



immersion360

SIMUCARE-immersion

Imersão 360° com o doente parceiro
para mobilizar os conceitos de competências
de comunicacionais em pediatria na formação inicial
na área médica e paramédica.

PERFIL DE COMPETÊNCIAS PARA A COMUNICAÇÃO EM CONTEXTO PEDIÁTRICO



Cofinancé par le
programme Erasmus+
de l'Union européenne

21PCS0006 / 2021-1-BE01-KA220-HED-000032147
Période 01/02/22 au 31/01/25

● Enquadramento conceptual

A educação em medicina, enfermagem e psicologia requer a aquisição de competências básicas de comunicação (também conhecidas como competências relacionais) em contexto pediátrico. Embora seja reconhecida como uma competência clínica por direito próprio, a comunicação em contexto pediátrico não é objeto de grande atenção nos perfis de competências dos diversos cursos de formação em saúde.

A qualidade das relações humanas garante a prestação de cuidados seguros. A comunicação inicia-se no primeiro momento do encontro com o profissional de saúde, constituindo um fator determinante durante esse encontro. A particularidade deste perfil reside na especificidade da abordagem triangular caracterizada pelo envolvimento da criança, do seu cuidador e do profissional de saúde. A comunicação em contexto pediátrico deve ter em conta as dimensões sociocognitivas, afetivas e cognitivas da criança.

Este perfil de competências foi desenvolvido no âmbito da formação básica em comunicação. Não inclui demonstrações que ilustrem competências para situações complexas, tais como a comunicação de más notícias em contexto pediátrico. No entanto, através do desenvolvimento de competências de comunicação, este perfil será útil para aprender os princípios básicos de uma relação de cuidados em contexto pediátrico.

Comunicar com a criança e/ou o cuidador, estabelecendo uma relação de confiança e solicitando a sua participação, promove uma formação adequada em saúde.

Este perfil de competências destina-se à colaboração profissional e não interprofissional. A colaboração interprofissional continua a ser uma característica importante de todos os contextos de cuidados de saúde, ainda que possua características específicas.

● Definições - glossário

Cuidador (s.m.): termo usado para agrupar os conceitos de pais, tutores, familiares e amigos próximos (círculo próximo).

Encontro: termo usado para designar todas as formas de entrevista, de prestação de cuidados e de comunicação com a criança e/ou o seu cuidador realizadas por um profissional de saúde (enfermeiros pediátricos/especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica/enfermeiros especializados em neonatologia e saúde infantil e pediátrica - médicos e psicólogos).

Doente parceiro: puma pessoa habilitada pelo seu historial de saúde a tomar decisões livres e informadas em saúde. O seu conhecimento e experiência são reconhecidos e as suas competências em matéria de cuidados são desenvolvidas com a ajuda dos membros da equipa e dos serviços de saúde. Respeitado em todos os aspetos da sua humanidade, o doente parceiro é membro de pleno direito da equipa de saúde no que diz respeito aos cuidados e serviços que recebe. Para além disso, ao mesmo tempo que reconhece e respeita a competência dos membros da equipa de saúde, o doente parceiro foca-se nas suas necessidades e projeto de vida.

Parceria de cuidados: “uma relação de colaboração entre o doente, os cuidadores e os profissionais de saúde que faz parte de um processo dinâmico de interação e aprendizagem e que promove a autodeterminação do doente e a obtenção dos melhores resultados de saúde possíveis.” (DCPP, 2014). A parceria promove uma maior colaboração entre os doentes, os seus cuidadores e os profissionais de saúde.

Colaboração profissional: um intercâmbio que visa reunir pessoas com diferentes formações profissionais que trabalham em conjunto na resposta às múltiplas necessidades de um doente.

Colaboração interprofissional: definida pela Organização Mundial da Saúde como uma prática profissional que envolve “vários profissionais de saúde de diferentes formações profissionais [que] trabalham em conjunto com os doentes, as famílias, os cuidadores e a comunidade para prestar cuidados da melhor qualidade possível” (1). Vários autores, nomeadamente Zwarenstein et al., complementam esta definição, referindo que se trata de um processo “em que diferentes profissionais colaboram para produzir um impacto positivo nos cuidados. A colaboração interprofissional envolve um acordo negociado entre profissionais que valoriza os conhecimentos especializados e os contributos dos diferentes profissionais de saúde para os cuidados de saúde dos doentes.” (2)

Conduta profissional: a conduta profissional engloba o conhecimento profissional (conhecimento, conceitos, valores, experiência, etc.), as práticas profissionais (comportamentos, funções, etc.) e a postura (atitude, opiniões, etc.).

Os profissionais de saúde estão num processo constante e ininterrupto de evolução, que lhes permite construir e progredir na sua relação com o doente. Guy Le Boterf define-a como uma “atitude geral ou tomada de posição (tipo de comportamento, gestos, relação, abordagem, competências, linguagem, etc.) adaptada ao exercício de uma profissão, ao desempenho de um cargo ou funções, ao cumprimento de uma missão”. Segundo Hesbeen, “cuidar” significa tomar conta do ambiente direto de uma pessoa e contribuir para o seu bem-estar. Este é também o papel dos cuidados relacionais, que consistem em intervenções verbais e/ou não verbais baseadas em técnicas de comunicação destinadas a prestar ajuda ou apoio psicológico. Os cuidados englobam dois domínios diferentes:

- o domínio técnico em que o cuidador “presta cuidados”
- o domínio relacional em que o cuidador “cuida.”

