

Comunicação Pública

Vol.15 nº 29 | 2020

Número com dossiê temático

Avaliação de programas de treino de competências de comunicação para fisioterapeutas

Physiotherapists' communication skills programs assessment

Sílvia Cristina Monteiro Queirós*, Leonor Duarte Almeida Santos**, Rute F. Meneses*** e Germano Couto****



Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/cp/11357>

ISSN: 2183-2269

Editora

Escola Superior de Comunicação Social

Edição impressa

ISBN: 2183-2269

ISSN: 16461479

Este documento foi criado de forma automática no dia 14 dezembro 2020.

Avaliação de programas de treino de competências de comunicação para fisioterapeutas

Physiotherapists' communication skills programs assessment

Sílvia Cristina Monteiro Queirós*, Leonor Duarte Almeida Santos**, Rute F. Meneses*** e Germano Couto****

NOTA DO EDITOR

Recebido: 5 de junho de 2020

Aceite para publicação: 2 de novembro de 2020

NOTA DO AUTOR

*Bacharel (2005) e licenciada (2006) em Fisioterapia pela Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa; atualmente doutoranda em Desenvolvimento e Perturbações da Linguagem na Universidade Fernando Pessoa. Iniciou a sua atividade profissional como Fisioterapeuta no Núcleo de Atendimento à Paralisia Cerebral de Paços de Brandão em setembro de 2005. Desde maio de 2006 que exerce a sua atividade no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. Desde janeiro de 2007 que é orientadora de estágios de aprendizagem/educação clínica dos 3.º e 4.º anos do curso de Fisioterapia, do Ensino Superior Público e Privado.

**Bacharel (1996) e licenciada (2004) em Fisioterapia pela Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto; pós-graduada em Gestão em Cuidados de Saúde pela Universidade Fernando Pessoa (2018); doutoranda em Desenvolvimento e Perturbações da Linguagem (Comunicação Clínica) na Universidade Fernando Pessoa (julho/2018-presente). Fisioterapeuta: Clínica Pedagógica – Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico do Porto (janeiro/2020-presente); Hospital Escola – Universidade Fernando

Pessoa (dezembro/2016-novembro/2020); Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (agosto/2000-novembro/2016); Gabinete Particular de Fisioterapia (outubro/1996-março/2001). Orientação de estágios de aprendizagem/educação clínica do 1.º ao 4.º ano do curso de Fisioterapia desde 1999, do Ensino Superior Público e Privado.

***Professora Associada na Universidade Fernando Pessoa, coordenando o 2.º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde, a Unidade de Investigação do Observatório da Longevidade e Desenvolvimento e o Grupo de Trabalho "Educação e aconselhamento para o lazer" da Associação para a Segurança dos Doentes. Coordena o Eixo de Atuação Pedagógica da Clínica Pedagógica de Psicologia, dirige o Centro Transdisciplinar de Estudos da Consciência e integra o FP-B2S, a Comissão de Ética e o Conselho Pedagógico. Licenciada e doutorada em Psicologia (U. Porto) e especialista em Psicologia Clínica e da Saúde, Neuropsicologia e Psicologia Comunitária pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

****Professor Associado na Universidade Fernando Pessoa (2016-presente); Enfermeiro Diretor do Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa (2017-2019); Bastonário da Ordem dos Enfermeiros (2012-2016); Presidente do Conselho Diretivo da Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros (2008-2012); Enfermeiro-chefe no Centro de Saúde de Vila do Conde e Modivas (2000-2008); Doutor em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto (2007); Mestre em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto (2003); Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (1999).

Introdução

- 1 A comunicação interpessoal e o profissionalismo são domínios centrais das profissões de saúde, dentro das quais as competências de comunicação representam um elemento fundamental (Turner et al., 2015).
- 2 Por competências de comunicação entende-se o conjunto de habilidades que permitem que os indivíduos transmitam a informação desejada de forma que esta seja claramente recebida e compreendida (Turner et al., 2015). No âmbito da comunicação clínica, estas referem-se sobretudo à capacidade do profissional de saúde de estabelecer uma relação de comunicação eficaz com o paciente, que permita recolher dados da história, partilha de informações, exploração sobre o estado do paciente, informação ao paciente em relação à sua situação clínica, bem como partilha de opções de tratamento e a respetiva eficácia (Kidd, Patel, Peile, & Carter, 2005). Apesar de serem essenciais para uma boa relação de comunicação entre o profissional de saúde e o utente, a maioria destas habilidades não é inata, sendo importante o seu ensino de forma a assegurar um elevado desempenho profissional (Turner et al., 2015). Apesar de o treino dessas competências estar já consolidado nas áreas médicas e de enfermagem (Doyle, Doherty, Morgan, McBride, & Hickey, 2013), ainda não se encontra consistentemente implementado nos currículos académicos e profissionais dos fisioterapeutas, assim como de outras profissões de saúde (Fortune, Breckon, Norris, Eva, & Frater, 2018).
- 3 Consideram-se competências de comunicação essenciais aos fisioterapeutas a empatia e o envolvimento na situação individual do paciente, respeitando os seus sentimentos e desejos (Wloszczak-Szubzda & Miroslaw, 2013). Em duas meta-análises (Moore, Rivera, Grez, & Lawrie, 2013; Selman et al., 2013), com o objetivo de avaliar a eficácia dos programas de treino de competências de comunicação para profissionais de saúde,

verificou-se que as competências de comunicação que apresentaram mais melhorias com o treino foram a empatia e a utilização de perguntas abertas, o que reforça a importância de treinar as competências de comunicação dos fisioterapeutas, dado estes requisitos serem fundamentais para a criação de uma relação de confiança entre o fisioterapeuta e o paciente, para que o mesmo se sinta motivado e envolvido no seu processo de reabilitação (Subtil, Goes, Gomes, & Souza, 2011; Wloszczak-Szubzda & Mirosław, 2013).

