

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

MODELOS DE AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE TREINO DE COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS EM SAÚDE

Sílvia Queirós¹ (✉ silviacqueiros@gmail.com), Leonor Santos², Rute F. Meneses³, & Germano Couto⁴

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

² FCS/HE, Universidade Fernando Pessoa, Portugal

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

⁴ FCS/ESS, Universidade Fernando Pessoa, Cintesis, Portugal

Com a crescente preocupação com a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, a comunicação profissional de saúde-utente representa um papel cada vez mais preponderante (Sanson-Fisher et al., 2018), sendo que muito do descontentamento dos utentes com a prestação dos cuidados de saúde está relacionado com a insatisfação com a comunicação com o profissional de saúde (Ha & Longnecker, 2010). Assim, tem aumentado a necessidade de formação dos profissionais para a melhoria das suas competências de comunicação, com o surgimento de um sem número de programas de treino de competências de comunicação em contexto pré e pós-graduado (Brown & Bylund, 2008).

Para determinar que tipo de programa de treino de competências de comunicação mais se adequa ao treino dos profissionais de saúde em geral, é fundamental que se proceda a uma correta avaliação da eficácia desses programas. São vários os modelos de avaliação de programas educacionais descritos na literatura (Banerjee et al., 2017; Gandomkar, 2018; Keogh et al., 2018), não (necessariamente) específicos da área da saúde, mas também muito utilizados nesta (Banerjee et al., 2017; Hurley et al., 2019; Keogh et al., 2018), com variadas metodologias, nomeadamente modelos do tipo quase-experimental, como é o caso do modelo de Kirkpatrick (Banerjee et al., 2017; Keogh et al., 2018), e modelos mais orientados para os resultados, como é o caso do modelo comportamental,

o modelo lógico e o modelo CIPP – Context, Input, Process, and Product (Bylund et al., 2018; Gandomkar, 2018; Wittenberg et al., 2018).

Dada a variabilidade encontrada em termos de programas de treino de competências de comunicação, é importante perceber se neste contexto são utilizados alguns destes modelos e, em caso afirmativo, quais os mais utilizados, tendo-se para o efeito realizado uma revisão integrativa no sentido de dar resposta a estas questões.

MÉTODO

Foi efectuada uma pesquisa nas PEdro e PubMed, utilizando as palavras-chave *health communication skills training AND efficacy e communication skills programs AND efficacy AND evaluation*, associada a pesquisa manual de livros e artigos. Como critérios de inclusão definiram-se: (1) ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais descritivos, estudos qualitativos, com descrição detalhada dos objectivos do estudo e da caracterização dos programas e variáveis, (2) que descrevam os modelos/metodologias de avaliação da eficácia, para perceber se seguiam algum modelo específico, (3) com intervenção destinada a profissionais de saúde, (4) artigos completos (5) em português, inglês, francês, ou espanhol.

RESULTADOS

A pesquisa inicial revelou um total de 285 publicações, 7 das quais indexadas na PEdro, 275 na PubMed e 3 decorrentes de pesquisa manual, 20 das quais se seleccionaram para análise (complementar). Observou-se a utilização de dois dos modelos formais de avaliação anteriormente identificados, nomeadamente o modelo de Kirkpatrick (Banerjee et al., 2017; Bylund et al., 2018; Hurley et al., 2019; Keogh et al., 2018; Leoni-Scheiber et al., 2019; Pershon et al., 2016) e o modelo comportamental (Brown & Bylund, 2008; Bylund et al., 2008; Wittenberg et al., 2018), contudo verificou-se que na maioria dos casos não se identificaram a utilização de modelos específicos e padronizados (Butow et al., 2008; Clayton et al., 2012; Fortune et al., 2019; Goldsmith et al., 2015; Happ et

al., 2014; Konopasek et al., 2014; Lau & Wang, 2013; Lonsdale et al., 2017; Loughland et al., 2015; Panghet et al., 2019; Rouby et al., 2015).