Prestar ou receber cuidados envolve uma ação que conduz a uma reação, um processo também designado como “ato de cuidar”.

Perfil de competências em cuidados de saúde: Trata-se de um conjunto de atitudes/apetências ou competências e conhecimentos, em que a comunicação em contexto pediátrico é definida como a competência central. Trata-se de um conjunto de capacidades que, por sua vez, se subdividem em indicadores (resultados da aprendizagem) que podem ser medidos e observados na prática. Enquanto comunicadores, os profissionais de saúde desenvolvem relações profissionais com os doentes e os seus cuidadores, permitindo trocas de informação que são essenciais para a prestação de cuidados de qualidade.

Perfil de competências de comunicação em contexto pediátrico (6 anos - 15 anos) em contexto de cuidados de saúde: Trata-se de um conjunto de atitudes/apetências ou competências e conhecimentos, em que a comunicação em contexto pediátrico é definida como a competência central. Trata-se de um conjunto de capacidades que, por sua vez, se subdividem em

indicadores (resultados da aprendizagem) que podem ser medidos e observados na prática. Enquanto comunicadores, os profissionais de saúde desenvolvem relações profissionais com os doentes e os seus cuidadores, permitindo trocas de informação que são essenciais para a prestação de cuidados de qualidade.

Comunicação em contexto pediátrico (6 anos - 15 anos): definida como a relação estabelecida entre o profissional de saúde, a criança e o cuidador, tendo em conta as suas dimensões socioculturais, cognitivas e emocionais. O objetivo é prestar cuidados de qualidade, favorecendo a colaboração dos profissionais no encontro com a criança e o cuidador.



PERFIL DE COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO EM PEDIATRIA NO ÂMBITO DA COLABORAÇÃO PROFISSIONAL

Este perfil de competências em comunicação e as situações que lhes estão associadas no âmbito da formação estão previstos no processo educativo de formação básica.

● **COMPETÊNCIA 1:** **estabelecer contacto com a criança ou o adolescente e/ou o cuidador**

- 1.1. Apresentar-se oralmente, fornecendo nomeadamente o nome próprio e/ou apelido e profissão.
- 1.2. Pedir à criança ou ao adolescente e/ou ao cuidador que se apresentem.
- 1.3. Perguntar à criança/adolescente se prefere ser tratada/o por “você” ou “tu”.
- 1.4. Esclarecer os objectivos do encontro.
- 1.5. Garantir que a criança ou o adolescente e/ou o cuidador estão num ambiente seguro.
- 1.6. Garantir que a criança ou o adolescente e/ou o cuidador se encontram num ambiente confortável (no seu quarto, numa sala prevista e adaptada para o encontro, num espaço decorado de forma lúdica/divertida).
- 1.7. Garantir que a criança ou o adolescente e/ou o cuidador conseguem exprimir as suas preocupações ao longo do encontro.
- 1.8. Garantir que a criança ou o adolescente e/ou o cuidador compreendem toda a informação antes de tomarem uma decisão em conjunto.
- 1.9. Explicar à criança ou ao adolescente e/ou ao cuidador a forma como o encontro vai decorrer.
- 1.10. Se necessário, pedir ajuda a um mediador cultural (alguém que traduza para a língua da criança).

● **COMPETÊNCIA 2:** **estabelecer uma relação de confiança com a criança ou o adolescente e/ou o cuidador**

- 2.1. Comunicar de forma verbal (com palavras, tom de voz) e não verbal (gestos, postura corporal) adaptada à idade da criança ou do adolescente, respeitando a sua cultura, os seus conhecimentos e as suas emoções.
- 2.2. Perguntar à criança ou ao adolescente se quer que o seu cuidador esteja presente durante o encontro.
- 2.3. Informar a criança ou o adolescente e/ou o cuidador que devem respeitar a confidencialidade (sigilo) das informações transmitidas durante o encontro.
- 2.4. Promover uma relação de confiança que respeite a privacidade.
- 2.5. Ser benevolente, respeitar os direitos da criança ou do adolescente, considerando-a/o um ser humano merecedor de respeito.
- 2.6. Respeitar os princípios éticos e deontológicos inerentes à profissão (ou seja, respeitar as regras da atividade profissional).
- 2.7. Adotar uma proximidade verbal e não verbal adequadas (ou seja, nem demasiado familiar nem demasiado distante da criança).

- 2.8. Desenvolver a capacidade de escuta ativa (fazer perguntas, olhar para o doente, colocar-se ao mesmo nível, etc.).
- 2.9. Adotar uma atitude de não julgamento (não julgar a criança ou o adolescente).
- 2.10. Em caso de erro do profissional de saúde, explicar à criança ou ao adolescente e ao seu cuidador, de forma adequada, o erro cometido e a forma de o retificar.
- 2.11. Comunicar sobre os erros, tendo em conta a opinião da criança ou do adolescente e/ou do cuidador, e explicar o que pode ser melhorado.
- 2.12. Desenvolver empatia (explorar e validar os sentimentos da criança/adolescente/cuidador).

