

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

Habilidades relacionais para atendimento em saúde: relato de experiência do processo de construção de oficinas práticas

Relational skills for healthcare: experience report of practical workshops construction process

Habilidades relacionales para la salud: informe de experiencia del proceso de construcción de talleres prácticos

*Erika Pizzolo Monteiro**

*Luana Dullius***

*Eduardo Remor****

Resumo

Habilidades relacionais para atuação em campos de trabalho são consideradas competências essenciais que se somam e permitem o processo de aplicação de ferramentas técnicas. Tais habilidades são essenciais em diversos contextos de saúde com potenciais impactos no processo de adesão aos planos de tratamento aplicados. O presente relato tem como objetivo descrever o processo de construção de oficinas práticas voltadas a alunos de cursos da área da saúde visando o desenvolvimento de habilidades relacionais para atendimento clínico. Método: as oficinas abordaram conteúdos relacionados ao desenvolvimento de habilidades de comunicação, postura empática e inteligência emocional enquanto ferramentas de trabalho, assim como resiliência e trabalho em equipe enquanto variáveis componentes do fazer em saúde. Os critérios de avaliação foram: adequação do conteúdo teórico, a capacidade das atividades

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8520-3645> E-mail: erikapizzolo@gmail.com

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0722-9628>. E-mail: luana.dullius@gmail.com

*** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5393-8700>. E-mail: eduardo.remor@ufrgs.br

em operacionalizar as temáticas abordadas e permitir aprendizagem de habilidades de trabalho, a clareza dos materiais de apoio utilizados, as apresentações feitas pelas facilitadoras e possibilidade de indicação das oficinas a colegas. De forma geral os participantes indicaram satisfação com o trabalho entregue. O trabalho proporcionou aos estudantes oportunidades de aprendizagem de forma a construir conhecimento e desenvolver habilidades relacionais de trabalho pertinentes à realidade das atividades clínicas e buscou aproximar os estudantes de um contexto real de atuação.

Palavras-chave: *Assistência à Saúde; Comunicação em Saúde; Educação Baseada em Competências*

Abstract

Relational skills for acting in work fields are considered essential competencies that add to and enable the process of applying technical tools.. Such skills are essential in different health contexts with potential impacts on the process of adherence to the treatment plans. The present report aims to describe the process of building practical workshops aimed at students of courses in the health context seeking the development of relational skills for clinical care. Method: the workshops addressed content related to the development of communication skills, empathic posture, and emotional intelligence as work tools, as well as resilience and teamwork as components of health care. The evaluation criteria were: adequacy of the theoretical content, the ability of the activities to operationalize the topics addressed and facilitate the learning of work skills, the clarity of materials, the presentations made by the facilitators, and the possibility of indicating the workshops to colleagues. In general, the participants indicated satisfaction with the work delivered. The work provided students with learning opportunities in order to build knowledge and develop work relational skills relevant to the reality of clinical activities and sought to bring students closer to a real context of action.

Keywords: *Health Care; Health Communication; Competency-Based Education*

Resumen

Las habilidades relacionales para actuar en el ámbito laboral se consideran competencias esenciales que suman y permiten el proceso de aplicación de las herramientas técnicas.. Tales habilidades son esenciales en diferentes contextos de salud con impactos potenciales en el proceso de adherencia a los planes de tratamiento. El presente informe tiene como objetivo describir el proceso de construcción de talleres prácticos dirigidos a estudiantes de cursos en el contexto de la salud que buscan el desarrollo de habilidades relacionales para la atención clínica. Método: los talleres abordaron contenidos relacionados con el desarrollo de habilidades comunicativas, la postura empática y la

inteligencia emocional como herramientas de trabajo, así como la resiliencia y el trabajo en equipo como componentes del cuidado de la salud. Los criterios de evaluación: la adecuación del contenido teórico, la capacidad de las actividades para operacionalizar los temas abordados y el aprendizaje de competencias laborales, la claridad de los materiales, las presentaciones realizadas por los facilitadores y la posibilidad de indicar los talleres a los colegas. En general, los participantes indicaron satisfacción con el trabajo entregado. El trabajo brindó a los estudiantes oportunidades de aprendizaje para construir conocimientos y desarrollar habilidades relacionales de trabajo pertinentes a la realidad de las actividades clínicas y buscó acercar a los estudiantes a un contexto real de acción.