O modelo de Kirkpatrick baseia-se numa avaliação em 4 níveis, sendo eles a reação dos participantes, o seu comportamento, a sua aprendizagem e os resultados (Banerjee et al., 2017). A reação dos participantes é avaliada através de questionários de satisfação dos profissionais com o programa de treino (Banerjee et al., 2017; Hurley et al., 2019; Keogh et al., 2017) e com o treinador (Leoni-Scheiber et al., 2019); o comportamento é analisado por avaliadores externos, através da avaliação das competências de comunicação dos participantes (normalmente, avaliação de gravações de consultas reais (Leoni-Scheiber et al., 2019) ou com pacientes simulados (Banerjee et al., 2017)); por sua vez a aprendizagem é avaliada através de questionários de auto-eficácia dos participantes após o treino, sendo os resultados obtidos através da comparação pré e pós intervenção dos *outcomes* clínicos (Banerjee et al., 2017) ou da satisfação com a comunicação dos pacientes (Leoni-Scheiber et al., 2019).

O modelo comportamental avalia o processo de aprendizagem através do *outcome* comportamental do participante e impacto que o treino causa no mesmo, nomeadamente a mudança do seu comportamento (Bylund et al., 2008; Wittenberg et al., 2018). Neste modelo os objetivos dos programas devem ser individualizados, claramente definidos e do conhecimento do participante (Brown & Bylund, 2008; Wittenberg et al., 2018).

São avaliadas a satisfação e a auto-eficácia dos participantes após o treino, através de questionários, e no final do treino são estabelecidos objectivos de comunicação (aplicação das competências de comunicação), sendo as mesmas avaliadas, através da gravação de consultas reais, em períodos de *follow-up* devidamente estabelecidos, percebendo se os objectivos foram atingidos, se ocorreram ou não mudanças no comportamento dos participantes e se essas mudanças se mantiveram ao longo do tempo (Bylund et al., 2008; Wittenberg et al., 2018).

Analisando os estudos em que não se utilizaram metodologias específicas de avaliação, observou-se elevada heterogeneidade, com alguns estudos (Konopasek et al., 2014; Loughland et al., 2015; Rouby et al., 2015) a avaliar a satisfação dos participantes com o treino, associada à avaliação da auto-eficácia dos participantes em relação à utilização das competências de comunicação treinadas. Noutros estudos procedeu-se à avaliação das competências de comunicação dos participantes (Brown & Bylund, 2008;

Butow et al., 2008; Fortune et al., 2019; Goldsmith et al., 2015; Panghet et al., 2019; Pershon et al., 2016) associada à avaliação da qualidade da comunicação ou da confiança na comunicação (Fortune et al., 2019; Goldsmith et al., 2015; Pershon et al., 2016). Poucos estudos (Happ et al., 2014; Lonsdale et al., 2017)) avaliaram variáveis dos pacientes, sendo importante destacar o estudo de Lonsdale et al. (2017), que baseou a avaliação da eficácia do programa somente na avaliação dos *outcomes* dos pacientes, nomeadamente adesão dos pacientes às recomendações dos fisioterapeutas e dor e outros sintomas associados. Happ et al. (2014), por seu turno, determinaram a avaliação do estado emocional dos pacientes como um parâmetro importante a avaliar.

DISCUSSÃO

Provavelmente a principal razão para a maioria dos estudos revistos não ter utilizado metodologias/modelos padronizados para avaliação da eficácia dos programas de treino prende-se com o facto de se verificar elevada heterogeneidade na escolha das metodologias de treino, assim como na definição dos objectivos e das competências treinadas. Brown e Bylund (2008), num estudo realizado com o objectivo de descrever um novo modelo conceptual de treino de competências de comunicação, referiram que possivelmente a falta de clareza e homogeneidade na avaliação da eficácia dos programas se deve à falta de clareza e homogeneidade também encontrada na definição e descrição das competências de comunicação a treinar.

Os mesmos resultados foram encontrados por Ha e Longnecker (2010), que pretenderam identificar metodologias de treino de competências de comunicação e respectiva avaliação. Referiram ainda que é difícil a comparação entre os estudos porque não se verifica uma homogeneidade em termos de metodologias de avaliação, verificando que uma das variáveis mais frequentemente avaliada é a satisfação do paciente com a comunicação, estando directamente relacionada com a melhoria dos *outcomes* clínicos dos pacientes (Ha & Longnecker, 2010).

