

**A Comunicação Clínica na formação  
pré-graduada em Medicina – uma síntese  
sobre as perspetivas da comunidade  
académica**

**Beatriz Hau Neves**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(Mestrado Integrado)

Orientador: Prof. Doutor Paulo dos Santos Duarte Vitória

**fevereiro de 2024**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Beatriz Hau Neves, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 41768 do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã, 11 / 02 /2024

Beatriz Hau Neves



## **Dedicatória**

Ao meu avô Hau, por realizar um sonho que é tão meu como teu. Mesmo não estando ao meu lado sei que irias estar tão orgulhoso deste trajeto tão especial.

Desde o primeiro dia que acreditaste que teria um caminho sorridente pela frente. Por isso espero fazer jus ao teu nome, trazendo felicidade à vida de cada pessoa que cruze pelo meu caminho, tal como outrora fizeste.

Obrigada por me protegeres em cada etapa, *Ngana Zambi*.

Da para sempre tua, Dona Netinha

A Comunicação Clínica na formação pré-graduada em Medicina – uma síntese sobre as perspetivas da comunidade académica

## Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostava de agradecer aos meus pais por serem o maior pilar que tenho na minha vida. A ti pai, por seres o meu maior ídolo e o meu maior fã. Por apesar de estares a quase 240 km de distância de mim, conseguires fazer com que nestes 6 anos nunca me sentisse só e, por todos os dias, me mostrares o quão sou amada. A ti Tininha, por me fazeres à tua imagem e por me ensinares a como ser uma mulher, com M grande, todos os dias. Por me chamares à razão quando não a tenho, mas mesmo assim continuares a ser a primeira a celebrar cada vitória e conquista minha. Esta etapa não seria a mesma sem o vosso apoio e amor incondicional.

Às minhas avós, Anitas e Fernanda, por serem a minha força nos momentos difíceis e por me lembrarem o motivo de ter escolhido esta *mui nobre* arte como profissão.

Aos meus companheiros de uma vida, por desde o dia 1 estarem ao meu lado. A ti Leo, por seres o companheiro mais fiel, do berço para a vida, na amizade e no amor, em todos os momentos, desde os mais tristes ao mais felizes. A ti Riri, por seres a minha confidente e por mostrares que a família não é feita de sangue. E, por fim, a ti Miana, por seres a lisboeta que qualquer tripeiro precisa e por mostrares que a distância é um mito criado para separar as pessoas.

Quero agradecer a toda a minha família e à Raquelinha por todo o apoio. Obrigada à família que criei no meu coração e que terá para sempre a Covilhã como morada. Um obrigada em especial às minhas parceiras de jornada Lili e Ju por me aturem todos os dias destes 6 anos, muitas memórias ficaram marcadas no 4ºdireito. À Gui, à Teresinha e à Xi por me lembrarem todos os dias como o mar e a serra têm um lugar especial no meu coração. De Tainadas, a Flexíveis e, até aos Amigos da Bola, um obrigada não chega. Às minhas afilhadas, obrigada por terem confiado em mim para vos apresentar a esta cidade mágica e por se tornarem num legado meu.

Ao meu orientador, Professor Paulo Vitória, por ter aceite colaborar comigo nesta aventura. Quero agradecer o incansável auxílio, compreensão e o apoio que me deu ao longo da dissertação e por ter abraçado comigo este projeto de que tanto me orgulho.

Obrigada à FCS - UBI por ter realizado o meu sonho de menina e em especial à Covilhã por me tornar, com orgulho, numa menina do alto da serra.

Um bem-haja, minha Cidade Neve.



## Resumo

**Introdução:** A comunicação é um dos atos mais privilegiados e nobres distintivo do ser humano. Desde a comunicação verbal à projeção de voz, a aspetos posturais ou o contacto visual, a comunicação é uma das pedras basilares da relação interpessoal e do quotidiano de cada um. Deste modo, a comunicação em meio clínico é uma ferramenta fulcral nas diferentes etapas do processo clínico: estabelecimento de relação médico-doente, prevenção e promoção de literacia em saúde, realização de história clínica, avaliação das queixas e diagnóstico e até a adesão e eficácia terapêutica.

**Objetivo:** Com este estudo pretende-se descrever a perspetiva da comunidade académica médica portuguesa (discentes e docentes) sobre a importância do ensino da Comunicação Clínica na formação pré-graduada médica e comparar essas perspetivas com os Planos de Estudo em vigor nas Escolas Médicas portuguesas.

**Metodologia:** Estudo qualitativo realizado com base na análise dos Planos de Estudo das 8 Escolas Médicas portuguesas, em vigor no ano letivo de 2022/2023, e às entrevistas semiestruturadas realizadas aos representantes da comunidade académica, no período de setembro a novembro de 2023, num total de 18 entrevistas.

**Resultados:** Os resultados confirmam que a comunidade académica reconhece a importância da Comunicação Clínica na formação pré-graduada em Medicina. Nos últimos 10 anos, verificou-se uma evolução dos Planos de Estudo no que concerne à Comunicação Clínica, embora muito lenta. Observa-se alguma heterogeneidade nos Planos de Estudo das várias Escolas Médicas e algumas matérias consideradas relevantes não são ainda abordadas (por exemplo, os aspetos emocionais da comunicação). O ensino-aprendizagem destas matérias situa-se principalmente nos anos clínicos e as aulas práticas e teórico-práticas são os métodos pedagógicos mais comuns. No que diz respeito aos métodos de avaliação, as simulações e os *role play*, mas também as avaliações teóricas foram os mais referidos.

**Conclusão:** Conclui-se que a comunidade académica reconhece a importância da Comunicação Clínica na formação pré-graduada em Medicina e na prática clínica. Os Planos de Estudo das Escolas Médicas portuguesas integram este tipo de matérias, mas os conteúdos abordados e os métodos de ensino e avaliação necessitam de ser revistos e atualizados.

## **Palavras-chave**

Comunicação; Comunicação Clínica; Ensino pré-graduado; Medicina; Portugal.

## Abstract

**Introduction:** Communication is one of the most privileged and noble acts distinguishing human beings. From verbal communication to voice projection, postural aspects, or eye contact, communication is one of the foundation stones of interpersonal relationships and daily life for everyone. Thus, communication in a clinical setting is a crucial tool in various stages of the clinical process: establishing the physician-patient relationship, preventing and promoting health literacy, obtaining medical history, evaluating complaints and diagnosis, and even therapeutic adherence and efficacy.

**Objective:** This study aims to describe the perspective of the Portuguese medical academic community (students and professors) on the importance of teaching Clinical Communication in national undergraduate medical education and compare these perspectives with the curriculum operative in Portuguese Medical Schools.

**Methodology:** A qualitative study based on the analysis of the curriculum of the 8 Portuguese Medical Schools in force during the academic year 2022/2023, and semi-structured interviews conducted with representatives of the academic community from September to November of 2023, totaling 18 interviews.

**Results:** The results confirm that the academic community recognizes the importance of Clinical Communication in undergraduate medical education. In the past 10 years, there has been an evolution of the curriculum regarding Clinical Communication, although very slow. Some heterogeneity is observed in the curriculum of the Medical Schools and some relevant topics aren't yet addressed (for example, the emotional aspects of communication). The teaching-learning of these competencies mainly occurs during the clinical years, and practical and theoretical-practical classes are the most common pedagogical methods. Regarding assessment methods, simulations and role plays, as well as theoretical assessments, were the most mentioned.

**Conclusion:** It is concluded that the academic community recognizes the importance of Clinical Communication in undergraduate medical education and in clinical practice. The curriculum of Portuguese Medical Schools integrates these subjects, but the contents addressed and the teaching and assessment methods should be reviewed and updated.

## **Keywords**

Communication;Health Communication;Undergraduate;Medicine;Portugal.

# Índice

<b>1. Introdução.....</b>	<b>1</b>
1.1 Comunicação em Saúde.....	1
1.2 Comunicação Clínica.....	2
1.3 A importância da Comunicação Clínica no âmbito da Medicina.....	3
1.4 A importância da Comunicação Clínica na formação pré-graduada.....	4
1.5 Objetivos de estudo.....	5
<b>2. Materiais e métodos.....</b>	<b>7</b>
2.1 Tipo de Estudo.....	7
2.2 Procedimento.....	7
2.3 Instrumentos de recolha de dados.....	8
2.4 Análise de dados.....	10
<b>3. Resultados.....</b>	<b>11</b>
3.1 Análise Curricular dos Planos de Estudos.....	11
3.2 Análise de Entrevistas.....	14
3.2.1 Perspetiva sobre os Planos de Estudo.....	15
3.2.2 Conteúdo lecionado no âmbito da Comunicação Clínica.....	16
3.2.3 Métodos pedagógicos e categorização do corpo docente.....	17
3.2.4 A importância da Comunicação Clínica no ensino pré-graduado médico português.....	21
<b>4. Discussão.....</b>	<b>27</b>
4.1 Forças do estudo.....	28
4.2 Limitações do estudo.....	28
<b>5. Conclusão.....</b>	<b>31</b>
<b>6. Bibliografia.....</b>	<b>33</b>
<b>7. Apêndices.....</b>	<b>37</b>
Apêndice 1 Consentimento Informado.....	37
Apêndice 2 Análise dos Planos de Estudo.....	38
Apêndice 3 Análise das Entrevistas.....	46
<b>8. Anexos.....</b>	<b>63</b>
Anexo 1 Entrevista.....	63
Anexo 2 Certificado de participação nas 2 <sup>as</sup> Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior.....	64

Anexo 3 Certificado de participação no 4º Congresso Nacional de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde.....	64
---	----

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> - Áreas da Comunicação Clínica segundo a <i>International Association for Communication in Healthcare</i> (EACH).....	3
<b>Figura 2</b> - Carga horária (total e por UCs Obrigatórias e Opcionais) da Comunicação Clínica (em ECTS) nas Escolas Médicas portuguesas .....	11
<b>Figura 3</b> - Distribuição dos conteúdos de Comunicação Clínica pelos anos curriculares .....	12
<b>Figura 4</b> - Distribuição dos conteúdos de Comunicação Clínica de acordo com as áreas definidas pela EACH e por Escola Médica.....	13
<b>Figura 5</b> - Métodos pedagógicos adotados nas aulas de Comunicação Clínica.....	13
<b>Figura 6</b> - Conhecimento da existência de Unidades Curriculares de Comunicação Clínica no Plano de Estudo em vigor nas instituições .....	15
<b>Figura 7</b> - Distribuição das Unidades Curriculares de Comunicação Clínica pelos anos curriculares, segundo os entrevistados.....	16
<b>Figura 8</b> - Conteúdos abordados nas aulas de Comunicação Clínica, segundo os entrevistados.....	16
<b>Figura 9</b> - Métodos pedagógicos adotados nas aulas de Comunicação Clínica, segundo os entrevistados .....	18
<b>Figura 10</b> - Formação base do corpo docente, segundo os entrevistados .....	19
<b>Figura 11</b> - Formação do corpo docente em Comunicação Clínica.....	19
<b>Figura 12</b> - Avaliação dos conteúdos de Comunicação Clínica .....	20
<b>Figura 13</b> - A importância da Comunicação Clínica na formação pré-graduada médica .....	21
<b>Figura 14</b> - A importância da incorporação de Competências de Comunicação Clínica no currículo pré-graduado médico .....	23



## **Lista de Tabelas**

<b>Tabela 1</b> - Categorização da amostra .....	14
--	----



## Lista de Acrónimos e Siglas

CCC	Competências de Comunicação Clínica
EACH	<i>International Association for Communication in Healthcare</i>
ECTS	<i>European Credit Transfer and Accumulation System</i>
EM-UM	Universidade do Minho - Escola de Medicina
FCM-UNL	Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Médicas
FCS-UBI	Universidade da Beira Interior - Faculdade Ciências da Saúde
FMCB-UAAlg	Universidade do Algarve - Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas
FMUC	Universidade de Coimbra - Faculdade de Medicina
FMUL	Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina
FMUP	Universidade do Porto - Faculdade de Medicina
ICBAS-UP	Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
LaC	Laboratório de Competências
MGF	Medicina Geral e Familiar
PE	Plano de Estudos
UC	Unidade Curricular
UCs	Unidades Curriculares



# 1. Introdução

A comunicação tem um papel crucial no quotidiano da sociedade atual. Não obstante, no que diz respeito aos conhecimentos científicos, a literatura, publicada até à data, ainda é pouco consistente relativamente a esta temática. (1)

No âmbito deste estudo, a Comunicação é vista como uma ferramenta através da qual uma entidade participa na troca de informações com os vários elementos do ambiente envolvente, informa sobre a sua presença e os serviços disponibilizados e oferecidos, de modo a criar uma atitude favorável e a estimular os consumidores a adquirir serviços. (1)

Consequentemente, a comunicação culmina na combinação de formas verbais (linguagem oral e escrita), não-verbal (gestos, expressões faciais, postura corporal, contacto visual, movimentos, aparência) e formas paraverbais (entoação, projeção de voz, tom, ritmo e fluxo verbal). (2)

## 1.1 – Comunicação em Saúde

No que concerne à saúde, a Comunicação é entendida como uma habilidade clínica fundamental que, se realizada de forma competente e eficiente, facilita o estabelecimento de laços e a criação de uma relação de confiança e empatia entre a equipa médica e o paciente-doente, uma aliança terapêutica. (3)

A comunicação médico-paciente pode ser dividida em 2 tipos de comunicação (2):

- Afiliativa: associada à criação de relações positivas médico-paciente, o que faz com que haja uma maior satisfação por parte do paciente-doente.
- Ativa/Dominante: comunicação paternalista, onde o médico mantém o controlo e domina a narrativa, tendo associações negativas de satisfação por parte dos pacientes-doentes.

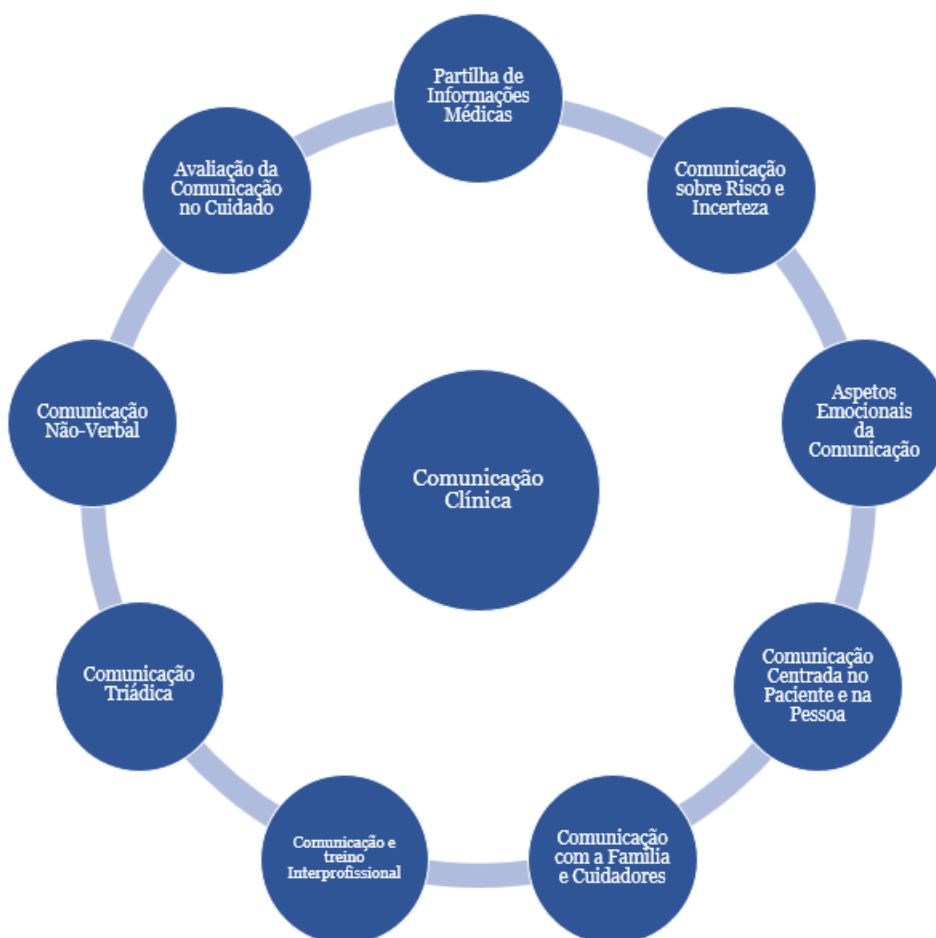
Deste modo, a comunicação pode ser encarada como algo complexo, dado que assume várias formas e é usada em diferentes contextos e situações. Portanto, a comunicação eficaz é um processo de interação mútua entre várias entidades, que facilita o envolvimento do paciente na tomada de decisão de saúde e na adesão ao tratamento, aumenta a satisfação e adesão do paciente, otimiza a utilização dos cuidados de saúde disponibilizados e influencia, positivamente, os resultados de saúde dos pacientes. (4)

## 1.2 – Comunicação Clínica

Segundo a *International Association for Communication in Healthcare* (EACH), o termo Comunicação Clínica refere-se à troca de informação, ideias, conceitos e emoções entre os profissionais de saúde, pacientes-doentes, familiares e cuidadores, envolvendo a transmissão e compreensão efetiva de informações médicas nas suas várias índoles, bem como na expressão de empatia, apoio e respeito, podendo se dividir em 9 áreas temáticas (Figura 1) (5):

- Partilha de Informações Médicas: Transmissão de diagnósticos, opções de tratamento e outras informações médicas pertinentes de forma clara, sucinta e precisa, aos pacientes e às suas famílias ou cuidadores.
- Comunicação sobre Risco e Incerteza: Comunicar de forma eficaz e clara os riscos, benefícios e incertezas associadas a condições médicas, tratamento, procedimentos e complicações, permitindo a tomada de decisão informada e consciente.
- Aspectos Emocionais da Comunicação: Uma comunicação compreensiva e empática ajuda na abordagem das necessidades emocionais, medos e preocupações dos pacientes-doentes. Para isso, são necessárias competências de apoio emocional, escuta ativa e promoção de laços e relações de confiança-empatia.
- Comunicação Centrada no Paciente e na Pessoa: Os vários profissionais de saúde devem de envolver os pacientes-doentes como partes ativas dos seus cuidados, considerando as suas preferências, valores e crenças, tornando a decisão um ato compartilhado entre os vários envolvidos.
- Comunicação com a Família e Cuidadores: Os profissionais precisam de comunicar com os familiares e os cuidadores dos pacientes, envolvendo-os no processo de tratamento e cuidados, abordagem de preocupações e, por vezes, o compartilhamento de informações.
- Comunicação e Treino Interprofissional: Dado que a comunicação eficaz e eficiente entre os diferentes profissionais de saúde é uma ferramenta fulcral no atendimento multidisciplinar e na abordagem ao paciente, assim como na efetividade de cuidados.
- Comunicação Triádica: Envolve a comunicação entre profissionais, paciente-doente e família ou cuidadores, garantindo que todas as partes se encontram informados e envolvidos no processo.
- Comunicação Não-Verbal: Inclui linguagem corporal, expressões faciais, gestos e formas de estar e de se apresentar, sendo uma ferramenta de transmissão de empatia, atenção e compreensão.

