

**COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO PRÉ-GRADUADA DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA: ANÁLISE COMPARATIVA DOCUMENTAL**

**COMMUNICATION SKILLS IN THE UNDERGRADUATE EDUCATION PROGRAMS OF PHYSIOTHERAPY STUDENTS: A DOCUMENT COMPARATIVE ANALYSIS**

**Leonor Almeida Santos,<sup>1</sup>**

[leonordasantos@gmail.com](mailto:leonordasantos@gmail.com)

**Rute F. Meneses<sup>2</sup>**

[rmeneses@ufp.edu.pt](mailto:rmeneses@ufp.edu.pt)

**Germano Couto<sup>3</sup>**

[rmeneses@ufp.edu.pt](mailto:rmeneses@ufp.edu.pt)

Universidade Fernando Pessoa

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Desenvolvimento e Perturbações da Linguagem, linha de investigação em Comunicação em Saúde, na Faculdade de Ciências da Saúde/Universidade Fernando Pessoa. Fisioterapeuta na Clínica Pedagógica – Escola Superior de Saúde/IPP. Bacharel e licenciada em Fisioterapia pela Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto; pós-graduada em Gestão em Cuidados de Saúde pela Universidade Fernando Pessoa.

<sup>2</sup> Professora Associada na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/I3ID/Clínica Pedagógica da Universidade Fernando Pessoa. Licenciada e doutorada em Psicologia pela Universidade do Porto.

<sup>3</sup> Professor Associado na Escola Superior de Saúde-Fernando Pessoa/I3ID da Universidade Fernando Pessoa; Investigador CINTESIS. Mestre e Doutor em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto.

**RESUMO:** A elevada importância das competências de comunicação clínica/em saúde nas profissões de saúde, requer que o seu ensino seja introduzido ainda na aprendizagem pré-graduada.

Para verificar se os programas/planos de estudo do curso de fisioterapia dos estabelecimentos de ensino superior português evidenciam o ensino de competências de comunicação clínica/em saúde e identificar unidades curriculares que o façam de uma forma exclusiva ou inclusiva, caracterizando tal ensino, procedeu-se a um estudo de Análise Comparativa Documental.

Pesquisa efetuada entre final de dezembro/2020 e início de março/2021, inicialmente para identificação dos ciclos de estudo com acreditação dos seus planos curriculares e conteúdos programáticos das unidades curriculares que evidenciam o ensino de competências de comunicação clínica/em saúde. Levantamento de documentos/dados, disponíveis publicamente nos sites oficiais das instituições de ensino superior e Diário da República eletrónico, com posterior reforço de informação complementar, enviada via email, pelas coordenações dos cursos.

Foram identificados 20 ciclos de estudo em fisioterapia, registados na Direção-Geral do Ensino Superior e acreditados pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior. Oito apresentavam unidade curricular específica/exclusiva no ensino de competências de comunicação clínica/em saúde, nove apresentavam o seu ensino de forma integrada noutras unidades curriculares e outros três não apresentavam o seu ensino de modo formal em nenhuma unidade curricular.

Constatou-se ainda uma disparidade em relação ao número de horas, às componentes, ao semestre/ano, ao número de ECTS (European Credit Transfer System), e mesmo em relação ao nome atribuído à unidade curricular.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação clínica; Comunicação em saúde; Currículo; Fisioterapia; Ensino superior; Competência clínica.

**ABSTRACT:** The high importance of clinical/health communication skills in health professions requires their introduction in undergraduate learning.

A Comparative Document Analysis study was conducted to assess whether the curricula/plans of study of physiotherapy courses at Portuguese higher education institutions highlight the teaching of clinical/health communication skills and identify curricular units which do so in an exclusive or inclusive way, characterizing that teaching.

Research conducted between the end of December/2020 and the beginning of March/2021, in order to identify the study cycles with accreditation of their curricular plans and syllabus contents of the curricular units that show the teaching of clinical/health communication competencies. Documents/data survey, publicly available in the official websites of the higher education institutions and in the electronic Portuguese official publication Diário da República, with subsequent complementary information, sent by email, by the courses' coordinators.

Twenty study programmes in physiotherapy were identified, registered at the Direção-Geral do Ensino Superior and accredited by the Agency for Assessment and Accreditation of Higher Education. Eight had a specific/exclusive curricular unit on the clinical communication/health skills teaching, nine presented their teaching in an integrated manner in other curricular units and another three did not present their teaching in a formal way in any curricular unit.

We also found a disparity regarding the number of hours, the components, the semester/year, the number of ECTS (European Credit Transfer System), and even regarding the name given to the curricular unit.

**KEYWORDS:** Clinical communication; Health communication; Curriculum; Physiotherapy; Higher education; Clinical competence

## **Introdução**

O carácter transversal, central e estratégico dos processos de comunicação em saúde demonstram a sua relevância nos diferentes contextos de atuação do fisioterapeuta, já que comunicação em saúde engloba todas as áreas nas quais esta é relevante, através da transmissão de mensagens com o intuito de promover, educar para a saúde, prevenir, evitar fatores de risco e doenças, sugerir, recomendar mudanças de comportamento e auto-cuidados, informar sobre a saúde, a doença e planos de tratamento (Teixeira, 2004).

Tradicionalmente, o ensino de competências de comunicação nos currículos das áreas de saúde (em particular medicina) era integrado de modo informal (Teutsch, 2003), através de *feedback* do professor/tutor, mas sem um foco específico ou profundo nessas competências propriamente ditas, não sendo estas o alvo de aprendizagem.

Embora o conceito de competência de carácter genérico (que engloba a comunicação, o pensamento crítico e a resolução de problemas) pareça evidente, o seu ensino mantém-se tema de debate já que o assunto não é tão simples como o pensamento comum indica (Stewart et al., 2016). Isto porque, ainda que as competências de carácter genérico sejam valorizadas pelo pessoal docente e vistas como parte integrante do curso, estas não são explicitamente ensinadas e podem mesmo ser assumidas como competências já tidas pelos estudantes (Jones, 2009). Um estudo português (Meneses et al., 2013) que analisou a importância e satisfação que professores universitários atribuem a diversas competências de comunicação concluiu ser relevante trabalhar a sua perceção de importância, uma vez que competências reconhecidamente necessárias aos profissionais de saúde obtiveram pontuações indicadoras de baixa importância. Segundo os mesmos autores (Meneses et al., 2013) as conceções dos professores, designadamente os do ensino superior, são da máxima importância na sua prática profissional, já que estas poderão desempenhar um papel relevante na formação das conceções dos alunos, na sua aprendizagem e sucesso.

Dada a crescente importância atribuída às competências de comunicação, o seu ensino tornou-se um componente central nos currículos das profissões de saúde, sendo a competência vital para a prática de cuidados e fundamental na educação para a saúde devendo ser introduzido no ensino pré-graduado, já que tais competências se desenvolvem continuamente desde a fase inicial de formação (Dong et al., 2015; Duffy

et al., 2004; Morgado et al., 2019; Parry & Brown, 2009; Salgado et al., 2018; Taveira-Gomes et al., 2016).

Na última década, as competências de comunicação na graduação dos fisioterapeutas tem tido especial atenção das entidades/organizações competentes, quer a nível nacional, europeu e mundial. Prova disso são os documentos que integram e promovem as competências de comunicação, emitidos pelas representantes da profissão e do seu ensino, tais como: *Physical Therapist Professional Entry Level Education – Guideline* (World Physiotherapy, 2011); *Level of Education, Roles and Competences – ENPHE Recommendations* (European Network of Physiotherapy in Higher Education, 2017), *Expected Minimum Competencies for an Entry Level Physiotherapist in the European Region* (World Physiotherapy – Europe region, 2018). A nível nacional a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas publicou recentemente *O Perfil de Competências do Fisioterapeuta* (APFisio, 2020) e a recém criada Ordem dos Fisioterapeutas, o documento *Referencial da Formação Inicial para a Inscrição na Ordem dos Fisioterapeutas* (OF, 2021).

