Google Meet. Para melhor proveito da experiência, foi

estabelecido o limite de até 05 participantes por grupo. O círculo de diálogo realizado contou com a participação de 03 médicos e durou 2 horas e 15 minutos.

A proposta do Círculo de Diálogo - “Como estou me comunicando?” foi construída com base na metodologia dos processos circulares propostos por Kay Pranis (2011). O processo circular é um momento de diálogo organizado por etapas (cerimônia de abertura, *check-in*, rodada de histórias, *checkout* e cerimônia de encerramento). O encontro é estruturado visando proporcionar um espaço seguro e sem julgamentos para que o/a participante possa compartilhar histórias, experiências, pensamentos e reflexões.

O círculo de diálogo foi conduzido pela pesquisadora/facilitadora, que possui formação para realizar processos circulares. A realização do círculo seguiu um roteiro previamente estruturado com todas as etapas do círculo e algumas questões disparadoras: com qual valor você abraça a Medicina? Compartilhe uma lembrança marcante vivenciada como paciente e como médico. O que você considera importante no processo de comunicação? Como a maneira que você se comunica tem impactado na sua relação com os pacientes e colegas de trabalho? O que você pode fazer para que o paciente se sinta acolhido durante o atendimento?

O roteiro do Círculo de Diálogo será apresentado nos resultados, a seguir.

6.7 RESULTADOS

O processo circular mostrou-se uma ferramenta potente para promover o diálogo entre os profissionais e possibilitar um melhor conhecimento sobre o outro através do compartilhamento de histórias e experiências vivenciadas. Mostrou-se, ainda, um espaço profícuo para o exercício da fala e da escuta empática.

Foi enfatizada pelos participantes a importância de falar de outras questões que não estavam relacionadas apenas ao trabalho, bem como a necessidade de se sentirem acolhidos e escutados. Os participantes mencionaram a satisfação de conhecerem melhor os colegas de trabalho e que isso poderá ajudar nas parcerias.

Quanto à comunicação, foi discutido durante o círculo: 1) a importância de falar de maneira acessível, adequando a linguagem para acolher e possibilitar a compreensão do

paciente; 2) o cuidado com a letra no receituário, que deve ser legível; 3) o cuidado de certificar-se da compreensão do paciente quanto ao próprio tratamento; 4) a gentileza com os colegas e pacientes: dizer bom dia, olhar nos olhos; 5) a importância da escuta: “*comunicação não é só falar, é primeiro ouvir*”; 6) a importância da empatia, colocando-se no lugar do outro para uma melhor conexão; 7) o cuidado com o ambiente de trabalho para acolher o paciente, espaço limpo, tranquilo, sem interrupções durante o atendimento; e 8) a aproximação com a comunidade e o empoderamento do paciente através do cuidado compartilhado.

Quando perguntados sobre a participação no círculo de diálogo, os médicos elogiaram: “excelente”; “excepcional”; e ainda: “foi ótimo, muito dinâmico, instrutivo e enriquecedor, pois não só você pode falar um pouco de si, mas pode ouvir e aprender com a experiência dos outros colegas, para mim isso deveria acontecer com mais frequência e em todas as classes da saúde”. No formulário de avaliação da atividade, todos assinalaram o interesse de participar de novos momentos de círculo de diálogo, relatando que a experiência foi gratificante e desejosos de que fosse realizada com mais frequência.

Percebe-se que a proposta do Círculo de diálogo foi bem aceita pelos profissionais, que expressaram o desejo de que a atividade seja realizada com frequência. Assim, será apresentado à coordenação da atenção básica um projeto para que o processo circular possa ser implementado como parte de um processo de educação permanente dos profissionais de saúde do município.

Com isso, será possível disponibilizar um espaço contínuo e seguro para o compartilhamento de experiências, das dificuldades enfrentadas no exercício da profissão e as possibilidades para o enfrentamento dos desafios que se apresentam no dia a dia da prática profissional. Dessa forma o Círculo de Diálogo poderá contribuir para promover mudanças que possam impactar positivamente os profissionais de saúde e seus espaços de prática, sobretudo no que diz respeito à comunicação.

A seguir, o Roteiro do Círculo de Diálogo utilizado com os médicos da ESF de um município do sertão de Alagoas, o convite para participação da atividade e o registro do encontro *on-line*.

CÍRCULO DE DIÁLOGO: COMO ESTOU ME COMUNICANDO?