Palabras clave: Atención de Salud; Comunicación en Salud; Educación Basada en Competencias

A abordagem teórico-prática denominada Cuidado Centrado no Paciente é apresentada na literatura científica como tendo foco sobre as necessidades do indivíduo em atendimento, considerando-o como parte ativa do processo de cuidado para que haja compartilhamento de responsabilidades entre equipe profissional, paciente e familiares (IOM, 2001; Park et al., 2018; Zill, Scholl, Harter, & Dirmaier, 2015). As estratégias embasadas em Cuidado Centrado no Paciente se dão através de interações para as quais habilidades relacionais são necessárias (Dibbelt, Schaidhammer, Fleischer, & Greitemann, 2009; Okun & Kantrowitz, 2014), justificando-se o desenvolvimento de tais competências nos profissionais de saúde.

Dentre as habilidades relacionais, enfatiza-se o processo comunicativo como essencial à construção de vínculos, promoção de confiança e utilização de recursos que permitam entendimento mútuo e planejamento compartilhado de estratégias (Chichirez & Purcarea, 2018; Hatcher et al., 2013). A efetiva comunicação com pacientes, familiares e equipe de trabalho envolvida nos atendimentos em saúde pode ser definida como um processo dinâmico, interativo e recíproco no qual variáveis cognitivas, emocionais e culturais influenciam a transmissão e recepção da mensagem (Arnold & Boggs, 2016).

Na literatura internacional existem modelos de comunicação em saúde que possuem como objetivo auxiliar o processo de adesão, sendo

o processo comunicativo essencial para que sejam construídas ações voltadas ao manejo de condições de saúde diversas. Alguns dos modelos existentes na literatura (por exemplo, Frankel & Stein, 2001; Stensrud, Gulbrandsen, Mjaaland, Skretting, & Finset, 2014) são caracterizados pela descrição de hábitos e habilidades necessárias à condução de entrevistas e atendimentos clínicos. Os modelos são compostos por dimensões que envolvem a investigação e atuação sobre aspectos emocionais, considerando as contribuições e contexto cultural dos pacientes, além de ênfase na condução de atendimentos de forma empática abordando recursos e estratégias de enfrentamento.

A comunicação eficaz, que inclui estratégias verbais e não verbais, contém traços como empatia, escuta ativa e competência para atender às necessidades dos pacientes (King & Hoppe, 2013). Em uma revisão sistemática para resultados de aprendizagem relacionados a habilidades de comunicação, quatro domínios amplos são descritos, incluindo (a) conhecimento sobre a importância da comunicação em saúde, (b) habilidades de conteúdo como “o que é comunicado”, (c) habilidades de processo refletidas em “como se comunicar melhor” e (d) habilidades perceptivas relacionadas a pensamentos, sentimentos, atitudes e vieses que podem afetar o processo de comunicação. Essas habilidades são necessárias no contexto da saúde centrada no paciente e sua mensuração é importante para avaliar as competências demonstradas pelos profissionais de saúde (Denniston, Molloy, Nestel, Woodward-Kron, & Keating, 2017).

Considerando a atuação caracterizada como empática, entendida como uma das ferramentas necessárias para utilização de estratégias comunicativas eficazes, define-se empatia como um construto composto por uma dimensão cognitiva e por uma dimensão emocional. No que se refere aos aspectos cognitivos, entende-se a empatia como a possibilidade de compreender a perspectiva do outro e, quanto aos aspectos emotivos, enfatiza-se a sensibilização emocional pela situação de outra pessoa (Davis, 1980). Os conceitos existentes na literatura coincidem enquanto definição sobre a compreensão dos estados emocionais dos outros e a expressão dessa compreensão (Kelm, Womer, Walter & Feudtner, 2014).