- 4 MacDonald-Wicks e Levett-Jones (2012), numa revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar e avaliar as ferramentas e métodos de ensino de competências de comunicação, verificaram que, para além de ser importante avaliar as competências de comunicação dos participantes, era importante avaliar as competências de comunicação de quem ministra os programas, assim como proceder à avaliação da eficácia do programa de treino.
- 5 Estudos acerca da avaliação da eficácia dos programas de treino de competências de comunicação sugerem que para uma avaliação adequada da eficácia é essencial que as metodologias de avaliação utilizadas sejam devidamente testadas e validadas (Banerjee et al., 2017; Chung, Oczkowski, Hanvey, Mbugbaw, & You, 2016; Hurley et al., 2019; Keogh, Mathews, Segurado, & Hurley, 2018). Estes estudos recorreram ao modelo de Kirkpatrick, para testar a eficácia dos programas de treino de competências de comunicação. O modelo baseia-se na avaliação de quatro componentes, nomeadamente a reação dos participantes, a sua aprendizagem, o seu comportamento e os resultados em saúde dos pacientes; é uma metodologia de avaliação que utiliza técnicas de avaliação da satisfação dos participantes, da perceção de autoeficácia dos participantes, das competências de comunicação por avaliadores externos, dos resultados em saúde dos pacientes. Por ser um modelo de avaliação tão completo, apresenta bastante impacto para a avaliação dos programas de treino, sendo frequentemente utilizado nas profissões de saúde, incluindo a fisioterapia (Keogh et al., 2018).
- 6 Atendendo a que uma comunicação eficaz entre o paciente e o fisioterapeuta é um dos fatores-chave para o sucesso da reabilitação (Subtil et al., 2011; Wloszczak-Szubzda & Mirosław, 2013), o objetivo do presente estudo foi rever, de forma sistemática, a literatura de modo a identificar programas de treino de competências de comunicação para fisioterapeutas e as respetivas metodologias de avaliação. Considera-se que tal poderá fundamentar e apoiar futura investigação clínica nesta área, sendo relevante para complementar formação do fisioterapeuta e adaptá-la a às necessidades da prática clínica.

1. Material e Métodos

- 7 Gasparyan, Ayvazyan e Kitas (2013) destacaram a PubMed como sendo o motor de busca com o maior número de bases de dados com artigos *online* mais recentes e com maior frequência de atualizações (Gasparyan, Ayvazyan, & Kitas, 2013). Estes fatores foram determinantes para a escolha do motor de busca a utilizar para a presente revisão sistemática.
- 8 Assim, de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009), foi determinada a pergunta de pesquisa, segundo a estratégia PICO (Participantes, Intervenção, Comparação e Outcome), nomeadamente, “Quais os programas de treino de competências de

comunicação utilizados atualmente para melhorar as competências de comunicação dos fisioterapeutas/alunos de fisioterapia?”.

- 9 Desta forma foi realizada uma pesquisa na PubMed, em outubro de 2018 e agosto de 2020, utilizando as palavras-chave communication AND health AND (physical therap* OR physiotherap*).
- 10 De igual forma, e para permitir responder à pergunta, foram determinados os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos completos; (2) publicados entre 30 de setembro de 2011 e 30 de setembro de 2018; (3) em inglês e português; (4) que apresentassem intervenção em competências de comunicação; (5) com intervenção destinada a fisioterapeutas (preferencialmente) e/ou a outros profissionais de saúde. Como critérios de exclusão definiram-se: (1) revisões sistemáticas da literatura; (2) meta-análises; e (3) artigos de opinião.
- 11 A pesquisa foi efetuada por dois revisores independentes (SQ e LS), nas mesmas datas, utilizando as mesmas palavras-chave e os mesmos critérios de inclusão e exclusão. Estes reuniram-se em três períodos distintos, de forma a obter um consenso relativamente aos artigos a incluir na revisão, assim como à avaliação da qualidade metodológica dos artigos.
- 12 Apesar de o título do artigo e o objetivo do estudo se referirem especificamente ao treino de competências de comunicação para fisioterapeutas e atendendo ao número bastante limitado de artigos identificados no âmbito da fisioterapia (profissionais e/ou estudantes), optou-se, após reunião e concordância entre os dois revisores, por incluir também artigos cujo treino fosse destinado a outros profissionais de saúde e/ou estudantes de saúde. O facto de existirem várias competências de comunicação que são transversais às diferentes profissões de saúde e de terem sido identificados na presente revisão sistemática artigos cujo treino era destinado simultaneamente a fisioterapeutas e a outros profissionais de saúde veio confirmar a transversalidade do treino a diferentes profissões de saúde, reforçando assim esta opção.
- 13 É importante referir que, segundo os critérios definidos, somente foram encontrados artigos em língua inglesa.
- 14 Foi ainda efetuada a análise da qualidade metodológica dos artigos, para o efeito recorrendo aos instrumentos de análise metodológica da investigação, segundo o CASP (*Critical Appraisals Skills Programme*) (CASP Checklists, 2019). Esta análise foi realizada pelos dois revisores, de forma independente, com posterior reunião para obtenção de concordância.
- 15 Para o presente estudo, recolheram-se dados sobre as seguintes variáveis: Autor(es), Ano; Objetivo do estudo; Tipo de estudo; Participantes; Variáveis; Material; Procedimento de avaliação; Resultados; Discussão.

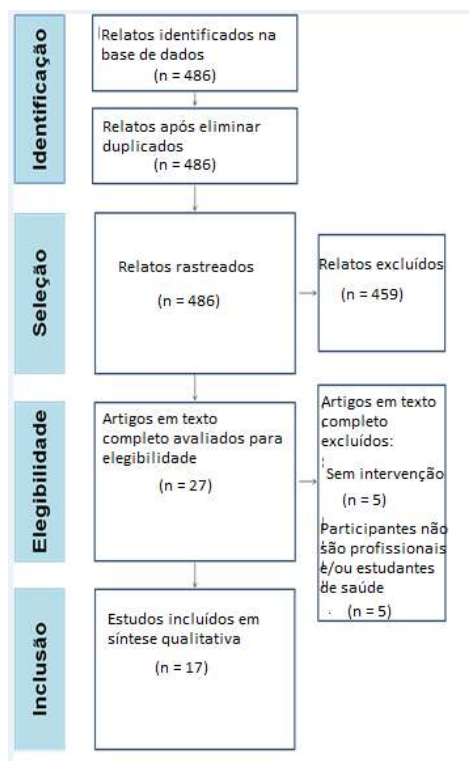
2. Apresentação dos resultados

2.1. Seleção dos estudos

- 16 Dos dois períodos de pesquisa resultou um total de 486 artigos. Não se verificaram duplicados, pelo que, após leitura de título e resumo e concordância entre os dois revisores, foram excluídos 459 artigos, ficando um total de 27 artigos para leitura na íntegra. Após esta leitura, incluíram-se na síntese qualitativa 17 artigos, tendo sido

excluídos cinco artigos por não apresentarem intervenção em competências de comunicação e outros cinco porque os participantes da intervenção não eram profissionais de saúde e/ou estudantes de cursos de saúde, tal como descrito na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA 2009 descrevendo o processo de inclusão dos artigos na revisão sistemática.