- Avaliação da Comunicação no Cuidado: Ajuda a identificar áreas de melhoria, garantir a satisfação do paciente e melhorar as qualidades gerais do atendimento em saúde.



**Figura 1** Áreas da Comunicação Clínica segundo a *International Association for Communication in Healthcare* (EACH)

### **1.3 – A importância da Comunicação Clínica no âmbito da Medicina**

Vários são os estudos que descrevem a comunicação como uma das pedras basilares do quotidiano da população em geral, apresentando um papel fulcral nas diferentes etapas do processo clínico. Desde o estabelecimento de relação médico-doente, à cooperação entre prestadores de serviços de saúde, a prevenção das doenças e promoção de literacia em saúde, realização e recolha de histórias clínicas, a avaliação das queixas e diagnóstico, até mesmo à adesão e eficácia terapêutica, a comunicação eficaz tem demonstrado ser um dos fatores com maior impacto nos resultados em saúde. (6, 7) Uma vez que a chave para uma comunicação em saúde eficaz reside na capacidade de se comunicar bem, um axioma aceite é que um prestador de saúde precisa de identificar antecedentes relevantes

para respostas comportamentais e traduzi-los em pistas de mensagem convincentes, mas descomplicadas e projetadas para superar barreiras.

## **1.4 – A importância da Comunicação Clínica na formação pré-graduada**

Nos últimos tempos, os elementos essenciais da identidade médica e as características que definem o perfil médico têm ganho terreno no meio da investigação científica. Consequentemente, vários estudos têm demonstrado como o comportamento profissional deve incorporar os *Curriculum* médicos. (8)

Em 2021, o Conselho de Escolas Médicas Portuguesas definiu o perfil de um médico recém-graduado em Portugal, tendo elaborado um documento que não lista, exclusivamente, componentes clínicos, mas que engloba, de forma equitativa, competências transversais, como a comunicação, liderança, colaboração interprofissional, digitalização da saúde, noções de saúde global, entre outras temáticas fundamentais para o completo exercício da profissão, sendo reconhecida, assim, a sua devida importância. O objetivo da formação da identidade no ensino pré-graduado é transformar estudantes de Medicina em médicos e prepará-los para as necessidades da comunidade e da sociedade. Em comparação com a edição anterior, publicada em 2005, a reflexão mais recente apresenta uma secção reservada, unicamente, a objetivos de aprendizagem relacionados com Comunicação. (9,10) Neste contexto, o médico bem preparado é definido como alguém que dedica tempo a ouvir atentamente os pacientes, que consegue responder com empatia e sensibilidade às suas preocupações ou queixas e que possui experiência médica. (8)

Estudos indicam que os alunos valorizam os conhecimentos e competências que adquirem. No entanto, sentimentos de vulnerabilidade emocional, falta de proficiência no idioma e modelagem inadequada de papéis foram as competências destacadas como desafios ao aplicar a comunicação empática durante a prática clínica. Assim, para que os alunos desenvolvam habilidades para a prática clínica, precisam de mais oportunidades intencionais e supervisionadas para praticar, refletir e receber *feedback* construtivo por parte de docentes e dos pacientes-doentes. Essas oportunidades de ensino-aprendizagem podem ajudar as Escolas Médicas a formar médicos que possam comunicar de forma mais competente e empática com seus pacientes-doentes. (11)

## 1.5 – Objetivos de estudo

Este trabalho tem como objetivos:

- a) descrever a opinião e conhecimento da comunidade académica nacional (tanto docente como discente) relativamente à relevância das Competências de Comunicação Clínica (CCC) na educação médica e à existência destes conteúdos nos currículos pré-graduados das escolas portuguesas;
- b) analisar os Planos de Estudo (PE) das Escolas Médicas nacionais de modo a caracterizar como a Comunicação Clínica é ensinada (conteúdos, unidades curriculares, estratégias e métodos pedagógicos e métodos de avaliação);
- c) identificar estratégias para melhorar o ensino-aprendizagem da Comunicação Clínica na formação pré-graduada em Medicina.

Com base nestes objetivos, traduzem-se as seguintes hipóteses de estudo:

- Hipótese 1: As Escolas Médicas portuguesas têm nos seus PE Unidades Curriculares (UCs) que lecionem CCC;
- Hipótese 2: A comunidade académica reconhece a importância da incorporação de Comunicação Clínica no *Curriculum* pré-graduado médico português;
- Hipótese 3: A comunidade académica nacional tem conhecimento do PE em vigor na sua instituição no que diz respeito à Comunicação Clínica;
- Hipótese 4: A maioria destas competências são lecionadas nos anos clínicos do ensino pré-graduado médico português;
- Hipótese 5: As instituições que mais apostam no ensino destas competências são a EM-UM e FCS-UBI, dado a sua metodologia de ensino;
- Hipótese 6: As CCC são avaliadas nas suas várias vertentes, nas diferentes UCs que integram.



## **2. Materiais e Métodos**

### **2.1 – Tipo de Estudo**

O presente estudo é qualitativo e consiste numa análise aos PE das Escolas Médicas portuguesas continentais e em entrevistas realizadas a representantes da comunidade académica (docentes e discentes).

Este estudo teve como modelo o artigo *“Teaching and assessment of clinical communication skills: Lessons learned from a SWOT analysis of Portuguese, Angolan and Mozambican Medical Education”*, que obteve aprovação prévia pelo Comité Ético da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto/ Hospital de São João, Porto. (12, 13)

### **2.2 – Procedimento**

Foi realizada a análise qualitativa dos PE das Escolas Médicas, de modo a identificar e categorizar as UCs cujos objetivos de aprendizagem eram ou englobavam a Comunicação Clínica. A recolha de dados, inicialmente, realizou-se através da análise qualitativa dos PE disponibilizados nas plataformas oficiais digitais das 8 Escolas Médicas portuguesas, em vigor no ano letivo de 2022/2023, nomeadamente:

- Universidade do Minho - Escola de Medicina (EM-UM);
- Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS-UP);
- Universidade do Porto - Faculdade de Medicina (FMUP);
- Universidade da Beira Interior - Faculdade Ciências da Saúde (FCS-UBI);
- Universidade de Coimbra - Faculdade de Medicina (FMUC);
- Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina (FMUL);
- Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Médicas (FCM-UNL);
- Universidade do Algarve - Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas (FMCB-UAlg).

Foram também realizadas entrevistas semiestruturadas (Anexo 1) aos representantes dos departamentos de educação médica/ pedagógicos das associações/núcleos estudantis nacionais, em representação da comunidade estudantil do Mestrado Integrado em Medicina português, e a alguns professores que lecionam em Escolas Médicas temáticas da área de comunicação (num total de 18 entrevistados, dos quais 10 são estudantes e 8 são docentes) de modo a apurar a opinião da comunidade académica no que diz respeito às CCC. As entrevistas decorreram nas modalidades presencial e

online, através das plataformas *Google Meet* e *Zoom*, tendo sido gravadas e, posteriormente, transcritas manualmente.

## **2.3 – Instrumentos de recolha de dados**

Para este estudo, foram apuradas as UCs que contemplavam temáticas de Comunicação Clínica nos seus conteúdos programáticos. Para cada instituição, apurou-se:

- Anos curriculares em que ocorria o ensino-aprendizagem (1º ano, 2º ano, 3º ano, 4º ano, 5º ano ou 6º ano);
- Nome atribuído à Unidade Curricular (UC) que contemplava objetivos de Comunicação Clínica.

Em seguida, para cada UC, apurou-se:

- Número de *European Credit Transfer and Accumulation System* (ECTS) atribuído a cada UC (por exemplo 15 créditos);
- Obrigatoriedade da UC em causa;
- Temas e objetivos de ensino-aprendizagem relativos à Comunicação Clínica;
- Metodologia pedagógica adotadas no ensino-aprendizagem desta temática.

No que diz respeito à obrigatoriedade da frequência destas UCs, utilizou-se uma escala qualitativa com duas alternativas de resposta: obrigatório ou facultativo.

Relativamente aos objetivos de cada UC, estes foram categorizados tendo por base as 9 vertentes da Comunicação Clínica da EACH:

- Partilha de Informações Médicas;
- Comunicação sobre Risco e Incerteza;
- Aspetos Emocionais da Comunicação;
- Comunicação Centrada no Paciente e na Pessoa;
- Comunicação com a Família e Cuidadores;
- Comunicação e treino Interprofissional;
- Comunicação Triádica;
- Comunicação Não-Verbal;
- Avaliação da Comunicação no Cuidado.

Ao mesmo tempo, as metodologias de ensino-aprendizagem foram classificadas em:

- Aula prática;
- Aula teórica;
- Aula teórico-prática.

Na recolha da opinião da comunidade académica, as entrevistas semiestruturadas (Anexo 1) incluíram 10 questões de resposta tanto aberta como fechada, onde foi averiguado o conhecimento dos entrevistados relativamente aos PE em vigor na sua instituição no que concerne à Comunicação Clínica, isto é, a existência de UCs que contemplem CCC e a opinião destes relativamente à importância destas no *Curriculum* pré-graduado médico português.

O questionário aplicado compreende 6 questões de resposta aberta e 4 questões de resposta fechada.

No que diz respeito às questões de resposta aberta, foram criadas categorias que surgiram das respostas dadas pelos entrevistados. Por exemplo, na questão nº4 “O que é ensinado?”, categorizaram-se as respostas tendo em conta os conceitos mais referidos, tal como Empatia e Comunicação de Más Notícias; na questão nº5 “Como é ensinado?” especificou-se em aula prática, aula teórica e/ou em aula teórico-prática; e na questão nº6 “Por quem é ensinado?”, que se classificaram as respostas em Médico ou Psicólogo Clínico.

Relativamente às questões de resposta fechada, preferiu-se adotar respostas em escala, considerando o conteúdo a ser estudado. Algumas escalas adotadas eram qualitativas, enquanto outras eram quantitativas. Por exemplo, na questão nº1 utilizou-se uma escala numérica de 1 a 10, sendo 1 sem importância e 10 extremamente importante; nas questões nº 2, nº8 e nº10 aplicou-se uma escala de Sim, Não ou Desconhece.

No início das entrevistas foram explicados os objetivos do estudo e obtidos os consentimentos informados para a participação no estudo (Apêndice 1) e gravação das mesmas (neste caso o consentimento foi obtido oralmente).

## **2.4 – Análise de dados**

Em relação à análise dos PE, o seu conteúdo foi resumido e codificado tendo em conta as informações recolhidas e os conteúdos mais referidos. Para a apresentação de dados recorreu-se ao uso de gráficos de barras, com os respetivos dados categorizados previamente.

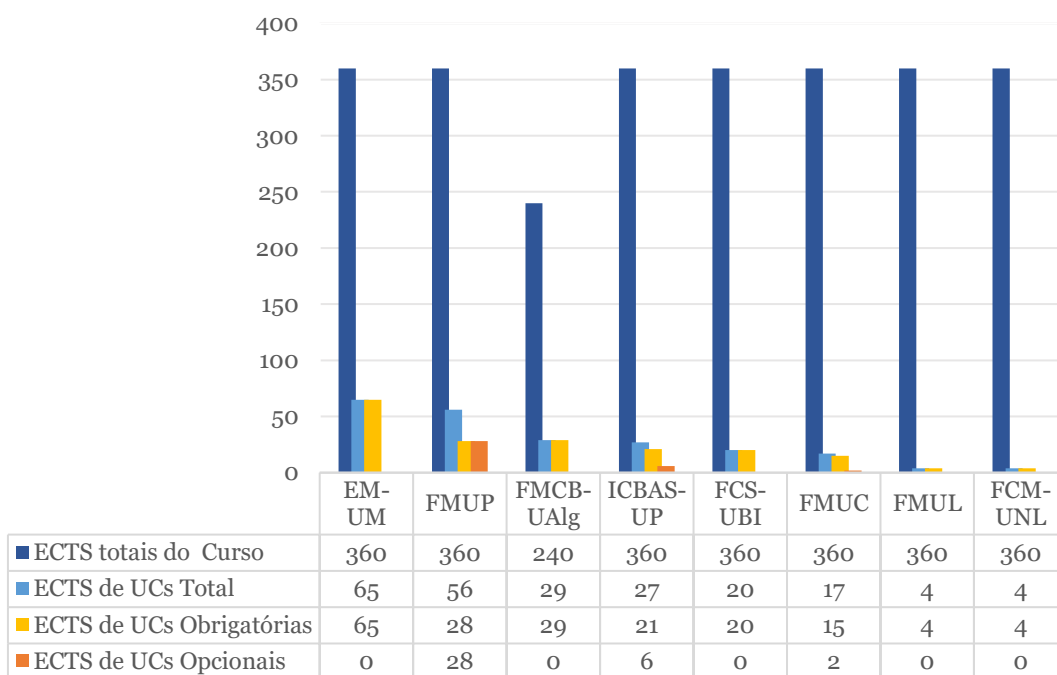
Relativamente às entrevistas, o seu conteúdo foi resumido e codificado tendo em conta as respostas fornecidas e os temas mais abordados. Para a apresentação dos dados recorreu-se ao uso de gráficos de barras, com os respetivos dados categorizados previamente e complementado com citações provenientes das respostas cedidas.

### 3. Resultados

#### 3.1 – Análise Curricular dos Planos de Estudos

Neste estudo, analisámos os PE das 8 Escolas Médicas nacionais no ano letivo de 2022/2023, de modo a apurar a carga horária da Comunicação Clínica nos currículos pré-graduados das Escolas Médicas portuguesas, assim como a sua distribuição por anos letivos, os conteúdos e métodos pedagógicos utilizados.

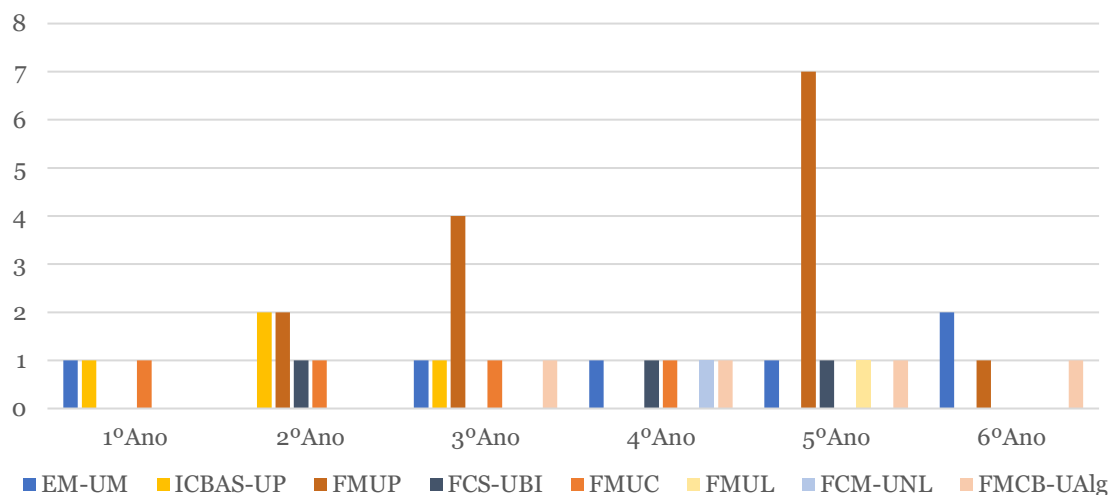
Relativamente à carga horária da Comunicação Clínica nos currículos, calculou-se o total de ECTS, englobando tanto as UCs obrigatórias como opcionais (ver figura 2). Apurou-se que todas as Escolas Médicas incluem nos seus PE UCs que contemplam conteúdos de Comunicação Clínica. A EM-UM é a Escola que mais formação apresenta nesta área. A FMUL e a FCM-UNL são as Escolas que têm menos ofertas de Comunicação Clínica nos seus currículos.



**Figura 2** Carga horária (total e por UCs Obrigatórias e Opcionais) da Comunicação Clínica (em ECTS) nas Escolas Médicas portuguesas

ECTS, *European Credit Transfer and Accumulation System*; EM-UM, Universidade do Minho - Escola de Medicina; FCM-UNL, Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Médicas; FCS-UBI, Universidade da Beira Interior - Faculdade Ciências da Saúde; FMCB-UAlg, Universidade do Algarve - Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas; FMUC, Universidade de Coimbra - Faculdade de Medicina; FMUL, Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina; FMUP, Universidade do Porto - Faculdade de Medicina; ICBAS-UP, Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

O *Curriculum* médico português é dividido em dois momentos cronológicos de ensino-aprendizagem: os anos de formação básica (correspondentes aos primeiros 3 anos de ensino superior) e os anos de formação clínica (correspondentes aos 3 últimos anos de curso). Na figura 3, apresentamos a distribuição das UCs que contemplam objetivos e conteúdos de Comunicação Clínica pelos anos curriculares. Comparando a prevalência nos anos teóricos ou nos anos clínicos, verificou-se que 46% das UCs de Comunicação Clínica ocorriam nos anos básicos de formação e 54% ocorriam nos anos clínicos. A análise aos PE encontra-se no Apêndice 2.

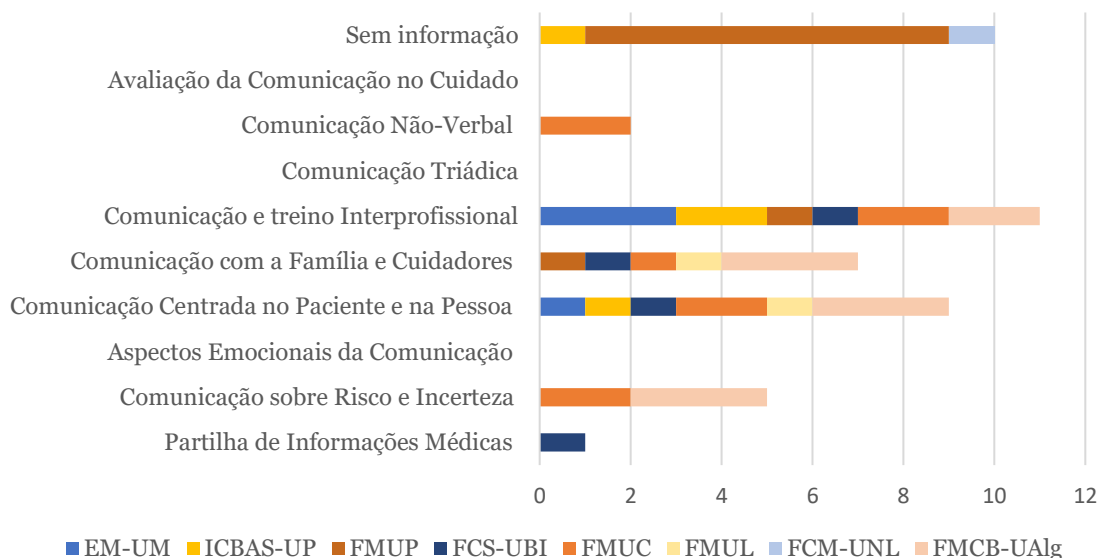


**Figura 3** Distribuição dos conteúdos de Comunicação Clínica pelos anos curriculares

EM-UM, Universidade do Minho - Escola de Medicina; FCM-UNL, Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Médicas; FCS-UBI, Universidade da Beira Interior - Faculdade Ciências da Saúde; FMCB-UAlg, Universidade do Algarve - Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas; FMUC, Universidade de Coimbra - Faculdade de Medicina; FMUL, Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina; FMUP, Universidade do Porto - Faculdade de Medicina; ICBAS-UP, Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Categorizou-se as UCs que contemplavam a Comunicação Clínica, por áreas, segundo as categorias da EACH (ver figura 1), tendo em conta os temas e objetivos descritos nos PE das Escolas Médicas. Na análise das áreas da Comunicação Clínica abordadas, presente na figura 4, podemos observar que a Comunicação e Treino Interprofissional (n=11) foi a categoria mais abordada, seguida da Comunicação Centrada no Paciente e na Pessoa (n=9). É de destacar que categorias como a Avaliação da Comunicação no Cuidado, a Comunicação Triádica e os Aspectos Emocionais da Comunicação não são abordados em nenhuma Escola Médica (n=0). Ao mesmo tempo, várias UCs (n=10) não apresentavam informações sobre os seus objetivos e métodos pedagógicos nos *sites* oficiais.