A comunicação assume, assim, um papel essencial como instrumento terapêutico, indissociável do decurso da prestação de cuidados, uma vez que o fisioterapeuta estabelece frequentemente uma relação prolongada no tempo, quer com o utente, quer com a sua família e/ou cuidadores, para além dos outros membros da equipa de cuidados de saúde.

### **O ensino em Portugal e na Europa**

Segundo informação disponível no *site* da Direção-Geral do Ensino Superior (DGES), o grau de licenciado é conferido aos que demonstrem, entre outras, “Competências que lhes permitam comunicar informação, ideias, problemas e soluções, tanto a públicos constituídos por especialistas como por não especialistas” (DGES).

A criação de ciclos de estudos carece de acreditação pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) e de registo junto da DGES para a sua entrada em funcionamento. Em Portugal a formação base em fisioterapia está integrada no ensino politécnico, com a duração excecional de oito semestres e com 240 ECTS - *European Credit Transfer System* (DGES), concedendo o grau de licenciado, grau que corresponde

ao nível 6 do Quadro Nacional de Qualificações (QNQ) e do Quadro Europeu de Qualificações (QEQ) (DGES).

O ECTS, um instrumento do Espaço Europeu do Ensino Superior (European Commission – European Education Area) é um sistema de créditos que surge com o Processo de Bolonha e que traduz o tempo de trabalho relativo a cada unidade curricular (anteriormente denominada de disciplina). É um dos elementos que permite o quebrar de fronteiras e o reconhecimento da formação académica entre diferentes países do Espaço Europeu de Ensino Superior e que visa tornar os sistemas educativos nacionais mais comparáveis a nível internacional (European Commission – European Education Area).

Devido às características competitivas e exigentes de um mundo globalizado, as instituições de ensino superior (IES) começaram a ser confrontadas com comparações nacionais e internacionais, o que cria pressão para que estas melhorem as suas práticas e, conseqüentemente, os seus resultados em termos de desempenho académico dos seus estudantes (Figueiredo, Leite & Fernandes, 2016).

De acordo com o quadro estratégico - Educação & Formação 2020 - os quatro principais objetivos para a educação na Europa apontam na direção das preocupações com o currículo. O conceito de currículo evoluiu de uma perspetiva tradicional, que o conceptualiza como um elemento neutro e um estrito e estruturado conjunto de conteúdos, para uma conceptualização atual, em que é considerado um processo, aberto às particularidades do contexto e das nações envolvidas, pelo que existe um currículo formal que estabelece a matéria nuclear da aprendizagem e um currículo vivenciado que é ensinado e aprendido nas salas de aula (Figueiredo et al, 2016).

### **Uniformização do Ensino**

O conceito de igualdade de oportunidades educacionais, com um passado diversificado, sofreu mudanças radicais ao longo do último século (Coleman, 2011). Segundo o mesmo autor, quase desde o início que o conceito de oportunidades educacionais teve um significado especial que se focalizava na igualdade, significado que incluía como um dos seus elementos o conceder um currículo comum. No mesmo artigo o autor afirma que no conceito original o papel da instituição educativa era conceder um conjunto de recursos (função passiva), enquanto a responsabilidade por um uso benéfico

dos recursos disponibilizados pertencia ao aluno e à sua família; a evolução do conceito inverteu esses papéis. Assim, o novo conceito implica que a responsabilidade de criar desempenho é da instituição educativa e não do aluno, logo, e assumindo que a diferença do desempenho dos alunos é devida ao grau da desigualdade de oportunidades, a redução dessa desigualdade fica, igualmente, à responsabilidade da instituição de ensino (Coleman, 2011).

Na Europa a redução de desigualdades está atualmente associada ao Processo de Bolonha, assinado em 1999 pelos ministros responsáveis pelo ensino superior de 29 países europeus, entre os quais Portugal, procurando tornar os sistemas educativos mais análogos, com o reconhecimento da formação académica entre diferentes países do Espaço Europeu de Ensino Superior, com a adoção mútua de graus legíveis e comparáveis, que permitem uma mobilidade e um acesso equitativo, sem obstáculos, a um ensino superior de alta qualidade (European Commission/EACEA/Eurydice, 2018).

Apesar de muito se escrever sobre a internacionalização e uniformização do ensino, encontrando-se estudos de comparação de currícula (Kim, 2016; Leite, 2013; Li et al, 2019; Muller, 2017; Rezende et al., 2019) o único trabalho identificado, de análise curricular em fisioterapia em Portugal data de 2006 e apenas abrange as quatro escolas da área de Lisboa (Coelho, 2006). Neste contexto, com o presente estudo pretendeu-se realizar a análise curricular dos ciclos de estudo concedentes do grau de licenciado em fisioterapia a nível nacional.

Dada a clara relevância e evidência científica das competências de comunicação e do seu ensino pré-graduado, pretendeu-se com os resultados deste estudo: perceber se os programas/planos de estudo do curso de fisioterapia das IES portuguesas focam o ensino de competências de comunicação clínica/em saúde e assim depreender se há uniformidade na formação pré-graduada, que dote os fisioterapeutas portugueses, à entrada na profissão, das mesmas competências de comunicação clínica/em saúde; e conhecer se estas são ensinadas de um modo transversal, numa unidade curricular específica, integradas em unidades curriculares, longitudinalmente ao longo dos quatro anos de formação e, se possível, em que momento (ano/semestre) do curso e assinalar o momento de lecionação da unidade curricular e o primeiro momento de ensino clínico/estágio.

Para tal, estabeleceram-se, sinteticamente, como principais objetivos: 1) Analisar se os programas/planos de estudo do curso de fisioterapia dos estabelecimentos de ensino superior Português evidenciam o ensino de competências de comunicação clínica/em saúde; e 2) identificar unidades curriculares que o façam de uma forma exclusiva ou inclusiva.

### **Análise Documental**

A análise de documentos é utilizada numa extensa variedade de disciplinas, de múltiplos pontos de vista epistemológicos e para diversos propósitos em investigação (Wood et al., 2020), é um procedimento sistemático de revisão ou avaliação de documentos - tanto impressos como eletrónicos. Assim, é compreensível que na área da educação sejam conduzidos estudos comparativos com diversos propósitos, nomeadamente: descrição, compreensão, inovação ou avaliação (Bray, Adamson, & Mason, 2007).

Tal como outros métodos analíticos de investigação qualitativa, a análise documental requer que os dados sejam examinados e interpretados de modo a obter significado, compreensão e desenvolvimento do conhecimento empírico, ou seja, é uma forma de pesquisa em que os documentos são objeto de análise por parte do investigador para dar expressão e significado sobre um tema específico de estudo (Bowen, 2009).

Um dos pontos fortes da utilização da análise documental é que esta é estável e pode ser revista repetidamente (Muller, 2017), não sendo afetada pelo processo de investigação. Bowen (2009) apresenta as limitações a este método como “falhas potenciais em vez de grandes desvantagens” (p. 32), identificando-as como: detalhes insuficientes – os documentos são criados para outros fins que não a investigação, podendo não fornecer detalhes suficientes para responder a uma pergunta de investigação; baixa acessibilidade – a documentação por vezes não é passível de consulta ou a sua disponibilização é difícil, podendo o acesso aos documentos ser deliberadamente bloqueado; seletividade enviesada – uma compilação parcial de documentos poderá sugerir uma "seleção tendenciosa", já que num contexto organizacional é possível que os

documentos disponibilizados se alinhem com as políticas e procedimentos internos da instituição.