Fonte: elaboração própria com base nos dados de Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009

2.2. Análise metodológica dos estudos incluídos

- 17 Após a seleção dos estudos conforme cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão definidos, os mesmos foram avaliados em termos de qualidade metodológica, segundo as *checklists* do CASP (2019), não tendo sido excluído nenhum, apresentando os estudos randomizados um *score* médio de 9,6/11, os estudos de *cohort* uma média de 11,3/14 e os estudos qualitativos uma média de 9/10, estando os resultados apresentados nas Tabelas 1, 2 e 3.

Tabela 1: Checklist CASP para Ensaios Clínicos Randomizados

Item	Did the trial address a clearly focused issue?	Was the assignment of patients to treatments randomised?	Were all of the patients who entered the trial properly accounted for at its conclusion?	Were patients, health workers and study personnel 'blind' to treatment?	Were the groups similar at the start of the trial?	Aside from the experimental intervention, were the groups treated equally?	Is it possible to measure the intervention effects?	Is the accuracy of the results clearly described (confidence limits)?	Can the results be applied to the local population, or in your context?	Were all clinically important outcomes considered?	Are the benefits worth the harms and costs?	Total
Estudo												
Lonsdale et al., 2012	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9/11
Tinsel et al., 2012	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10/11
Bravender et al., 2013	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7/11
Jeffrey et al., 2013	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9/11
Hoffman et al., 2014	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10/11
Manze et al., 2015	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10/11
Murray et al., 2015	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11/11
Weiland et al., 2015	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11/11
Resnicow et al., 2015	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10/11
Doorenbos et al., 2016	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9/11
vanLieshout et al., 2016	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10/11

Fonte: elaboração própria com base nos dados de Critical Appraisal Skills Programme Checklists, 2019

Tabela 2: Checklist CASP Estudos de Cohort

Item	Did the study address a clearly focused issue?	Was the cohort recruited in an acceptable way?	Was the exposure accurately measured to minimise bias?	Was the outcome accurately measured to minimise bias?	Have the authors identified all important confounding factors?	Have they taken account of the confounding factors in the design and/or analysis?	Was the follow up of Subjects complete enough?	Was the follow up of Subjects long enough?	Are the results of the study clearly described?	Is the accuracy of the results clearly described (confidence limits)?	Do you believe the results?	Can the results be applied to the local population?	Do the results of this study fit with other available evidence?	What are the implications of this study for practice?	Total
Estudo															
Mohaupt et al., 2012	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12/14
Quinn et al., 2016	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10/14
Sanders et al., 2018	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12/14

Cotação: Yes – 1; Can't tell – 0; No – 0

Fonte: elaboração própria com base nos dados de Critical Appraisal Skills Programme Checklists, 2019

Tabela 3: *Checklist* CASP Estudos Qualitativos

Item	Was there a clear statement of the aims of the research?	Is a qualitative methodology appropriate?	Was the research design appropriate to address the aims of the research?	Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	Was the data collected in a way that addressed the research issue?	Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	Have ethical issues been taken into consideration?	Was the data analysis sufficiently rigorous?	Is there a clear statement of findings?	Will the results help locally?	Total
Estudo											
Phillips <i>et al.</i> , 2012	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10/10
Asselin <i>et al.</i> , 2016	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8/10
Suman <i>et al.</i> , 2017	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9/10

Cotação: Yes – 1; Can't tell – 0; No – 0

Fonte: elaboração própria com base nos dados de Critical Appraisal Skills Programme Checklists, 2019

2.3. Características dos estudos

- 18 A Tabela 4 sintetiza os dados extraídos de cada estudo incluído na síntese qualitativa.

Tabela 4: Síntese de dados dos estudos incluídos

Fonte: elaboração própria com base nos dados de Moher, Liberati, Tezloff & Altman, 2009

2.4. Síntese dos resultados

- 19 Nove dos estudos incluídos pretendiam testar a eficácia de programas de treino de competências de comunicação (Doorenbos, Levy, Curtis, & Dougherty, 2016; Hoffman, Bennet, Tomsett, & Del Mar, 2014; Jaffray *et al.*, 2014; Manze *et al.*, 2015; Mohaupt *et al.*,