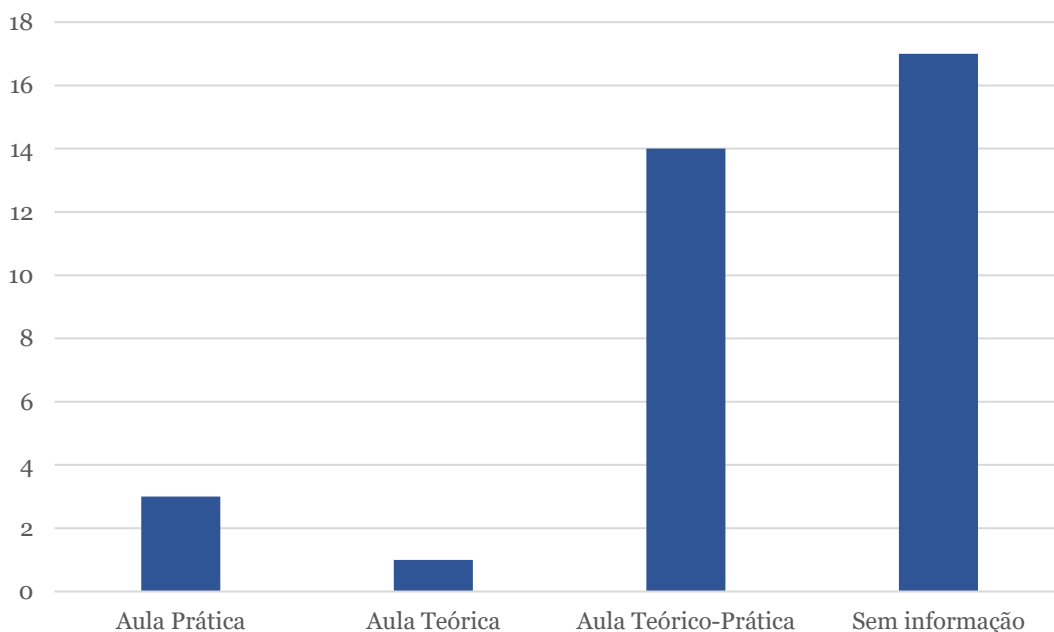
A Comunicação Clínica na formação pré-graduada em Medicina – uma síntese sobre as perspetivas da comunidade académica



**Figura 4** Distribuição dos conteúdos de Comunicação Clínica de acordo com as áreas definidas pela EACH e por Escola Médica

EACH, *Internacional Association for Communication in Healthcare*; EM-UM, Universidade do Minho - Escola de Medicina; FCM-UNL, Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Médicas; FCS-UBI, Universidade da Beira Interior - Faculdade Ciências da Saúde; FMCB-UAlg, Universidade do Algarve - Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas; FMUC, Universidade de Coimbra - Faculdade de Medicina; FMUL, Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina; FMUP, Universidade do Porto - Faculdade de Medicina; ICBAS-UP, Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Relativamente aos métodos pedagógicos, existe um leque variado de métodos de ensino-aprendizagem. Não obstante, os usados no leccionamento da Comunicação Clínica não variam muito, estando apresentados os resultados no gráfico 5. Constatou-se que a maioria das UCs (n=17) não apresentam informações sobre os métodos pedagógicos adotadas nos seus PE. No entanto, tendo em conta a informação disponível, a metodologia de eleição das instituições para estas aulas é a teórico-prática (n=14).



**Figura 5** Métodos pedagógicos adotados nas aulas de Comunicação Clínica

### 3.2– Análise de Entrevistas

Para a realização das entrevistas, considerando as 8 Escolas Médicas portuguesas, identificamos um total de 24 estudantes do ensino pré-graduado médico com um papel de representação dos alunos da sua Escola e 10 docentes envolvidos no ensino da Comunicação Clínica (Tabela 1). Nos meses de setembro a novembro de 2023, tentámos entrevistar estes 24 estudantes e 10 professores. No entanto, 15 dos convidados (dos quais 13 estudantes e 2 docentes) não nos forneceram uma resposta e um recusou a participação neste estudo.

No total, realizaram-se 18 entrevistas semiestruturadas aos representantes dos departamentos de educação médica/ pedagógicos das associações/núcleos estudantis nacionais (n=10) e a docentes que lecionam em Escolas Médicas temáticas da área da Comunicação Clínica (n=8), através das modalidades presencial ou *online*, por meio das plataformas *Google Meet* e *Zoom* (Tabela 1).

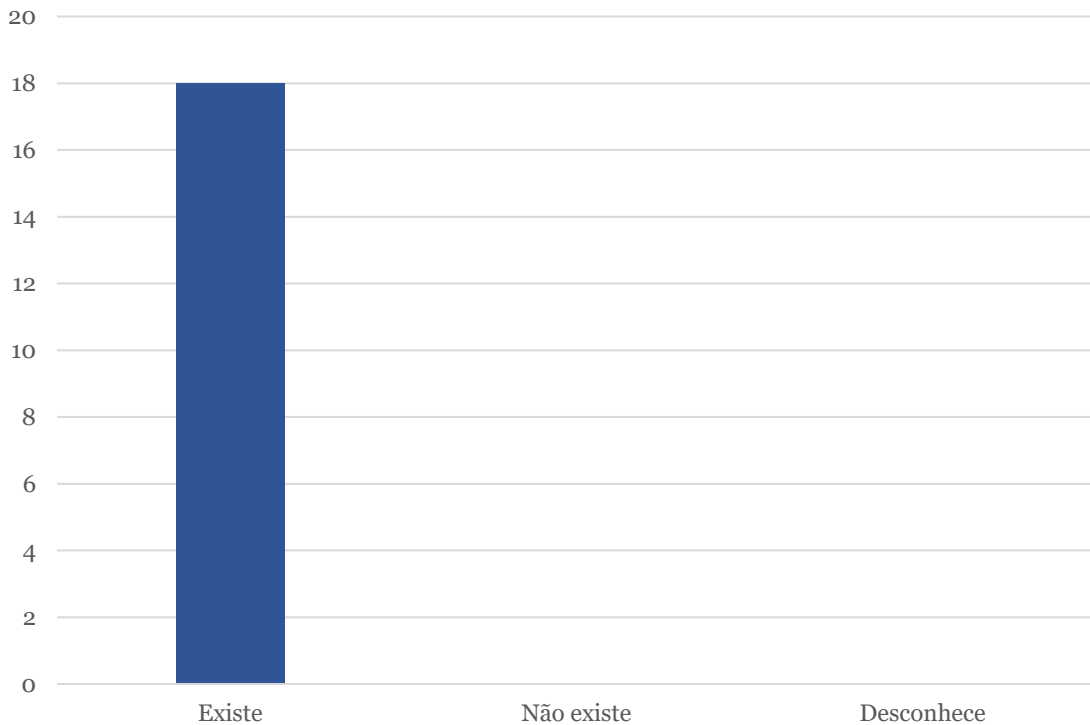
**Tabela 1** Categorização da amostra

	EM-UM	ICBAS-UP	FMUP	FCS-UBI	FMUC	FMUL	FCM-UNL	FMCB-UAlg	ANEM
	Convidados								
Discente	2	2	4	3	2	3	5	2	1
Docente	1	0	1	2	4	0	2	0	----
	Participantes								
Discente	0	2	0	3	2	1	2	0	0
Docente	1	0	1	2	2	0	2	0	----

ANEM, Associação Nacional de Estudantes de Medicina; EM-UM, Universidade do Minho - Escola de Medicina; FCM-UNL, Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Médicas; FCS-UBI, Universidade da Beira Interior - Faculdade Ciências da Saúde; FMCB-UAlg, Universidade do Algarve - Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas; FMUC, Universidade de Coimbra - Faculdade de Medicina; FMUL, Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina; FMUP, Universidade do Porto - Faculdade de Medicina; ICBAS-UP, Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

### 3.2.1 – Perspetiva sobre os Planos de Estudo

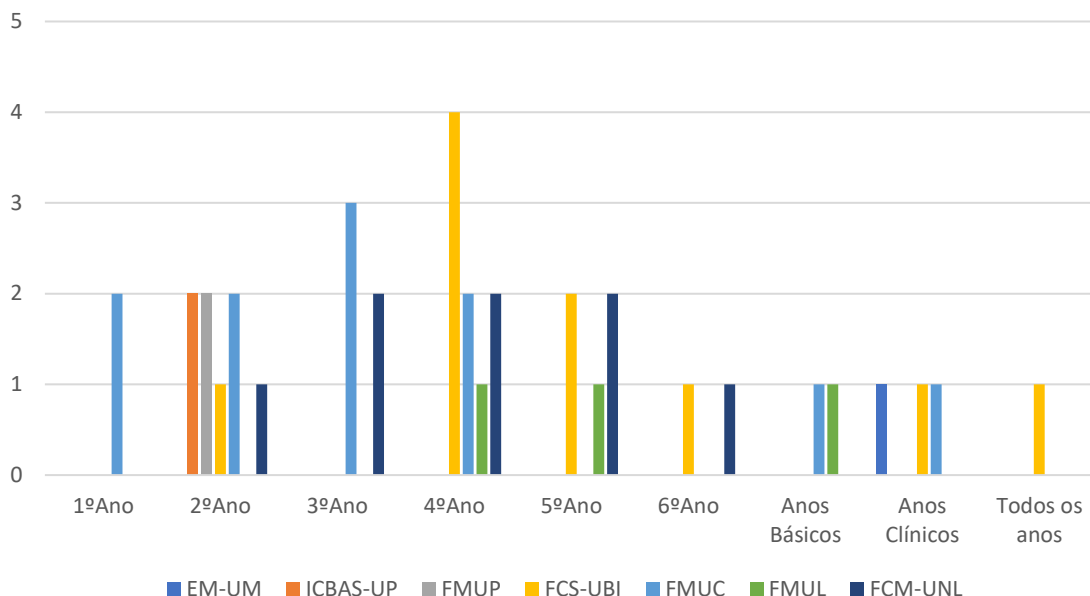
Quando questionados sobre os PE em vigor nas suas instituições, todos os inquiridos confirmaram a existência de UCs que contemplavam conteúdos e objetivos de Comunicação Clínica nos seus PE, como pode ser apurado na figura 6.



**Figura 6** Conhecimento da existência de Unidades Curriculares de Comunicação Clínica no Plano de Estudo em vigor nas instituições

No que diz respeito à distribuição dos conteúdos pelos anos curriculares, a figura 7 descreve os anos em que estes estão inseridos. As UCs que os contemplam, dado que a maioria dos PE não contém UCs exclusivas para esta temática, pode ser consultada no Apêndice 3. Quando conferida a distribuição pelos anos letivos, 46% das UCs ocorrem nos anos básicos e 51% nos anos clínicos, sendo que 2% ocorre de modo transversal ao longo do curso.

## A Comunicação Clínica na formação pré-graduada em Medicina – uma síntese sobre as perspetivas da comunidade académica

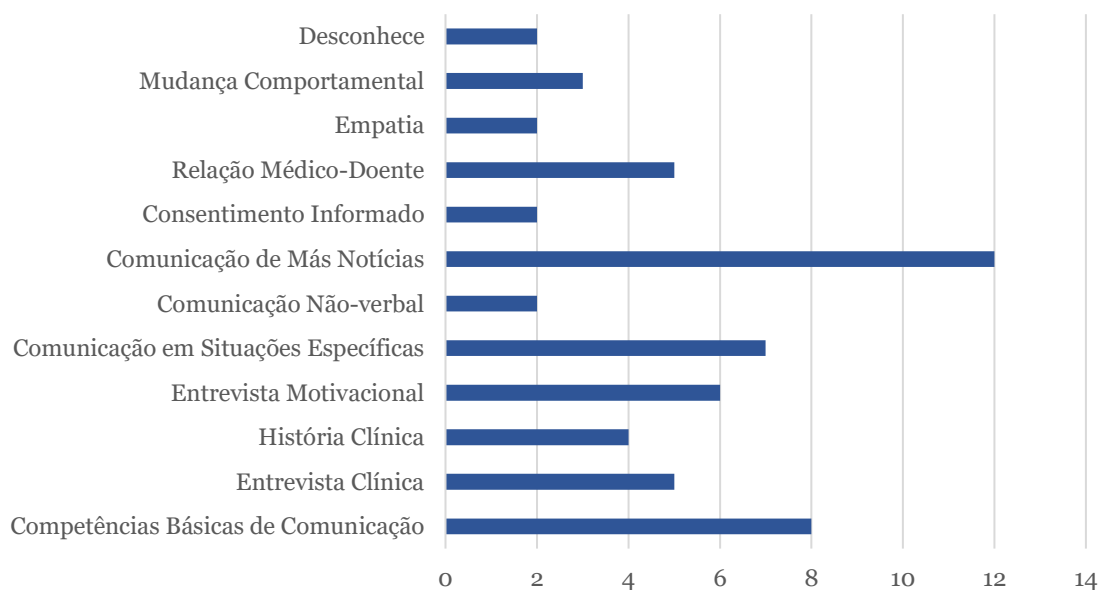


**Figura 7** Distribuição das Unidades Curriculares de Comunicação Clínica pelos anos curriculares, segundo os entrevistados

EM-UM, Universidade do Minho - Escola de Medicina; FCM-UNL, Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Médicas; FCS-UBI, Universidade da Beira Interior - Faculdade Ciências da Saúde; FMCB-UAlg, Universidade do Algarve - Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas; FMUC, Universidade de Coimbra - Faculdade de Medicina; FMUL, Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina; FMUP, Universidade do Porto - Faculdade de Medicina; ICBAS-UP, Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

### 3.2.2 – Conteúdo lecionado no âmbito da Comunicação Clínica

Quando questionados sobre os conteúdos abordados nas aulas, a maioria das respostas abrangeram os conceitos apresentados na figura 8. Podemos observar que a Comunicação de Más Notícias (n=12), Competências Básicas de Comunicação (n=8) e Comunicação em Situações Específicas (n=7) são as categorias mais abordadas pelos entrevistados.



**Figura 8** Conteúdos abordados nas aulas de Comunicação Clínica, segundo os entrevistados

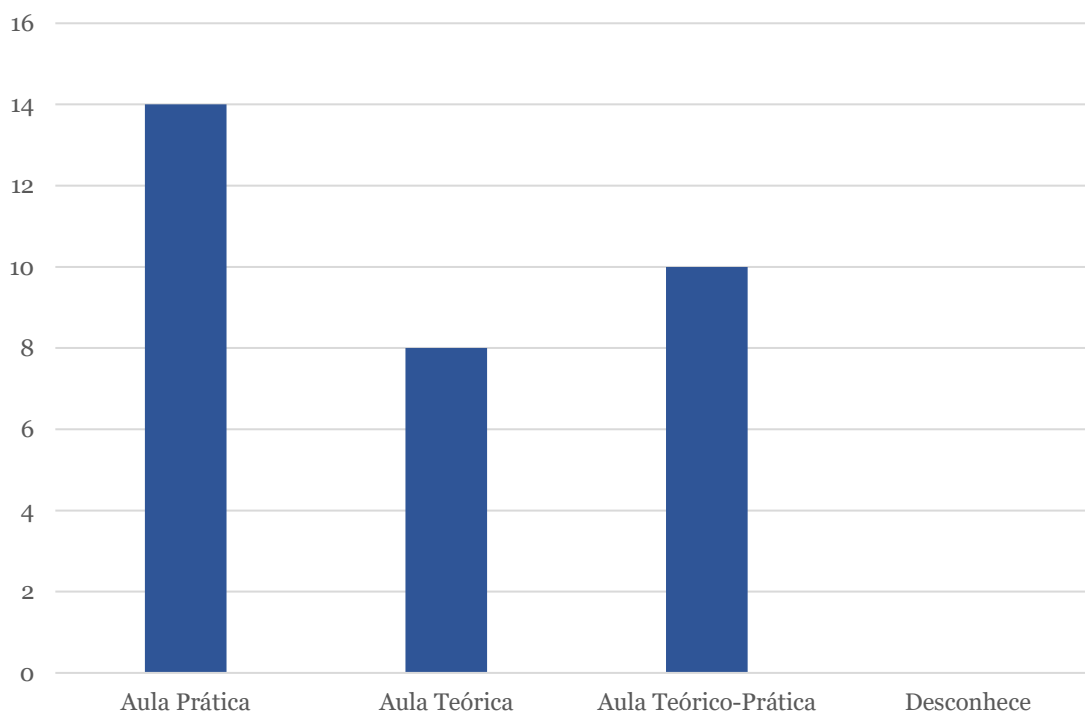
Relativamente à Comunicação em situações específicas, vários foram os exemplos descritos, sendo os mais referenciados:

- Comunicação com a doente grávida;
- Comunicação com o doente idoso;
- Abordagem ao doente fumador;
- Gestão do doente e da família que expressa emoções fortes;
- Comunicação com o doente negacionista;
- Comunicação com o doente depressivo;
- Comunicação com o doente ansioso;
- Comunicação com o doente agitado;
- Comunicação com o doente agressivo;
- Comunicação em situações difíceis e doença médica grave;
- Comunicação com o doente incapacitado de falar ou com o doente prolixo;
- Comunicação com o doente e o familiar revoltado;
- Comunicação em situações de luto.

Para além destes tópicos, foram referidas mais temáticas da Comunicação Clínica, que podem ser consultadas no Apêndice 3, referente à transcrição e análise realizada às entrevistas.

### 3.2.3 – Métodos pedagógicos e categorização do corpo docente

No que concerne aos métodos pedagógicos adotados no ensino-aprendizagem da Comunicação Clínica, e utilizando por base a divisão clássica (aula prática, aula teórica e aula teórico-prática), os resultados obtidos nesta questão encontram-se descritos na figura 9. O método pedagógico mais utilizado é a aula prática.