Em uma revisão sistemática sobre intervenções para o cultivo de empatia em atendimentos médicos, os autores indicam informações relevantes sobre a relação entre empatia e resultados positivos relacionados ao processo de saúde. Dentre as correlações com empatia, destaca-se: maiores níveis de satisfação do paciente, adesão a recomendações de saúde e melhores resultados clínicos (Kelm, Womer, Walter & Feudtner, 2014).

Considerando as contribuições da aplicação de estratégias relacionais humanizadas à construção de relações terapêuticas entre profissionais de saúde e pacientes em atendimento e, conseqüentemente, ao processo de adesão ao tratamento e aos resultados clínicos positivos, destaca-se a necessidade de planejamento e execução de intervenções voltadas ao desenvolvimento de habilidades relacionais de profissionais para atendimento em saúde (Stensrud, Gulbrandsen, Mjaaland, Skretting, & Finset, 2014; Zaki & Chikara, 2015; Weisz & Zaki, 2017).

Existem na literatura exemplos de programas voltados ao treinamento de habilidades relacionais em contextos clínicos com direcionamentos sobre processos didáticos para o desenvolvimento de habilidades comunicativas e relacionais (Back, Fromme, & Meier, 2019; Kreps, 2014). Dessa maneira, este artigo de relato de experiência tem por objetivo compartilhar o processo de construção de oficinas cujo propósito foi desenvolver habilidades relacionais necessárias ao profissional de saúde no atendimento de pacientes em diversos contextos de saúde.”

MÉTODO

Delineamento

Considerou-se por oficinas práticas encontros presenciais compostos por apresentações teóricas e atividades individuais e em grupo sobre temas pré-estabelecidos e relacionados à abordagem teórica que embasa este trabalho, o Cuidado Centrado no Paciente. Duas edições foram planejadas e executadas, como atividades de extensão universitária em 2019, a fim de

contemplar estudantes de instituições de ensino superior pública e privada de uma cidade de grande porte na região sul do Brasil. Maiores informações sobre os temas e atividades são encontradas na tabela 1.

Equipe

O conteúdo foi planejado e organizado pelas duas primeiras autoras sob orientação do último autor. Todos os envolvidos, no momento de execução deste projeto, trabalhavam conjuntamente em um grupo de pesquisa relacionado à área de Psicologia da Saúde em uma universidade pública brasileira.

Participantes

Participaram das oficinas do ano letivo de 2019 alunos de cursos de graduação e pós-graduação ligados à área da saúde de instituições públicas e privadas de ensino de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Para a primeira edição, 38 alunos se inscreveram, 6 alunos cancelaram suas inscrições anteriormente ao início das atividades, 1 aluna foi realocada para a segunda edição, 11 se inscreveram, porém, não compareceram e não justificaram ausência, 4 participaram de apenas um encontro e 16 participaram de no mínimo 2 dos 3 encontros realizados (mínimo necessário para obtenção de certificado de atividade de extensão). Dentre os 16 participantes frequentes, foram 9 alunos do curso de Psicologia, 4 alunos do curso de Enfermagem e 3 alunos do curso de Medicina.

Para a segunda edição, 43 alunos se inscreveram, 9 foram indicados para uma lista de espera (considerando o espaço físico disponível para a realização das oficinas), 3 alunos cancelaram suas inscrições anteriormente ao início das atividades, 9 se inscreveram, porém, não compareceram e não justificaram ausência, 3 participaram de apenas um encontro e 19 participaram de no mínimo 2 dos 3 encontros realizados. Dentre os 19 participantes frequentes, foram 18 alunos de Psicologia vinculados às instituições privadas de ensino superior de Porto Alegre, Rio Grande do Sul e uma aluna vinculada ao curso de Enfermagem de uma universidade pública.

De uma forma geral, considerando as duas edições, para os propósitos de avaliação de satisfação, são consideradas as respostas compartilhadas por 35 alunos dos cursos de Psicologia, Enfermagem e Medicina.

Procedimentos

O planejamento envolveu revisão e estudo de fontes de literatura tendo como direcionamento a busca, em bases de dados como Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e PsycInfo, por referências para “habilidades de comunicação”, “empatia”, “inteligência emocional”, “autocuidado profissional” e “atendimento em saúde” [“health communication”, “empathy”, “emotional intelligence”, “selfcare” e “health care”], para fins de compilação de material através de fichamentos das informações principais e autoformação da equipe.