Dada a sua efetividade, a relação custo eficácia, a disponibilidade/aceso a documentos do domínio públicos (sem necessidade de permissão dos autores), a falta de intrusividade e reatividade (os documentos não são afetados pelo processo de pesquisa), a exatidão e abrangência, a análise documental é seguramente um método que oferece vantagens que superam claramente as suas limitações (Bowen, 2009; Wood, Sebar & Vecchio, 2020).

### **Método**

Trata-se de um estudo de análise comparativa documental dos currícula dos cursos que conferem o grau de licenciado em fisioterapia, ministrados em Portugal, sendo os documentos de fontes primárias, de forma a garantir a observância das características dos documentos segundo Carlos, Bellaguarda e Padilha (2022), tais como a autenticidade – sem adulterações ou modificações; a confiabilidade – veracidade do seu conteúdo e fidedignidade; unicidade – único no conjunto documental de que faz parte; e organicidade – produzidos e reunidos em razão das funções e atividades desenvolvidas pelo órgão ou entidade. Como fontes primárias estão incluídas as cartas particulares, os escritos pessoais, documentos oficiais e internos de instituições e empresas e textos legais (Andrade et al, 2018).

A autenticidade dos documentos é basilar, para se garantir a fiabilidade dos resultados, devendo os critérios de inclusão ser claros, para se estabelecer criteriosamente a seleção dos participantes (Bowen, 2009). É o que Bowen (2009) denomina de uma “primeira aprovação” na análise de documentos, já que é particularmente importante para se obter um *corpus* de alta qualidade.

Assim, foram definidos como critérios de inclusão os planos curriculares dos ciclos de estudo de licenciatura em fisioterapia: 1) registados na DGES; 2) acreditados pela A3ES.

### **Procedimentos**

No final de dezembro de 2020 e início de janeiro de 2021, através de pesquisa nos *sites* da A3ES e da DGES, foram identificados os ciclos de estudos que conferem o grau de licenciado em fisioterapia em Portugal, que à data estavam acreditados e legalmente autorizados. Posteriormente, ao longo de janeiro de 2021 foram recolhidos os documentos/informação dos programas de estudo e conteúdos programáticos das unidades curriculares, de domínio público no Diário da República Eletrónico (DRE) e nos *sites* oficiais das Instituições de Ensino Superior que disponibilizam os ciclos de estudos identificados numa primeira fase.

Inicialmente procedeu-se à identificação, através da inclusão no nome da palavra “comunicação”, das unidades curriculares (UC) que focam exclusivamente competências de comunicação clínica/em saúde, garantindo assim que todos os ECTS são unicamente desta matéria (temática, disciplina).

De finais de janeiro a março, numa fase seguinte, solicitou-se via correio eletrónico informação complementar às coordenações dos 1ºs ciclos de estudos em fisioterapia que não apresentavam formalmente ou com clareza o ensino de competências de comunicação clínica/em saúde nos documentos de acesso público. Através de toda a informação recebida, e de acordo com a mesma, seguiu-se a compilação sistemática das UC que integram o ensino de competências de comunicação clínica/em saúde.

Foram identificados 20 ciclos de estudo que davam resposta aos critérios de inclusão pré-definidos: oito do ensino público (um com início no ano letivo 2021/2022) e 12 do ensino privado que conferem o grau de licenciado em fisioterapia em Portugal.

As escolas localizavam-se todas em Portugal Continental, maioritariamente no litoral, particularmente nas regiões de Lisboa/Setúbal e Porto/Minho, correspondendo a 65% da oferta nacional. A sua distribuição por distrito é a seguinte: duas em Braga, cinco no Porto, uma em Aveiro, uma em Coimbra, uma em Viseu, uma em Leiria, uma em Castelo Branco, quatro em Lisboa, duas em Setúbal e duas em Faro.

A categorização foi realizada por análise estatística dos dados, tendo o tratamento dos mesmos sido de âmbito descritivo, realizado com recurso ao software Microsoft Excel 14.0 (Office 2010) para Windows®.

## Resultados

Para o registo sistemático das UC em que eram lecionados conteúdos no âmbito da comunicação clínica/em saúde, foi criada uma tabela (Tabela 1) na qual se identificam e caracterizam as UC cujo título integra a palavra “comunicação” ou cujos conteúdos programáticos incluem o ensino dessas mesmas competências de comunicação, segundo as fontes oficiais.

**Tabela 1**

*Identificação e Caracterização de UC que Incluem Ensino de Competências de Comunicação Clínica/em Saúde*

IES	Ensino	EC /Estágio	Ensino de CCC/S	
			UC Exclusiva	UC Inclusiva
1	Público	2º S		
		4º S		<b>Pedagogia da Saúde</b> (15h.T+15h.TP; ECTS: 2,5; S: 3º)
		7º e 8º S		
2	Público			<b>Psicologia das Relações Interpessoais</b> (45h.T+15h.TP; ECTS: 5; S: 2º)
		4º S		<b>Psicologia da Saúde</b> (30h.T; ECTS: 3; S: 3º)
		5º e 6º S		
		7º e 8º S		
3	Público			<b>Desenvolvimento Pessoal</b> (25h.T+20h.TP+10h.OT; ECTS: 5; S: 2º)
		4º S		
		6º S		
		7º e 8º S	<b>Educação e Comunicação em Saúde</b> (45h.TP+15h.OT; ECTS: 5; S: 7º)	
4	Público	2º S		
		4º S		
		6º S	<b>Comunicação e Relação Terapêutica</b> (15h.T+30h.TP; ECTS: 4; S: 6º)	
		7º e 8º S		
5	Público	2º S	<b>Comunicação em Saúde</b> (30h.T; ECTS: 3; S: 2º)	

		4º S		<b>Desenvolvimento Profissional - II</b> (30h.OT; ECTS: 3; S: 3º) <b>Educação para a Saúde</b> (20h.T+5h.TP; ECTS: 2; S: 4º)
		6º S		<b>Desenvolvimento Profissional - IV</b> (30h.OT; ECTS: 3; S: 5º)
		8º S		
6	Público	1º e 2º S		<b>Introdução à Fisioterapia</b> (2h.Sm+2h.TP; ECTS: 2; S: 1º) <b>Fisioterapia em Condições Neuro-Musculo Esqueléticas – 1</b> (8h.Sm+6h.TP; ECTS: 11; S: 1º) <b>Educação Clínica – I</b> (10h.E; ECTS: 3; S: 1º e 2º)
		3º e 4º S		<b>Fisioterapia em Condições Neurológicas – 2</b> (8h.Sm; ECTS: 1; S: 4º)
		6º S		
		7º e 8º S		
7	Público			<b>Psicologia Relacional</b> (45h.TP+20h.OT; ECTS: 4; S: 3º)
		6º S		<b>Educação e Promoção da Saúde em Fisioterapia</b> (45h.TP+20h.OT; ECTS: 4; S: 5º)
		8º S		
8	Público			<b>Psicologia Relacional</b> (21h.T+35h.TP; ECTS: 4; S: 1º)
		3º e 4º S		
		5º e 6º S	<b>Comunicação em Saúde</b> (40h.T+25h.TP+25h.PL; ECTS: 6; S: 6º) opcional	
		7º e 8º S		<b>Educação e Promoção da Saúde em Fisioterapia</b> (28h.T+35h.TP; ECTS: 4; S: 7º)
9	Privado	2º S		
		3º e 4º S		
		5º e 6º S		<b>Psicologia das Relações Interpessoais</b> (20h.TP; ECTS: 2; S: 5º)
		7º S		
10	Privado		<b>Pedagogia e Comunicação</b> (20h.T; ECTS: 3; S: 2º)	<b>Psicologia em Saúde</b> (20h.T; ECTS: 3; S: 1º)
		3º e 4º S		
		5º e 6º S		
		7º e 8º S		
11	Privado		<b>Pedagogia e Comunicação</b>	<b>Psicologia em Saúde</b>

