

Millenium - Revista de Educação, Tecnologias e Saúde, 2(ed espec. nº10), 111-121.

pt

FORMAÇÃO E-LEARNING EM COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA: ESTUDO QUASI-EXPERIMENTAL

E-LEARNING TRAINING IN COMMUNICATION SKILLS IN PHYSICAL THERAPY STUDENTS: QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

FORMACIÓN E-LEARNING EN COMPETENCIAS COMUNICATIVAS EN ESTUDIANTES DE FISIOTERAPIA: ESTUDIO QUASI-EXPERIMENTAL

*Leonor Almeida Santos*¹  <https://orcid.org/0000-0002-5695-3666>

*Rute Meneses*²  <https://orcid.org/0000-0002-7189-3139>

*Germano Couto*³  <https://orcid.org/0000-0002-5423-7375>

*Cristina Costa Santos*⁴  <https://orcid.org/0000-0002-7109-1101>

¹ Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, Portugal | Instituto Politécnico do Porto, Escola Superior de Saúde, Clínica Pedagógica, Porto, Portugal.

² Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | Clínica Pedagógica, I3ID – Instituto de Investigação, Inovação e Desenvolvimento, Porto, Portugal.

³ Universidade Fernando Pessoa, Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa | Faculdade de Ciências da Saúde, I3ID – Instituto de Investigação, Inovação e Desenvolvimento, Porto, Portugal | CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal.

⁴ Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde, Porto, Portugal | CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal.

Leonor Almeida Santos - leonordasantos@gmail.com | Rute Meneses - rmeneses@ufp.edu.pt | Germano Couto - gcouto@ufp.edu.pt | Cristina Costa Santos - csantos@med.up.pt



Autor Correspondente

Leonor Almeida Santos
Rua Carlos da Maia, 296
4200-150 Porto - Portugal
leonordasantos@gmail.com

RECEBIDO: 04 de abril de 2022

ACEITE: 03 de junho de 2022

RESUMO

Introdução: O processo terapêutico requer do fisioterapeuta competências para além das do domínio técnico. As competências de comunicação clínica/em saúde, comprovadamente em contínuo desenvolvimento desde a fase inicial de formação, determinam a importância do seu ensino pré-graduado.

Objetivo: Avaliar a eficácia de um programa de treino de competências de comunicação clínica/em saúde para alunos de fisioterapia.

Métodos: Estudo Quasi-experimental. Participaram 34 alunos de fisioterapia da Escola Superior de Saúde- Fernando Pessoa. Aplicação das escalas Índice de Reatividade Interpessoal (IRI) e Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) pré e pós intervenção; formação e-learning, estruturada em oito módulos em sessões assíncronas e síncronas, num total de 16 horas.

Resultados: Verificou-se um aumento estatisticamente significativo na componente *Sharing* da PPOS nas participantes do sexo feminino. Constatou-se uma diminuição no total do IRI, com aumento da empatia cognitiva e empatia afectiva, bem como um aumento no total da PPOS e em ambas as subescalas (*Sharing* e *Caring*), embora sem significância estatística. A utilização da plataforma Moodle® foi considerada "facilíssima" por 79% dos participantes e 50% considerou que o formato *online* facilitou "totalmente" a aprendizagem.

Conclusão: É premente a procura de alternativas que permitam evitar o decréscimo da comunicação empática. A dificuldade das componentes práticas, sugere que um modelo misto, em formato *b-learning*, poderá ser uma opção ao *e-learning* no ensino de competências de comunicação clínica/em saúde em estudantes de fisioterapia.

Palavras-chave: comunicação em saúde; fisioterapia; ensino superior; cuidado centrado no paciente; empatia

ABSTRACT

Introduction: The therapeutic process requires from the physiotherapist skills beyond those of technical mastery. Health communication skills, proven to be in continuous development since the initial stage of training, determine the importance of their pre-graduate teaching.

Objective: To evaluate the effectiveness of a health communication skills training program for physical therapy students.

Methods: Quasi-experimental study. Thirty-four physiotherapy students from Escola Superior de Saúde- Fernando Pessoa participated. Application of the scales Interpersonal Reactivity Index (IRI) and Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) pre and post intervention; e-learning training, structured in eight modules in asynchronous and synchronous sessions, a total of 16 hours.