Foram selecionados prioritariamente estudos, em inglês e português, publicados em revistas científicas revisadas por pares que descrevem a eficácia de treinamentos de habilidades de estudantes nas áreas de saúde para atendimento (por exemplo, Bonvicini et al., 2009).

O projeto foi submetido no ano letivo de 2019 à Comissão de Extensão do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo aprovado e seguindo as proposições éticas da resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 proposta pelo Conselho Nacional de Saúde.

O processo de recrutamento ocorreu através de divulgações em redes sociais e e-mails institucionais de instituições de ensino superior voltadas aos cursos de Medicina, Enfermagem e Psicologia, seguido da realização de inscrições dos interessados.

As oficinas aconteceram em salas de aula de instituições de ensino superior. O conteúdo programático foi organizado em três encontros de quatro horas de duração cada para a primeira edição e em três encontros de três horas de duração cada para a segunda edição. Houve redução da carga horária para a segunda edição por fins de adequação ao horário disponibilizado pela instituição cedente do espaço físico.

Cada encontro da primeira edição foi avaliado em termos de satisfação dos alunos sobre os recursos utilizados. Para a primeira edição foi

avaliado cada encontro de modo a informar os facilitadores sobre suas estratégias de forma específica, contribuindo para as adaptações feitas. A segunda edição foi avaliada pelos participantes ao final do processo de modo a obter uma visão geral sobre as oficinas. Tais avaliações foram feitas através de questões em escala Likert de respostas enviadas através de um formulário online aos participantes da oficina. Os critérios de avaliação estão descritos na tabela 2.

Aos participantes com frequência igual ou maior que 75% foram disponibilizados certificados de extensão executados pela universidade após relatório final ser submetido pela comissão organizadora.

Conteúdo das Oficinas Práticas

Cada encontro realizado, conforme destacado na tabela 1, se caracterizava por objetivos, métodos e temáticas alinhados às habilidades relacionais de forma teórico-prática permitindo familiarização com conceitos e treinamento de competências.

O primeiro encontro, intitulado “Cuidado Centrado no Paciente como estratégia de cuidado em saúde: habilidades de comunicação”, teve por objetivo desenvolver habilidades necessárias ao atendimento de pacientes em diversos contextos de saúde. Dentre as habilidades relacionais trabalhadas neste encontro aponta-se as habilidades de comunicação, essenciais para o estabelecimento de uma relação de ajuda eficaz, com ênfase para comunicação terapêutica, problemas de comunicação e modelos de comunicação em saúde. Para operacionalizá-lo foram utilizadas apresentações teóricas e atividades práticas voltadas à compreensão de modelos de atendimento existentes, incentivando que os alunos fizessem as adaptações necessárias ao seu público de interesse.

O segundo encontro, “Cuidado Centrado no Paciente como estratégia de cuidado em saúde: empatia e inteligência emocional”, objetivou prosseguir o processo de construção de habilidades, focando em treinamento das habilidades abordadas no encontro anterior e na prática de empatia como instrumento que pode auxiliar na adesão dos pacientes ao tratamento, com ênfase ao processo compartilhado de tomada de decisão.

Tabela 1 – Temas, atividades e materiais para cada encontro realizado na primeira edição