Assim, analisando os modelos de avaliação dos programas identificados, o que tem em conta estes factores é o modelo de Kirkpatrick, talvez por isso se justifique a sua utilização mais frequente para avaliação de

programas educacionais na área da saúde, nomeadamente no treino de competências de comunicação, tal como verificado na presente revisão integrativa. Estes dados vão ao encontro do descrito por Banerjee et al. (2017), como sendo um dos modelos mais utilizados na área da saúde, apresentando como principal vantagem o facto de se tratar de uma avaliação bastante abrangente, avaliando todos os intervenientes no processo educativo (profissional de saúde participante, treinador e paciente), o que torna o modelo bastante completo.

Uma desvantagem era o facto de não exigir avaliações de *follow-up*, contudo, a actualização para o Novo Modelo de Kirkpatrick (Gandomkar, 2018) veio colmatar esta lacuna, ao incluir também a avaliação da implementação, com avaliações de *follow-up* no sentido de monitorizar a aplicação do programa na prática clínica, como verificado no estudo de Hurley et al. (2019). O modelo comportamental, ao associar a avaliação das competências de comunicação e da auto-eficácia dos participantes, com a avaliação das mudanças de comportamento dos participantes após o treino, permite monitorizar os seus efeitos ao longo do tempo. Uma desvantagem deste modelo é o facto de somente se cingir à avaliação do profissional de saúde, não avaliando os *outcomes* dos pacientes, o que pode ser uma limitação dado que, tal como referem Banerjee et al. (2017), o principal indicador da eficácia dos programas de treino é a melhoria dos *outcomes* clínicos ou de satisfação dos pacientes.

Observa-se elevada heterogeneidade na avaliação da eficácia dos programas de treino, verificando-se que a maioria dos estudos analisados não recorreu a um modelo de avaliação específico. Independentemente do modelo/metodologia seleccionada, é importante que a avaliação seja adequada à metodologia do estudo e do treino e que as variáveis a avaliar estejam de acordo com os objectivos definidos.

REFERÊNCIAS

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

- Brown, R. F., & Bylund, C. L. (2008). Communication skills training: Describing a new conceptual model. *Academic Medicine*, *83*(1), 37-44. <http://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31815c631e>
- Butow, P., Cockburn, J., Girgis, A., Bowman, D., Schofield, P., D'Este, C., . . . the CUES Team. (2008). Increasing oncologists' skills in eliciting and responding to emotional cues: Evaluation of a communication skills training program. *Psycho-Oncology*, *17*, 209-218. <http://doi.org/10.1002/pon.1217>
- Bylund, C. L., Banerjee, S. C., Bialer, P. A., Manna, R., Levin, T. T., Parker, P. A., . . . Kissane, D. W. (2018). A rigorous evaluation of an institutionally-based communication skills program for post-graduate oncology trainees. *Patient Education and Counseling*, *101*(11), 1924-1933. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2018.05.026>
- Bylund, C. A., Brown, R. F., Ciccone, B. L., Levin, T. T., Gueguen, J. A., Hill, C., & Kissane, D. W. (2008). Training faculty to facilitate communication skills training: Development and evaluation of a workshop. *Patient Education and Counseling*, *70*, 430-436. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2007.11.024>
- Clayton, J. M., Butow, P. N., Waters, A., Lidsaar-Powell, R. C., O'Brien, A., Boyle, F., . . . Tattersall, M. H. N. (2012). Evaluation of a novel individualised communication-skills training intervention to improve doctors' confidence and skills in end-of-life communication. *Palliative Medicine*, *27*(3), 236-243. <http://doi.org/10.1177/0269216312449683>
- Fortune, J., Breckon, J., Norris, M., Eva, G., & Frater, T. (2019). Motivational interviewing training for physiotherapy and occupational therapy students: Effect on confidence, knowledge and skills. *Patient Education and Counseling*, *102*(4), 694-700. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.014>
- Gandomkar, R. (2018). Comparing Kirkpatrick's original and new model with CIPP evaluation model. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, *6*(2), 94-95.
- Goldsmith, J., Wittenberg-Lyles, E., Brandi N., Frisby B. N., & Platt, C., S. (2015). The entry-level physical therapist: A case for COMFORT communication training. *Health Communication*, *30*(8), 737-745. <http://doi.org/10.1080/10410236.2014.898014>
- Ha, J. F., & Longnecker, N. (2010). Doctor-patient communication: A review. *The Ochsner Journal*, *10*(1), 38-43.
- Happ, M. B., Garrett, K. L., Tate, J. A., DiVirgilio, D., Houze, M. P., Demirci, J., . . . Sereika, S. M. (2014). Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: Results of the SPEACS trial. *Heart & Lung*, *43*(2), 89-98. <http://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2013.11.010>