- 2012; Murray et al., 2015; Resnicow et al., 2015; Sanders, Bensing, Magnée, Verhaak, & de Wit, 2018; Weiland et al., 2015), dois almejaram fazer uma análise qualitativa do conteúdo das consultas após o treino de competências de comunicação (Asselin, Osunlana, Ogunleye, Sharma, & Campbell-Scherer, 2016; Phillips et al., 2012) e três pretendiam descrever os programas de treino de competências de comunicação (Bravender et al., 2013; Lonsdale et al., 2012; Tinsel et al., 2012). Em três dos estudos incluídos o programa de treino era uma das partes avaliadas no estudo, estando integrado num programa de intervenção multidisciplinar (Quinn et al., 2016; Suman, Schaafsma, Buchbinder, Van Tulder, & Anema, 2017; Van Lieshout, Huntink, Koetsenruijter, & Wensing, 2016). Destes três, dois pretendiam testar a eficácia dessa intervenção multidisciplinar (Suman et al., 2017; Van Lieshout et al., 2016) e o outro pretendia descrever a intervenção (Quinn et al., 2016).
- 20 Importa referir que, de todos os estudos identificados, somente um (Mohaupt et al., 2012) treinou a comunicação interprofissional, sendo os restantes relativos à comunicação entre o profissional de saúde e o paciente.
- 21 Dos 17 estudos identificam-se nove ensaios clínicos randomizados (Doorenbos et al., 2016; Hoffman et al., 2014; Jaffray et al., 2013; Manze et al., 2015; Murray et al., 2015; Resnicow et al., 2015; Sanders et al., 2018; Weiland et al., 2015; Van Lieshout et al., 2016), dois protocolos de ensaios clínicos randomizados (Lonsdale et al., 2012; Tinsel et al., 2012), um estudo quase-experimental (Mohaupt et al., 2012), dois estudos qualitativos (Asselin et al., 2016; Phillips et al., 2012), dois exploratórios descritivos (Bravender et al., 2013; Quinn et al., 2016) e um estudo qualitativo e quantitativo (Suman et al., 2017).
- 22 Na maioria dos estudos a intervenção dirigiu-se exclusivamente a profissionais de saúde, sendo um deles dirigido a estudantes e profissionais de saúde (Weiland et al., 2015) e dois exclusivamente a estudantes de cursos de saúde (Hoffman et al., 2014; Mohaupt et al., 2012). Um dos estudos dirigiu a intervenção simultaneamente a médicos e a pacientes (Doorenbos et al., 2016). Somente cinco dos 17 estudos identificados dirigiram a intervenção a fisioterapeutas (Hoffman et al., 2014; Lonsdale et al., 2012; Murray et al., 2015; Quinn et al., 2016; Suman et al., 2017), tendo os restantes sido incluídos por existirem características e competências de comunicação transversais às várias profissões de saúde.
- 23 O número de variáveis consideradas nos estudos oscilou entre uma (Asselin et al., 2016; Phillips et al., 2012) e 15 (Lonsdale et al., 2012) e o de materiais/técnicas de avaliação entre um (Phillips et al., 2012) e 20 (Lonsdale et al., 2012). É de referir ainda que, num mesmo estudo, houve variáveis avaliadas com diferentes materiais e vice-versa. Apesar de diversificadas, houve algumas variáveis que se repetiram entre os estudos, nomeadamente o índice de massa corporal (Bravender et al., 2013; Resnicow et al., 2015; Van Lieshout et al., 2016), a pressão arterial (Manze et al., 2015; Tinsel et al., 2013; Van Lieshout et al., 2016), o nível de atividade física (Bravender et al., 2013; Lonsdale et al., 2012; Van Lieshout et al., 2016), o risco cardiovascular (Tinsel et al., 2013; Van Lieshout et al., 2016), a adesão ao tratamento (Manze et al., 2015; Tinsel et al., 2013) e o aconselhamento ao paciente (Manze et al., 2015; Van Lieshout et al., 2016).
- 24 A análise dos estudos permitiu identificar três tipos de avaliação, nomeadamente a avaliação de satisfação/utilidade dos programas, a avaliação da eficácia dos programas de treino e a avaliação qualitativa do conteúdo das consultas.

- 25 Relativamente à avaliação da satisfação/utilidade dos programas, esta decorreu através do autopreenchimento, pelos participantes da intervenção, de questionários desenvolvidos pelos autores dos estudos, para avaliação da satisfação (Suman et al., 2017) e utilidade (Bravender et al., 2013; Weiland et al., 2015), no final da intervenção. Os dados obtidos revelaram que a maioria dos participantes ficou satisfeita (Suman et al., 2017) ou avaliou o programa como bastante útil (Bravender et al., 2013; Weiland et al., 2015). Neste âmbito identificou-se ainda um estudo que avaliou o entusiasmo e o impacto do treino na melhoria da autonomia e da competência da comunicação interprofissional (Mohaupt et al., 2012).
- 26 Relativamente à avaliação da eficácia dos programas (Doorenbos et al., 2016; Hoffman et al., 2014; Lonsdale et al., 2012; Jaffray et al., 2013; Manze et al., 2015; Murray et al., 2015; Resnicow et al., 2015; Sanders et al., 2018; Tinsel et al., 2012; Weiland et al., 2015)/ intervenções multidisciplinares (Suman et al., 2017; Van Lieshout et al., 2016), foi possível identificar cinco metodologias distintas, nomeadamente:
- 27 Avaliação através dos pacientes (Manze et al., 2015; Tinsel et al., 2012) pela comparação de dados clínicos pré e pós-intervenção (Jaffray et al., 2013; Manze et al., 2015; Tinsel et al., 2012).
- 28 Avaliação através dos pacientes e dos profissionais de saúde (Lonsdale et al., 2012, Murray et al., 2015), com o autopreenchimento, após a intervenção, de questionários de avaliação de perceção dos profissionais de saúde acerca das suas competências de comunicação (Lonsdale et al., 2012) e preenchimento pelos pacientes de questionários de avaliação do nível de atividade física e da adesão ao tratamento e avaliação da motivação, depressão e ansiedade (Lonsdale et al., 2012).
- 29 Avaliação através dos profissionais de saúde e de avaliadores externos (Hoffman et al., 2014; Quinn et al., 2016; Weiland et al., 2015) pela avaliação, por avaliador externo, de gravações de vídeo de *role-play* (Hoffman et al., 2014), de consultas reais (Weiland et al., 2015) e de registos áudio de consultas (Quinn et al., 2016) pré e pós-intervenção, associada a questionários de perceção da autoeficácia (Hoffman et al., 2014) dos participantes, satisfação com o programa de treino (Weiland et al., 2015) e de caracterização do comportamento dos participantes (Quinn et al., 2016).
- 30 Avaliação através dos pacientes e de avaliadores externos (Resnicow et al., 2015) pela avaliação, por avaliador externo, de uma gravação da sessão prática dos participantes da intervenção associada à comparação da percentagem de índice de massa corporal das crianças, pré e pós-intervenção e num *follow-up* a dois anos.
- 31 Avaliação através de pacientes, profissionais de saúde e avaliadores externos (Doorenbos et al., 2016; Murray et al., 2015; Van Lieshout et al., 2016), utilizando uma escala de avaliação da qualidade de comunicação (Murray et al., 2015; Doorenbos et al., 2016), aplicada por um avaliador externo, dos seis meses de *follow-up*, associada à avaliação dos registos clínicos dos profissionais de saúde e dos autorrelatos dos pacientes pré-intervenção e às duas semanas de *follow-up* (Doorenbos et al., 2016), pela avaliação da incapacidade, severidade da dor, depressão e ansiedade, assim como perceção de recuperação dos pacientes, associada à motivação e à satisfação dos participantes com o treino (Murray et al., 2015), e pela análise, por avaliador externo, dos registos das consultas após a intervenção e pela comparação dos resultados clínicos dos pacientes (Van Lieshout et al., 2016).