(Elaborado pela autora, 2021)

1. **Boas-vindas**
 - a. Acolhimento
 - b. Explicitar o papel da facilitadora
2. **Mindfulness** – Atividade de respiração profunda, buscando estar no momento presente.
3. **Cerimônia de Abertura**
 - a. Frase: *“Falar é uma necessidade, escutar é uma arte”* Goethe
 - b. Objeto da palavra (explicar o que significa e como funciona, em seguida cada um fala sobre o seu objeto).
 - c. Peça de centro (explicar o que significa e como funciona).
4. **Check-in/Rodada de apresentação**
 - a. Como gostaria de ser chamado/a?
 - b. Como você está chegando nesse momento, como está se sentindo (mental, físico, emocional, espiritual)?
5. **Valores e diretrizes**
 - a. Com qual valor você abraça a medicina?
 - b. Pactuar as diretrizes com o grupo, sugerir: Confidencialidade; manter uma postura respeitosa; não-julgamento; falar só por si mesmo; honestidade.
6. **Rodada de histórias**
 - a. Como seu melhor amigo/a descreveria você?
 - b. Compartilhe uma lembrança marcante vivenciada como paciente e como médico/estudante de medicina.
7. **Explorando o tema do círculo**
 - a. O que você considera importante no processo de comunicação?
 - b. Como a maneira como você se comunica tem impactado a sua relação com os pacientes e colegas de trabalho?

- c. O que você pode fazer para que o paciente se sinta acolhido durante o atendimento?

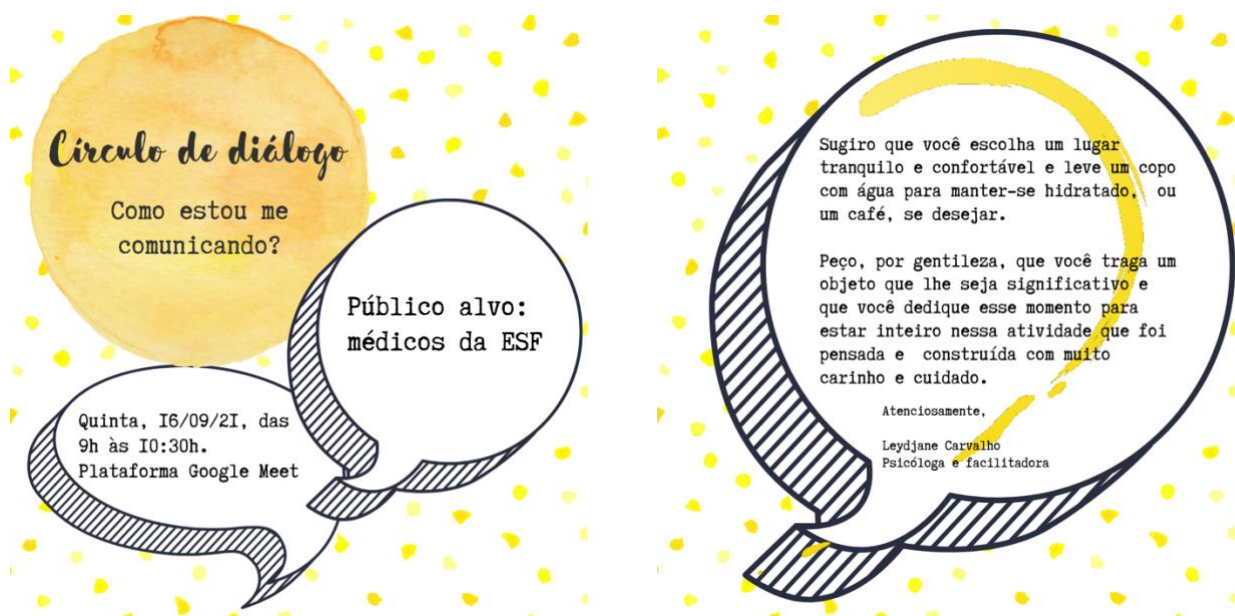
8. Check-out/ Rodada de saída

- a. Como você está saindo desse momento de conversa, como está se sentindo?
- b. O que você pode levar que será útil para você?

9. Cerimônia de encerramento

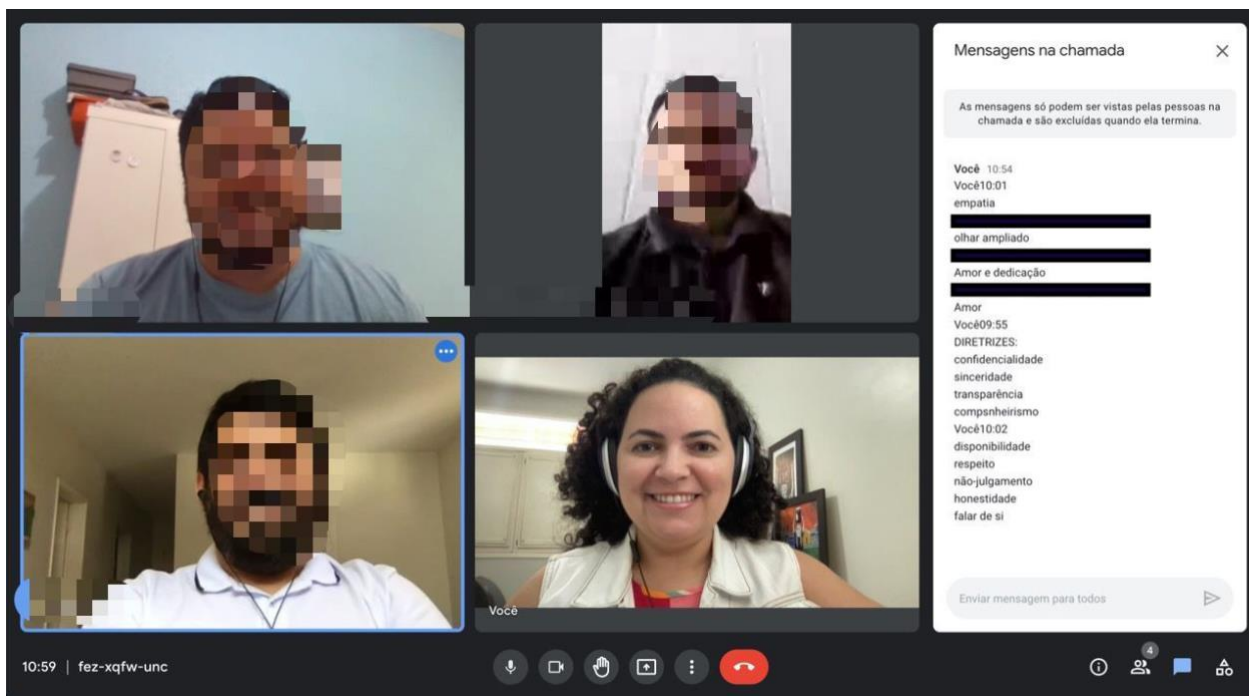
- a. Frase: *“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”* – Carl Jung
- b. Agradecer a participação.