			(20h.T; ECTS: 3; S: 2°)	(20h.T; ECTS: 3; S: 1°)
		3° e 4° S		
		5° e 6° S		
		7° e 8° S		
12	Privado			<b>Psicologia</b> (35h.T+25h.TP; ECTS: 6; S: 1°)
		4° S		
		5° e 6° S		<b>Fisioterapia na Comunidade</b> (14h.TP+20h.PL; ECTS: 6; S: 5°) <b>Princípios de Ensino</b> (6h.TP+8h.PL; ECTS: 2; S: 6°)
		7° e 8° S		
13	Privado			<b>Gestos Básicos em Saúde</b> (15h.TP+15h.PL; ECTS: 3; S: 2°)
		3° e 4° S		<b>Psicologia Aplicada</b> (30h.TP; ECTS: 3; S: 4°)
		5° e 6° S		
		7° e 8° S		
14	Privado			<b>Introdução à Fisioterapia</b> (30h.T+30h.TP; ECTS: 5,5; S: 1°) <b>Psicologia</b> (30h.T+20h.TP+6h.Sm; ECTS: 5; S: 1°) <b>Avaliação e Medida em Fisioterapia</b> (15h.T+30h.TP+45h.PL; ECTS: 8; S: 2°)
		3° e 4° S		
		5° e 6° S		<b>Fisioterapia na Comunidade</b> (30h.T+30h.PL; ECTS: 5; S: 5°)
		7° e 8° S		
15	Privado	1° e 2° S	<b>Comunicação e Ensino</b> (14h.T+10h.TP; ECTS: 2,5; S: 2°)	<b>Psicossociologia das Relações Interpessoais I</b> (18h.T+2h.O; ECTS: 2,5; S: 1°)
		3° e 4° S		<b>Psicossociologia das Relações Interpessoais II</b> (19h.T+60h.?.; ECTS: 3; S: 3°)
		5° e 6° S		<b>Educação para a Saúde em Fisioterapia</b> (18h.T+12h.TP; ECTS: 3; S: 6°)
		7° e 8° S		<b>Fisioterapia na Comunidade</b> (28h.T+18h.TP; ECTS: 4; S: 7°)
16	Privado	4° S		
		5° S		
		8° S		
	Privado			

17		4° S		
		5° S		
		8° S		
18	Privado			
		4° S		
		5° S		
		8° S		
19	Privado			
		3° e 4° S	<b>Comunicação em Fisioterapia</b> (30h.TP; ECTS: 3; S: 3°)	
		5° e 6° S		
		7° e 8° S		<b>Fisioterapia e Promoção da Saúde</b> (60h.TP; ECTS: 5; S: 7°) <b>Educação e Aconselhamento em Fisioterapia</b> (30h.T; ECTS: 3; S: 7°)
20	Privado			<b>Psicologia I</b> (30h.T+15h.TP+5h.Sm; ECTS: 5; S: 1°)
				<b>Psicologia II</b> (30h.T+15h.TP+5h.Sm; ECTS: 5; S: 2°)
		5° S		
		7° e 8° S		

*Abreviaturas:* IES- Instituição de Ensino Superior; UC- Unidade Curricular; S- Semestral/Semestre; EC- Ensino Clínico; CCC/S- Competências de Comunicação Clínica/em Saúde; T- Teórico; TP- Teórico-prático; ECTS- *European Credit Transfer System*; OT- Orientação Tutorial; PL- Prático e Laboratorial; Sm- Seminário.

Dos 20 ciclos de estudos identificados, 17 (85%) apresentavam, de alguma forma, o ensino de competências de comunicação clínica/em saúde: oito instituições (40%) apresentavam uma UC própria, exclusiva, que contemplava direta e unicamente o seu ensino, embora uma fosse de carácter opcional; nove (45%) apresentavam o seu ensino integrado noutras UC; e apenas três (15%) não apresentavam ou sugeriam o ensino destas competências.

### **Unidades Curriculares Exclusivas**

Dos oito ciclos de estudos que apresentam UC exclusiva no ensino de competências de comunicação clínica/em saúde, sete apresentavam em simultâneo o seu ensino incluído noutras UC como parte do conteúdo programático.

Existe uma disparidade em relação ao nome atribuído à UC exclusiva, tendo-se identificado seis diferentes nos oito ciclos de estudos: “Comunicação e relação terapêutica”, “Comunicação em saúde”, “Pedagogia e comunicação”, “Comunicação em fisioterapia”, “Educação e comunicação em saúde”, e “Comunicação e ensino”. As diferenças mantêm-se em relação ao momento de lecionação, às componentes, ao número de horas e ao número de ECTS.

Quanto ao momento de lecionação, quatro eram ministradas logo no 1º ano, no 2º semestre; uma durante o 3º semestre; duas no 6º semestre; e apenas uma IES optou pelo 7º semestre, já no último ano do ciclo de estudos. Relativamente às componentes letivas, três eram somente teóricas e uma unicamente teórico-prática, duas associavam a componente teórica com teórico-prática, uma teórica com teórico-prática e prática laboratorial e uma outra UC associava teórico-prática com orientação tutorial.

O número de horas/carga letiva de cada UC variava entre as 20 e as 90 horas, com duas a apresentarem 20 horas, duas 30 horas e as restantes quatro a apresentarem cada uma 24 horas, 45 horas, 60 horas e 90 horas. Em relação aos ECTS, quatro UC conferiam 3ECTS, concedendo cada uma das restantes quatro 6ECTS, 5ECTS, 4ECTS e 2,5ECTS.

### **Unidades Curriculares Exclusivas e Inclusivas**

O ensino de competências de comunicação clínica/em saúde é perceptível ao longo dos quatro anos de graduação, com particular incidência no primeiro ano (20 UC), maioritariamente em UC inclusivas (16), valor que vai decrescendo ao longo dos semestres, identificando-se apenas cinco no 7º e penúltimo semestre, sendo quatro inclusivas e apenas uma exclusiva.

Apenas considerando os 17 ciclos de estudos que apresentavam claramente o ensino de competências de comunicação clínica/em saúde, foi possível verificar que 12 introduziam o seu ensino a partir do 1º ano; um ao longo dos quatro anos letivos; sete num único ano, dos quais apenas um o fazia no 4º/último ano; nove ciclos de estudos promoviam o seu ensino durante dois ou três anos.

Quanto ao momento de lecionação das UC exclusivas e inclusivas e ao primeiro momento de ensino clínico/estágio dos mesmos 17 ciclos de estudos, verificaram-se mais diferenças: em relação às UC exclusivas, duas eram lecionadas antes do primeiro momento de educação clínica/estágio; duas em simultâneo; e quatro após. Das 35 UC inclusivas identificadas, 16 eram lecionadas antes; três em simultâneo; e outras 16 após o primeiro momento de ensino clínico/estágio.

Em 14 das UC inclusivas a palavra “psicologia” surge no nome da UC demonstrando a estreita relação das ciências da saúde com as ciências sociais e humanas, que apontam para o modelo biopsicossocial.