- 32 No que respeita à avaliação qualitativa do conteúdo dos programas (Asselin et al., 2016; Phillips et al., 2012; Suman et al., 2017), esta decorreu através da avaliação de gravações de vídeos de consultas simuladas, por avaliador externo (Phillips et al., 2012) e pela análise dos registos de entrevistas semiestruturadas (Asselin et al., 2016; Suman et al., 2017), presenciais (Asselin et al., 2016; Suman et al., 2017) ou por telefone (Suman et al., 2017) e das notas estruturadas dos registos clínicos (Asselin et al., 2016).
- 33 Todos os estudos são longitudinais. A maioria compreendeu uma avaliação pré-intervenção, uma avaliação pós-intervenção e uma ou mais avaliações de *follow-up* (Bravender et al., 2013; Doorenbos et al., 2016; Lonsdale et al., 2012; Manze et al., 2015; Resnicow et al., 2015; Tinsel et al., 2012; Van Lieshout et al., 2016), com um período máximo de *follow-up* de dois anos (Resnicow et al., 2015). Quatro destes estudos tiveram *follow-up* máximo de seis meses (Doorenbos et al., 2016; Jaffray et al., 2013; Phillips et al., 2012; Van Lieshout et al., 2016) e um deles de seis meses e meio (Sanders et al., 2018). Os restantes estudos (Asselin et al., 2016; Hoffman et al., 2014; Mohaupt et al., 2012; Murray et al., 2015; Quinn et al., 2016; Suman et al., 2017; Weiland et al., 2015) apresentaram apenas uma avaliação pré-intervenção e outra pós-intervenção, sem avaliações de *follow-up*.
- 34 Para avaliação das competências de comunicação, verificou-se que em todos os estudos se utilizaram técnicas diferentes, em função das competências a avaliar, tal como apresentado na Tabela 4.
- 35 Foi ainda utilizada uma grelha de análise qualitativa do conteúdo de entrevistas semiestruturadas e de atas das sessões de treino, desenvolvida pelos autores do estudo (Suman et al., 2017), e de análise temática do conteúdo das consultas, utilizando o NVIVO 10, para codificar a informação reunida e determinar os temas comuns entre as consultas dos participantes (Asselin et al., 2016).

3. Discussão

- 36 A presente revisão sistemática permitiu dar resposta aos objetivos propostos, apresentando, contudo, como principal limitação o facto de a pesquisa ter sido conduzida numa única base de dados, podendo não refletir completamente o estado atual da investigação nesta área.
- 37 Para analisar a avaliação dos programas de treino é essencial perceber a sua eficácia (Brighton et al., 2017; Selman et al., 2017).
- 38 Assim, e observando os ensaios clínicos randomizados que revelaram eficácia dos programas de treino (Doorenbos et al., 2016; Hoffman et al., 2014; Murray et al., 2015; Resnicow et al., 2015; Weiland et al., 2015), verifica-se que somente um deles se baseou num modelo standardizado de avaliação da eficácia de programas, nomeadamente o de Murray et al. (2015), desenvolvido com o objetivo de perceber qual o efeito de um programa de treino de competências de comunicação para fisioterapeutas, no comportamento de suporte e motivação dos mesmos durante a sua prática clínica, nomeadamente com pacientes com dor crónica lombar. A sua avaliação compreendeu a qualidade da comunicação verbal dos fisioterapeutas, através da aplicação de um questionário, por avaliador externo, durante a observação de uma gravação áudio da consulta pré e pós-intervenção e da posterior comparação; e a motivação dos fisioterapeutas para participar no treino, assim como a sua disposição para efetuar

orientação motivacional aos pacientes, e ainda variáveis dos utentes, tais como a severidade da sua dor lombar, a sua incapacidade física, o seu estado psicológico e a sua perceção de recuperação. Sendo assim, verifica-se que este estudo é bastante importante para dar resposta aos objetivos da presente revisão sistemática, tendo em conta que a intervenção é dirigida a fisioterapeutas, que apresenta uma metodologia de avaliação robusta e que os seus resultados têm sido bastante positivos, com melhorias quer das competências de comunicação dos fisioterapeutas, quer das queixas de incapacidade e severidade da dor lombar.

- 39 Desta forma, quando comparados os estudos que destinam o treino de competências de comunicação a fisioterapeutas (Hoffman et al., 2014; Lonsdale et al., 2012; Murray et al., 2015; Quinn et al., 2016; Suman et al., 2017) com os restantes (Asselin et al., 2016; Bravender et al., 2013; Doorenbos et al., 2016; Jaffray et al., 2013; Manze et al., 2015; Mohaupt et al., 2012; Phillips et al., 2012; Resnicow et al., 2015; Sanders et al., 2018; Tonsel et al., 2013; Van Lieshout et al., 2016; Weiland et al., 2015) destinados a outros profissionais de saúde, é possível verificar que existe uma maior homogeneidade em termos de metodologias de treino utilizadas, contudo com heterogeneidade em termos de metodologias de avaliação da eficácia do treino. Por outro lado, quando analisados os estudos cujo treino não se destinou a fisioterapeutas, apesar de na sua maioria apresentarem metodologias de treino bastante heterogéneas, também em parte devido à maior heterogeneidade dos grupos, os seus resultados permitiram perceber quais as competências de comunicação transversais a todas as profissões de saúde, nomeadamente a empatia, a tomada de decisão partilhada, o suporte para a autonomia e a motivação, competências essas também treinadas nos fisioterapeutas.
- 40 Assim, verifica-se que Hoffmann et al. (2014), com o objetivo de testar a eficácia de um programa de treino de competências de comunicação para alunos de saúde, somente avaliaram as competências de tomada de decisão partilhada por avaliadores externos e a perceção dos profissionais de saúde em relação às suas competências de comunicação, não havendo avaliação dos pacientes para perceber se o treino se traduziu numa melhoria nos *outcomes* clínicos dos mesmos.
- 41 Por sua vez, Weiland et al. (2015), para testar a eficácia de um programa de treino de competências de comunicação para os médicos ajudarem os pacientes a lidar com sintomas físicos não explicáveis, somente avaliaram as competências de entrevista dos médicos duramente as consultas pela análise, por avaliador externo, de vídeos de consultas, pré e pós-intervenção, e o *feedback* dos participantes em relação à intervenção.
- 42 Por sua vez, Resnicow et al. (2015), para testar a eficácia do treino de entrevista motivacional a pediatras e nutricionistas, somente avaliaram as competências de comunicação dos participantes, por avaliador externo, associadas à comparação da percentagem do índice de massa corporal dos pacientes pré-intervenção e aos dois anos de *follow-up*.
- 43 Por último, Doorenbos et al. (2016), que pretenderam testar a eficácia do treino de competências de tomada de decisão partilhada, avaliaram a qualidade da comunicação, por avaliador externo, assim como os registos clínicos do médico e os autorrelatos dos pacientes.
- 44 Os restantes estudos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas (Jaffray et al., 2013; Manze et al., 2015; Sanders et al., 2018; Van Lieshout et al., 2016), sendo as razões apontadas pelos autores sobretudo de ordem metodológica, quer no