FIGURA 1 Convite e recomendações para o círculo de diálogo



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 2 Círculo de diálogo – Como estou me comunicando



6.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que o círculo de diálogo seja implementado como parte de um processo de educação permanente dos profissionais de saúde do município. Promovendo, assim, o compartilhamento de experiências, das dificuldades enfrentadas no exercício da profissão e as possibilidades para o enfrentamento dos desafios que se apresentam. Contribuindo para promover mudanças que possam impactar positivamente os profissionais e seus espaços de prática, sobretudo no que diz respeito à comunicação.

As práticas circulares podem ser implementadas também na faculdade de Medicina da universidade pesquisada, proporcionando um espaço de reflexão e diálogo entre estudantes e docentes, bem como promovendo conhecimento e aprendizado mútuos, além de ser um lugar profícuo para o exercício contínuo da empatia e comunicação.

6.9 ENDEREÇO ELETRÔNICO DE ACESSO

Material aceito e arquivado no repositório da eduCAPES, no seguinte identificador:
<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/603760>.

REFERÊNCIAS

GOUVÊA, M. V. *et al.* Processo Circular como Ferramenta para a Qualificação da Gestão do Sistema Único de Saúde. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 1619-26, 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2377>. Acesso em: 13 set. 2021.

PRANIS, K. **Círculos de Justiça Restaurativa e de Construção da Paz**. Guia do Facilitador. Tradução: Fátima de Bastiani. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2011.

RODRIGUES, R. P. et al. Processos circulares: ferramenta para resolução de conflitos pelas equipes de ub's do amapá. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 12, p. 28719-28728, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv5n12-047>. Acesso em: 13 set. 2021.

SILVA, E.C. *et al.* Círculo de diálogo como estratégia para reflexão sobre a pandemia: o que eu sinto, você sente? **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1682-1691, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-115>. Acesso em: 13 set. 2021.

SILVA, G.M.S.; CARVALHO, D.P.F.O.; MELO, D.B. de. O Processo Circular enquanto ferramenta para a gestão de conflitos em uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 6, p. 129-137, dez 2019.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

A experiência de construção do TACC foi extremamente intensa, empolgante, reveladora, por vezes cansativa e cheia de ansiedade, mas também de descobertas! Ainda mais com as dificuldades e limitações impostas pelo período pandêmico. A coleta dos dados precisou ser adiada devido à pandemia de Covid-19 e ao período de quarentena e isolamento social – período de incertezas e aflição! A importância da comunicação médico-paciente, com empatia e afeto, nunca fora colocada em tamanha evidência.

Foi constatado que os/as estudantes valorizam habilidades relacionais como a empatia e a comunicação, porém o ensino desses aspectos ainda não é suficientemente abordado durante a graduação. Dentre os desafios para o ensino da comunicação no curso de Medicina está justamente a valorização das habilidades humanísticas, além das habilidades técnicas, para que os/as futuros/as profissionais tenham um repertório de habilidades socioemocionais que possibilite a construção de uma relação médico-paciente pautada na empatia, advindo todos os benefícios que ela produz. Com a capacidade de dialogar partindo da verdadeira compreensão do outro.

Por fim, espero que o TACC possa contribuir para preencher um pouco da lacuna observada na avaliação da competência da comunicação no curso de Medicina da universidade estudada, ao propor como produtos educacionais a construção de um manual instrucional de OSCE e vídeo educativo, na intenção de auxiliar a comunicação em situações desafiadoras e recorrentes no exercício profissional. Espero ainda que possa motivar outros estudos e reflexões acerca da necessidade de valorizar as competências relacionais, como a empatia e a comunicação, no curso de Medicina e, por fim, provocar um movimento de mudança e melhorias na graduação, favorecendo o desenvolvimento de tais habilidades durante o percurso formativo. Formando gerações de médicos/as empáticos/as e habilidosos/as na comunicação, considerando as emoções e buscando compreender os/as pacientes em sua totalidade.