### **Conteúdos Programáticos**

Para o registo sistemático dos conteúdos programáticos das UC em que se lecionavam teores no âmbito da comunicação clínica/em saúde, foram criadas a Tabela 2 para as UC exclusivas, e a Tabela 3, para as UC inclusivas, tabelas nas quais se apresenta a informação pública disponível nos *sites* oficiais das IES e a disponibilizada pelas coordenações dos ciclos de estudos. Por não estarem disponíveis todos os conteúdos programáticos das UC identificadas, a Tabela 2 apenas inclui quatro das oito UC e a Tabela 3 apenas os conteúdos programáticos específicos de 25 das 35 UC que incluem o ensino de competências de comunicação clínica/em saúde.

### **Tabela 2**

*Conteúdos Programáticos das UC Exclusivas no Ensino de Competências de Comunicação Clínica/em Saúde*

<b>IES</b>	<b>Unidade Curricular</b>	<b>Conteúdo Programático</b>
<b>5</b>	Comunicação em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicação: enquadramento conceptual, teorias e modelos da comunicação e aplicabilidade ao contexto da saúde, tipos de comunicação;</li> <li>- Fatores de <b>comunicação verbal e não-verbal</b>: estilos comunicacionais, comunicação assertiva, análise transacional;</li> <li>- A entrevista clínica: princípios e procedimentos</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista clínica em situações específicas</li> <li>- Eficácia na comunicação em saúde: questões, respostas e técnicas facilitadoras</li> </ul>
10	Pedagogia e Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicação Humana: componentes da comunicação;</li> <li>- A <b>comunicação não verbal</b> e a sua importância na <b>relação terapêutica</b>: o toque e o silêncio;</li> <li>- Barreiras à comunicação: a doença e a incapacidade;</li> <li>- Comunicação no sistema de saúde;</li> <li>- A Satisfação do utente e a comunicação;</li> <li>- Atitudes comunicacionais: atitudes e comportamento;</li> <li>- Interação social: percepção de si próprio e dos outros;</li> <li>- Estereótipos: influência na relação terapêutica;</li> <li>- A dinâmica de grupo: comportamentos e emoções emergentes no grupo, a liderança, a influência do grupo;</li> <li>- Pedagogia e Psicopedagogia: definição, métodos psicopedagógicos, as técnicas pedagógicas, aplicabilidade ao contexto clínico;</li> <li>- Papel do Fisioterapeuta na educação para a saúde: Educação para a saúde e Fisioterapia, Fisioterapia e níveis de prevenção da doença.</li> </ul>
11	Pedagogia e Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicação Humana: componentes da comunicação;</li> <li>- A <b>comunicação não verbal</b> e a sua importância na <b>relação terapêutica</b>: o toque e o silêncio;</li> <li>- Barreiras à comunicação: a doença e a incapacidade;</li> <li>- Comunicação no sistema de saúde;</li> <li>- A Satisfação do utente e a comunicação;</li> <li>- Atitudes comunicacionais: atitudes e comportamento;</li> <li>- Interação social: percepção de si próprio e dos outros;</li> <li>- Estereótipos: influência na relação terapêutica;</li> <li>- A dinâmica de grupo: comportamentos e emoções emergentes no grupo, a liderança, a influência do grupo;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedagogia e Psicopedagogia: definição, métodos psicopedagógicos, as técnicas pedagógicas, aplicabilidade ao contexto clínico;</li> <li>- Papel do Fisioterapeuta na educação para a saúde: Educação para a saúde e Fisioterapia, Fisioterapia e níveis de prevenção da doença.</li> </ul>
15	Comunicação e Ensino	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição e Caracterização do Processo de Comunicação: Teoria da pragmática da comunicação humana - os 5 axiomas da comunicação; Tipos de <b>comunicação- verbal</b> (oral, escrita audiovisual) e <b>não-verbal</b> (tátil, gestual, sinalética, simbólica, química, por ação, por sinais visuais ou acústicos).</li> <li>- A Comunicação nos Contextos Profissionais do Fisioterapeuta: Caracterização dos diferentes contextos comunicativos: interpessoal e grupal; Comunicação com utentes/pacientes, com pares e no quadro institucional/organizacional; Comunicação dos riscos aos utentes/pacientes e aos cuidadores formais/informais; Modos da comunicação em processos de ensino-aprendizagem- formal e informal.</li> <li>- Processo de ensino-aprendizagem – didática e intencionalidade do Fisioterapeuta: Comunicação didática- informação, interação e influência (com utentes/pacientes e cuidadores formais/informais); Comunicação terapêutica- informação, interação, influência e ação (com utentes/ pacientes); Princípios de aprendizagem e estilos de aprendizagem; Particularidades dos processos de ensino-aprendizagem em adultos.</li> <li>- Meios e canais de comunicação – que papel na intencionalidade do Fisioterapeuta: O uso de diferentes meios e canais de comunicação para potenciar a influência e a ação do fisioterapeuta; Critérios para selecionar e escolher os meios e canais de comunicação mais eficazes.</li> <li>- <b>Estratégias de Comunicação</b> Interpessoal Eficazes nos Processos de Ensino Aprendizagem: Com crianças e adolescentes; Com adultos; <b>Com seniores</b>;</li> </ul>

		<p>Com pessoas com deficiência mental; Com pessoas com incapacidades visuais e auditivas ou outras <b>patologias que condicionam a comunicação</b> interpessoal.</p> <p>- Estratégias de Comunicação Grupal Eficazes: Como efetuar apresentações públicas (comunicação unidirecional), com eficácia; Como desenvolver o processo de ensino-aprendizagem- intencionalidade pedagógica, plano dos objetivos e dos conteúdos programáticos, avaliação da aprendizagem.</p>
--	--	---

**Tabela 3**

*Conteúdos Programáticos das UC que Incluem Ensino de Competências de Comunicação Clínica/em Saúde*

<b>IES</b>	<b>Unidade Curricular</b>	<b>Conteúdo Programático</b>
<b>2</b>	Psicologia das Relações Interpessoais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicação humana: pragmática da comunicação; <b>comunicação verbal</b> (oral e escrita) e <b>não verbal</b>; comunicação face a face; entrevista; atitudes na comunicação</li> <li>- Comunicação, eficácia e produtividade do grupo</li> <li>- <b>Comunicação verbal e não verbal</b>; interação com doentes, outros profissionais e público</li> <li>- Empatia</li> <li>- Comunicar em diferentes contextos profissionais</li> </ul>
	Psicologia da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Relação paciente-profissional</b> de saúde</li> <li>- Comunicação e compreensão em saúde</li> <li>- Promoção da saúde, prevenção e superação da doença, e adesão ao tratamento</li> </ul>

		- Teorias e modelos psicossociológicos na adoção de comportamentos de saúde e na modificação de comportamentos
3	Desenvolvimento Pessoal	- A comunicação nas relações interpessoais: fenômeno comunicacional - axiomas, elementos e barreiras à comunicação; Tipos de comunicação e impacto na relação com o outro; <b>Comunicação verbal e não verbal</b> ; Técnicas de comunicação na relação – comunicação assertiva e assertividade empática - Competências comunicacionais em situações específicas: técnicas de comunicação na gestão de conflitos; <b>técnicas de comunicação com interlocutores com necessidades específicas</b>
5	Desenvolvimento Profissional II	- Comunicação clínica no contexto da Fisioterapia - Modelo de observação e avaliação da comunicação durante a avaliação subjetiva
	Educação para a Saúde	- Modelos Teóricos Aplicáveis à Compreensão, Predição e Mudança dos Comportamentos de Saúde - Estratégias e técnicas pedagógicas em Educação para a Saúde. Os princípios essenciais da andragogia - A comunicação pedagógica: intervenientes e adequação da mensagem aos destinatários e aos níveis de literacia
	Desenvolvimento Profissional IV	- Raciocínio clínico interativo e modelos de <b>relação terapêutica</b> - Raciocínio clínico colaborativo e tomada de decisão - O impacto da aliança terapêutica nos resultados em fisioterapia - Prática centrada no utente: definição e implicações para a prática profissional
6	Introdução à Fisioterapia	- Técnicas de exposição oral e comunicação em público
	Fisioterapia em Condições Neuro-Musculo Esqueléticas - 1	- Princípios gerais da comunicação: axiomas; <b>comunicação verbal e não verbal</b> ; barreiras à comunicação (revisão) - Comunicação e <b>relação terapêutica</b> ; Abordagem centrada na pessoa vs no problema - Atitudes comunicacionais - Entrevista: tipos de entrevista; A Entrevista em Fisioterapia; Competências de comunicação na entrevista; Microcompetências /técnicas de atendimento - Introdução à comunicação ao longo do ciclo vital e com populações com <b>necessidades comunicativas especiais</b>