	Encontro 1 (4 horas de duração)	Encontro 2 (4 horas de duração)	Encontro 3 (4 horas de duração)
Temas	Cuidado Centrado no Paciente como estratégia de atendimento em saúde: Habilidades de Comunicação	Cuidado Centrado no Paciente como estratégia de atendimento em saúde: Empatia e Inteligência Emocional	Cuidado Centrado no Paciente como estratégia de atendimento em saúde: Resiliência e Trabalho em equipe
Atividades	Caso-exemplo e perguntas disparadoras Construção de um guia para Role-Play a ser realizado em encontro seguinte	Role-Play de um atendimento em saúde utilizando medidas de avaliação e discussões em grupo (avaliação de pontos fortes do atendimento encenado e o que poderia ser incorporado)	Programa Manejo de Estresse e Resiliência para autocuidado Construção de Intervenções em Saúde Discussão em grupo sobre as habilidades desenvolvidas durante a oficina
Materiais	1. Power Point 2. Guia de Atendimento incorporando habilidades de comunicação e empatia para o atendimento 3. Questionário de satisfação e sugestões	1. Power Point 2. Medidas de avaliação como guia de trabalho para o Role Play (empatia, habilidades de comunicação, satisfação com o atendimento - avaliações feitas sob três pontos de vista: avaliador, profissional e paciente) 3. Questionário de satisfação e sugestões	1. Power Point 2. Ficha de construção de intervenções (explicitando as etapas com espaços para preenchimento) 3. Vídeos com práticas contemplativas de atenção plena 4. Questionário de satisfação e sugestões

*Os materiais 'guia de atendimento', 'medidas de avaliação' e 'ficha de construção de intervenções' foram livremente adaptados com a única finalidade de utilização durante as oficinas e partiram, por exemplo, de referências como Stensrud, Gulbrandsen, Mjaaland, Skretting, e Finset (2014)

A principal ferramenta deste encontro foi o treinamento de habilidades a serem utilizadas em contextos profissionais de atuação em saúde através de uma atividade de *role-play* para a qual foram utilizados instrumentos padronizados adaptados ao contexto brasileiro a fim de avaliar o processo de atendimento encenado e promover discussões sobre possíveis desenvolvimentos em atendimento futuros. Esta atividade realizada em grupos interprofissionais contemplava cada aluno exercendo um papel: paciente, profissional de saúde e avaliador.

O terceiro e último encontro, “Cuidado Centrado no Paciente como estratégia de cuidado em saúde: Resiliência e Trabalho em equipe”, buscou instrumentalizar os alunos com informações teóricas e práticas necessárias ao processo de planejamento, execução e avaliação de intervenções no campo da saúde. Exemplos de intervenções voltadas a diversas condições de saúde foram utilizados objetivando auxiliar os alunos na proposição de programas apropriados aos seus contextos de interesse enquanto atuação profissional. Paralelamente, se objetivou abordar práticas de autocuidado como estratégia para prevenir o desenvolvimento de padrões de ansiedade e estresse associados ao ambiente de trabalho. O exercício direcionado ao manejo de estresse e promoção de resiliência através de estratégias de atenção plena, identificação de valores e planejamento de ações comprometidas com tais valores foi destinado ao processo de abordagem sobre autocuidado.

Avaliação

Os participantes das oficinas avaliaram os encontros com base em critérios relacionados à adequação do conteúdo teórico, a capacidade das atividades em operacionalizar as temáticas abordadas e permitir aprendizagem de habilidades de trabalho, a clareza dos materiais de apoio utilizados, as apresentações feitas pelas facilitadoras, assim como possibilidade de indicação das oficinas a colegas.

Abaixo encontram-se os resultados em termos de satisfação dos participantes com as oficinas. Existem informações referentes a cada encontro da primeira edição, considerando sua importância para o planejamento da edição seguinte, e impressões sobre a segunda edição de forma geral.

Edição 1. Abaixo descreve-se os resultados para a primeira edição das oficinas práticas.