REFERÊNCIAS GERAIS

ABE, K. *et al.* Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical students. **Bmc Medical Education**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 27 mar. 2018. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1165-7>. Acesso em: 10 jul. 2021.

AZGIN, B. A Review on “Non-Violent Communication: a language of life by marshall b. rosenberg. **Journal of history culture and art research**, v. 7, n. 2, p. 759, 1 jul. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326227019_A_Review_on_Non-Violent_Communication_A_Language_of_Life_by_Marshall_B_Rosenberg. Acesso em: 06 jul. 2021.

BEARMAN, M. *et al.* Learning Empathy Through Simulation. **Simulation In Healthcare**, v. 10, n. 5, p. 308-319, out. 2015. Disponível em: https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/Fulltext/2015/10000/Learning_Empathy_Through_Simulation__A_Systematic.8.aspx. Acesso em: 09 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução n. 3, CNE/CES de 20/06/2014**. Instrui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

CORIOLO-MARINUS, M. W. de L.; QUEIROGA, B. A. M. de.; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L. S. de. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v4qzCcwMMwyyz5TztzQ9sMg/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

COSTA, F. D. da.; AZEVEDO, R. C. S. de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 261-269, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DXLm4sxwdBNtjGcvBCSZrSJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2021.

DECETY, J. Empathy in Medicine: what it is, and how much we really need it. **The American Journal of Medicine**, v. 133, n. 5, p. 561-566, mai. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.12.012>. Acesso em: 08 jul. 2021.

DÍEZ-GOÑI, N.; RODRÍGUEZ-DÍEZ, M. C. ¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el Grado de Medicina? **Revista Clínica Española**, v. 217, n. 6, p. 332-335, ago. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2017.01.005>. Acesso em: 09 jul. 2021.

FONTGALLAND, R. C.; MOREIRA, V. Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. **Memorandum: memória e história em psicologia**, v. 23, p. 32–56, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6554>. Acesso em: 5 jul. 2021.

FILGUEIRAS, G. B. *et al.* Aspectos neurobiológicos e sociais da evolução da empatia humana. In: LUZIA, J. C. *et al.* (org.). **Psicologia e Análise do Comportamento: pesquisa e intervenção**. Londrina- PR. Universidade Estadual de Londrina, 2019. Cap. 12. p. 147-157. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2019/02/Psicologia-e-Analise-do-Comportamento-Intervencao-e-Pesquisa-2019.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2021.

FUKUYASU, Y. *et al.* The effect of Humanity care methodology on improving empathy: a six-year longitudinal study of medical students in Japan. **Bmc Medical Education**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 4 jun. 2021. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02773-x>. Acesso em: 07 jul. 2021.

GONÇALVES, P. C. Z. **Passo a passo na elaboração de OSCE (Objective Structured Clinical Examination) para comunicação de más notícias**. 2018. Monografia (Especialização em Ensino Médio) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/58874>. Acesso em: 15 jul. 2021.

GOUVÊA, M. V. *et al.* Processo Circular como Ferramenta para a Qualificação da Gestão do Sistema Único de Saúde. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 1619-26, 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2377>. Acesso em: 13 set. 2021.

HOLMES, K. S. *et al.* Personality Predictors of Communication Skills Among Orthopedic Surgery Residents. **Journal Of Surgical Education**, v. 77, n. 1, p. 202-212, jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31495746/#affiliation-3>. Acesso em: 11 jul. 2021.

JEFFREY, D; DOWNIE, R. Empathy – can it be taught? **Journal of the royal college of physicians of edinburgh**, v. 46, n. 2, p. 107-112, 2016.

YUN, J. *et al.* Changing characteristics of the empathic communication network after empathy-enhancement program for medical students. **Scientific Reports**, v. 8, n. 1, p. 1-11, 10 out. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328199974_Changing_characteristics_of_the_empathic_communication_network_after_empathy-enhancement_program_for_medical_students. Acesso em: 10 jul. 2021.

KRZNNARIC, R. **O poder da empatia**: a arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo. Rio de Janeiro: Zahar, 2015.

MALHEIROS, B. T. **Metodologia da Pesquisa em Educação**. Rio de Janeiro: Ltc, 2011.

MOITOSO, G. S.; CASAGRANDE, C. A. A gênese e o desenvolvimento da empatia: fatores formativos implicados. **Educação Por Escrito**, v. 8, n. 2, p. 209, 31 dez. 2017. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/poescrito/article/view/28515/16462>. Acesso em: 05 jul. 2021.

MORE: Mecanismo online para referências, versão 2.0. Florianópolis: UFSC Rexlab, 2013. Disponível em: <http://www.more.ufsc.br/>. Acesso em: 04 jul. 2021.