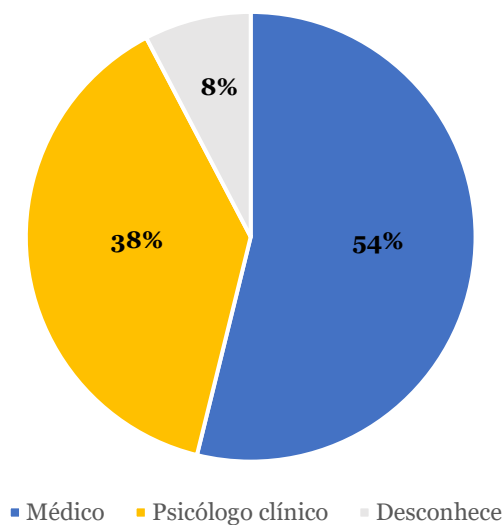
**Figura 9** Métodos pedagógicos adotados nas aulas de Comunicação Clínica, segundo os entrevistados

Ao longo das entrevistas, as aulas teóricas foram descritas como momentos expositivos de contextualização e discussão dos conteúdos programáticos, por recurso a materiais audiovisuais.

As aulas práticas foram descritas como momentos em que os alunos tinham a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos, principalmente, por meio de *role play*, num ambiente supervisionado por tutor ("Acho importantíssimo, em especial a questão dos *role play*, dado que está mais que comprovado que a simulação ajuda.", entrevista nº 4). Também foi referido o recurso a doentes simulados (papel executado pelos alunos e/ou atores contratados pelas instituições educativas) ou a doentes reais voluntários. Na maioria dos casos, estas atividades eram seguidas por um momento de *feedback*, onde os alunos recebem comentários sobre a sua atitude e desempenho e fazem uma autoavaliação e reflexão crítica sobre o seu desempenho.

As aulas teórico-práticas foram relatadas como aulas divididas em dois momentos de ensino-aprendizagem: um primeiro com exposição teórica dos conteúdos e, posteriormente, um prático com recursos visuais demonstrativos e momentos de *role play* encenados pelos discentes.

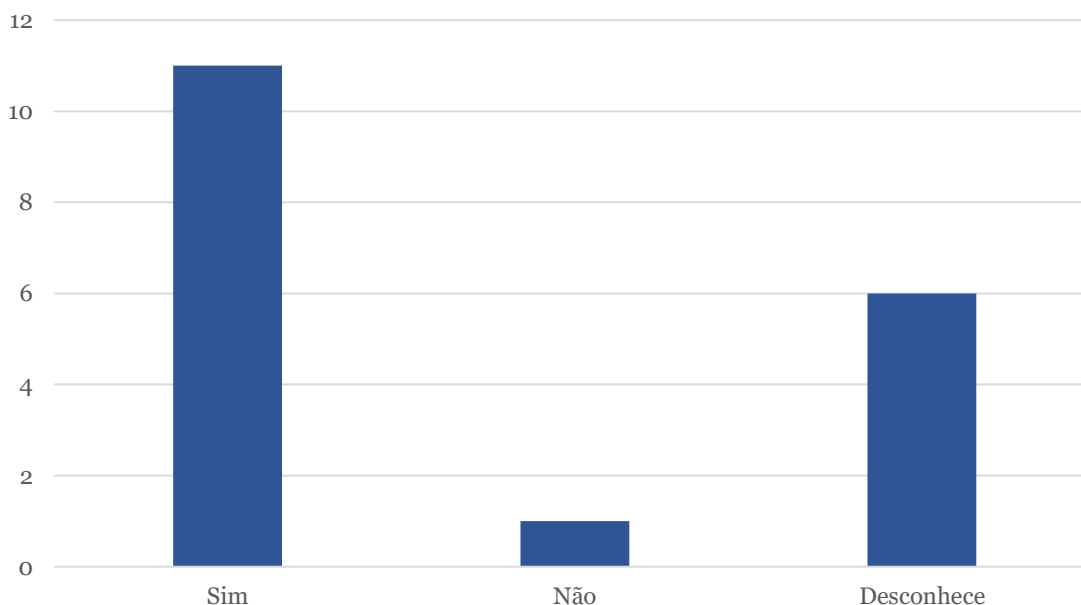
Os entrevistados quando questionados sobre a composição do corpo docente, a maioria das respostas resumiram-se a dois grupos profissionais, como se pode observar na figura 10.



**Figura 10** Formação base do corpo docente, segundo os entrevistados

Relativamente aos médicos, os entrevistados referiram-se tanto a especialistas como a internos de especialidade. As principais especialidades médicas indicadas pelos entrevistados nesta questão foram Psiquiatria (n=11), Medicina Geral e Familiar (n=6), Medicina Interna, Cirurgia Geral e Pneumologia (cada uma com n=2) e Oncologia, Endocrinologia, Neurologia e Ortopedia (cada uma com n=1). Não obstante, 10% dos entrevistados não especificaram uma área, referindo unicamente a “médicos”.

Na figura 11 apurou-se a formação do corpo docente relativamente a especializações no âmbito da Comunicação Clínica.

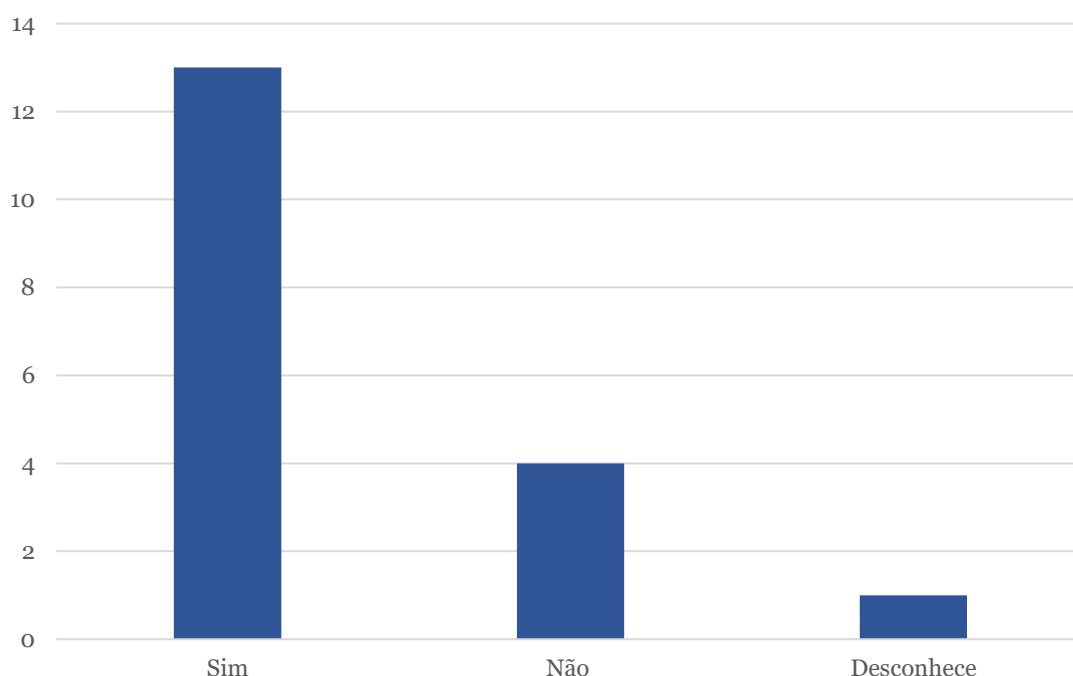


**Figura 11** Formação do corpo docente em Comunicação Clínica

Quando foi aferido se os docentes tinham formação específica, questionou-se as formações realizadas, categorizando as respostas em:

- Mestrados em Comunicação Clínica;
- Pós-graduação em Comunicação Clínica nos Cuidados de Saúde;
- Formações de Comunicação Clínica com posterior *feedback* de modo a haver uniformização dos métodos de ensino-aprendizagem;
- Formações de Comunicação para a Saúde;
- Treino psicoterapêutico.

No que diz respeito à avaliação, investigou-se se os conteúdos de Comunicação Clínica eram avaliados e quais os métodos utilizados. Os resultados obtidos são apresentados na figura 12 e a seguir apresentamos os métodos utilizados nessa avaliação.



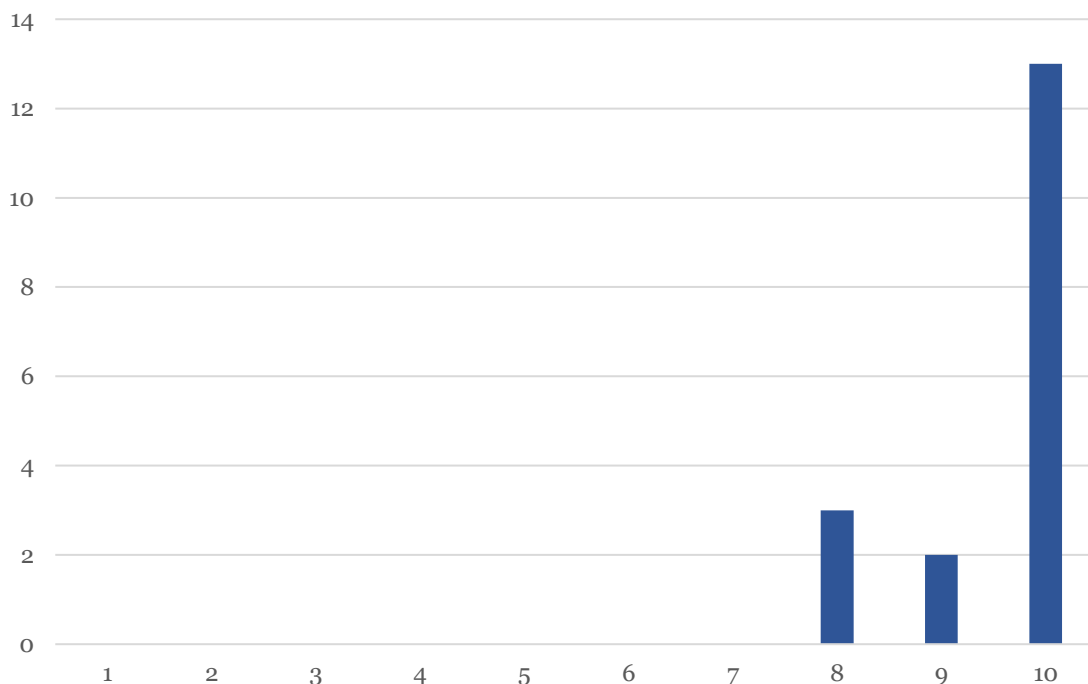
**Figura 12** Avaliação dos conteúdos de Comunicação Clínica

Na maioria das respostas positivas, a avaliação destes conteúdos era integrada na avaliação de competências clínicas, sendo a avaliação prática em ambiente simulado o método de avaliação de eleição. A avaliação teórica dos conhecimentos por meio de um questionário (tanto de escolha múltipla como de resposta aberta) também foi referida, apesar de nem todos os entrevistados acharem que este é o melhor método de avaliação (“A comunicação não deve ser perguntada, mas sim executada.”, entrevista nº 7 e “Estas matérias devem ser dadas na prática e praticando.”, entrevista nº 11)

No caso das respostas negativas, na maioria foi referido não haver uma avaliação formal dirigida a estas competências, sendo a avaliação contínua ao longo das aulas da UC.

### 3.2.4 – A importância da Comunicação Clínica no ensino pré-graduado médico português

Todos os entrevistados reconheceram a importância da Comunicação Clínica na formação pré-graduada médica, como se pode verificar na figura 13. Numa escala de 1 (sem importância) a 10 (extremamente importante), constatou-se que a maioria dos entrevistados classificou como extremamente importante a incorporação da Comunicação Clínica no currículo médico (n=13).



**Figura 13** A importância da Comunicação Clínica na formação pré-graduada médica

Todos os entrevistados salientaram ao longo das entrevistas a importância da Comunicação Clínica e, por vezes, recorreram ao uso de analogias para explicarem o seu ponto de vista.

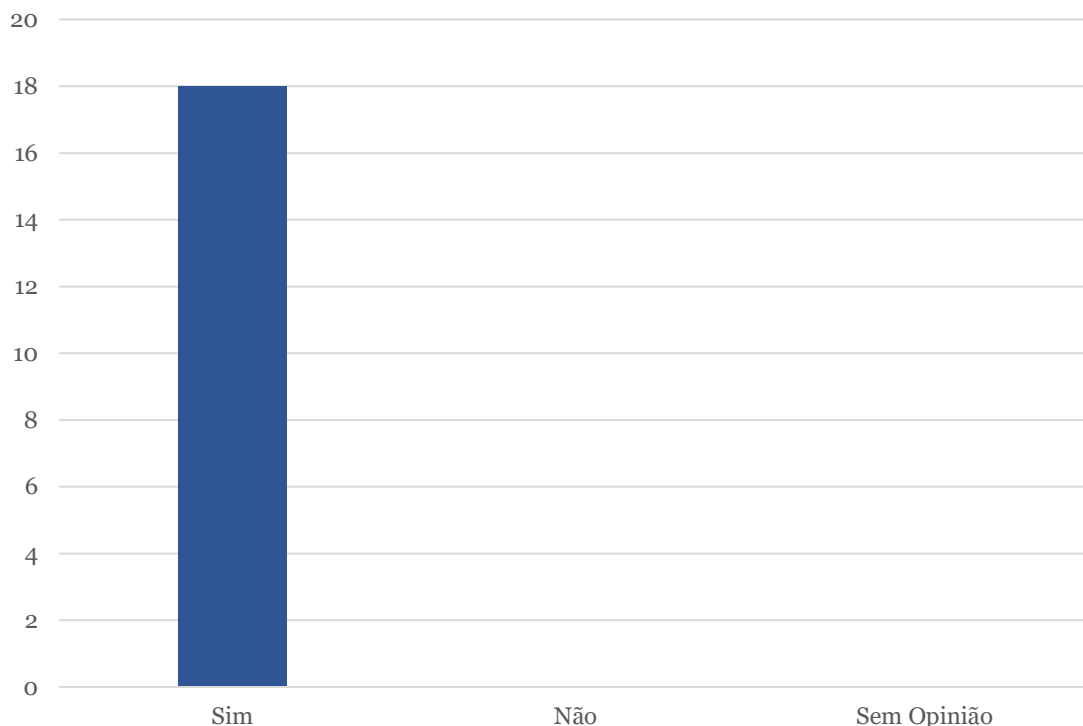
"Um bom diagnóstico começa com uma boa capacidade de comunicar. 70% dos diagnósticos são feitos, exclusivamente, com a história clínica e isso é comunicação. A comunicação faz parte da Medicina. Antigamente dizia-se que a Medicina era feita de ervas, facas e palavras. Mas a Medicina atual só dá atenção às ervas e às facas. As palavras são fundamentais para o uso da faca e das ervas. Enquanto as palavras podem ser usadas sem as facas e as ervas, o contrário não se verifica. Mas isto tem sido desvalorizado ou completamente ignorado. As palavras são fundamentais para aumentar o conhecimento e fomentar o crescimento e as mudanças de comportamentos nos doentes. É um instrumento vital para qualquer terapêutica. Falar é comunicar e é preciso saber comunicar para se saber falar. Se ao longo do curso não se dá formação, o aluno acaba o

curso a achar que as facas e as ervas é que são importantes e que a comunicação é algo desprezível, desnecessário, sem qualquer tipo de técnica associada, sendo um conhecimento que a pessoa nem tem noção de que não sabe. Tem de haver um equilíbrio entre as várias vertentes. Quando se fala em comunicação muitas vezes pensa-se na comunicação com o doente, mas a comunicação é com todos os elementos da equipa, com todos os profissionais de saúde. Esta é uma profissão de colaboração e não de competição como a maioria faz dela." (Entrevista nº 7)

"Antigamente, um médico conhecia os seus doentes na sua plenitude, conhecia a sua família, conhecia o seu contexto, as suas circunstâncias de vida, as suas necessidades, as suas dificuldades, e era neste contexto que o médico praticava a sua Medicina, conhecendo o doente. Ora, a Medicina começou a especializar-se, ficou focada no órgão. Cada médico tem uma especialidade, e começou a focar-se nas novas tecnologias. O que é que acontece?! O médico começou a ficar afastado do seu doente, a focar-se só num órgão. Para além disso, não vê o paciente e não o ouve, olhando só para os resultados dos exames. De repente, parece que estamos numa interação entre máquinas. Deste modo, houve a necessidade de reaproximar o médico do doente, de tornar a comunicação em formação, para que não se comentam erros. Do ponto de vista de um médico é mais um caso, mas do ponto de vista do doente não, é a minha vida. A medicina sem esta parte humana é engenharia! A engenharia do corpo. É diferente de ser Medicina." (Entrevista nº 11)

"Acho fundamental, porque é a vertente comunicacional da relação médico-doente que não pode ser substituída pela tecnologia, sendo uma parte essencial da formação de um médico. O resto facilmente conseguimos consultar no telemóvel e tirar as dúvidas que tenhamos, mas a comunicação tem de ser incorporada na pessoa, não podendo ser consultadas competências de comunicação no bolso quando estamos perante o doente." (Entrevista nº 15)

Ao mesmo tempo, quando se discutiu a necessidade de incorporação de CCC no currículo pré-graduado médico, a resposta foi unânime entre os entrevistados, como se pode observar na figura 14. Todos os entrevistados (n=18) concordaram que é importante o desenvolvimento do currículo no que diz respeito a esta temática.



**Figura 14** A importância da incorporação de Competências de Comunicação Clínica no currículo pré-graduado médico

Não obstante, em nome próprio, a opinião dos entrevistados sobre este aspeto foi díspar e os seus pontos de vista foram variados.