	Educação Clínica - I	- Treino de competências comunicacionais em contexto da abordagem com pacientes simulados/ estandardizados (em articulação com as restantes unidades curriculares do 1º ano)
	Fisioterapia em Condições Neurológicas - 2	- Estratégias básicas para <b>comunicar com adultos e crianças com perturbações da comunicação</b>
7	Psicologia Relacional	- Pragmática da comunicação humana - Comunicação interpessoal eficaz - Escuta ativa - Transmissão de más notícias
	Educação e Promoção da Saúde em Fisioterapia	- Comunicação efetiva em programas de educação e promoção da saúde
9	Psicologia das Relações Interpessoais	- Estilos de comunicação - <b>Comunicação não verbal</b> - Empatia - Escuta ativa ou disfuncional - Estratégias de comunicação
10	Psicologia em Saúde	- A comunicação nos cuidados de saúde e a adesão terapêutica
11	Psicologia em Saúde	- A comunicação nos cuidados de saúde e a adesão terapêutica
13	Gestos Básicos em Saúde	- Estratégias de comunicação - Técnicas de comunicação
	Psicologia Aplicada	- Comunicação e <b>Relação Terapêutica</b> em fisioterapia - Perícias e Estratégias de comunicação interpessoal - Comunicação de más notícias/Conspiração do silêncio/Lidar com a incerteza/Gestão da esperança - Comunicação na equipa interdisciplinar
14	Introdução à Fisioterapia	- Conceitos gerais de comunicação em saúde
	Psicologia	- A comunicação com o doente e entre os profissionais de saúde
	Fisioterapia na Comunidade	- <b>Comunicação em Geriatria e Saúde Mental</b> - Entrevista Motivacional - “ <i>Empowerment e Power Sharing</i> ”: Comunicação fisioterapeuta /doente; Educação e Literacia em saúde
	Avaliação e Medida em Fisioterapia	- Comunicação durante momentos de avaliação subjetiva/anamnese - Comunicação durante a entrevista

<b>15</b>	Psicossociologia das Relações Interpessoais I	- Teorias da comunicação humana: Bases da coordenação comunicacional; A <b>comunicação verbal</b> ; A <b>comunicação não-verbal</b> e <b>relação terapêutica</b> ; Características e estratégias da comunicação terapêutica - A relação fisioterapeuta-utente: Aspectos relacionados com a pessoa que pede ajuda (utente); Aspectos relacionados com a família; Aspectos relacionados com o terapeuta; A entrevista clínica em fisioterapia; Aconselhamento e fisioterapia
	Psicossociologia das Relações Interpessoais II	- Intervenção e aconselhamento em famílias. O papel dos técnicos de saúde - Aprofundar o autoconhecimento e competências de comunicação pessoal
	Educação para a Saúde em Fisioterapia	- Competências efetivas na comunicação de informação, conselho, instrução e opinião profissional a colegas, utentes, clientes, seus familiares e acompanhantes; e, quando necessário, a grupos de colegas ou de clientes.
	Fisioterapia na Comunidade	- Competências efetivas na comunicação de informação, conselho, instrução e opinião profissional a colegas, utentes, clientes, seus familiares e acompanhantes; e, quando necessário, a grupos de colegas ou de clientes.

Quanto aos conteúdos programáticos, destaca-se a comunicação não-verbal, mencionada em quatro UC exclusivas e em cinco inclusivas, seguida da relação terapêutica, abordada em duas UC exclusivas e cinco inclusivas, e a comunicação verbal em duas e quatro UC, respetivamente.

No âmbito das perturbações da comunicação, foram identificadas quatro UC, uma exclusiva e três inclusivas que abordam claramente o seu ensino: “comunicar com adultos e crianças com perturbações da comunicação”, “comunicação com populações com necessidades comunicativas especiais”, “técnicas de comunicação com interlocutores com necessidades específicas”, “com pessoas com patologias que condicionam a comunicação”. Em relação a comunicação em geriatria/seniores/idosos, apenas se identificaram duas UC, uma exclusiva e outra inclusiva.

## Discussão

Este estudo permitiu identificar programas/planos de estudo de licenciatura em fisioterapia das IES portuguesas que evidenciavam o ensino de competências de comunicação clínica/em saúde ao identificar as UC em que tal era feito de uma forma exclusiva ou inclusiva. Apresenta, todavia, como limitação a falta de acesso à totalidade da informação relacionada com os conteúdos programáticos das UC identificadas, por não estarem disponíveis publicamente ou não terem sido disponibilizadas, tal como e de acordo com as limitações identificadas por Bowen (2009) neste método: detalhes insuficientes e baixa acessibilidade; existindo assim a possibilidade de estarem por identificar algumas das competências de comunicação ensinadas.

Da sua análise, foi possível verificar que, apesar do número de UC exclusivas e de carácter obrigatório identificadas (sete em 20) ainda estar longe de abranger uma maioria de estudantes do 1º ciclo de estudos em fisioterapia, este, em comparação com o estudo de Coelho (2006), sugere a crescente importância do ensino destas competências, tal como preconizado pelas associações, organizações e entidades reguladoras da profissão e do seu ensino (APFisio, 2020; ENPHE, 2017; OF, 2021; WP, 2011; WP-ER, 2018), que as destaca nas suas diretrizes para o exercício profissional.

Ao contrário do que a literatura sugere, em relação ao número de horas e à componente prática no ensino, garantindo aos estudantes de licenciatura momentos de treino das competências de comunicação, já que estas são comprovadamente fundamentais ao exercício profissional do fisioterapeuta e terão impacto no seu desempenho futuro (Salgado et al., 2018), as UC exclusivas são significativamente dispare: três não têm qualquer componente prática e apenas têm atribuídas 20 e 30 horas, contrariamente ao sugerido pelos mesmos autores, de que no futuro o número de horas dedicado a esta área tenha uma maior expressão no curso de fisioterapia, com aumento da componente prática e redução do número de estudantes por sessão, procurando-se assim promover um treino efetivo das competências de comunicação clínica/em saúde. Inversamente, há uma UC que tem atribuídas um total de 90 horas das quais 50 são teórico-práticas e prático-laboratoriais, com 6 ECTS, pese embora o facto de que esta seja uma UC opcional, possivelmente pelas mesmas razões apresentadas por Salgado et al. (2018) já que para se praticar e desenvolver estas competências, com *feedback* em tempo

útil, são necessárias muitas horas, o que torna estas oportunidades muito dispendiosas em termos de tempo e recursos humanos, levando a que o número de horas de tipologia prática ou teórico-prática venha gradualmente a diminuir. É de referir que, esta UC está integrada no último ciclo de estudos a ser acreditado pela A3ES e a entrar em funcionamento, o que faz recordar que os processos de criação e de gestão curricular existem numa dicotomia entre a observância dos conteúdos definidos a nível central e o alcançar a diversidade das turmas e dos estudantes, por meio de práticas autónomas que permitam a contextualização do plano curricular estabelecido a nível nacional (Figueiredo et al., 2016).