planeamento da intervenção (Manze et al., 2015; Van Lieshout et al., 2016), quer na inadequada determinação da metodologia de avaliação (Jaffray et al., 2013; Sanders et al., 2018), dados semelhantes aos encontrados também na meta-análise de Brighton et al. (2017).

- 45 Assim, observa-se uma avaliação bastante heterogénea, parecendo indicar falta de consenso na escolha das metodologias de avaliação para a eficácia dos programas de treino e respetivas técnicas de avaliação, podendo ser este o fator que mais contribuiu para a heterogeneidade encontrada.
- 46 Devem ser selecionados modelos e técnicas de avaliação devidamente testadas e validadas, tal como defendido por vários autores (Banerjee et al., 2017; Chung et al., 2016; Hurley et al., 2019; Keogh et al., 2018), sendo que somente um dos estudos analisados (Murray et al., 2015) baseou a sua avaliação nos quatro parâmetros do modelo de Kirkpatrick, um dos mais utilizados para avaliar programas de treino de comunicação na área da saúde (Chung et al., 2016; Keogh et al., 2018), talvez porque o processo de avaliação é mais demorado, complexo e dispendioso, aspetos que seria importante perceber em futuros estudos.
- 47 Brighton et al. (2017) referem ainda ser essencial, para uma avaliação de qualidade, que os estudos sejam randomizados e que seja constituído um grupo controlo.
- 48 Dois aspetos que favorecem também a eficácia do treino são a formação e o nível de competências de comunicação de quem ministra o programa, tal como referem MacDonald-Wicks e Levett-Jones (2012). Ora, em nenhum dos estudos revistos se procedeu a esta avaliação, o que poderia ser um fator determinante da qualidade do programa.
- 49 Por outro lado, analisando os estudos que avaliaram o grau de satisfação/utilidade (Bravender et al., 2013; Suman et al., 2017; Weiland et al., 2015) dos programas, assim como o impacto do programa juntos dos participantes e o entusiasmo destes com o programa (Mohaupt et al., 2012), observou-se que em todos a avaliação de satisfação/utilidade, assim como o entusiasmo e o impacto, foi bastante positiva, sendo este um resultado que favorece a utilidade dos programas de treino.
- 50 A inclusão dos estudos descritivos (Bravender et al., 2013; Quinn et al., 2016) qualitativos (Asselin et al., 2016; Phillips et al., 2012), de análise de conteúdo, bem com os protocolos de estudo (Lonsdale et al., 2012; Tinsel et al., 2012), forneceram informações importantes acerca da identificação dos programas de treino existentes e uma descrição detalhada da metodologia de avaliação.
- 51 Em todos os estudos que relatam o treino de competências de comunicação em fisioterapeutas (Hoffman et al., 2014; Lonsdale et al., 2012; Murray et al., 2015; Quinn et al., 2016; Suman et al., 2017), verificou-se que as competências treinadas foram as competências de suporte para a autonomia do paciente. Estas competências são a base do treino segundo a Teoria da Autodeterminação, que defende que o paciente é quem determina os objetivos do seu tratamento/processo de recuperação, sempre com o apoio e o suporte do profissional de saúde que o acompanha (Wloszczak-Szubzda & Mirosław, 2013). Contudo, parte desta formação está já implícita em várias vertentes da formação do fisioterapeuta, sendo transversal a muitas das suas áreas de atuação e formação, nunca descurando a importância do desenvolvimento da comunicação interprofissional e do trabalho em equipa multidisciplinar.

- 52 Neste sentido, importa salientar o facto de somente se ter encontrado um estudo (Mohaupt et al., 2012) que se focasse no treino de competências de comunicação para a comunicação interprofissional, tendo em conta a sua elevada importância no trabalho integrado em equipa multidisciplinar, essencial para uma prestação de cuidados de saúde de qualidade. Será, portanto, uma vertente dentro da comunicação em saúde bastante importante para estudar e desenvolver.

Conclusão

- 53 Verifica-se bastante heterogeneidade na avaliação dos programas, sendo importante que se proceda à avaliação das competências de comunicação dos participantes, idealmente pré e pós-intervenção, e, se possível, através de avaliadores externos, assim como à avaliação da satisfação e da perceção de utilidade dos participantes do programa de treino e a uma avaliação, com comparação pré e pós-intervenção de parâmetros clínicos objetivos dos pacientes, para que fique garantida uma avaliação robusta do programa de treino instituído.
- 54 Independentemente de existirem variados instrumentos de avaliação para as mesmas competências, é importante que os mesmos sejam adequados à metodologia de avaliação definida e, se possível, já previamente validados.
- 55 O facto de somente se terem encontrado cinco artigos no âmbito da fisioterapia demonstra que a investigação nesta área específica é ainda escassa, tal como foi avançado inicialmente, o que vem confirmar a relevância desta revisão sistemática.
- 56 Será assim importante o desenvolvimento de futuros estudos que avaliem o nível de competências de comunicação dos fisioterapeutas/alunos de fisioterapia e que desenvolvam e testem programas de treino de competências de comunicação no âmbito da fisioterapia, quer da comunicação fisioterapeuta/paciente, quer da comunicação interprofissional.