NALOM, Daniela Martinez Fayer et al. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1699-1708, mai. 2019.

NATIONS, M. K.; GOMES, A. M. A. G. Cuidado, “cavalo batizado” e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 23, p. 2103-20112, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n9/11.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

NEUMANN, M. *et al.* Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: a theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. **Patient Education And Counseling**, v. 74, n. 3, p. 339-346, mar. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.013>. Acesso em: 09 jul. 2021.

OLIVEIRA, V. Z. *et al.* Comunicação do diagnóstico: implicações no tratamento de adolescentes doentes crônicos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 9-17, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a03.pdf>. Acesso em: 18 out. 2019.

PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. F. N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, n. 1, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QcsvKsRhyv3DTrqQy63Gmzp/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

PLATT, F. W.; KELLER, V. F. Empathic Communication: A teachable and learnable skill. **Journal of General Internal Medicine**, v. 9, p. 222-226, abr. 1994. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/MED/8014729>. Acesso em: 18 out. 2019.

PRANIS, K. **Círculos de Justiça Restaurativa e de Construção da Paz. Guia do Facilitador**. Tradução: Fátima de Bastiani. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Departamento de Artes Gráficas, 2011.

REIS, J. B. *et al.* Câncer de cabeça e pescoço: a comunicação e os seus significados. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 12, n. 12, p. 3263, 2 dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237730/30778>. Acesso em: 03 jul. 2021.

ROCHA, S. R. *et al.* Avaliação de Habilidades de Comunicação em Ambiente Simulado na Formação Médica: conceitos, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 11, p. 236-245, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QQYzckv3cXqCXZXhqYQd5gB/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

RODRIGUES, R. P. *et al.* Processos circulares: ferramenta para resolução de conflitos pelas equipes de UBS do Amapá. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 12, p. 28719-28728, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5150/4707>. Acesso em: 13 set. 2021.

ROMÃO, G. S.; REIS, F. J. C.; ROCHA, S. R.; SÁ, M. F. S. Avaliação em ambiente simulado: como elaborar e aplicar um OSCE? **Femina: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**, p. 88-98, nov. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/346410094>. Acesso em: 01 jul. 2021.

SAIKI, T. *et al.* On-site observational learning in faculty development: impact of an international program on clinical teaching in medicine. **Journal of Continuing Education In The Health Professions**, v. 39, n. 2, p. 144-151, 2019.

SCHRECKENBACH, T. Emotion recognition and extraversion of medical students interact to predict their empathic communication perceived by simulated patients. **Bmc Medical Education**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 11 out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-018-1342-8>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SILVA, E. C. *et al.* Círculo de diálogo como estratégia para reflexão sobre a pandemia: o que eu sinto, você sente? **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1682-1691, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-115>. Acesso em: 13 set. 2021.

SILVA, G. M. S.; CARVALHO, D. P. F. O.; MELO, D. B. de. O Processo Circular enquanto ferramenta para a gestão de conflitos em uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 6, p. 129-137, dez 2019.

SOUZA, M. B. B.; FELICIANO, A. B.; OGATA, M. N. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 27, p. 749-762, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TXsfDBZdcCSgmVJzZgjpmt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

STEINERT, Y. *et al.* Faculty development: from workshops to communities of practice. **Medical Teacher**, v. 32, n. 5, p. 425-428, jan. 2010.

STREKALOVA, Y. A. *et al.* Empathic Communication in Virtual Education for Nursing Students. **Nurse Educator**, v. 42, n. 1, p. 18-22, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27490312>. Acesso em: 10 jul. 2021.

TEIXEIRA, J. A. C. Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde-utentes. **Análise Psicológica**: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, p. 615-620, set. 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262586522_Comunicacao_em_saude_Relacao_Tecnicos_de_Saude_-_Utentes. Acesso em: 02 mar. 2019.

TIBÉRIO, I. F. L. C.; DAUD-GALLOTTI, R. M.; TRONCON, L. E. A.; MARTINS, M. A. **Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina**. [S.l.]: Atheneu, 2012.

TOBASE, L.; CARDOSO, S. L.; RODRIGUES, R. T. F.; PERES, H. H. C. Empathic listening: welcoming strategy for nursing professional in coping with with the coronavirus pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**: REBEn, v. 74, n. 1, p. 1-4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8LYcVBpNCKfVNmkfLrmzqyp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jul. 2021.

TUEBER, Karsten. 'Empathy'. **The Stanford Encyclopedia of Philosophy** (Fall 2019 Edition). ZALTA, Edward N. (Ed.), 2019. Disponível em: <https://plato.stanford.edu/archives/fall2016/entries/empathy/>. Acesso em: 05 jul. 2021.