- Hurley, D. A., Keogh, A., McArdle, D., Hall, A. M., Richmond, H., Guerin, S., . . . Matthews, J. (2019). Evaluation of an e-learning training program to support implementation of a group-based, theory-driven, self-management intervention for osteoarthritis and low-back pain: Pre-post study. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(3), e11123. <http://doi.org/10.2196/11123>
- Keogh, A., Matthews, J., Segurado, R., & Hurley, D. A. (2018). Feasibility of training physical therapists to deliver the theory-based self-management of osteoarthritis and low back pain through activity and skills (SOLAS) intervention within a trial. *Physical Therapy*, *98*(2), 95-107. <http://doi.org/10.1093/ptj/pzx105>
- Konopasek, L., Kelly, K. V., Bylund, C. L., Wenderoth, S., & Storey-Johnson, C. (2014). The group objective structured clinical experience: Building communication skills in the clinical reasoning context. *Patient Education and Counseling*, *96*(1), 79-85. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2014.04.003>
- Lau, Y., & Wang, W. (2013). Development and evaluation of a learner-centered training course on communication skills for baccalaureate nursing students. *Nurse Education Today*, *33*, 1617-1623. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02>
- Leoni-Scheiber, C., Mayer, H., & Müller-Staub, M. (2019). Measuring the effects of guided clinical reasoning on the advanced nursing process quality, on nurse's knowledge and attitude: Study protocol. *Nursing Open*, *6*, 1269-1280. <http://doi.org/10.1002/nop2.299>
- Lonsdale, C., Hall, A. M., Murray, A., Williams, G. C., McDonough, S. M., Ntoumanis, N., . . . Hurley, D. A. (2017). Communication skills training for practitioners to increase patient adherence to home-based rehabilitation for chronic low back pain: Results of a cluster randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, *98*(9), 1732-1743. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2017.02.025>
- Loughland, C., Kelly, B., Ditton-Phare, P., Sandhu, H., Vamos, M., Outram, S., . . . ComPsych Investigators. (2015). Improving clinician competency in communication about schizophrenia: A pilot educational program for psychiatry trainees. *Academic Psychiatry*, *39*(2), 160-164. <http://doi.org/10.1007/s40596-014-0195-7>
- Pangh, B., Jouybari, L., Vakili, M. A., Sanagoo, A., & Aysheh Torik, A. (2019). The effect of reflection on nurse-patient communication skills in emergency medical centers. *Journal of Caring Sciences*, *8*(2), 75-81. <http://doi.org/10.15171/jcs.2019.011>
- Pehrson, C., Banerjee, S. C., Manna, R., Shena, J. M., Hammonds, S., Coyle, N., . . . Bylund, C. L. (2016). Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills training module

for oncology nurses. *Patient Education and Counseling*, 99(4), 610-616. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.021>

Rouby, P., Hollebecque, A., Bahleda, R., Deutsch, E., Gomez-Rocca, C., Angevin, E., . . . Dauchy, S. (2015). Communication en oncologie dans le cadre d'essais thérapeutiques de phase I: Mise en œuvre et évaluation d'un programme de formation. *Bulletin du Cancer*, 102(2), 174-181. <http://doi.org/10.1016/j.bulcan.2014.12.013>

Sanson-Fisher, R., Hobden, B., Waller, A., Natalie Dodd, N., & Boyd, L. (2018). Methodological quality of teaching communication skills to undergraduate medical students: A mapping review. *BMC Medical Education*, 18, 151-158. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1265-4>

Wittenberg, E., Ferrell, B., Goldsmith, J., Ragan, S. L., & Buller, H. (2018). COMFORTTM SM communication for oncology nurses: Program overview and preliminary evaluation of a nationwide train-the trainer course. *Patient Education and Counseling*, 101(3), 467-474. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2017.09.012>