BIBLIOGRAFIA

- Asselin, J., Osunlana, A. M., Ogunleye, A. A., Sharma, A. M., & Campbell-Scherer, D. (2016). Challenges in interdisciplinary weight management in primary care: Lessons learned from the 5As Team study. *Clinical Obesity*, 6(2), 124–132. <https://doi.org/10.1111/cob.12133>
- Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Penn, S., Gallegos, T. E., Zaider, T., Krueger, C. A., Bialer, P. A., Bylund, C. L., & Parker, P. A. (2017). The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses. *Translational Behavioral Medicine*, 7(3), 615–623. <https://doi.org/10.1007/s13142-017-0473-5>
- Bravender, T., Tulskey, J. A., Farrell, D., Alexander, S. C., Østbye, T., Lyna, P., Dolor, R. J., Coffman, C. J., Bilheimer, A., Lin, P. H., & Pollak, K. I. (2013). Teen CHAT: Development and utilization of a web-based intervention to improve physician communication with adolescents about healthy weight. *Patient Education and Counseling*, 93(3), 525–531. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.08.017>

- Brighton, L. J., Koffman, J., Hawkins, A., McDonald, C., O'Brien, S., Robinson, V., Khan, S. A., George, R., Higginson, I. J., & Selman, L. E. (2017). A systematic review of end-of-life care communication skills training for generalist palliative care providers: Research quality and reporting guidance. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 417–425. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.04.008>
- Chung, H., Oczkowski, S., Hanvey, L., Mbuagbaw, L., & You, J. (2016). Educational interventions to train healthcare professionals in end-of-life communication: a systematic review and meta-analysis. *Biomed Central Medical Education*, 16, 131-144. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0653-x>
- Critical Appraisal Skills Programme (2019). CASP checklists for randomized controlled trials, qualitative studies and cohort studies. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Doorenbos, A. Z., Levy, W. C., Curtis, J. R., & Dougherty, C. M. (2016). An intervention to enhance goals-of-care communication between heart failure patients and heart failure providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(3), 353–360. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.03.018>
- Doyle, F., Doherty, S., Morgan, K., McBride, O., & Hickey, A. (2013). Understanding communication of health information: A lesson in health literacy for junior medical and physiotherapy students. *Journal of Health Psychology*, 18(4), 497-506. <https://doi.org/10.1177/1359105312446771>
- Fortune, J., Breckon, J., Norris, M., Eva, G., & Frater, T. (2018). Motivational interviewing training for physiotherapists 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>
- Gasparyan, A. Y., Ayvazyan, L., & Kitas, G. D. (2013). Multidisciplinary bibliographic databases. *Journal of Korean Medical Science*, 28(9), 1270–1275. <https://doi.org/10.3346/jkms.2013.28.9.1270>
- Hoffmann, T. C., Bennett, S., Tomsett, C., & Del Mar, C. (2014). Brief training of student clinicians in shared decision making: a single-blind randomized controlled trial. *Journal of General Internal Medicine*, 29(6), 844–849. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2765-5>
- Hurley, D. A., Keogh, A., Mc Ardle, D., Hall, A. M., Richmond, H., Guerin, S., Magdalinski, T., & 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. <https://doi.org/10.2196/11123>
- Jaffray, M., Matheson, C., Bond, C. M., Lee, A. J., McLernon, D. J., Johnstone, A., Skea, L., & Davidson, B. (2014). Does training in motivational interviewing for community pharmacists improve outcomes for methadone patients? A cluster randomised controlled trial. *International Journal of Pharmacy Practice*, 22(1), 4-12. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12049>
- 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. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzx105>
- Kidd, J., Patel, V., Peile, E., & Carter, Y. (2005). Clinical and communication skills. *Biomedical Journal*, 330(7488), 374–375. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7488.374>
- Lonsdale, C., Hall, A. M., Williams, G. C., McDonough, S. M., Ntoumanis, N., Murray, A., & Hurley, D. A. (2012). Communication style and exercise compliance in physiotherapy (CONNECT): A cluster randomized controlled trial to test a theory-based intervention to increase chronic low

- back pain patients' adherence to physiotherapists' recommendations: study rationale, design, and methods. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13, 104. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-104>
- MacDonald-Wicks, L., & Levett-Jones, T. (2012). Effective teaching of communication to health professional undergraduate and postgraduate students: A systematic review. *Journal of Systematic Reviews*, 10(28), 1–12. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2012-327>
- Manze, M. G., Orner, M. B., Glickman, M., Pbert, L., Berlowitz, D., & Kressin, N. R. (2015). Brief provider communication skills training fails to impact patient hypertension outcomes. *Patient Education and Counseling*, 98(2), 191–198. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.014>
- Mohaupt, J., van Soeren, M., Andrusyszyn, M. A., Macmillan, K., Devlin-Cop, S., & Reeves, S. (2012). Understanding interprofessional relationships by the use of contact theory. *Journal of Interprofessional Care*, 26(5), 370–375. <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.673512>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moore, P. M., Rivera Mercado, S., Grez Artigues, M., & Lawrie, T. A. (2013). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(3), CD003751. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003751.pub3>
- Murray, A. M., Hall, A. M., Williams, G. C., Mcdonough, S. M., Ntoumanis, N., Taylor, I. M., Jackson, B., Matthews, J., Hurley, D. A., & Lonsdale, C. (2015). Effect of a self-determination theory - Based communication skills training program on physiotherapists' psychological support for their patients with chronic low back pain: A randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(5), 809–816. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.11.007>
- Phillips, K., Wood, F., Spanou, C., Kinnersley, P., Simpson, S. A., Butler, C. C., & PRE-EMPT Team (2012). Counselling patients about behaviour change: The challenge of talking about diet. *The British Journal of General Practice*, 62(594), e13–e21. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X616328>
- Quinn, L., Trubey, R., Gobat, N., Dawes, H., Edwards, R. T., Jones, C., Townson, J., Drew, C., Kelson, M., Poile, V., Rosser, A., Hood, K., & Busse, M. (2016). Development and delivery of a physical activity intervention for people with Huntington Disease: Facilitating translation to clinical practice. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 40(2), 71–80. <https://doi.org/10.1097/NPT.000000000000119>
- Resnicow, K., McMaster, F., Bocian, A., Harris, D., Zhou, Y., Snetselaar, L., Schwartz, R., Myers, E., Gotlieb, J., Foster, J., Hollinger, D., Smith, K., Woolford, S., Mueller, D., & Wasserman, R. C. (2015). Motivational interviewing and dietary counseling for obesity in primary care: An RCT. *Pediatrics*, 135(4), 649–657. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1880>
- Sanders, A., Bensing, J., Magnée, T., Verhaak, P., & de Wit, N. (2018). The effectiveness of shared decision-making followed by positive reinforcement on physical disability in the long-term follow-up of patients with nonspecific low back pain in primary care: A clustered randomised controlled trial. *BMC Family Practice*, 19(102). <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0776-8>
- Selman, L. E., Brighton, L. J., Hawkins, A., McDonald, C., O'Brien, S., Robinson, V., Khan, S. A., George, R., Ramsenthaler, C., Higginson, I. J., & Koffman, J. (2017). The effect of communication skills training for generalist palliative care providers on patient-reported outcomes and clinician behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 404–416.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.04.007>