APÊNDICE A – Roteiro de perguntas para o grupo focal

1. Como vocês percebem que acontece a comunicação entre médico/a e paciente no curso de Medicina? Por quê?
2. O que vocês consideram fundamental para o processo de comunicação?
3. Como tem sido o ensino da comunicação durante sua formação na faculdade de Medicina?
4. Você lembra de alguma experiência marcante relacionada à comunicação durante o período da graduação? Por quê?
5. Como você acha que o/a estudante de Medicina pode exercitar a empatia?
6. Quais os principais desafios que você percebe para que o processo de comunicação ocorra de forma efetiva na prática médica?
7. O que você acha que seria mais difícil de comunicar? Por quê?
8. Você se sente preparado/a para comunicar-se em uma situação de conflito? Por quê?
9. Você se sente preparado/a para comunicar uma má-notícia? Por quê?
10. Quem deveria comunicar uma má notícia? Como você deve comunicar? Para quem deve você deve comunicar?
11. Você teria alguma sugestão para o ensino da comunicação no curso de Medicina?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “**O ENSINO DA COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: UMA PERSPECTIVA DE FOMENTAR O CUIDADO INTEGRAL**”, que será realizado na Faculdade de Medicina – FAMED/UFAL e no Hospital Universitário professor Alberto Antunes – HUPAA/UFAL pelos pesquisadores Leydjane Nunes Carvalho (mestranda e pesquisadora responsável), Waldemar Antônio das Neves Júnior (orientador e pesquisador) e Divanise Suruagy Correia (coorientadora e pesquisadora). A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar a contribuição do ensino da comunicação na formação dos estudantes de medicina de uma Universidade de Alagoas no fomento ao cuidado integral;
2. A importância deste estudo é a de identificar como a comunicação é abordada durante o curso de medicina, entender os principais desafios para o ensino da comunicação no curso de medicina e discutir estratégias que favoreçam o desenvolvimento de habilidades de comunicação durante o curso de medicina;
3. Os resultados que se desejam alcançar poderão trazer contribuições significativas para o ensino da comunicação numa perspectiva empática, habilidade que possibilita produzir acolhimento, vínculo e responsabilização, tão importantes para o cuidado e a integralidade da assistência e humanização da saúde, conforme preconizado pelo Sistema único de Saúde;
4. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL, o estudo começará em maio de 2020 e terminará em fevereiro de 2021;
5. O estudo será feito da seguinte maneira: concedendo a sua participação, por meio de formulário online via Google, no grupo focal proposto pela pesquisadora que será realizado através de vídeo conferência em plataforma online em data e horário previamente agendados. A pesquisadora primeiro se apresentará, em seguida fará uma breve apresentação explicando os objetivos da pesquisa, respeitando a sua liberdade para fazer perguntas que achar conveniente e respondendo-as adequadamente;

6. A sua participação será gravada, por meio de gravador digital e o material produzido será utilizado para análise;

7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são mínimos: podendo haver cansaço, desconforto, ansiedade, receio de se expressar e constrangimento;

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: o sentimento de dar voz aos meus pensamentos e inquietações relacionadas ao ensino da competência da comunicação no curso de medicina e possibilidade de contribuir para melhorias da formação;

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: os pesquisadores adotarão as medidas para minimizar os riscos: o grupo focal online acontecerá apenas com a presença da pesquisadora, do auxiliar de pesquisa e dos estudantes de medicina. Será assegurado o meu direito de não-resposta sem quaisquer prejuízos. Todas as minhas dúvidas serão esclarecidas pelos pesquisadores;

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você e nem lhe renderá nenhum tipo de remuneração;

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos, pelo e-mail informado no formulário.

Eu,
tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro dos Martins,
Complemento:
Cidade/CEP: Maceió – AL/ 57072-900
Telefone: (82) 3214-1857/1858
Nome: Leydjane Nunes Carvalho
E-mail: leydcarvalho@gmail.com

Nome: Waldemar Antônio das Neves Júnior
E-mail: waldemarneves@hotmail.com

Nome: Divanise Suruagy Correia
E-mail: divanisesuruagy@gmail.com

Contato de urgência: Sr(a). Leydjane Nunes Carvalho

Endereço: Rua Cristinápolis, 16
Complemento: Bairro Xingó
Cidade/CEP: Piranhas -AL/ 57460-000
Telefone: (82) 99927 1556

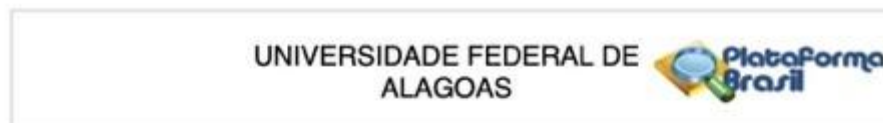
ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C.
Simões, Cidade Universitária
Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de 20_____.