"Acho que deviam de ser implementados mais momentos ao longo do curso e não unicamente a Comunicação Clínica no 4<sup>o</sup>Ano." (Entrevista n<sup>o</sup> 1)

"Uma grande parte do que é ser médico está relacionado com o facto de sermos pessoas, com boas capacidades de comunicação para com o outro. Assim, a comunicação é uma arte que devia de ser treinada como qualquer outro aspeto do currículo, onde devia ser desenvolvido um ambiente para aprendermos a comunicar com os outros." (Entrevista n<sup>o</sup> 3)

"Se nós repetirmos as coisas muitas vezes ajuda a que as façamos de forma cada vez melhor e mais sistemática, ou seja, ajuda-nos a reduzir o erro e a treinar situações diferentes do que podemos encontrar no quotidiano. Portanto, acho extremamente útil e gosto, em particular, do modelo em que vamos fazendo isto. Se calhar não é o ideal, pois vamos fazendo de forma diferente, faseada e progressiva ao longo dos anos e não é dado tudo de forma condensada num ano só. Acho importante ir repetindo, com metodologias diferentes e matérias diferentes." (Entrevista n<sup>o</sup> 4)

"Sim acho que seria benéfico, numa fase mais precoce, nos pré-clínicos, fora do ambiente hospitalar, um primeiro contacto. No momento em que, de facto, vamos ter o contacto com o doente fazia sentido haver um reforço, dado que é o momento em que as pessoas são capazes de treinar essas competências. E não há tanto esse reforço nessa altura." (Entrevista nº 5)

" Há 20/30 anos que comecei a lutar por isso no âmbito da minha faculdade. E comecei a bater nisso numa época em que ninguém dava grande importância. Agora, nos últimos anos as coisas têm mudado, quer por força do que se vai passando nas outras escolas médicas, quer nas norte-americanas, onde é dado um relevo cada vez maior às competências de comunicação. Portanto, a nossa faculdade não podia não seguir esse movimento, mas está a seguir com alguma inércia e dificuldade ao longo do tempo, e só começa verdadeiramente agora a integrar, mas não está suficientemente refletida na estrutura curricular. Deveria de existir ao longo do currículo, ao longo dos anos, finalidades ou módulos onde fosse ensinado as competências de comunicação numa espiral de complexificação, porque é preciso uma repetição. O ensino num único momento perde a sua eficácia." (Entrevista nº 6)

"É muito difícil ensinar Medicina nos tempos que correm, com a dimensão dos cursos que é preciso ensinar. E, portanto, quando é possível ter cursos mais pequenos é possível incorporar o ensino de competências de comunicação e outras, naquele que é o currículo médico. Agora, a dimensão dos cursos é enorme e o corpo docente é restrito ou mal pago, como é o caso de todas as Universidades, portanto, as coisas são difíceis de implementar. Pode haver vários estágios práticos, mas isso não significa que haja diretamente ensino das competências de comunicação, porque os modelos podem ser diferentes, para melhor e para pior, e, portanto, ensino organizado só com grupos pequenos. E falando do caso prático da Psicologia, o facto de conseguirmos grupos muito pequenos para termos algumas aulas práticas significa que temos de abdicar de ter um ensino teórico mais detalhado em relação a algumas questões." (Entrevista nº 10)

"Acho que o que existe atualmente é pouco. Apesar da turma em que estava ser pequena, acabei por só fazer um *role play* num semestre inteiro, sendo algo limitado. Acho que a importância a ser dada seria de 8/10, mas a que atualmente a dada é de 2/10. Desde o início do curso que ouvimos dizer que a comunicação é importante, que a relação médico-doente é importante, mas depois na prática, então principalmente nos estágios, esta não é realmente desenvolvida e motivada." (Entrevista nº 12)

"Acho que não há a necessidade de uma UC exclusiva sobre a Comunicação Clínica, mas deve estar integrada nas várias UCs, sendo um elemento essencial no processo. É extremamente importante, mas a questão que temos de colocar é como conseguimos, por um lado, corrigir alguns problemas que possam ser detetados e, por outro, assegurar que as pessoas atinjam as competências adequadas." (Entrevista nº 13)

"Se acho importante? Acho fundamental! Porque a oportunidade de experimentar e de errar deve de acontecer durante o curso e não depois dele. O facto de ensinarmos as técnicas básicas da Comunicação e explorá-las em ambiente de simulação, permite aos alunos praticá-las num ambiente seguro, onde podem estar à vontade a perceber o seu estilo de comunicação, o que funciona e não, ver e contactar com outros estilos de comunicação, isto é, o dos colegas e restantes docentes." (Entrevista nº 16)

"São aspetos que de certa forma já estão a ser abordados e integrados dentro de algumas cadeiras, mas de uma forma muito indireta. Esse conhecimento acaba por ser adquirido de uma forma ou de outra, no entanto acho que é um tema tão importante e tão basal naquilo que é todo o contacto que temos com os pacientes na clínica, que, de facto, era importante estar mais aprofundado, sendo dado mais atenção e não só um aparte ou um complemento do resto da matéria toda." (Entrevista nº 18)



## 4. Discussão

Ao longo deste estudo comprovou-se que a comunicação assume um papel importante no ensino-aprendizagem da Medicina, no entanto, atualmente, é um tema que ainda não é suficientemente valorizado pelas Escolas Médicas portuguesas, apesar da opinião da comunidade académica nacional e do parecer europeu e internacional. (10,11,14)

Entre os anos de 2010 a 2012, numa análise *SWOT*, uma equipa de investigação da Universidade do Porto apurou que o processo de ensino e avaliação das CCC estava numa fase inicial nos países de língua portuguesa, concluindo que, à data, havia desenvolvimento do corpo docente, variabilidades dos conteúdos e das habilidades desenvolvidas, inconsistência, entre os docentes, nos métodos de ensino-aprendizagem e na avaliação dos conteúdos e incongruências nas competências lecionadas entre os anos básicos e os clínicos. (12) A realidade é que, passados mais de 10 anos, os nossos resultados são sobreponíveis aos previamente existentes e a evolução ocorreu de forma muito lenta.

Ao comparar-se os momentos de leccionamento destas competências, verificaram-se resultados semelhantes entre a análise dos PE em vigor e as respostas fornecidas pelos entrevistados. Apesar das divergências, a literatura atual indica que o ensino destas matérias deve ser realizado de forma longitudinal, helicoidal e transversal ao longo da formação pré-graduada, dando aos discentes espaço para aprenderem estes conhecimentos e desenvolverem estas competências ao longo do tempo, mas, preferencialmente, nos anos clínicos. (15,16)

Relativamente aos métodos de ensino-aprendizagem, as aulas práticas (9%, segundo a análise curricular, e 44%, segundo a análise das entrevistas) e as aulas teórico-práticas (40%, segundo a análise curricular, e 31%, segundo a análise das entrevistas), foram as de eleição. Estes resultados encontram-se em concordância com os da literatura, que referem que os métodos práticos são os mais eficazes no ensino-aprendizagem destas matérias. (17,18,19)

No que concerne aos métodos de avaliação, 72% dos entrevistados indicaram que as aprendizagens eram avaliadas, sendo a maioria através de simulações e *role play*, mas também por meio de avaliações teóricas dos conhecimentos, com base em frequências e/ou exames. Não obstante, a literatura indica que, apesar destas matérias serem de difícil avaliação, especialmente as competências de comunicação, não devem ser avaliadas por meio de exames teóricos, mas sim através de meios práticos, onde seja

possível a demonstração das competências e da mudança comportamental dos discentes, com base no que aprenderam. (16,17,20) Além da avaliação formal, e em consonância com a literatura, as simulações e os *role play*, na maioria dos casos, segundo os entrevistados, são seguidos de um momento de *feedback*, com contributo dos vários intervenientes, e de autoavaliação do discente. (17,21,22)

Relativamente à importância da incorporação da Comunicação Clínica no currículo pré-graduado médico, a opinião da comunidade académica e científica é unânime. Desde o aumento dos *outcomes* em saúde à diminuição do erro, a aprendizagem da Comunicação Clínica é uma mais-valia. Como indicado ao longo das entrevistas, a literatura conclui que a incorporação da Comunicação Clínica no currículo pré-graduado relaciona-se com a recolha de histórias clínicas mais completas e uma melhor gestão do tempo, reduzindo o desagrado do paciente-doente perante os serviços prestados e a prescrição inadequada de exames complementares de diagnóstico que podem trazer prejuízo ao paciente-doente. (23,24)

#### **4.1 – Forças do estudo**

A principal força do estudo foi a utilização de entrevistas semiestruturadas, o que permitiu aos entrevistados responderem de forma livre, transmitindo melhor a sua opinião no que concerne as temáticas discutidas, ao contrário dos questionários que limitam as respostas.

No que diz respeito à temática, é dos primeiros estudos sobre o ensino-aprendizagem da Comunicação Clínica ao nível do ensino pré-graduado médico português.

Por fim, a heterogeneidade da amostra, constituída por representantes do corpo docente e discente, contribui para aumentar a validade das respostas e a representatividade da comunidade académica médica em Portugal.

#### **4.2 – Limitações do estudo**

A principal limitação deste estudo foi o processo de recolha dos dados, dado que este foi baseado nos PE que podem ser consultados nas páginas oficiais de cada Escola Médica (podendo estar desatualizados ou não transmitir corretamente o que acontece na prática do ensino). Ao mesmo tempo, os dados recolhidos neste estudo dizem respeito aos do ano letivo 2022/2023, o que por si só constitui uma limitação, dado que não tem em conta possíveis alterações que possam ocorrer ao longo do tempo.

No que concerne à análise das entrevistas, a informação foi recolhida manualmente e as transcrições das entrevistas e as posteriores análises não foram enviadas para os entrevistados para validação da informação recolhida.

Outra limitação referente à análise dos PE, foi o facto de alguns dos *ECTS* não serem exclusivos à Comunicação, uma vez que esta temática pode estar incorporada nos conteúdos programáticos de UCs apresentadas com outro tema.

A limitação da amostra aos representantes dos departamentos de educação médica/ pedagógicos das associações/núcleos estudantis nacionais, em representação da comunidade estudantil e a alguns docentes que lecionam temáticas da área de Comunicação também pode constituir uma limitação do estudo, uma vez que a restante comunidade académica poderá ter opiniões distintas (viés de seleção).



## **5. Conclusão**

Com este estudo conclui-se que a Comunicação Clínica tem um papel fundamental na prática clínica médica e que, atualmente, no que diz respeito ao ensino português, é ainda desvalorizada.

O insuficiente desenvolvimento do ensino da comunicação na formação da comunidade médica pode prejudicar a relação médico-doente, assim como a saúde da população e a satisfação dos médicos. Deste modo, é necessário que as Escolas Médicas investam mais na educação dos seus alunos no que concerne à Comunicação Clínica, nas suas várias temáticas.

Em 2021, o Conselho de Escolas Médicas, ao atualizar o referencial para a formação médica pré-graduada, valoriza a Comunicação como competência fundamental. Apesar, de neste momento, as Escolas integrarem estes conteúdos nos seus PE, parece ser necessário investir mais no seu ensino, dedicando mais tempo a estas matérias, abrangendo mais temas e adotando métodos pedagógicos mais efetivos e métodos de avaliação mais adequados.

É também necessário realizar mais estudos com o objetivo de perceber a opinião de toda a comunidade académica, no que diz respeito à incorporação da Comunicação Clínica no currículo pré-graduado médico português, e as metodologias pedagógicas mais adequadas a serem implementadas.

Por outro lado, também seria interessante auscultar a opinião da comunidade médica sobre esta temática.



## 6. Bibliografia

1. Rüdiger F. As teorias da Comunicação. Penso; 2011
2. Vogel D, Meyer M, Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):1–7. doi: 10.1186/s12909-018-1260-9.
3. Chichirez CM, VL P. Interpersonal communication in healthcare. *J Med Life.* 2018;11(2):119–22
4. Barbosa M, Del Piccolo L, Barbosa A. Effectiveness of a brief training program in relational/communication skills for medical residents. *Patient Educ Couns [Internet].* 2019;102(6):1104–10. doi. 10.1016/j.pec.2019.01.013
5. International Conference on Communication in Healthcare 2023 [Internet]. [cited 2023 May 27]. Available from: <https://www.achonline.org/ICCH23/Abstracts>
6. Mor-Anavy S, Lev-Ari S, Levin-Zamir D. Health Literacy, Primary Care Health Care Providers, and Communication. *Heal Lit Res Pract.* 2021;5(3):e194–200. doi:10.3928/24748307-20210529-01
7. Werder O. Toward a humanistic model in health communication. *Glob Health Promot.* 2019;26(1):33–40. doi:10.1177/1757975916683385
8. Grundnig JS, Steiner-Hofbauer V, Katz H, Holzinger A. ‘Good’ and ‘bad’ doctors - a qualitative study of the Austrian public on the elements of professional medical identity. *Med Educ Online [Internet].* 2022;27(1). doi: 10.1080/10872981.2022.2114133
9. Victorino RM, Jolie C, McKimm J. O Licenciado Médico em Portugal - Core Graduates Learning Outcomes Project. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa; 2005
10. CEMP. Conselho de Escolas Médicas Portuguesas. Reflexão sobre o perfil do médico recém-formado em Portugal. 2021; Available from: <https://www.cemp.pt/>
11. Archer E, Meyer IS. Applying empathic communication skills in clinical practice: medical students’ experiences. *South African Fam Pract.* 2021;63(1):1–5. doi: 10.4102/safp.v63i1.5244
12. Loureiro E, Ferreira MA, Fresta M, Ismail M, Rehman SU, Broome M. Teaching and assessment of clinical communication skills: Lessons learned from a SWOT analysis of Portuguese Angolan and Mozambican Medical Education. *Porto Biomed J [Internet].* 2017;2(2):47–58. doi: 10.1016/j.pbj.2016.12.005
13. Novack D, Volk G, Drossman D, Lipkin M. Medical interviewing and interpersonal skills teaching in US Medical Schools: progress, problems and promise. *J Am Med Assoc.* 1993;269:2101–5. doi: 10.1001/jama.269.16.2101

14. Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, Cavaco AM, Elorza RD, Haak R, et al. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2013;93(1):18–26. doi: 10.1016/j.pec.2012.10.016
15. Aspegren K: BEME guide no. 2: teaching and learning communications skills in medicine: a review with quality grading of articles. *Med Teach* 1999; 21: 563–70.
16. Dong T, LaRochelle JS, Durning SJ, Saguil A, Swygert K, Artino AR. Longitudinal effects of medical students' communication skills on future performance. *Mil Med*. 2015;180(4):24–30. doi: 10.7205/MILMED-D-14-00565
17. Deveugele M. Communication training: Skills and beyond. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2015;98(10):1287–91. doi: 10.1016/j.pec.2015.08.011
18. Salmon P, Young B, Creativity in clinical communication: from communication skills to skilled communication, *Med. Educ.* 45 (2011) 217– 226. doi: 10.1111/j.1365-2923.2010.03801.x
19. Bellier A, Chaffanjon P, Morand P, Palombi O, Francois P, Labarère J. Student characteristics associated with interpersonal skills in medical consultations. *BMC Med Educ* [Internet]. 2022;22(1):1–9. doi: 10.1186/s12909-022-03412-9
20. Schirmer JM, Mauksch L, Lang F, Marvel MK, Zoppi K, Epstein RM, et al. Assessing communication competence: A review of current tools. *Fam Med*. 2005;37(3):184–92
21. Thrien C, Fabry G, Härtl A, Kiessling C, Graupe T, Preusche I, et al. Feedback in medical education – a workshop report with practical examples and recommendations. *GMS J Med Educ*. 2020;37(5):1–19. doi: 10.3205/zma001339
22. Bußenius L, Harendza S, van den Bussche H, Selch S. Final-year medical students' self-assessment of facets of competence for beginning residents. *BMC Med Educ* [Internet]. 2022;22(1):1–8. doi: 10.1186/s12909-021-03039-2
23. Bachmann C, Roschlaub S, Harendza S, Keim R, Scherer M. Medical students' communication skills in clinical education: Results from a cohort study. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017;100(10):1874–81. doi: 10.1016/j.pec.2017.05.030
24. Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. Medical Error Reduction and Prevention. 2023 May 2. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 29763131.
25. Plano de Estudos [Internet]. [cited 2023 Mar 4]. Available from: <https://www.med.uminho.pt/pt/Medicina/Paginas/Plano-Estudos.aspx>
26. ICBAS - Mestrado Integrado em Medicina [Internet]. [cited 2023 Mar 4]. Available from:

- [https://sigarra.up.pt/icbas/pt/cur\\_geral.cur\\_planos\\_estudos\\_view?pv\\_plano\\_id=23742&pv\\_ano\\_lectivo=2022&pv\\_tipo\\_cur\\_sigla=MI&pv\\_origem=CUR](https://sigarra.up.pt/icbas/pt/cur_geral.cur_planos_estudos_view?pv_plano_id=23742&pv_ano_lectivo=2022&pv_tipo_cur_sigla=MI&pv_origem=CUR)
27. FMUP - Mestrado Integrado em Medicina [Internet]. [cited 2023 Mar 4]. Available from:  
[https://sigarra.up.pt/fmup/pt/cur\\_geral.cur\\_planos\\_estudos\\_view?pv\\_plano\\_id=30724&pv\\_tipo\\_cur\\_sigla=&pv\\_origem=CUR&pv\\_ano\\_lectivo=2023](https://sigarra.up.pt/fmup/pt/cur_geral.cur_planos_estudos_view?pv_plano_id=30724&pv_tipo_cur_sigla=&pv_origem=CUR&pv_ano_lectivo=2023)
28. Plano de Estudos [2022] @ UBI [Internet]. [cited 2023 Mar 4]. Available from:  
<https://www.ubi.pt/PlanoDeEstudos/52/1681/2022>
29. Mestrado Integrado em Medicina - FMUC - Cursos - Universidade de Coimbra [Internet]. [cited 2023 Mar 11]. Available from:  
[https://apps.uc.pt/courses/PT/programme/5841/2022-2023?id\\_branch=16221#branch-16221](https://apps.uc.pt/courses/PT/programme/5841/2022-2023?id_branch=16221#branch-16221)
30. FMUL - Mestrado Integrado em Medicina [Internet]. [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://www.medicina.ulisboa.pt/mestrado-integrado-em-medicina-mim>
31. Mestrado Integrado em Medicina | NOVA Guia de Cursos [Internet]. [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://guia.unl.pt/pt/2022/fcm/program/9813#structure>
32. Medicina | Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas [Internet]. [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://fmcb.ualg.pt/curso/1916/plano>



## 7. Apêndices

### Apêndice 1 – Consentimento Informado

No âmbito do projeto de investigação “A Comunicação Clínica na formação pré-graduada em Medicina - uma síntese sobre as perspetivas da comunidade académica”, projeto final de Mestrado Integrado em Medicina, sobre a orientação do Professor Paulo D. Vitória, venho solicitar o seu contributo na participação de uma entrevista.

Este estudo pretende avaliar a importância da comunicação clínica na educação médica e analisar os conteúdos e métodos que são considerados na formação pré-graduada dos estudantes de Medicina, em Portugal.

Tendo em vista estes objetivos serão realizadas entrevistas aos representantes pedagógicos de cada associação/ núcleo estudantil e alguns docentes para apurar o supracitado.

A sua participação nesta entrevista é totalmente confidencial e voluntária. Os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial pela equipa de investigação e serão utilizados unicamente para os propósitos. A base de dados existente será eliminada após o término deste estudo.

Declara que recebeu a informação necessária acerca da sua participação neste projeto?

Sim  Não

Concorda com as condições apresentadas e compreende que a participação neste estudo é voluntária e confidencial e que os dados serão utilizados apenas para fins de investigação?