Results: There was a statistically significant increase in the Sharing component of the PPOS in female participants. There was a decrease in the total IRI, with an increase in cognitive empathy and affective empathy, as well as an increase in the total PPOS and in both subscales (Sharing and Caring), although without statistical significance. The use of the Moodle® platform was considered "very easy" by 79% of the participants and 50% considered that the online format "totally" facilitated learning.

Conclusion: The search for alternatives to avoid the decrease of empathic communication is urgent. The difficulty of the practical components suggests that a mixed model, in b-learning format, may be an option to e-learning in the teaching of clinical/health communication skills in physiotherapy students.

Keywords: health communication; physical therapy; higher education; patient-centered care; empathy

RESUMEN

Introducción: El proceso terapéutico exige del fisioterapeuta unas competencias que van más allá de las del dominio técnico. Las habilidades de comunicación en salud, que se han demostrado en continuo desarrollo desde la etapa inicial de formación, determinan la importancia de su enseñanza de pregrado.

Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa de formación en habilidades de comunicación en salud para estudiantes de fisioterapia.

Métodos: Estudio cuasi-experimental. Participaron 34 estudiantes de fisioterapia de la Escola Superior de Saúde- Fernando Pessoa. Aplicación de las escalas Interpersonal Reactivity Index (IRI) y Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) pre y post intervención; formación e-learning, estructurada en ocho módulos en sesiones asíncronas y síncronas, un total de 16 horas.

Resultados: Hubo un aumento estadísticamente significativo en el componente Compartir de la PPOS en las participantes femeninas. Hubo una disminución en el IRI total, con un aumento en la empatía cognitiva y la empatía afectiva, así como un aumento en el PPOS total y en ambas subescalas (Compartir y Cuidar), aunque sin significación estadística. El uso de la plataforma Moodle® fue considerado "muy fácil" por el 79% de los participantes y el 50% consideró que el formato online facilitaba "totalmente" el aprendizaje.

Conclusión: Es urgente buscar alternativas que permitan evitar la disminución de la comunicación empática. La problemática de los componentes prácticos sugiere que un modelo mixto, en formato b-learning, puede ser una opción al e-learning en la enseñanza de competencias de comunicación en salud en estudiantes de fisioterapia.

Palabras Clave: comunicación en salud; fisioterapia; educación superior; atención dirigida al paciente; empatía



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 autocuidados, informar sobre a saúde, a doença e planos de tratamento (Teixeira, 2004).

As competências de comunicação clínica/em saúde (CCC/S) podem ser aprendidas, treinadas e otimizadas e estão comprovadamente em contínuo desenvolvimento desde a fase inicial de formação, o que reforça a importância da introdução do seu ensino na aprendizagem pré-graduada (Dong et al., 2015; Morgado et al., 2019; Taveira-Gomes et al., 2016).

Na emergente transformação digital a World Physiotherapy (2020) aponta o ensino *online* como um recurso alternativo à tradicional sala de aula, podendo os alunos beneficiar de uma maior autonomia.

Com o presente estudo pretendeu-se verificar a eficácia de um programa *e-learning* de treino de CCC/S, para alunos de fisioterapia e conhecer a sua perceção quanto à intervenção.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Segundo Sequeira (2016) Comunicação Clínica e em Saúde ocorre num contexto de prestação de cuidados de saúde, com regras próprias, em função dos profissionais de saúde em interação e do tipo de intervenção, de acordo com códigos deontológicos e de ética, está presente num ato clínico e refere-se à comunicação que os profissionais estabelecem para avaliarem uma situação, realizarem uma intervenção, bem como para documentarem os cuidados prestados e planearem os próximos contactos, estando ainda presente nos momentos de partilha de experiências clínicas entre os diferentes elementos da equipa de saúde. Logo, para além das competências gerais, como qualquer profissional de saúde, o fisioterapeuta tem de adquirir competências para além das do domínio técnico, com destaque para as CCC/S, cuja relevância encontra-se reforçada pelas diretrizes nacionais e internacionais da profissão (Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, 2020; European Network of Physiotherapy in Higher Education, 2017; Ordem dos Fisioterapeutas, 2021; World Physiotherapy – Europe region, 2018), particularmente os Cuidados Centrados na Pessoa, a Tomada de Decisão Partilhada e a Empatia (Santos et al., 2020), sendo esta última identificada por consenso de peritos como uma das competências de comunicação centrais na formação pré-graduada em fisioterapia e na aprendizagem contínua de fisioterapeutas (Queirós et al., 2021; Santos et al., 2021). A relação existente entre empatia terapêutica e cuidados centrados na pessoa tem implicações na prática e no ensino nos dois campos (Hardman & Howick, 2019).