Tabela 2 – Avaliação de satisfação referente à primeira edição das oficinas

Questões	Encontro 1 (N=8)	Encontro 2 (N=8)	Encontro 3 (N=4)
O quanto você considera que os conteúdos teóricos apresentados foram adequados?	62,5% muito adequados, 25% suficientemente adequados, 12,5% razoavelmente adequados.	87,5% muito adequados, 12,5% suficientemente adequados	75% muito adequados, 25% suficientemente adequados
O quanto você considera que as atividades foram suficientes para ilustração dos conteúdos teóricos?	37,5% muito suficientes, 37,5% suficientemente suficientes, 25% razoavelmente suficientes	62,5% muito suficientes, 37,5% suficientemente suficientes	50% muito suficientes, 50% suficientemente suficientes
O quanto você considera que as atividades foram suficientes para aprendizagem de habilidades práticas para o atendimento em contextos de saúde?	37,5% muito suficientes, 62,5% suficientemente suficientes	62,5% muito suficientes, 25% suficientemente suficientes, 12,5% razoavelmente suficientes	50% muito suficientes, 50% suficientemente suficientes
O quanto você considera que o material apresentado foi claro?	62,5% muito claro, 25% suficientemente claro, 12,5% razoavelmente claro.	62,5% muito claro, 50% suficientemente claro	50% muito claro, 50% suficientemente claro
Sobre a atividade específica do primeiro encontro. O quanto você considera que o material disponibilizado para auxílio na criação do guia de atendimento?	50% muito útil, 37,5% suficientemente útil, 12,5% razoavelmente útil	Não se aplicam respostas por ser uma atividade realizada apenas no primeiro encontro.	Não se aplicam respostas por ser uma atividade realizada apenas no primeiro encontro.
Sobre a atividade específica do segundo encontro. O quanto você considera que o material disponibilizado para a realização da atividade de "Role Play" foi útil?	Não se aplicam respostas por ser uma atividade realizada apenas no segundo encontro.	50% muito útil, 50% suficientemente útil	Não se aplicam respostas por ser uma atividade realizada apenas no segundo encontro.
O quanto você considera que as explicações dadas pelas facilitadoras foram claras?	75% muito claras, 25% suficientemente claras.	87,5% muito claras, 12,5% suficientemente claras	75% muito claras, 25% suficientemente claras
Eu indicaria esta atividade de extensão para meus colegas	75% concordo totalmente, 25% concordo	87,5% concordo totalmente, 12,5% concorda	100% concordo totalmente

Edição 2. Para a segunda edição, apenas um questionário foi enviado aos participantes de forma que pudessem avaliar o conjunto das três oficinas. Esta mudança foi feita em virtude de sugestão dos participantes da primeira edição ao argumentarem que um processo de avaliação global poderia ser mais efetivo para obter-se uma visão geral sobre a oficina. Optou-se então por um questionário online que foi enviado aos participantes logo após o terceiro encontro, contendo as mesmas questões enviadas aos participantes da primeira edição, com exceção das questões específicas sobre os materiais disponibilizados para direcionamento de atividades dos encontros 1 e 2. Esta decisão foi tomada em virtude de o questionário ser geral e não voltado ao processo de avaliação de cada encontro, como ocorreu para a primeira edição. Dentre 19 participantes, 11 respostas foram recebidas. Quanto à redução de carga horária, necessária em função do funcionamento da segunda instituição em que as oficinas foram realizadas, adaptações foram feitas em relação às apresentações teóricas direcionadas pelas facilitadoras de forma a priorizar as dinâmicas de desenvolvimento de habilidades propostas aos alunos.

Tabela 3 – Avaliação de satisfação referente à segunda edição das oficinas

Questões	Avaliação geral (N=11)
O quanto você considera que os conteúdos teóricos apresentados foram adequados?	72,7% muito adequados, 9,1% suficientemente adequados, 18,2% razoavelmente adequados
O quanto você considera que as atividades foram suficientes para ilustração dos conteúdos teóricos?	45,5% muito suficientes, 45,5% suficientemente suficientes, 9,1% razoavelmente suficientes
O quanto você considera que as atividades foram suficientes para aprendizagem de habilidades práticas para o atendimento em contextos de saúde?	36,4% muito suficientes, 54,5% suficientemente suficientes, 9,1% razoavelmente suficientes
O quanto você considera que o material apresentado foi claro?	63,6% muito claro, 36,4% suficientemente claro
O quanto você considera que as explicações dadas pelas facilitadoras foram claras?	72,7% muito claras, 27,3% suficientemente claras
Eu indicaria esta atividade de extensão para meus colegas	90,9% concordo totalmente, 9,1% discordo

DISCUSSÃO

Considerando a importância dos processos de construção de vínculos entre profissionais de saúde e pacientes em contextos de atendimento, o presente trabalho buscou incorporar à formação dos estudantes participantes nas oficinas propostas, temáticas relevantes e com aplicabilidade prática e potencial contribuição para o exercício profissional.