Sim  Não

## Apêndice 2 – Análise dos Planos de Estudo

### Universidade do Minho - Escola de Medicina (EM-UM) (25)

		15 créditos Obrigatório
1º ano	Introdução à Formação em Medicina	<p>Aplicar competências de comunicação, interprofissionalismo e trabalho em equipa, através de um módulo de profissionalismo: integridade académica, métodos de estudo e aprendizagem, comunicação, conhecimento individual, prática refletiva, carreira médica, tutoria com os estudantes do 6º ano.</p> <p><b>Comunicação Centrada no Paciente e na Pessoa</b></p> <p>As metodologias de aprendizagem são ativas, baseadas em:</p> <p>a) discussão e resolução de casos (“<i>case-based learning</i>”);</p> <p>b) treino de competências no laboratório e em instituições de saúde;</p> <p>c) integração de conhecimentos multidisciplinares em sessões integradoras;</p> <p>d) material audiovisual e avaliação formativa online, que permitem autoaprendizagem ao ritmo de cada estudante.</p> <p>As horas de contato incluem trabalho em pequenos grupos, seminários introdutórios, sessões integradoras, prática laboratorial e em ambiente profissional.</p> <p>Aula Teórico-Prática</p>
2º ano	-----	-----
3º ano 4º ano 5º ano	Introdução à Prática Médica	<p>20 créditos Obrigatório</p> <p>Aplicar competências de comunicação, interprofissionalismo e trabalho em equipa, através de um programa de “Gestão individual e de equipas”: comunicação, conhecimento individual, prática refletiva, carreira médica, integridade e deontologia médicas, medicina digital, segurança do doente.</p> <p><b>Comunicação e treino Interprofissional</b></p> <p>Treino de competências em laboratório (LaC) e/ou instituições de saúde</p> <p>Aula Prática</p>
6º ano	Perfil Profissional	<p>15 créditos Obrigatório</p> <p>Tem um programa de “Comunicação interprofissional e gestão de equipas” e “Comunicação com a sociedade”</p> <p><b>Comunicação e treino Interprofissional</b></p> <p>A metodologia de ensino aprendizagem assenta em:</p> <p>a) aprendizagem baseada em casos (reflexão em pequenos grupos, análise de casos, testemunhos);</p> <p>b) aprendizagem em contexto laboratorial (clínico);</p> <p>c) aprendizagem em contexto profissional (experiência).</p> <p>As sessões da UC combinam: análise de casos, discussões, e reflexões em pequenos grupos; painéis e debates gerais entre estudantes, docentes e oradores convidados; elaboração de trabalhos escritos individuais e em grupos.</p> <p>Aula Prática</p>

		15 créditos Obrigatório
6º ano	Transição para a Prática Profissional	<p>Demonstrar competências de comunicação, interprofissionalismo e trabalho em equipa, através de um programa “Gestão individual e de equipas”: comunicação, conhecimento individual, prática refletiva, carreira médica, integridade e deontologia médicas, medicina digital, segurança do doente</p> <p><b>Comunicação e treino Interprofissional</b></p> <p>As metodologias de ensino/aprendizagem, ao serem baseadas em objetivos, compreendem:</p> <p>a) Grupos de aprendizagem ativa e aprendizagem baseada em projetos;</p> <p>b) <i>Workshops</i>.</p> <p>Aula Teórico-Prática</p>
<b>Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS-UP) (26)</b>		
		9 Créditos Obrigatório
1º ano	Introdução à Medicina I	<p>Reconhecer a importância da comunicação, ética e sociologia nas diferentes dimensões da medicina, através de um programa de “Como nos integramos e interagimos com o meio?": o papel do médico e da medicina no seu meio social, onde se avalia a relação e comunicação interpares, médico-doente e médico-sociedade, comunicação e profissionalismo, relação médico-doente, medicina de afetividade e o papel do médico e da profissão médica na sociedade atual.</p> <p><b>Comunicação e treino Interprofissional</b></p> <p>A metodologia ensino-aprendizagem compreende:</p> <p>a) Realização de um trabalho de grupo (vídeo PANOPTO a submeter na plataforma <i>Moodle</i> ilustrando uma simulação do médico no seu papel em modo "<i>Role play</i>") e sua apresentação para discussão alargada com participação de todos os colegas;</p> <p>b) Elaboração de exercícios de reflexão crítica da atividades teórico-práticas sob a forma de mini-relatórios a submeter semanalmente na plataforma <i>Moodle</i>.</p> <p>Aula Teórico-Prática</p>
	Comunicação em saúde	3 créditos Opcional 1ºSemestre Sem Informações
		3 créditos Opcional 2ºSemestre
2º ano	Comunicação de Ciência	<p>Oferece uma abordagem às diferentes formas de diálogo que se estabelecem entre a ciência e a sociedade, no quadro mais específico das Ciências da Saúde, e visa constituir-se como uma introdução aos saberes e práticas do exercício da comunicação</p> <p><b>Comunicação e treino Interprofissional</b></p> <p>Os conteúdos teóricos da unidade curricular serão expostos através de aulas ilustradas sempre que possível com casos práticos. Os estudantes serão motivados para aplicar as competências adquiridas através de atividades práticas, incluindo a análise de estudos de caso e exercícios.</p> <p>Aula Teórica</p>

A Comunicação Clínica na formação pré-graduada em Medicina – uma síntese sobre as perspetivas da comunidade académica

		6 créditos	
		Obrigatório	
3 <sup>o</sup> ano	Psicologia médica	Alguns dos objetivos são desenvolver competências de Relação e de Comunicação Clínica, estimular a capacidade empática e a análise compreensiva da relação com o doente, aprender a reconhecer a importância da relação e da comunicação médico-doente na adesão terapêutica, desenvolver competências de Relação e Comunicação com os outros profissionais de saúde e aprender a Comunicar com a família e a comunicar más notícias	
		Comunicação Centrada no Paciente e na Pessoa	
		Aulas Práticas, com treino de competências de relação e de comunicação com recurso a <i>role-playing</i> . Coordenação de temáticas entre as aulas teórico-práticas e práticas	
		Aula Prática	
4 <sup>o</sup> ano	-----		-----
5 <sup>o</sup> ano	-----		-----
6 <sup>o</sup> ano	-----		-----

**Universidade do Porto - Faculdade de Medicina (FMUP) (27)**

1 <sup>o</sup> ano	-----		-----
2 <sup>o</sup> ano	Formação Social e Humana	2 créditos Opcional 2 <sup>o</sup> Semestre Sem Informações	
	Contacto Precoce com os Utentes/Doentes e suas Famílias I	2 créditos Opcional 2 <sup>o</sup> Semestre Sem Informações	
	Comunicação e Marketing Estratégico em Saúde	2 créditos Opcional 1 <sup>o</sup> Semestre Sem Informações	
3 <sup>o</sup> ano	Comunicar Ciência	2 créditos Opcional 1 <sup>o</sup> Semestre Sem Informações	
	Contacto Precoce com os Utentes/Doentes e suas Famílias II	2 créditos Opcional 1 <sup>o</sup> Semestre Sem Informações	
	Formação Social e Humana	2 créditos Opcional 1 <sup>o</sup> Semestre Sem Informações	
4 <sup>o</sup> ano	-----		-----
	Comunicação e Marketing Estratégico em Saúde	2 créditos Opcional 1 <sup>o</sup> Semestre Sem Informações	
	Formação Social e Humana	2 créditos Opcional 1 <sup>o</sup> e 2 <sup>o</sup> Semestre Sem Informações	
	Medicina Narrativa	2 créditos Opcional 1 <sup>o</sup> Semestre Sem Informações	
5 <sup>o</sup> ano	Comunicação Clínica I: Entrevista centrada no doente- Lidar com Emoções e Comunicar más notícias	2 créditos Opcional 2 <sup>o</sup> Semestre Sem Informações	
	Comunicação Clínica II: Entrevista centrada no doente - Entrevista Motivacional	2 créditos Opcional 2 <sup>o</sup> Semestre Sem Informações	
	Cuidados de saúde baseados na Relação - o lugar da(s) narrativa(s)	2 créditos Opcional 2 <sup>o</sup> Semestre Sem Informações	
	Gestão de eventos críticos e trabalho em equipa	2 créditos Opcional 2 <sup>o</sup> Semestre Sem Informações	
6 <sup>o</sup> ano	Formação Social e Humana - Estágio Optativo	2 créditos Opcional	

**Universidade da Beira Interior - Faculdade Ciências da Saúde (FCS-UBI) (28)**

1º ano	-----	-----	6 créditos Obrigatório
2º ano	Bases Psicológicas da Medicina		<p>Contempla uma Unidade Pedagógica onde pretende-se promover uma compreensão dos aspetos básicos da comunicação humana, suscetíveis de contribuir para a formação das competências de comunicação, necessárias na relação médico-doente e na interação com os outros atores do contexto da prestação dos cuidados de saúde. Pretende-se, ainda, evidenciar os benefícios que decorrem dessa comunicação quando ela é adequada. Esta unidade deverá capacitar, ainda, os estudantes de medicina para o estabelecimento de metas próprias de aprendizagem para desenvolverem continuamente as suas competências de interação/comunicação necessárias para um melhor desempenho no contexto do sistema de saúde. Assim, será feita uma introdução aos aspetos básicos da psicologia da comunicação humana, competências de comunicação na relação médico-doente, a entrevista clínica e interprofissionalidade.</p> <p><u>Comunicação e treino Interprofissional</u></p> <p>A metodologia de ensino aprendizagem assenta em:</p> <p>a) aprendizagem baseada em casos (reflexão em pequenos grupos, análise de casos, testemunhos); b) aprendizagem em contexto laboratorial (clínico);</p> <p>As sessões da UC combinam: análise de casos, discussões, e reflexões em pequenos grupos; painéis e debates gerais entre estudantes, docentes.</p> <p>Aula Teórico-Prática</p>
3º ano	-----	-----	8 créditos Obrigatório
4º ano	Elementos de Integração IV		<p>Comunicar de forma adequada com a pessoa observada de acordo com o seu nível cultural e condição de saúde, através de um programa de Comunicação, por meio de workshops, cujos objetivos são: usar protocolos e instrumentos de rastreio de problemas comportamentais e emocionais, fazer uma referenciação efetiva de casos para profissionais ou serviços mais diferenciados ou especializados em problemas comportamentais e emocionais, aplicar técnicas da entrevista motivacional para aumentar a motivação e produzir mudanças com impacto positivo na saúde e na doença e, por fim, avaliar intervenções de comunicação clínica (auto e heteroavaliação)</p> <p><u>Comunicação com a Família e Cuidadores</u></p> <p><u>Comunicação Centrada no Paciente e na Pessoa</u></p> <p>A metodologia de ensino aprendizagem assenta em:</p> <p>a) aprendizagem baseada em casos (reflexão em pequenos grupos, análise de casos, testemunhos); b) aprendizagem em contexto laboratorial (clínico);</p> <p>As sessões da UC combinam: análise de casos, discussões, e reflexões em pequenos grupos; painéis e debates gerais entre estudantes, docentes. Aulas Práticas, com treino de competências de relação e de comunicação com recurso a <i>role-playing</i>. Coordenação de temáticas entre as aulas teórico-práticas e práticas.</p> <p>Aula Teórico-Prática</p>

5º ano	Elementos de Integração V	6 créditos Obrigatório
		Comunicar de forma adequada com a pessoa observada de acordo com o seu nível cultural e condição de saúde, através de um programa de Comunicação de más notícias, por meio de workshops, cujos objetivos são: definir más notícias em contexto clínico, identificar o impacto da comunicação de más notícias na qualidade dos cuidados e dos serviços de saúde, reconhecer o impacto da comunicação de más notícias no bem-estar dos doentes e das suas famílias, lidar com o impacto da comunicação de más notícias nos médicos (e outros profissionais de saúde); conhecer estratégias, técnicas e instrumentos para comunicar más notícias, treinar a aplicação do protocolo SPIKES e transferir conhecimentos e competências para a área mais abrangente da comunicação clínica
		<u>Partilha de Informações Médicas</u> A metodologia de ensino aprendizagem assenta em: a) aprendizagem baseada em casos (reflexão em pequenos grupos, análise de casos, testemunhos); b) aprendizagem em contexto laboratorial (clínico); As sessões da UC combinam: análise de casos, discussões, e reflexões em pequenos grupos; painéis e debates gerais entre estudantes, docentes. Aulas Práticas, com treino de competências de relação e de comunicação com recurso a <i>role-playing</i> . Coordenação de temáticas entre as aulas teórico-práticas e práticas. Aula Teórico-Prática
6º ano	-----	-----

**Universidade de Coimbra - Faculdade de Medicina (FMUC) (29)**

1º ano	Introdução à Prática Médica I	7 créditos Obrigatório
		Conhecer, compreender e demonstrar conceitos gerais da entrevista médica, relação médico-doente, as funções da comunicação e a importância do não verbal, além de como se relacionar com os restantes profissionais e o funcionamento em equipa, através de programas de “Relações intra e interprofissionais - Trabalho em equipa”, “O encontro, a consulta, a relação médico-doente”, “Funções da comunicação” e “A importância do não verbal”.
		<u>Comunicação Não-Verbal</u> <u>Comunicação e treino Interprofissional</u> Aulas teóricas presenciais; aulas práticas em modelos de simulação, <i>role-playing</i> e vídeos; seminários finais de integração dos conhecimentos e competências de todas as vertentes da unidade curricular com a demonstração através de casos clínicos interativos. Aula Teórico-Prática

2º ano	Introdução à Prática Médica III	<p>3 créditos Obrigatório</p> <hr/> <p>Conhecer, compreender e demonstrar como comunicar com doentes “problemáticos”, as queixas dos doentes, como dar más notícias, como lidar com doentes “difíceis”, a criança, o idoso e o doente psiquiátrico, através dos programas “Os doentes “problemáticos””, “As queixas dos doentes”, “Como dar más notícias”, “Como lidar com doentes “difíceis”” e “Especificidades na criança, no idoso e no doente psiquiátrico”. Comunicação sobre Risco e Incerteza Comunicação Centrada no Paciente e na Pessoa</p> <hr/> <p>Aulas teóricas presenciais; aulas práticas em modelos de simulação, <i>role-playing</i> e vídeos; seminários finais de integração dos conhecimentos e competências de todas as vertentes da unidade curricular com a demonstração através de casos clínicos interativos. Aula Teórico-Prática</p>
3º ano	Psicologia Médica	<p>3 créditos Obrigatório</p> <hr/> <p>Efetuar uma entrevista adotando os princípios do modelo biopsicossocial, dominar, na entrevista, a comunicação verbal e não-verbal, praticar as competências de comunicação específicas às diferentes fases do ciclo vital, lidar com situações difíceis de comunicação, dominar as competências de comunicação de más notícias e utilizar a comunicação como instrumento de promoção da saúde e mudança comportamental, através de programas de “Inteligência, empatia e comunicação”, “Comunicação e doença crónica”, “Comunicação em contextos difíceis” e “Comunicação e adesão à terapêutica”. Comunicação Não-Verbal Comunicação Centrada no Paciente e na Pessoa Comunicação sobre Risco e Incerteza</p> <hr/> <p>Expositivo, Demonstrativo, <i>Role-playing</i>, Contacto com doentes Aula Teórico-Prática</p>
4º ano	Comunicação em medicina – métodos e contextos	<p>2 créditos Opcional</p> <hr/> <p>Entender a medicina centrada sobre o doente como relação colaborativa de partilha, compreender a complementaridade entre competências verbais e não-verbais na comunicação clínica em cada fase do ciclo da vida e com diferentes elementos da família, compreender a comunicação clínica como ferramenta para tratar (<i>curing</i>) e cuidar (<i>caring</i>) e como critério de satisfação com a prestação de cuidados, aplicar boas práticas na comunicação clínica em contextos difíceis, prevenir e gerir situações de conflito e desenvolver competências para lidar com comportamentos problemáticos em contextos de cuidados de saúde, contribuir para uma equipa multidisciplinar produtiva e com bem-estar individual e grupal, refletir acerca de orientações e consequências do comportamento de líder, desenvolver competências para identificar e prevenir a progressão no continuum do stresse ao <i>burnout</i>, adquirir competências de apresentação (escrita e oral) de um trabalho científico (forma e conteúdo) e adquirir noções de comunicação com os media. Comunicação e treino Interprofissional Comunicação com a Família e Cuidadores</p> <hr/> <p>Tendencialmente, as aulas começarão com um período de método expositivo, contemplando o incentivo à colocação de questões, dúvidas e comentários sobre os temas, de modo a estimular o debate participativo. Os</p>

		docentes utilizarão também o método demonstrativo, de procedimentos, técnicas e estratégias. Serão privilegiados métodos ativos e participativos, como a realização de exercícios práticos a partir de vinhetas e testemunhos de doentes, exercícios de <i>role playing</i> , jogos sociométricos, análise e discussão de excertos de romances, crónicas, filmes, episódios de séries e outros recursos.
		Aula Teórico-Prática
5º ano	-----	-----
6º ano	-----	-----

**Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina (FMUL) (30)**

1º ano	-----	-----
2º ano	-----	-----
3º ano	-----	-----
4º ano	-----	-----
5º ano	Módulo IX.II - Competências Profissionais Transversais	4 créditos Obrigatório Contem um programa de “Comunicação com os Doentes e a Família” e “Profissionalismo” Comunicação Centrada no Paciente e na Pessoa Comunicação com a Família e Cuidadores Sem informação relativamente aos conteúdos
6º ano	-----	-----

**Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Médicas/NOVA Medical School (FCM-UNL) (31)**

1º ano	-----	-----
2º ano	-----	-----
3º ano	-----	-----
4º ano	Psicologia Médica	4 créditos Obrigatório Sem informações
5º ano	-----	-----
6º ano	-----	-----

**Universidade do Algarve - Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas (FMCB-UAlg) (32)**

3º ano	Laboratórios de Aptidões I	10 créditos Obrigatório Tem como objetivo a aprendizagem e desenvolvimento de diversas competências e princípios éticos, nomeadamente a obtenção de informação do doente/pessoa significativa, execução de exames físicos, competências comunicacionais e execução de procedimentos, com um programa de “Competências Comunicacionais”: Explicação de doenças, fármacos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, resultados de exames, procedimentos invasivos, obtenção de consentimento informado, ética e confidencialidade (familiares/pessoa relevante), pacientes com necessidades especiais e profissionais de saúde. Comunicação e treino Interprofissional Aulas teórico-práticas, metodologia expositiva/prática
--------	----------------------------	---