- Subtil, M., Goes, D., Gomes, T., & Souza, M. (2011). O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. *Fisioterapia em Movimento*, 24(4), 745-753. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000400020>
- Suman, A., Schaafsma, F. G., Buchbinder, R., van Tulder, M. W., & Anema, J. R. (2017). Implementation of a multidisciplinary guideline for low back pain: Process-evaluation among health care professionals. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 27(3), 422-433. <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9673-y>
- Tinsel, I., Buchholz, A., Vach, W., Siegel, A., Dürk, T., Loh, A., Buchholz, A., Niebling, W., & Fischer, K. G. (2012). Implementation of shared decision making by physician training to optimise hypertension treatment: Study protocol of a cluster-RCT. *BMC Cardiovascular Disorders*, 12, 73. <https://doi.org/10.1186/1471-2261-12-73>
- Turner, D. A., Fleming, G. M., Winkler, M., Lee, K. J., Hamilton, M. F., Hornik, C. P., Petrillo-Albarano, T., Mason, K., Mink, R., & Education in Pediatric Intensive Care Investigators (2015). Professionalism and communication education in pediatric critical care medicine: The learner perspective. *Academic Pediatrics*, 15(4), 380-385. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.02.011>
- Van Lieshout, J., Huntink, E., Koetsenruijter, J., & Wensing, M. (2016). Tailored implementation of cardiovascular risk management in general practice: A cluster randomized trial. *Implementation Science*, 11, 115. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0460-0>
- Weiland, A., Blankenstein, A. H., Van Saase, J. L., Van der Molen, H. T., Jacobs, M. E., Abels, D. C., Köse, N., Van Dulmen, S., Vernhout, R. M., & Arends, L. R. (2015). Training medical specialists to communicate better with patients with medically unexplained physical symptoms (MUPS). A randomized, controlled trial. *PloS One*, 10(9), e0138342. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138342>
- Włoszczak-Szubzda, A., & Mirosław, J. (2013). Professional communication competences of physiotherapists: Practice and educational perspectives. *Annals of Agricultural Environmental Medicine*, 20(1), 189-194. <https://www.researchgate.net/publication/236091606>.

RESUMOS

No sentido de identificar programas de treino de competências de comunicação e respetivas metodologias de avaliação para fisioterapeutas efetuou-se uma Revisão Sistemática da Literatura com base na Statement Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses, pesquisando na PubMed, com as palavras-chave communication AND health AND (physical therap* OR physiotherap*), artigos completos, em português e inglês, publicados entre 30.09.2011 e 30.09.2018. Face à escassez de estudos identificados no âmbito da fisioterapia, incluíram-se artigos que apresentassem intervenção para profissionais/estudantes de saúde. Excluíram-se revisões sistemáticas da literatura, meta-análises e artigos de opinião. Foram selecionados 17 artigos, cinco dos quais no âmbito da fisioterapia, que relataram uma avaliação do treino e das competências bastante heterogénea. Conclui-se que talvez a heterogeneidade verificada seja reflexo da variedade de competências focadas e metodologias de treino adotadas.

In order to identify communication skills training programs and their evaluation for physiotherapists, a Systematic Literature Review was carried out based on the Statement Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses, researching at PubMed, with the keywords communication AND health AND (physical therap* OR physiotherap*), complete articles, in Portuguese and English, published between 30.09.2011 and 30.09.2018. In

view of the scarcity of studies identified in the field of physiotherapy, articles that presented intervention for health professionals/students were included. Systematic literature reviews, meta-analyses and opinion articles were excluded. 17 articles were selected, five of which were selected in the field of physiotherapy, which reported an evaluation of training and skills quite heterogeneous. It is concluded that perhaps the heterogeneity verified is a reflection of the variety of focused skills and training methodologies adopted.

ÍNDICE

Keywords: health communication, assessment, training programs, physiotherapists´

Palavras-chave: comunicação em saúde, avaliação, programas de treino, fisioterapeutas

AUTORES

SÍLVIA CRISTINA MONTEIRO QUEIRÓS*

FCS-Universidade Fernando Pessoa

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – serviço de Medicina Física e de Reabilitação

Praça 9 de Abril, 349

4249-004 Porto

37977@ufp.edu.pt

LEONOR DUARTE ALMEIDA SANTOS**

FCS-Universidade Fernando Pessoa; CP/ESS-Instituto Politécnico do Porto

Praça 9 de Abril, 349

4249-004 Porto

37435@ufp.edu.pt

RUTE F. MENESES***

FCHS/CTEC/OLD/APASD/ CPP/FP-B2S-Universidade Fernando Pessoa

Praça 9 de Abril, 349

4249-004 Porto

rmeneses@ufp.edu.pt

GERMANO COUTO****

FCS/ESS-Universidade Fernando Pessoa, Cintesis

Praça 9 de Abril, 349

4249-004 Porto

gcouto@ufp.edu.pt