Os desafios de potencializar o processo de comunicação entre profissionais de saúde e pacientes persiste, principalmente no que se refere à tradução das teorias para as aplicações práticas (Ruben, 2016). As práticas de comunicação são citadas como um dos possíveis fatores que afetam a qualidade do cuidado ofertado às pessoas em atendimento, caracterizando, portanto, uma variável passível de intervenção com o objetivo de ofertar o melhor cuidado possível (Pun, Chan, Wang, & Slade, 2018).

Várias são as iniciativas presentes na literatura voltadas à inclusão de habilidades relacionais de atendimento ao processo de formação de estudantes da área da saúde (por exemplo, Helitzer et al., 2011). Os modelos de comunicação em saúde disponibilizados na literatura (por exemplo, Frankel & Stein, 2001; Stensrud, Gulbrandsen, Mjaaland, Skretting, & Finset, 2014) favorecem o processo de construção de atividades docentes, permitindo que estratégias baseadas em evidências quanto à sua contribuição para o processo de construção de competências sejam introduzidas em jornadas de formação de futuros profissionais de saúde.

É importante destacar que este trabalho não se caracteriza em um processo de avaliação formal das oficinas em termos de efetividade para a construção de habilidades relacionais de atendimento, mas em um relato de experiência de extensão enquanto atividade essencial para o processo de formação de alunos de instituições de ensino superior. Considera-se necessário, entretanto, o desenvolvimento de estratégias de aprendizagem para as habilidades de comunicação e relacionais ligado à absoluta essencialidade de processos de avaliação formal de aprendizagem a fim de identificar práticas que melhor tenham efeito sobre o desenvolvimento profissional e competências de trabalho.

Para os fins do presente relato foram consideradas duas edições das oficinas práticas e houve mudanças entre a primeira e segunda iniciativas de forma a responder aos feedbacks fornecidos qualitativamente pelos participantes. Os retornos oferecidos são essenciais para aprimoramento das informações incluídas nos processos de aprendizagem, assim como para balanceamento das formas utilizadas para a tradução de informações teóricas em aplicações práticas de atuação em saúde. As mudanças feitas para a segunda edição das oficinas aqui descritas incluem ainda maior ênfase na interrelação entre a apresentação teórica dos modelos de comunicação em saúde, assim como as boas práticas de cuidados, e as atividades de desenvolvimento de habilidades em treinamento.

Sobre as limitações das oficinas ressalta-se a necessidade de reforço na inclusão de atividades propostas que visem a aplicação de habilidades relacionais através de, por exemplo, *role plays* conduzidos pelos facilitadores dos processos de aprendizagem emulando os papéis de profissionais de saúde e pacientes em busca de cuidado.

Enquanto potencialidade das práticas aqui descritas ressalta-se que o trabalho visou proporcionar oportunidades de aprendizagem de forma a construir conhecimento e desenvolver habilidades considerando a realidade das atividades clínicas, buscando aproximar os estudantes de um contexto real de atenção.

As vivências experienciadas pelas facilitadoras contribuíram para o desenvolvimento de habilidades de docência em contextos de ensino superior, assim como refinamento de nossas habilidades de atuação enquanto profissionais de saúde que atuam no contexto clínico e aplicam em nível diário processos relacionados à comunicação e construção de relação terapêutica adaptativa.