COMPETÊNCIA 3: **construir uma compreensão partilhada com a criança ou o adolescente e/ou o cuidador**

- 3.1. Permitir que a criança ou o adolescente e/ou o cuidador expresse as suas experiências/necessidades.
- 3.2. Utilizar meios de comunicação adequados à idade e ao contexto da criança ou do adolescente e/ou do cuidador, respeitando a sua cultura, os seus conhecimentos e as suas emoções (diagramas, peluches, etc.).
- 3.3. Identificar os comportamentos verbais e não verbais (preocupações, mal-entendidos) da criança ou do adolescente e/ou do cuidador durante o encontro e reagir (explorando as razões que os justificam).
- 3.4. Estar consciente das suas próprias emoções (enquanto profissional de saúde) e ser capaz de as gerir.
- 3.5. Adaptar a informação às motivações e preocupações da criança ou do adolescente e/ou do cuidador ao longo do encontro (por exemplo, dar muita informação se a criança quiser saber).
- 3.6. Garantir que a informação é perceptível e compreendida pela criança ou pelo adolescente e/ou pelo cuidador, de forma regular, ao longo do encontro.
- 3.7. Evitar o uso de jargão profissional (palavras demasiado complicadas) e, se for utilizado, explicá-lo.
- 3.8. Explorar e ter em conta as expectativas, os valores e as preocupações da criança ou do adolescente e/ou do cuidador.
- 3.9. Explorar e ter em conta o conhecimento da criança ou do adolescente e/ou do cuidador sobre a doença.
- 3.10. Lembrar à criança ou ao adolescente e/ou ao cuidador, em diferentes alturas do encontro, que o profissional de saúde está disponível para responder a todas as perguntas.

COMPETÊNCIA 4: **tomar uma decisão partilhada com a criança ou o adolescente e/ou o cuidador**

- 4.1. Explicar de forma clara as decisões tomadas relativamente às diferentes opções de tratamento.
- 4.2. Adaptar as propostas de tratamento de acordo com a informação recolhida junto da criança ou do adolescente e/ou do cuidador.
- 4.3. Pedir a opinião do cuidador aquando da tomada de decisões.
- 4.4. Ter em conta os recursos e as competências da criança ou do adolescente e/ou do cuidador.

- 4.5. Desenvolver soluções em parceria com a criança ou o adolescente e/ou o cuidador durante as várias reuniões de forma a melhorar a qualidade da vida quotidiana.

COMPETÊNCIA 5:
comunicar o final do encontro à criança ou ao adolescente e/ou ao cuidador

- 5.1. Perguntar à criança ou ao adolescente e/ou ao cuidador se ainda tem dúvidas e/ou se considera que todos os tópicos necessários foram abordados.
- 5.2. Lembrar à criança ou ao adolescente e/ou ao cuidador que o profissional de saúde está disponível caso tenha alguma dúvida.
- 5.3. Sugerir à criança ou ao adolescente e/ou ao cuidador que exprima as suas opiniões sobre o encontro, se assim o desejar.
- 5.4. Pedir à criança ou ao adolescente e/ou ao cuidador que diga o que aprendeu com o encontro, se assim o desejar.
- 5.5. Sugerir à criança ou ao adolescente e/ou ao cuidador a possibilidade de um novo encontro.
- 5.6. Agradecer à criança ou ao adolescente e/ou ao cuidador a sua participação, no final do encontro.

Referências Bibliográficas

- Bourdy C, Millette B, Richard C, Lussier MT. Le guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale - les processus de communication. In : Richard C, Lussier MT (éditeurs). La communication professionnelle en santé. Montréal, Canada : Les Éditions du Renouveaux Pédagogiques Inc., 2004 (sous presse).
- DCP. (2014). Guide d'implantation du partenariat de soins et de services. Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient. Montréal, Québec : Université de Montréal.
- DCP (2015). Référentiel de compétences des patients, Direction collaboration et partenariat patient, Faculté de médecine, Université de Montréal.
- DCP et CIO-UdeM. (2016). *Terminologie de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux.*, DCP, CIO, Université de Montréal - Gilbert JHV, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. J Allied Health. 2010;39 Suppl 1:196 7.
- Flora L. (2015), Un référentiel de compétences de patient : pour quoi faire ? Du savoir expérientiel des malades à un référentiel de compétences intégré : l'exemple du modèle de Montréal, Presses Académiques Francophones, Sarrebruck, Allemagne.
- Gilbert JHV, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. J Allied Health. 2010;39 Suppl 1:196 7.
- Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, (2020). Compétences en pédiatrie. 2021, version 1.0.
- Référentiel de Compétences et Acquis d'apprentissage (AA) terminaux (2021). Département paramédical-HELMO Ste Julienne, Liège.
- Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 8 juill 2009;(3):CD000072.