O ensino que combina metodologias teóricas e estratégias de aplicação prática remete para programas avaliados como mais eficazes, tendendo aqueles que dedicam mais horas à consolidação das aprendizagens e permitem um treino adicional a obter melhores resultados (Bylund, Brown, Gueguen, Diamond, Bianculli, & Kissane, 2010), o que se verifica, em parte, nas restantes quatro UC exclusivas, que distribuem de uma forma mais equitativa a carga horária total atribuída pelas componentes teóricas e práticas, em que apenas uma apresenta maior número de horas teóricas do que teórico-práticas.

De um modo geral, é consensual o ensino, em larga medida, da comunicação verbal e não-verbal entre os terapeutas e os utentes, os seus cuidadores e outros profissionais de saúde, tal como preconizado por Reynolds (2005).

A mesma análise não foi possível nas UC inclusivas, já que o total de horas atribuídas, os ECTS e as componentes de ensino são globais para toda a UC, não estando disponível informação detalhada relativa aos conteúdos no âmbito das competências de comunicação, sendo esta uma limitação do presente estudo.

Um possível inconveniente de estas competências não serem ensinadas e trabalhadas em UC exclusivas é que talvez não sejam integradas devidamente e não ofereçam as mesmas oportunidades de aprendizagem a todos os futuros fisioterapeutas já que, como afirmaram Stewart et al. (2016) existe possibilidade de os professores assumirem que os alunos, ao longo do curso, vão adquirindo automaticamente outras competências, embora o ensino explícito dessas competências consideradas de carácter “genérico” seja difícil, atendendo a que os programas/planos de estudo nem sempre as

contemplam por impossibilidade de atribuição de horas ao seu ensino, já apossadas na sua totalidade por outras UC. Assim, e ainda segundo os mesmos autores (Stewart et al., 2016), as competências atribuídas e dessa forma solicitadas aos recém-graduados deveriam, idealmente, ser adquiridas por todos os estudantes, pelo menos e seguramente à data da graduação, aumentando e equilibrando as oportunidades e opções na candidatura a um emprego.

Tendo em conta que o currículo é central para o processo educacional e deve ser alvo de um regular processo de melhoria, a fim de responder às exigências sociais e políticas e conseguir alcançar os estudantes (Figueiredo et al., 2016), Portugal participa, através da Direção-Geral da Educação, no projeto da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económicos – OCDE, *OECD - Future of Education and Skills: Education 2030*, que desenvolve um Quadro de Referência Internacional (QRI) / *OECD Learning Compass 2030*, de conhecimentos, competências, atitudes e valores que os jovens precisam de adquirir para compreender e participar num mundo em rápida mudança, resultante da globalização e transformações tecnológicas que aceleraram os desafios. O desfazamento temporal entre a identificação das necessidades de mudança e a implementação de medidas terá de ser diminuído de forma a darem-se respostas adequadas e atempadas (OECD, 2020), não sendo o currículo de fisioterapia uma exceção.

Assim, dependendo do futuro contexto em que os estudantes venham a entrar, as suas necessidades de possuir/adquirir aptidões e competências chave, vão mudar ao longo do tempo, levando a que a capacidade de responder à mudança continue ao longo do tempo, pelo que os graduados precisam de estar preparados para dar continuidade à aprendizagem ao longo das suas carreiras profissionais, o que significa que a forma como a educação, formação e aprendizagem é estruturada e analisada também precisa de ser periodicamente atualizada (Stewart et al., 2016).

## **Conclusão**

Do conhecimento dos autores, esta análise é a primeira a incluir todos os planos curriculares nacionais do 1º ciclo de estudos em fisioterapia, para avaliar se as competências de comunicação clínica/em saúde são especificamente mencionadas e o seu ensino é ministrado em UC exclusivas ou incluído em outras UC.

O estudo permitiu ter-se o panorama geral, em Portugal, da inclusão de ensino de competências de comunicação clínica/em saúde no ensino pré-graduado de fisioterapia. Verificou-se que menos de metade (40%) dos ciclos de estudo apresentavam uma UC própria, exclusiva, que contemplava direta e unicamente o seu ensino, dos quais só metade a lecionavam antes ou em simultâneo com o primeiro momento de estágio/ensino clínico. No entanto, a evidência científica e as diretrizes existentes para o seu ensino na formação inicial dos fisioterapeutas, não deixe dúvidas acerca da importância das competências de comunicação e a pertinência da sua inclusão no ensino pré-graduado.

Apesar dos resultados, não é de descartar a hipótese de que o ensino de competências de comunicação clínica/em saúde em fisioterapia em Portugal possa permanecer de forma “escondida”, não formal, continuando a ser considerado inerente no ensino de outras competências técnicas/práticas da profissão.

Assim, pretende-se que os resultados deste estudo possam ser um indicador para outros (investigadores, entidades reguladoras da profissão, decisores políticos), para que se considere a pertinência da adoção/criação de uma UC que permita a uniformização na formação pré-graduada em fisioterapia em Portugal e que dote todos os fisioterapeutas portugueses com as mesmas e basilares competências de comunicação clínica/em saúde, no início da sua atividade profissional, como garantia de uma prestação de cuidados de qualidade, adequada e justa, igual para todos os cidadãos, particularmente em território nacional e europeu.

## **Referências**

Adamson, B., & Morris, P. (2007). Comparing Curricula. In: Bray, M., Adamson, B., & Mason, M. (eds). *Comparative education research: Approaches and methods*.

Comparative Education Research Centre; Springer Science + Business Media.  
[https://doi.org/10.1007/978-1-4020-6189-9\\_11](https://doi.org/10.1007/978-1-4020-6189-9_11)

- Andrade, S. R., Schmitt, M. D., Storck, B. C., Piccoli, T., & Ruoff, A. B. (2018). Análise documental nas teses de enfermagem: Técnica de coleta de dados e método de pesquisa. *Cogitare Enfermagem*, 23(1), e53598.  
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.53598>
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. (2020). *O Perfil de Competências do Fisioterapeuta*. [APFisio\\_Perfil\\_Compert\\_Fisio\\_rev2020.pdf](#)
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Bray, M., Adamson, B., & Mason, M. (Eds.). (2007). *Comparative education research: Approaches and methods*. Comparative Education Research Centre; Springer Science + Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4020-6189-9>
- Bylund, C. L., Brown, R., Gueguen, J. A., Diamond, C., Bianculli, J., & Kissane, D. W. (2010). The implementation and assessment of a comprehensive communication skills training curriculum for oncologists. *Psycho-oncology*, 19(6), 583–593.  
<https://doi.org/10.1002/pon.1585>
- Carlos, D. J. D., Bellaguarda, M. L. R., & Padilha, M. I. (2022). O documento como fonte primária nos estudos da enfermagem e da saúde: Uma reflexão. *Esc Anna Nery*, 26, e20210312. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0312>
- Coelho, C. A. (2006). *Importância da comunicação no exercício profissional dos fisioterapeutas: Da formação às necessidades sentidas na prática*. [Dissertação de Mestrado de Comunicação em Saúde, Lisboa, Universidade Aberta]. [A Comunicação no Exercício Profissional dos Fisioterapeutas: \(uab.pt\)](#)
- Coleman, J. (2011). O conceito de igualdade de oportunidades educacionais (M. J. Sá, Trad.) *Educação, Sociedade & Culturas*, 34, 137–155.  
[https://www.fpce.up.pt/ciie/revistaesc/ESC34/ESC34\\_Arquivo\\_James.pdf](https://www.fpce.up.pt/ciie/revistaesc/ESC34/ESC34_Arquivo_James.pdf).  
(Trabalho original publicado em 1968, The Concept of Equality of Educational Opportunity. *Harvard Educational Review*, 38(1), 1–22).