REFERÊNCIAS

- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2016). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*. St. Louis, MO: Elsevier
- Back, A. L., Fromme, E. K., & Meier, D. E. (2019). Training Clinicians with Communication Skills Needed to Match Medical Treatments to Patient Values. *Journal of American Geriatrics Society*, 67(2), 435-441. doi: 10.1111/jgs.15709
- Bonvicini, K. A., Perlin, M. J., Bylund, C. L., Carroll, G., Rouse, R. A., & Goldstein, M. G. (2009). Impact of communication training on physician expression of empathy in patient encounters. *Patient Education and Counseling*, 75(1), 3-10. doi: 10.1016/j.pec.2008.09.007
- Chichirez, C. M., & Purcarea, V. L. (2018). Interpersonal communication in healthcare. *Journal of Medicine and Life*, 11(2), 119-122.
- Davis, M. H. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Denniston, C., Molloy, E., Nestel, D., Woodward-Kron, R., & Keating, J. L. (2017) Learning outcomes for communication skills across the health professions: a systematic literature review and qualitative synthesis. *BMJ Open*, 7(4), e014570. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014570.
- Dibbelt, S., Schaidhammer, M., Fleischer, C., & Greitemann, B. (2009). Patient-doctor interaction in rehabilitation: the relationship between perceived interaction quality and long-term treatment results. *Patient Education and Counseling*, 76(3), 328-35. doi: 10.1016/j.pec.2009.07.031
- Frankel, R. M., & Stein, T. (2001). Getting the most out of the clinical encounter: the four habits model. *Journal of Medical Practice Management*, 16(4), 184-91.

- Hatcher, R. L., Fouad, N. A., Grus, C. L., Campbell, L. F., McCutcheon, S. R., & Leahy, K. L. (2013). Competency benchmarks: practical steps toward a culture of competence. *Training and Education in Professional Psychology, 7*(2), 84–91. doi: 10.1037/a0029401
- Helitzer, D. L., Lanoue, M., Wilson, B., de Hernandez, B. U., Warner, T., & Roter, D. (2011). A randomized controlled trial of communication training with primary care providers to improve patient-centeredness and health risk communication. *Patient Education and Counseling, 82*(1), 21–9. doi: 10.1016/j.pec.2010.01.021
- Institute of Medicine (IOM). (2001). *Crossing the Quality Chasm. A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academy Press
- Kelm, Z., Womer, J., Walter, J. K., & Feudtner, C. (2014). Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC Medical Education, 14*, 219. doi: 10.1186/1472-6920-14-219
- King, A., & Hoppe, R. B. (2013). “Best practice” for patient-centered communication: a narrative review. *Journal of Graduate Medical Education, 5*(3), 385–93. doi: 10.4300/JGME-D-13-00072.1
- Kreps, G. L. (2014). Evaluating health communication programs to enhance health care and health promotion. *Journal of Health Communication, 19*(12), 1449–59. doi: 10.1080/10810730.2014.954080
- Okun, B. F., & Kantrowitz, R. E. (2014). *Effective Helping: Interviewing and Counseling Techniques*. Boston, Ma: Cengage Learning
- Park, M., Giap, T. T., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M., & Go, Y. (2018). Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies, 87*, 69–83. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006
- Pun, J. K. H., Chan, E. A., Wang, S., & Slade, D. (2018). Health professional-patient communication practices in East Asia: An integrative review of an emerging field of research and practice in Hong Kong, South Korea, Japan, Taiwan, and Mainland China. *Patient Education and Counseling, 101*(7), 1193–1206. doi: 10.1016/j.pec.2018.01.018]

- Ruben, B. D. Communication Theory and Health Communication Practice: The More Things Change, the More They Stay the Same. (2016). *Health Communication*, 31(1), 1-11. doi: 10.1080/10410236.2014.923086
- Stensrud, T. L., Gulbrandsen, P., Mjaaland, T. A., Skretting, S., & Finset, A. (2014). Improving communication in general practice when mental health issues appear: piloting a set of six evidence-based skills. *Patient and Educational Counseling*, 95(1), 69-75. doi: 10.1016/j.pec.2013.12.005
- Weisz, E., Ong, D. C., Carlson, R. W., & Zaki, J. (2020). Building empathy through motivation-based interventions. *Emotion. Advance online publication*. doi: 10.1037/emo0000929
- Zaki, J., & Cikara, M. (2015). Addressing empathic failures. *Current Directions in Psychological Science*, 24(6), 471–476. doi: 10.1177/0963721415599978
- Zill, J. M., Scholl, I., Härter, M., & Dirmaier, J. (2015). Which Dimensions of Patient-Centeredness Matter? - Results of a Web-Based Expert Delphi Survey. *PLoS ONE* 10(11), e0141978. doi:10.1371/journal.pone.0141978

Recebido em 12/03/2021

Aceito em 02/12/2022