		10 créditos
		<u>Obrigatório</u>
4º ano	Laboratórios de Aptidões II	<p>Tem como objetivo a aprendizagem e desenvolvimento de diversas competências e princípios éticos em medicina, nomeadamente a obtenção de informação do doente/pessoa significativa, execução de exames físicos, competências comunicacionais e execução de procedimentos entre outras, onde através de um programa de “Competência Comunicacional”: Explicação de doença, fármacos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, resultado de exames, procedimentos invasivos; Consentimento informado; ética e confidencialidade, transmissão de má notícia; comunicação com familiares, doente com necessidades especiais e profissionais de saúde.</p> <p>Comunicação e treino Interprofissional Comunicação com a Família e Cuidadores Comunicação Centrada no Paciente e na Pessoa <u>Comunicação sobre Risco e Incerteza</u></p> <p>Aulas teóricas e práticas, metodologia expositiva e prática</p>
		6 créditos
		<u>Obrigatório</u>
5º ano	Laboratórios de Aptidões III	<p>Tem como objetivo a aprendizagem e desenvolvimento de diversas competências e princípios éticos, nomeadamente a obtenção de informação do doente/pessoa significativa, execução de exames físicos, competências comunicacionais e execução de procedimentos, através de um programa de “Competências Comunicacionais escritas/orais”: Explicação de doença, fármacos, meios complementares de diagnóstico e seus resultados, procedimentos invasivos, consentimento informado, ética, confidencialidade, transmissão de má notícia, comunicação com familiares, doente com necessidades especiais e profissionais de saúde.</p> <p>Comunicação Centrada no Paciente e na Pessoa Comunicação sobre Risco e Incerteza Comunicação com a Família e Cuidadores <u>Aulas teórico-práticas, metodologia expositiva/prática</u></p>
		3 créditos
		<u>Obrigatório</u>
6º ano	Laboratórios de Aptidões IV	<p>Tem como objetivo a aprendizagem e desenvolvimento de diversas competências e princípios éticos, nomeadamente a obtenção de informação do doente/pessoa significativa, execução de exames físicos, competências comunicacionais e execução de procedimentos, por meio de um programa de “Competências Comunicacionais escritas/orais”: Explicação de doença, fármacos, meios complementares de diagnóstico e seus resultados, procedimentos invasivos; consentimento informado, ética, confidencialidade, transmissão de má notícia; comunicação com familiares, doente portador de deficiência e profissionais de saúde</p> <p>Comunicação Centrada no Paciente e na Pessoa Comunicação sobre Risco e Incerteza <u>Comunicação com a Família e Cuidadores</u></p> <p>Aulas teórico-práticas, metodologia expositiva/prática</p>

## Apêndice 3 – Análise das Entrevistas

### 1. Numa escala de 1 a 10, como avalia a importância da Comunicação Clínica na formação pré-graduada em Medicina.

Entrevista #1	10
Entrevista #2	10
Entrevista #3	8
Entrevista #4	9
Entrevista #5	9
Entrevista #6	10
Entrevista #7	10
Entrevista #8	10
Entrevista #9	10
Entrevista #10	10
Entrevista #11	10
Entrevista #12	8
Entrevista #13	10
Entrevista #14	10
Entrevista #15	10
Entrevista #16	10
Entrevista #17	8
Entrevista #18	10

### 2. A escola a que pertence tem Competências de Comunicação Clínica no seu *Curriculum*?

Entrevista #1	Sim
Entrevista #2	Sim
Entrevista #3	Sim
Entrevista #4	Sim
Entrevista #5	Sim
Entrevista #6	Sim
Entrevista #7	Sim
Entrevista #8	Sim
Entrevista #9	Sim
Entrevista #10	Sim
Entrevista #11	Sim
Entrevista #12	Sim
Entrevista #13	Sim
Entrevista #14	Sim
Entrevista #15	Sim
Entrevista #16	Sim
Entrevista #17	Sim
Entrevista #18	Sim

### 3. Quando ocorre o ensino de Competências de Comunicação Clínica?

Entrevista #1	4º ano	LaC de Comunicação Clínica
		LaC de Cessação Tabágica
Entrevista #2	2º ano	Bases Psicológicas da Medicina
	5º ano	LaC de Más Notícias
	Todos os anos	Medicina Geral e Familiar Laboratório de Competências (LaC)
Entrevista #3	4º ano	LaC de Comunicação Clínica
	5º ano	LaC de Más notícias
	Todos os anos	Várias UCs transversais
Entrevista #4	2º ano	Introdução à Prática Clínica
	4º ano	Psicologia Médica
	5º ano	Psiquiatria Medicina Geral e Familiar
Entrevista #5	Anos Básicos	Introdução à Medicina
	4º ano	Sem informação
	5º ano	Sem informação
Entrevista #6	3º ano	Psicologia Médica
	Anos Clínicos	Opcional
Entrevista #7	4º ano	Medicina Comportamental
	5º ano	Medicina Geral e Familiar
Entrevista #8	1º ano	Introdução à prática médica I, II, III e IV
	2º ano	
	3º ano	Propedeutica medica e cirurgica I e II
	Anos Básicos	Opcional
Entrevista #9	1º ano	Introdução da Prática Médica
	3º ano	Propedeutica Médica e Cirurgica Psicologia Médica
Entrevista #10	2º ano	Introdução à Prática Médica
	3º ano	Medicina Interna (2 aulas teóricas) Cirurgia (seminário teórico-prático)
	4º ano	Psicologia Médica
	5º ano	Psiquiatria Medicina Geral e Familiar (seminário teórico-prático)
	Todos os anos	Opcional
Entrevista #11	2º ano	Psicologia Médica I
		Psicologia Médica II
Entrevista #12	2º ano	Introdução à Prática Clínica
	4º ano	Psicologia Médica
	5º ano	Psiquiatria
	6º ano	Saúde Mental

A Comunicação Clínica na formação pré-graduada em Medicina – uma síntese sobre as perspetivas da comunidade académica

Entrevista #13	2º ano	Bases Psicológicas da Medicina
	4º ano	LaC de Comunicação Clínica
	5º ano	LaC de Más Notícias
	Anos Clínicos	Estágios Curriculares
	Todos os anos	Laboratório de Competências (LaC)
Entrevista #14	1º ano	Introdução da Prática Médica
	3º ano	Psicologia Médica
	4º ano	Comunicação em medicina (opcional)
Entrevista #15	2º ano	Bases Psicológicas da Medicina
	4º ano	LaC de Comunicação Clínica
		Saúde Pública
	5º ano	LaC de Más Notícias
	Todos os anos	Laboratório de Competências (LaC)
Entrevista #16	Conjunto de blocos e disciplinas transversais ao longo do curso, a par das residências hospitalares e do progresso dos alunos a nível académico	
Entrevista #17	2º ano	Comunicação em Ciência e em Saúde (opcional)
Entrevista #18	2º ano	Fisiologia Humana Integrada (opcional)
		Comunicação em Saúde (opcional)

#### 4. O que é ensinado?

Entrevista #1	"Não me lembro muito bem" (sic) mas foram lecionados a Comunicação em situações específicas (como a abordagem ao doente com ansiedade e depressão e a abordagem ao doente fumador)
Entrevista #2	Competências básicas de Comunicação Clínica (Como falar e dirigir ao paciente e Como nos apresentarmos)
Entrevista #3	Comunicação de más notícias Desconhece
Entrevista #4	Tipos de Entrevista Clínica Abordagem ao doente geral Comunicação em situações específicas (Abordagem ao doente agressivo e Abordagem ao doente nervoso) Comunicação de más notícias
Entrevista #5	Comunicação e relação médico-doente Empatia
Entrevista #6	Função híbrida entre psicologia médica e a comunicação Comportamento de doença e da procura de ajuda Competências básicas de Comunicação Clínica através do Modelo de Calgary-Cambridge (relação médico-doente e entrevista clínica) Comunicação em contextos específicos (Comunicação de más notícias e o modelo SPIKES) e em doentes específicos (doente agressivo, doente negacionista, etc)
Entrevista #7	Competências básicas de Comunicação Clínica (Comunicação na consulta) Entrevista motivacional Comunicação de más notícias Contacto com o doente

Entrevista #8	Recolha de histórias clínicas
	Comunicação de más notícias
	Maneiras de estar com o doente/postura médico-doente
	Desconhece áreas específicas de Comunicação Clínica
Entrevista #9	Atitudes e competências de um médico
	Introdução à História Clínica
	Empatia
	Modelo de entrevista Clínica
Entrevista #10	Introdução à entrevista clínica e à história clínica
	Competências básicas de Comunicação Clínica
	Comunicação em situações específicas como sexualidade, abusos de substâncias, o doente idoso, o doente prolixo, o doente ansioso, como lidar com a agressividade
	Comunicação de más notícias
	Planos de adesão terapêutica
	Entrevista motivacional e mudança comportamental
Entrevista #11	Competências básicas de Comunicação Clínica (focada no médico, focada no doente, Comunicação não-verbal)
	Competências avançadas de comunicação clínica (Lidar com situações difíceis/ Emoções fortes; Comunicação de más notícias)
Entrevista #12	Relação médico-doente
	Competências básicas de Comunicação Clínica
	Comunicação em situações específicas como o doente prolixo, o doente triste, como lidar com a agressividade
	Comunicação de más notícias
	Psicoanálise
	Entrevista motivacional e mudança comportamental
Entrevista #13	Importância da comunicação verbal e da comunicação não-verbal
	Processo comunicacional
	Abordagem mais adequada em processos mais específicos, como Comunicar más notícias
	Explicação dos processos que vão ser realizados
	Consentimento Informado
Entrevista #14	Princípios básicos de relação médico-utente
	Comunicação de más notícias
	Competências básicas de Comunicação Clínica
	Comunicação em situações específicas (limitações cognitivas e outros défices sensoriais, doença médica grave, etc)
	Entrevista motivacional
Entrevista #15	Mudança Comportamental
	Entrevista Motivacional
	Comunicação de más notícias
	Tipos de Comunicação (em ansa fechada, comunicação em equipa, etc)

Entrevista #16	Competências básicas de Comunicação Clínica
	Entrevista Clínica dirigida a um sintoma
	Entrevista motivacional
	Personalidade em medicina
	Comunicação em situações específicas (Comunicação de más notícias, Consentimento informado, Gestão de doentes que expressão emoções difíceis, Gestão de familiares que expressão emoções difíceis, Comunicação em situações difíceis, Comunicação com o familiar revoltado, Comunicação em situações de luto, Comunicação com o doente negacionista, Comunicação com o doente incapacitado de falar, Comunicação com a grávida, Workshop de saúde mental, Situações em fim de vida)
Entrevista #17	Desconhece
Entrevista #18	Entrevista com o doente na colheita da História Clínica
	Comunicação social (da área da saúde para a população e para outras áreas)

## 5. Como é ensinado?

Entrevista #1	Aulas teórico-práticas	Aulas teórico-práticas, onde num momento inicial havia exposição teórica da matéria a ser lecionada e depois uma parte prática com vídeos explicativos e momentos de <i>role play</i> encenados entre os alunos
	Aulas práticas	Doentes Simulados com os Simuladores do LaC
Entrevista #2	Aulas teórico-práticas	Seminários e tutorias
	Aulas práticas	Componentes práticas
Entrevista #3	Aulas teórico-práticas	Seminários e tutorias
	Aulas práticas	Aulas práticas no contexto de tutoria
Entrevista #4	Aulas teóricas	Aulas teóricas com materias de suporte audiovisuais (demonstração de entrevistas clínicas de casos em diferentes contextos) com discussão destes
	Aulas práticas	Aulas práticas com <i>role play</i> com atores, em pequenos grupos de trabalho (8 pessoas), onde todos os alunos tiveram a oportunidade de fazer 2 ou 3 entrevistas por semestre
Entrevista #5	Aulas práticas	Nos anos básicos, aulas prática com <i>role-play</i> entre os alunos
	Aulas teóricas	Nos anos clínicos, aulas teóricas com trabalhos de grupo sobre Comunicação em saúde (comunicação com o público em geral e não o doente em específico)

Entrevista #6	Aulas práticas	<i>Role-play</i> quer em simulação quer com os doentes, com uma sessão de <i>feedback</i> sucessivo
	Aulas teórico-práticas	Ensino aprendizagem baseado no Modelo de <i>Calgary-Cambridge</i> em casos específicos (modelo SPIKES) e com doentes específicos, como o doente agressivo, o negativista
Entrevista #7	Aulas teórico-práticas	Módulo presencial com componentes teóricos e atividades de <i>role play</i> entre os alunos, mas nem todos os alunos tem a oportunidade de participar devido ao elevado número de participantes. Estes <i>role play</i> são acompanhados de momentos <i>feedback</i> e correção de erros, com posterior oportunidade de repetição das entrevistas para melhorar as competências
Entrevista #8	Aulas teóricas	Aulas teóricas expositivas
	Aulas teóricas	Aulas teóricas com material expositivo
Entrevista #9	Aulas práticas	Aulas práticas, com exposição teórica, onde se aplicam o modelo de entrevista clínica, com aplicação de matérias específicas a algumas temáticas. Exposição de vídeos com os métodos e <i>role play</i> com doentes, com reuniões posteriores de <i>feedback</i> entre os alunos e a equipa docente
	Aulas teórico-práticas	Aulas teórico-práticas com materias didáticos
Entrevista #10	Aulas práticas	Aulas práticas (de 2h cada) com <i>role play</i> ou simulação de situações verídicas, com a colaboração de antigos alunos, internos de espacilidade e atores, com gravação em vídeo ou audio e, posterior, <i>feedback</i> e discussão em turma, com repetição do mesmo após (cada aluno faz no mínimo 2 <i>role play</i> )
	Aulas teórico-práticas	Aulas teórico-práticas, com discussão da matéria e análise e discussão de conteúdos audiovisuais (técnica de modelagem)
Entrevista #11	Aulas práticas	Aulas prática com <i>role play</i> entre alunos, consultas de doente simulado, com atores, em ambiente condicionado e consultas com doente real em ambiente hospitalar

A Comunicação Clínica na formação pré-graduada em Medicina – uma síntese sobre as perspetivas da comunidade académica

	Aulas teóricas	Aulas teóricas com a contextualização da matéria
Entrevista #12	Aulas práticas	Aulas práticas com <i>role play</i> (1 a 2 por aluno) com a colaboração de alunos mais velhos, atores ou até mesmo os professores ou colegas de turma (mas não funcionava tão bem), com posterior <i>feedback</i>
Entrevista #13	Aulas teórico-práticas	Seminários e tutorias
	Aulas práticas	Aulas práticas com <i>role play</i> e doentes simulados
Entrevista #14	Aulas práticas	Fundamentalmente, ensino prático com doente simulado, <i>role play</i> e doente real
	Aulas teóricas	Ensinamentos teóricos da comunicação
Entrevista #15	Aulas teórico-práticas	Exposição teórica e aulas práticas dos conceitos com <i>role play</i> , entre alunos, sobre más notícias, com a aplicação do portocolo SPIKES, e a simulação de contextos específicos
	Aulas práticas	Auto-aprendizagem com vídeos demonstrativos dos temas abordados
	Aulas teóricas	Aulas teóricas, com introdução dos conteúdos, a partir das residências a que os alunos se encontram
Entrevista #16	Aulas práticas	Aulas práticas com a aplicação dos conhecimentos teóricos, em ambiente de simulação (individual, com a colaboração de atores amadores voluntários) e no doente real em ambiente hospitalar, com posterior <i>feedback</i> por parte do docente, do paciente e dos restantes colegas
Entrevista #17	Aulas teóricas	Aulas teórica com a realização de um trabalho final (apresentação de um trabalho ou uma monografia)
Entrevista #18	Aulas teórico-práticas	Aulas teórico-práticas com exposição das ferramentas teóricas e posterior realização de <i>role play</i> com doente simulado (interpretado por um docente convidado), com <i>feedback</i> da entrevista pela docente responsável da unidade e pela docente convidada

## 6. Por quem é ensinado?

Entrevista #1	Pneumologista
	Psicólogo Clínico
Entrevista #2	Psicólogo Clínico
Entrevista #3	Psicólogo Clínico
Entrevista #4	Psiquiatras
Entrevista #5	Médicos
	Psicólogos Clínicos (a maioria)
Entrevista #6	Psiquiatras e internos de psiquiatria
Entrevista #7	Psiquiatras
	Psicólogos Clínicos
	MGF
Entrevista #8	Médicos
Entrevista #9	Psiquiatras
	Cirurgiões
Entrevista #10	Psiquiatras
	Psicólogos Clínicos
	MGF
Entrevista #11	Psicólogos Clínicos
	Psiquiatras
	MGF
	Endocrinologista
Entrevista #12	Psiquiatras
	Psicólogos Clínicos
	Internistas
	MGF
Entrevista #13	Psicólogos Clínicos
	Todos os docentes Clínicos
Entrevista #14	Psiquiatras e internos de psiquiatria
Entrevista #15	Psicólogos Clínicos
	MGF
	Pneumologistas
Entrevista #16	Internos de Especialidade (Psiquiatria, MGF, Medicina Interna, Oncologia, Cirurgia, Neurologia e Ortopedia)
Entrevista #17	Desconhece
Entrevista #18	Desconhece

### 7. O corpo docente tem formação especializada em Comunicação Clínica?

Entrevista #1	Desconhece
Entrevista #2	Mestrado e Douturamento em Comunicação
Entrevista #3	Mestrado e Douturamento em Comunicação
Entrevista #4	Regentes com formação em Comunicação
Entrevista #5	Formação em Comunicação para a Saúde
Entrevista #6	Sem formação específica em Comunicação
Entrevista #7	Formação voluntária em Comunicação relacionada com a Saúde
Entrevista #8	Desconhece
Entrevista #9	Desconhece
Entrevista #10	Treino psicoterapêutico de vários anos
Entrevista #11	Formação em Comunicação clínica nos Cuidados de Saúde
Entrevista #12	Desconhece
Entrevista #13	Mestrado e Douturamento em Comunicação
Entrevista #14	20% tem Mestrado em Comunicação Clínica da FMUC
Entrevista #15	Pós-graduação em Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde
Entrevista #16	Formação em Comunicação Clínica para haver uma uniformização do ensino (revisão dos temas e quais as abordagens), com <i>feedback</i> , dada pela UM
Entrevista #17	Desconhece
Entrevista #18	Desconhece

### 8. As Competências de Comunicação Clínica são avaliados?

Entrevista #1	Sim
Entrevista #2	Desconhece
Entrevista #3	Sim
Entrevista #4	Sim
Entrevista #5	Sim
Entrevista #6	Sim
Entrevista #7	Não
Entrevista #8	Não
Entrevista #9	Sim
Entrevista #10	Sim
Entrevista #11	Sim
Entrevista #12	Sim
Entrevista #13	Sim
Entrevista #14	Sim
Entrevista #15	Sim
Entrevista #16	Sim
Entrevista #17	Não
Entrevista #18	Não

**9. Se for avaliado, que métodos são utilizados?**

	Avaliação teórica, através de um questionário de escolha múltipla
Entrevista #1	<i>Role play</i> em grupo avaliado pelo docente e pelos colegas, com <i>feedback</i> da <i>performance</i> . No entanto só dois membros do grupo é que participavam neste momento, sendo que o resto contribuía para a elaboração de um guião de ação da consulta
Entrevista #2	-----
	Avaliação teórica, através de um questionário de escolha múltipla
Entrevista #3	<i>Role play</i> em grupo avaliado pelo docente e pelos colegas, com <i>feedback</i> da encenação, mas só 2 membros do grupo é que participavam neste momento, sendo que o resto contribuía para a elaboração de um guião de ação da consulta
	Avaliação teórica, através de um questionário de escolha múltipla e de resposta aberta
Entrevista #4	<i>Role play</i> não têm nota, mas é dado um <i>feedback</i> da <i>performance</i> tanto pelo docente, como pelo grupo de trabalho e pelos atores.
	A componente prática não é avaliada
Entrevista #5	A componente teórica é integrada com outras matérias (não havendo uma avaliação exclusiva a estas) através de respostas de escolha múltipla e de aberta
Entrevista #6	A componente comunicacional tem uma avaliação
	Exame final das UCs com perguntas de comunicação, mas a comunicação não deve ser perguntada mas sim executada
Entrevista #7	<i>Role play</i> não têm nota, mas é dado um <i>feedback</i> da <i>performance</i> pelo docente
Entrevista #8	-----
	Oral de propedeutica com avaliação na forma como a entrevista clínica é estruturada e feita
Entrevista #9	Apresentar uma situação onde não houve uma relação médico-doente adequada, a entrevista clínica não foi bem feita ou o doente não foi respeitado, explicando o porquê tendo or base o que foi aprendido ao longo do semestre
	50% de forma contínua no decurso das aulas práticas
Entrevista #10	50% exame teórico final baseado em vinhetas clínicas, por resposta aberta e de escolha multipla com justificação (isto só em Psicologia Médica, nas restantes cadeiras esta não é alvo de avaliação)
	Mini-teste antes da aula para avaliação da preparação da mesma
Entrevista #11	Avaliação transversal ao longo do semestre dos <i>role play</i> e dos <i>feedback</i> aos colegas (Avaliação do doente simulado e do doente real)
Entrevista #12	<i>Role play</i> conta uma pequena percentagem na nota final