<p>Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) voluntário (a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas</p>	<hr/> <p>WALDEMAR ANTÔNIO DAS NEVES JÚNIOR Orientador – pesquisador (Rubricar as demais páginas)</p> <hr/> <p>DIVANISE SURUAGY CORREIA Coorientadora - pesquisadora (Rubricar as demais páginas)</p> <hr/> <p>LEYDJANE NUNES CARVALHO Mestranda - pesquisadora (Rubricar as demais páginas)</p>
---	---

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENSINO DA COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: UMA PERSPECTIVA DE FOMENTAR O CUIDADO INTEGRAL

Pesquisador: LEYDJANE NUNES CARVALHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30196620.0.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.938.930

Apresentação do Projeto:

Introdução: os processos de comunicação são fundamentais para o saber fazer em saúde e para a relação médico-paciente. Modelos de comunicação pautados na empatia contribuem diretamente para o bem-estar psicológico dos usuários, fortalece a relação terapêutica e gera maior adesão e satisfação com o atendimento e tratamento. Por outro lado, problemas de comunicação impactam significativamente os espaços de trabalho e cuidados em saúde. Podem gerar situações de conflito, insatisfação com a qualidade do atendimento e baixa adesão ao tratamento. Nesse sentido, várias pesquisas têm apontado a necessidade do ensino da comunicação durante a formação médica, tendo em vista que o desenvolvimento de habilidades de comunicação é um caminho possível e desejável. Objetivo: analisar a contribuição do ensino da comunicação na formação dos estudantes de medicina de uma Universidade de Alagoas no fomento ao cuidado integral. Método: Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de análise qualitativa, a ser elaborada no período de maio de 2020 a fevereiro de 2021. Serão realizados grupos focais com estudantes dos 7º/8º e dos 11º/12º períodos do curso para a coleta dos dados. O roteiro de entrevista foi elaborado pela pesquisadora e abordará o ensino da comunicação no curso de medicina. Os dados serão analisados através da teoria de Bardin e do programa I RaMuTeQ. Serão respeitados os cuidados éticos de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa poderá trazer contribuições para possíveis melhorias no ensino da comunicação durante

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.938.930

a formação médica, além de promover mudança nas práticas comunicativas ao estimular a escuta ativa e respeitosa com postura empática.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a contribuição do ensino da comunicação na formação dos estudantes de medicina de uma Universidade Pública de Alagoas no fomento ao cuidado integral.

Objetivos Específicos

- Conhecer a importância da comunicação no curso de medicina.
- Identificar como a comunicação é abordada durante o curso de medicina.
- Entender os principais desafios para o ensino da comunicação no curso de medicina

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Este estudo pode trazer riscos de ordem emocional como ansiedade, receio de se expressar e constrangimento; e de ordem física: cansaço e desconforto. A pesquisadora adotará medidas para minimizar os riscos, proporcionando um ambiente acolhedor, agradável e confortável.

BENEFÍCIOS:

Como benefícios a pesquisa poderá trazer a oportunidade de dar voz aos participantes promovendo o compartilhamento de experiências, expectativas e inquietações relacionadas ao processo formativo. Os participantes poderão ainda compartilhar sugestões de melhorias no ensino das habilidades de comunicação médica numa perspectiva empática, contribuindo para melhorias na sua formação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo trata-se de ma pesquisa com abordagem qualitativa, onde a produção de informações será obtida através da realização de encontros de grupos focais com estudantes dos 7/8º e dos 11/12º períodos do curso de medicina, objetivando analisar a contribuição do ensino da comunicação na formação dos futuros médicos. Traz uma boa fundamentação sobre a comunicação como instrumento de trabalho fundamental para o exercício da medicina, onde problemas de comunicação podem impactar significativamente os espaços de trabalho e cuidados em saúde, podendo gerar situações de conflito nas equipes; insatisfação do usuário com a

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticafal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.938.930

qualidade do atendimento; a baixa adesão ao tratamento, sobretudo devido às incertezas com relação às orientações recebidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados, no entanto há a necessidade de se complementar informação no TERMO DE PUBLICIZAÇÃO de como os resultados serão tomados por ciência dos participantes da pesquisa

Recomendações:

Recomendação resume à pesquisadora acrescentar no TERMO DE PUBLICIZAÇÃO informação de que forma os resultados da pesquisa serão repassados aos participantes.

Informamos que, em virtude do atual cenário devido à pandemia da COVID-19, o pesquisador deve se comprometer a modificar seu cronograma para realizar a pesquisa em campo apenas quando possível, respeitando os decretos sobre a pandemia Decretos Estaduais nº 69.529 e 69.530, ambos de 18 de março de 2020 e o Decreto Estadual Nº 69.541, de 19 de março de 2020.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900

UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticafal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 3.938.930

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1517307.pdf	23/03/2020 11:37:24		Aceito
Declaração de concordância	Cartas_de_anuencia_2.pdf	23/03/2020 11:36:28	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
Outros	_Atestado_Psicologia.pdf	23/03/2020 11:25:04	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	_Declaracao_de_publicizacao.pdf	12/03/2020 10:33:04	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	_Declaracao_de_infraestrutura.pdf	12/03/2020 10:31:22	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	11/03/2020 21:53:46	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Protocolo_de_Pesquisa.pdf	11/03/2020 21:44:02	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_LEYD.pdf	11/03/2020 19:05:24	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.938.930