Direção Geral do Ensino Superior (DGES). Licenciatura.

<https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/licenciatura>

Dong, T., LaRochelle, J. S., Durning, S. J., Saguil, A., Swygert, K., & Artino, A. R., Jr (2015). Longitudinal effects of medical students' communication skills on future performance. *Military Medicine*, 180(4 Suppl), 24–30.

<https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00565>

Duffy, F. D., Gordon, G. H., Whelan, G., Cole-Kelly, K., Frankel, R., Buffone, N., Lofton, S., Wallace, M., Goode, L., Langdon, L., & Participants in the American Academy on Physician and Patient's Conference on Education and Evaluation of Competence in Communication and Interpersonal Skills (2004). Assessing competence in communication and interpersonal skills: The Kalamazoo II report. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 79(6), 495–507. <https://doi.org/10.1097/00001888-200406000-00002>

European Commission/EACEA/Eurydice. (2018). The European Higher Education Area in 2018: Bologna Process Implementation Report. Publications Office of the European Union. [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/sites/default/files/bologna\\_internet\\_0.pdf](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/sites/default/files/bologna_internet_0.pdf)

European Commission – European Education Area. European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS). <https://education.ec.europa.eu/levels/higher-education/inclusion-connectivity/european-credit-transfer-accumulation-system>

European Network of Physiotherapy in Higher Education. (2017). *Level of education, Roles and Competences – ENPHE Recommendations*.

[ENPHE\\_report\\_ENPHE\\_recommendations\\_April\\_2017.pdf](https://www.enphe.eu/ENPHE_recommendations_April_2017.pdf)

European Union Council. (2011). Council conclusions on the role of education and training in the implementation of the Europe 2020 strategy.

[https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/educ/119282.pdf](https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/educ/119282.pdf)

Figueiredo, C., Leite, C., & Fernandes, P. (2016). The curriculum in school external evaluation frameworks in Portugal and England. *Research in Comparative &*

*International Education*, 11(3), 282–297.

<https://doi.org/10.1177/1745499916661933>

Jones, A. (2009). Generic attributes as espoused theory: The importance of context.

*Higher Education*, 58(2), 175–191. <https://doi.org/10.1007/s10734-008-9189-2>

Kim, S. (2016). *A comparative study of early childhood curriculum documents focused on education for sustainability in South Korea and Australia* [Masters by Research thesis, Queensland University of Technology].

[https://eprints.qut.edu.au/94087/1/Soyoung\\_Kim\\_Thesis.pdf](https://eprints.qut.edu.au/94087/1/Soyoung_Kim_Thesis.pdf)

Leite, R. A. (2013). *Competências essenciais de comunicação clínica no curso de Medicina da UBI: Avaliação e revisão curricular*. [Dissertação de Mestrado em Medicina, Covilhã, Universidade da Beira Interior].

<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1613/1/Dissertação%20Rita%20Leite.pdf>

Li, M., Zhang, Y., Yuan, L., & Birkeland, Å. (2019). A Critical Analysis of Education for Sustainability in Early Childhood Curriculum Documents in China and Norway. *ECNU Review of Education*, 2(4), 441–457.

<https://doi.org/10.1177/2096531119893483>

Meneses, R. F., Miyazaki, C., Pais-Ribeiro, J. (2013). Importância e satisfação atribuídas pelos professores universitários às competências comunicacionais.

*Saúde & Tecnologia, Suplemento*, e38–e42. <https://doi.org/10.25758/set.884>

Morgado, P., Lemos, A. R., Almeida, S., Cerqueira, J. J., & Sousa, N. (2019). A structured remediation program for communication skills. *International Journal of Medical Education*, 10, 161–162. <https://doi.org/10.5116/ijme.5d5a.72c3>

Muller, E. (2017). Document analysis: comparing and contrasting the early years education of Estonia and England to highlight the similarities and differences and impact of respective countries children. *The STeP Journal*, 4(2), 95–112.

[Document analysis: Comparing and contrasting the early years education of Estonia and England to highlight the similarities and differences and impact of respective countries children | The STeP Journal \(cumbria.ac.uk\)](https://doi.org/10.1177/1745499916661933)

- O’Leary, Z. (2017). *The essential guide to doing your research project* (3rd ed.). SAGE Publications, Ltd.
- Ordem dos Fisioterapeutas. (2021). *Referencial da Formação Inicial para a Inscrição na Ordem dos Fisioterapeutas*. [Microsoft Word - entry level\\_geral\\_27\\_4\\_2021 REVISTO \(1\).docx \(ordemdosfisioterapeutas.pt\)](#)
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). Executive Summary in *What Students Learn Matters: Towards a 21st Century Curriculum*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/2b14f50d-en>
- Parry, R. H., & Brown, K. (2009). Teaching and learning communication skills in physiotherapy: What is done and how should it be done?. *Physiotherapy*, 95(4), 294–301. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2009.05.003>
- Rezende, V. L. M., Rocha, B. S., Naghettini, A. V., & Pereira, E. R. S. (2019). Análise documental do projeto pedagógico de um curso de Medicina e o ensino na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*, 23(Supl. 1), e170896. <https://doi.org/10.1590/Interface.170896>
- Salgado, A., Dores, A. R., Martins, H., Sousa, Z., Magalhães, A., Reis, A. (2018). 5º Congresso Nacional de Práticas Pedagógicas no Ensino Superior – Atas. In ... (Org.). *Desenvolvimento de competências de comunicação clínica no primeiro ano de fisioterapia*, 213–218. [https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/14341/1/ART\\_AnaSalgado\\_2018.pdf](https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/14341/1/ART_AnaSalgado_2018.pdf)
- Stewart, J., Shanmugam, S., & Seenan, C. (2016). Developing 21st century graduate attributes: Incorporating novel teaching strategies in a physiotherapy curriculum. *European Journal Of Physiotherapy*, 18(3), 194–199. <https://doi.org/10.1080/21679169.2016.1181205>
- Taveira-Gomes, I., Mota Cardoso, R., & Figueiredo Braga, M. (2016). Communication skills in medical students - An exploratory study before and after clerkships. *Porto Biomedical Journal*, 1(5), 173–180. <https://doi.org/10.1016/j.pbj.2016.08.002>

- Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde: Relação técnicos de saúde - utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615-620.  
<https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/229/1/AP%2022%283%29%20615-620.pdf>
- Teutsch C. (2003). Patient-doctor communication. *The Medical clinics of North America*, 87(5), 1115–1145. [https://doi.org/10.1016/s0025-7125\(03\)00066-x](https://doi.org/10.1016/s0025-7125(03)00066-x)
- Wood, L. M., Sebar, B., & Vecchio, N. (2020). Application of Rigour and Credibility in Qualitative Document Analysis: Lessons Learnt from a Case Study. *The Qualitative Report*, 25(2), 456-470. <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol25/iss2/11>
- World Physiotherapy. (2011). *Physical Therapist Professional Entry Level Education – Guideline*. [G-2011-Entry-level-education.pdf \(world.physio\)](#)
- World Physiotherapy – Europe region. (2018). *Expected Minimum Competencies for an Entry Level Physiotherapist in the European Region*. [Europe Region WorldPhysio | Expected Minimum Competencies for Entry Level \(erwcept.eu\)](#)