A Comunicação Clínica na formação pré-graduada em Medicina – uma síntese sobre as perspectivas da comunidade acadêmica

Entrevista #13	Todos os procedimentos do LaC tem avaliação do processo comunicacional, desde o explicar o procedimento ao profissionalismo e à obtenção do consentimento informado
	Nas várias residências clínicas, avaliação por parte do tutor de todo o processo de comunicação
Entrevista #14	Forma quantitativa nas aulas práticas, de forma informal, com verificação da apreensão das competências e objetivos de estudo
Entrevista #15	Avaliação teórica, através de um questionário de escolha múltipla
	Role play em grupo avaliado pelo docente e pelos colegas, com <i>feedback</i> da <i>performance</i>
Entrevista #16	Avaliações práticas, em ambiente de simulação, que avalia as competências clínicas e os aspetos Comunicacionais
Entrevista #17	-----
Entrevista #18	-----

**10. Acha a incorporação de Competências de Comunicação Clínica importante no Curriculum pré-graduado médico?**

Entrevista #1	Sim	"Não tenho conhecimento de mais nenhuma UC em que se leccione CCC de forma específica, mas acho que deviam de ser implementados mais momentos ao longo do curso e não unicamente a Comunicação Clínica no 4ºAno. Por exemplo, a ideia do doente simulado também surgiu e acho uma boa iniciativa, principalmente para os alunos que não se sentem à vontade em ambiente hospitalar para iniciarem a comunicação com o doente." (sic)
Entrevista #2	Sim	"Um estudante de Medicina, que não trabalhe as CCC, chega ao estágio e até ao ano comum e fica perdido, porque mesmo que saibamos muito de Medicina, se não soubermos como transpor essa sabedoria em termos de comunicação perceptível ao paciente, é o mesmo que estarmos a falar para livros, pois o paciente não nos entende e não o conseguimos ajudar da melhor maneira. Pois tendo a comunicação um efeito terapêutico por si só, se faltar esse componente, faltam 90% de um médico." (sic)
Entrevista #3	Sim	"Uma grande parte do que é ser médico está relacionado com o facto de sermos pessoas, com boas capacidades de comunicação para com o outro. Assim, a comunicação é uma arte que devia de ser treinada como qualquer outro aspeto do currículo, onde devia ser desenvolvido um ambiente para aprendermos a comunicar com os outros. Mesmo no âmbito de estágio, há espaço tanto para errar como para aprender e só assim é que perdemos alguns receios." (sic)
Entrevista #4	Sim	"Acho importantíssimo, em especial a questão dos role play, dado que está mais que comprovado que a simulação ajuda. Se nós repetirmos as coisas muitas vezes ajuda a que as façamos de forma cada vez melhor e mais sistemática, ou seja, ajuda-nos a reduzir o erro e a treinar situações diferentes do que podemos encontrar no quotidiano. Portanto, acho extremamente útil e gosto, em particular, do modelo em que vamos fazendo isto. Se calhar não é o ideal, pois vamos fazendo de forma diferente, faseada e progressiva ao longo dos anos e não é dado tudo de forma condensada num ano só. Acho importante ir repetindo, com metodologias diferentes e matérias diferentes." (sic)

Entrevista #5	Sim	"Ao entrar nos anos clínicos reparei que há uma falha de competências de comunicação com os doentes, por vezes uma falta de sensibilidade na forma como se comunica, não só nos alunos como nos médicos. Portanto, sim acho que seria benéfico, numa fase mais precoce, nos pré-clínicos, fora do ambiente hospitalar, um primeiro contacto.No momento em que de facto vamos ter o contacto com o doente fazia sentido haver um reforço, dado que é o momento em que as pessoas são capazes de treinar essas competências. E não há tanto esse reforço nessa altura." (sic)
Entrevista #6	Sim	"Sou a primeira pessoa a achar isso. Há 20/30 anos que comecei a lutar por isso no âmbito da minha faculdade. E comecei a bater nisso numa época em que ninguém dava grande importância. Agora, nos últimos anos as coisas têm mudado, quer por força do que se vai passando nas outras escolas médicas, quer nas norte-americanas, onde é dado um relevo cada vez maior às competências de comunicação. Portanto, a nossa faculdade não podia não seguir esse movimento, mas seguir com alguma inercia e dificuldade ao longo do tempo, e só começa verdadeiramente agora a integrar, mas não está suficientemente refletida na estrutura curricular. Deveria de existir ao longo do currículo, ao longo dos anos, finalidades ou módulos onde fosse ensinado as competências de comunicação numa espiral de complexificação, porque é preciso uma repetição. O ensino num único momento perde a sua eficácia." (sic)
Entrevista #7	Sim	"Um bom diagnóstico começa com uma boa capacidade de comunicar. 70% dos diagnósticos são feitos, exclusivamente, com a história clínica e isso é comunicação. A comunicação faz parte da Medicina. Antigamente dizia-se que a Medicina era feita de ervas, facas e palavras. Mas a Medicina atual só dá atenção às ervas e às facas. As palavras são fundamentais para usar a faca e as ervas. Enquanto as palavras podem ser usadas sem as facas e as ervas, o contrário não se verifica. Mas isto tem sido desvalorizado ou completamente ignorado. As palavras são fundamentais para aumentar o conhecimento e fomentar o crescimento e as mudanças de comportamentos nos doentes. É um instrumento vital para qualquer terapêutica. Falar é comunicar e é preciso saber comunicar para se saber falar. Se ao longo do curso não se dá formação, o aluno acaba o curso a achar que as facas e as ervas é que são importantes e que a comunicação é algo desprezível, desnecessário, sem qualquer tipo de técnica associada, sendo um conhecimento que a pessoa nem tem noção de que não sabe. Tem de haver um equilíbrio entre as várias vertentes. Quando se fala em comunicação muitas vezes pensa-se na comunicação com o doente, mas a comunicação é com todos os elementos da equipa, com todos os profissionais de saúde. Esta é uma profissão de colaboração e não de competição como a maioria faz dela." (sic)

Entrevista #8	Sim	"Nota-se a diferença entre os colegas que vem de faculdades com menos alunos, pois tem mais à vontade com o doente em comparação connosco, devido ao reduzido número de alunos a recolher uma história clínica. Ao longo de um ano é possível ver as diferenças. Ao que no nosso contexto, o desenvolvimento das CCC depende muito da força de vontade do aluno e da abertura que este tem com a sua formação. Como não é feita uma avaliação acaba por ser dificultosa a aquisição destas competências. É normal que uma pessoa mais inibida tenha mais dificuldades na abordagem ao doente. Acho que se houvesse um momento único e singular em que estas competências de comunicação fossem avaliadas, aí seria um pressuposto de que nos teríamos de esforçar nesse sentido, pois a nossa comunicação vai estar implicada na forma como vamos fazer o nosso raciocínio clínico."
Entrevista #9	Sim	"Nós, alunos, temos de ser preparados para falar com os doentes. Quando chegamos à frente de um doente, apesar de nos apresentarmos como estudantes, eles já nos veem como alguém que os pode tratar. Se chegarmos ao pé deles e não demonstrarmos qualquer tipo de empatia ou responsabilidade perante eles podemos estar a interferir na relação médico-doente, por isso é necessário termos formação e sabermos a responsabilidade que temos aos ombros quando vamos falar com um doente. Na formação pré-graduada é fundamental que tenhamos as noções de empatia e de como nos dirigirmos para o doente com respeito e com noção que não devemos ser paternalistas, mas chegar a uma decisão partilhada e informada. Nós sabemos de casos que não são os mais corretos e podemos evitar isso através da formação dos nossos estudantes desde cedo." (sic)
Entrevista #10	Sim	"É muito difícil ensinar Medicina nos tempos que correm, com a dimensão dos cursos que é preciso ensinar. E, portanto, quando é possível ter cursos mais pequenos é possível incorporar o ensino de competências de comunicação e outras, naquele que é o currículo médico. Agora, a dimensão dos cursos é enorme e o corpo docente é restrito ou mal pago, como é o caso de todas as Universidades, portanto, as coisas são difíceis de implementar. Pode haver vários estágios práticos, mas isso não significa que haja diretamente ensino das competências de comunicação, porque os modelos podem ser diferentes, para melhor e para pior, e, portanto, ensino organizado só com grupos pequenos. E falando do caso prático da Psicologia, o facto de conseguirmos grupos muito pequenos para termos algumas aulas práticas significa que temos de abdicar de ter um ensino teórico mais detalhado em relação a algumas questões." (sic)

Entrevista #11	Sim	"Estas matérias devem ser dadas na prática e praticando." "Antigamente, um médico conhecia os seus doentes na sua plenitude, conhecia a sua família, conhecia o seu contexto, as suas circunstâncias de vida, as suas necessidades, as suas dificuldades, e era neste contexto que o médico praticava a sua Medicina, conhecendo o doente. Ora, a Medicina começou a especializar-se, ficou focada no órgão. Cada médico tem uma especialidade, e começou a focar-se nas novas tecnologias. O que é que acontece?! O médico começou a ficar afastado do seu doente, a focar-se só num órgão. Para além disso, não vê o paciente e não o ouve, olhando só para os resultados dos exames. De repente, parece que estamos numa interação entre máquinas. Deste modo, houve a necessidade de reaproximar o médico do doente, de tornar a comunicação em formação, para que não se comentem erros. Do ponto de vista de um médico é mais um caso, mas do ponto de vista do doente não, é a minha vida. A medicina sem esta parte humana é engenharia! A engenharia do corpo. É diferente de ser Medicina." (sic)
Entrevista #12	Sim	"Acho que o que existe atualmente é pouco. Apesar da turma em que estava ser pequena acabei por só fazer um role play num semestre inteiro, sendo algo limitado. Depois de ter cadeiras de Comunicação, no estágio vejo dificuldades nos tutores que me acompanham no que diz respeito à comunicação com o outro. Tantas coisas seriam mais fáceis, desde os doentes tomarem a medicação ou a aceitarem certos tratamentos ou até irem mais facilmente de ir ao médico, se os médicos treinassem a sua Comunicação Clínica. Acho que a importância a ser dada seria de 8/10, mas a que atualmente a dada é de 2/10. Desde o início do curso que ouvimos dizer que a comunicação é importante, que a relação médico-doente é importante, mas depois na prática, então principalmente nos estágios, esta não é realmente desenvolvida e motivada." (sic)
Entrevista #13	Sim	"A comunicação clínica é chave em todos os processos envolvidos no trabalho médico. Acho que não há a necessidade de uma UC exclusiva sobre a Comunicação Clínica, mas deve estar integrada nas várias UCs, sendo um elemento essencial no processo. É extremamente importante, mas a questão que temos de colocar é como conseguimos, por um lado, corrigir alguns problemas que possam ser detetados e, por outro, assegurar que as pessoas atinjam as competências adequadas. Por exemplo, a pessoa tem de ter um comportamento adequado na relação e não ser prejudicado pelo facto de estar mais ou menos stressado, sendo um aspeto difícil de moldar tendo em conta os recursos que temos." (sic)

Entrevista #14	Sim	"Sim acho importante, pois são aspetos fundamentais da Medicina, pelo menos na sua dimensão clínica. E na verdade há competências na comunicação que são transdisciplinares, de modo a beneficiar um médico mesmo que ele não siga uma carreira clínica, seguindo uma área laboratorial/diagnóstica ou até de investigação, onde por base tem de interagir com colegas de trabalho, colaboradores da sua equipa científica, sendo as competências de comunicação úteis em qualquer situação como numa fila de uma discoteca ou num supermercado. Assim, falar em Comunicação Clínica parece-me extremamente importante em qualquer atividade em que o momento principal é falar com outra pessoa, e a profissão médica tem exatamente esta característica. Cada vez mais há um crescente de pessoas a considerar que dentro das competências básicas deva de estar um conjunto de conhecimentos relacionado com ciência biomédica e um conjunto de ferramentas que incluem o suporte básico de vida, mas que também incluem a formação em Comunicação. Alguns currículos já traduzem isso, mas com mais algum tempo a Comunicação poderá ser valorizada. Assim, considero essencial e determinante para a qualidade prática futura dos médicos, não tendo de as adquirir (demasiado) tarde em determinadas especialidades." (sic)
Entrevista #15	Sim	"Acho fundamental, porque é a vertente comunicacional da relação médico-doente que não pode ser substituída pela tecnologia, sendo uma parte essencial da formação de um médico. O resto facilmente conseguimos consultar no telemóvel e tirar as dúvidas que tenhamos, mas a comunicação tem de ser incorporada na pessoa, não podendo ser consultadas competências de comunicação no bolso quando estamos perante o doente. Portanto acho essencial a formação em Comunicação. Sabemos que a maior parte das queixas que os doentes têm associam-se à atitude profissional e comunicação, sendo um aspeto que as pessoas acham essencial num médico e das que mais falha e, por isso, o treino é algo extremamente essencial, não tendo atualmente o peso curricular que deveria de ter. Acho que estamos no caminho certo para melhorar, pois o currículo está a ser estruturado ao longo dos anos e há uma evolução evidente. Estas estratégias devem ser promovidas. Não se deve de criar uma UC exclusiva de comunicação, mas deve-se de formar os docentes e não docentes, clínicos e não clínicos, os tutores em meio clínico sobre esta questão da Comunicação." (sic)

Entrevista #16	Sim	"Se acho importante? Acho fundamental! Porque a oportunidade de experimentar e de errar deve de acontecer durante o curso e não depois dele. O facto de ensinarmos as técnicas básicas da Comunicação e explorá-las em ambiente de simulação, permite aos alunos praticá-las num ambiente seguro, onde podem estar à vontade a perceber o seu estilo de comunicação, o que funciona e não, ver e contactar com outros estilos de comunicação, isto é, o dos colegas e restantes docentes. Apesar de tudo, um aluno chega ao fim do nosso curso e passa por imensos docentes que ensinaram comunicação, sendo estilos comunicacionais também diferentes. Permitir, também, um espaço para os alunos tirarem dúvidas, devido ao contacto com o doente, e como agir perante cada situação, explorando as diferentes abordagens que podemos ter em cada caso, podendo explorar as dificuldades, os diferentes cenários que receiam e que não ficam por resolver, pois existem muitos erros comunicacionais nos hospitais porque estes não foram corrigidos mais cedo." (sic)
Entrevista #17	Sim	"Efetivamente acho muito importante cada vez mais termos esta componente da comunicação, principalmente na vertente da clínica. Cada vez mais nos aproximamos numa Medicina baseada no doente, mas cada vez há menos skills de comunicação ensinadas aos estudantes, que tem de ser transmitidas desde o 1º ano. Por isso, sim considero que seja muito importante para conseguirmos praticar uma Medicina mais empática, não só com os doentes, mas também entre colegas, evitando erros que possam acontecer por falta de comunicação." (sic)
Entrevista #18	Sim	"São aspetos que de certa forma já estão a ser abordados e integrados dentro de algumas cadeiras, mas de uma forma muito indireta. Esse conhecimento acaba por ser adquirido de uma forma ou de outra, no entanto acho que é um tema tão importante e tão basal naquilo que é todo o contacto que temos com os pacientes na clínica, que, de facto, era importante estar mais aprofundado, sendo dado mais atenção e não só um aparte ou um complemento do resto da matéria toda. Por isso acho que é um tema muito importante a abordar e devia de existir de forma mais focada no currículo médico." (sic)

## **8. Anexos**

### **Anexo 1 – Entrevista**

1. Numa escala de 1 a 10, como avalia a importância da Comunicação Clínica na formação pré-graduada em Medicina.
2. A escola a que pertence tem Competências de Comunicação Clínica no seu *Curriculum*?
3. Quando ocorre o ensino de Competências de Comunicação Clínica?
4. O que é ensinado?
5. Como é ensinado?
6. Por quem é ensinado?
7. O corpo docente tem formação especializada em Comunicação Clínica?
8. As Competências de Comunicação Clínica são avaliados?
9. Se for avaliado, que métodos são utilizados?
10. Acha a incorporação de Competências de Comunicação Clínica importante no *Curriculum* pré-graduado médico?

## Anexo 2 – Certificado de participação nas 2<sup>as</sup> Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior

2as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior



A IMPORTANCIA DA PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE NO MUNDO ATUAL : DESAFIOS E CONTRIBUTOS

### CERTIFICADO

Certifica-se, para os devidos efeitos, que **Beatriz H. Neves & Paulo D. Vitória** apresentaram, na Sessão de Comunicações Livres 8 das **2as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior** - "A Importância da Psicologia Clínica e da Saúde no Mundo Atual: Desafios e Contributos", realizadas nos dias 1 e 2 de junho de 2023, na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior (UBI), a comunicação intitulada "Importância da comunicação clínica no ensino-aprendizagem da formação pré-graduada em Medicina".

As 2as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior foram organizadas pelo Departamento de Psicologia e Educação, com o apoio da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, no âmbito do 3.º Ciclo/Doutoramento em Psicologia Clínica e da Saúde da UBI.

Covilhã e UBI, 2 de junho de 2023

A Coordenadora da Comissão Organizadora

Assinada por: **MARIA DA GRACA PROENÇA**

**ESGALHADO**

Núm. de identificação: 04186105

Data: 2023.06.18 12:54:33 -01'00"



(Prof.ª Doutora Graça Esgalhado)



UNIVERSIDADE  
BEIRA INTERIOR



FACULDADE  
CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS  
Departamento de  
Psicologia e Educação

## Anexo 3 – Certificado de participação no 4º Congresso Nacional de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde

### 4º Congresso Nacional de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde

27 de outubro de 2023 | Pólo III da Universidade de Coimbra

Certificamos que o trabalho  
**Importância da comunicação clínica no ensino-aprendizagem da formação pré-graduada em medicina**

foi apresentado por **Beatriz H. Neves** em Poster durante o **4º Congresso Nacional de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde**, organizado pela Sociedade Portuguesa de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde (SP3CS), em colaboração com a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), tendo como autor(es): **Beatriz H. Neves e Paulo Vitória**

Coimbra, 27 de outubro de 2023