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 27 de Março de 2020

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

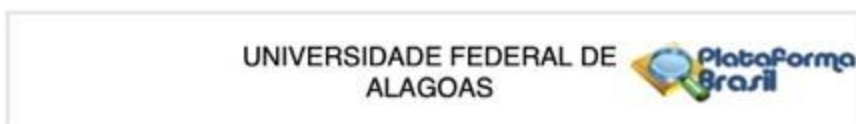
UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a segunda aprovação



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O ENSINO DA COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: UMA PERSPECTIVA DE FOMENTAR O CUIDADO INTEGRAL

Pesquisador: LEYDJANE NUNES CARVALHO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 30196620.0.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.257.396

Apresentação do Projeto:

Os processos de comunicação são fundamentais para o saber fazer em saúde e para a relação médicopaciente. Modelos de comunicação pautados na empatia contribuem diretamente para o bem-estar psicológico dos usuários, fortalece a relação terapêutica e gera maior adesão e satisfação com o atendimento e tratamento. Por outro lado, problemas de comunicação impactam significativamente os espaços de

trabalho e cuidados em saúde. Podem gerar situações de conflito, insatisfação com a qualidade do atendimento e baixa adesão ao tratamento. Nesse sentido, várias pesquisas têm apontado a necessidade do ensino da comunicação durante a formação médica, tendo em vista que o desenvolvimento de habilidades de comunicação é um caminho possível e desejável. **Objetivo:** analisar a contribuição do ensino da comunicação na formação dos estudantes de medicina de uma Universidade de Alagoas no fomento ao cuidado integral. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de análise qualitativa, a ser elaborada no período de maio de 2020 a fevereiro de 2021. Serão realizados grupos focais com estudantes dos 7º/8º e dos 11º/12º períodos do curso para a coleta dos dados. O roteiro de entrevista foi elaborado pela pesquisadora e abordará o ensino da comunicação no curso de medicina. Os dados serão analisados através da teoria de Bardin e do programa IRaMuTeQ. Serão respeitados os cuidados éticos de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa poderá trazer contribuições para possíveis melhorias no ensino da comunicação

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticafal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.257.396

durante a formação médica, além de promover mudança nas práticas comunicativas ao estimular a escuta ativa e respeitosa com postura empática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a contribuição do ensino da comunicação na formação dos estudantes de medicina de uma Universidade Pública de Alagoas no fomento ao cuidado integral.

Objetivo Secundário:

- Conhecer a importância da comunicação no curso de medicina;
- Identificar como a comunicação é abordada durante o curso de medicina;
- Entender os principais desafios para o ensino da comunicação no curso de medicina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo pode trazer riscos de ordem emocional como ansiedade, receio de se expressar e constrangimento; e de ordem física: cansaço e desconforto. A pesquisadora adotará medidas para minimizar os riscos, proporcionando um ambiente acolhedor, agradável e confortável.

Benefícios:

Como benefícios a pesquisa poderá trazer a oportunidade de dar voz aos participantes promovendo o compartilhamento de experiências, expectativas e inquietações relacionadas ao processo formativo. Os participantes poderão ainda compartilhar sugestões de melhorias no ensino das habilidades de comunicação médica numa perspectiva empática, contribuindo para melhorias na sua formação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa possui aprovação desde o mês de abril, no entanto, a pandemia instalada direcionou os pesquisadores a alterarem sua metodologia, solicitada por emenda. A referida solicitação apresentou pendência frente ao novo formato exigido para o TCLE. Com a nova metodologia, a pesquisa de caráter qualitativo que busca analisar a contribuição do ensino da comunicação na formação de estudantes do curso de Medicina e que propõe amostra composta 20 estudantes dos 11 e 12 período, manterá o grupo focal só que por vídeo conferência. Os participantes serão

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900

UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticafal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.257.396

convidados via rede social e aqueles que aceitarem participar, terão que assinalar o aceite, no formato digital.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados, incluindo o novo o TCLE para a metodologia alterada.

Recomendações:

Vide conclusão

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O novo TCLE anexado atende a demanda de pesquisa com coleta virtual dos dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticafal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.257.396

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1589067_E2.pdf	11/08/2020 22:34:56		Aceito
Outros	Carta_Resposta_ao_CEP_Leydjane_Carvalho.docx	11/08/2020 22:33:58	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Protocolo_de_Pesquisa_V2.docx	11/08/2020 22:32:59	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Versao2.doc	11/08/2020 22:28:09	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
Outros	EMENDA_PROJETO_PESQUISA_2.pdf	03/07/2020 20:14:39	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
Outros	Emenda.pdf	07/04/2020 11:20:44	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
Declaração de concordância	Cartas_de_anuencia_2.pdf	23/03/2020 11:36:28	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
Outros	_Atestado_Psicologia.pdf	23/03/2020 11:25:04	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	_Declaracao_de_publicizacao.pdf	12/03/2020 10:33:04	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	_Declaracao_de_infraestrutura.pdf	12/03/2020 10:31:22	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_LEYD.pdf	11/03/2020 19:05:24	LEYDJANE NUNES CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO

E-mail: comitedeeticafal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.257.386

MACEIO, 03 de Setembro de 2020

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com