Com a premente necessidade de se envolver os indivíduos com alterações de comunicação ou perturbações da linguagem na tomada de decisões partilhada, proporcionando-lhes a participação no estabelecer de objetivos de tratamento e de vida (Baylor & Darling-White, 2020), é exigido ao fisioterapeuta uma adequação da comunicação que permita ao paciente participar na discussão e tomada de decisões em matéria de cuidados de saúde (Agaronnik et al., 2019; Carragher et al., 2021).

O ensino de competências de comunicação tem sido historicamente relegado para uma subdisciplina de outras unidades curriculares ou limitado às noções básicas (Santos et al., 2021) assim, importa conhecer o que resulta e o que não resulta (Headly, 2007) já que acrescentar novos conteúdos a um currículo acarreta custos em termos de tempo e dinheiro.

Em 2021 a Sociedade Portuguesa de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde (SP3CS) apresentou as linhas orientadoras e recomendações para o ensino/aprendizagem de CCC/S dos estudantes e profissionais de saúde, documento que se propõe a reforçar a relevância da comunicação na relação clínica e a “necessidade de aprender, ensinar, desenvolver, praticar, treinar e consolidar competências de comunicação clínica” (SP3CS, 2021, p. 2).

Em comparação com outras profissões da saúde, como medicina, medicina dentária e enfermagem, a utilização das novas tecnologias no ensino em fisioterapia é muito pouco estudada (Ødegaard et al., 2021). Apesar de escassa, a investigação nesta área revela potencial na implementação de metodologias digitais e evidencia que estas têm a capacidade de melhorar o desempenho das competências técnicas, a aquisição de conhecimentos e a consolidação das aprendizagens (Røe et al., 2019). Apesar de não ser um fenómeno novo, o formato *e-learning* ganhou um outro ímpeto com a pandemia de COVID-19. O acesso a plataformas de ensino permite aos alunos a flexibilidade e a independência necessária para aprenderem sem os limites físicos e de tempo, permitindo que estes se mantenham ativamente envolvidos no processo de aprendizagem (Pitkoe et al., 2021).

Embora existam críticas a métodos de aprendizagem usando meios digitais no ensino em fisioterapia (Ødegaard et al., 2021; Unge et al., 2018), os resultados sugerem que os modelos de ensino digital à distância são tão ou mais eficazes em comparação com o ensino tradicional (Ødegaard et al., 2021; Røe et al., 2019), sendo uma prática cada vez mais comum, é apresentado pela World Physiotherapy (2020) como um recurso educacional a ser mais utilizado no futuro, formato que se tem mostrado particularmente promissor no ensino de CCC/S há mais de uma década (Headly, 2007).

2. MÉTODOS

Tratou-se de um estudo longitudinal quasi-experimental.

Os estudos quase-experimentais são por norma o método mais indicado para fazer inferências causais, sendo adequado para observar os efeitos de uma intervenção particular num grupo específico, permitindo trabalhar um vasto número de variáveis em simultâneo, apresentando como limitação o facto de não envolver amostras aleatórias, o que poderá condicionar a generalização das suas conclusões (Euzébio et al., 2021). Pattison et al.(2019) defendem este tipo de estudos no campo da pesquisa educacional, já que se trata de um poderoso instrumento, em que se parte dos dados empíricos de uma situação, para estabelecer relações de causa-efeito.

2.1 Amostra

Foram definidos como critérios de inclusão: ser maior de idade e ser aluno do 2º ou 3º ano da licenciatura em fisioterapia da Escola Superior de Saúde-Fernando Pessoa (ESS-FP) e como critérios de exclusão: não ser fluente em português e já ter feito formação específica em CC/S. Assim, a seleção da amostra foi intencional e de conveniência.

A amostra final foi constituída por 34 alunos inscritos no ano letivo de 2021/2022 na licenciatura em fisioterapia da ESS-FP, cuja mediana da idade era 21 (19-30), maioritariamente do sexo feminino, do 3º ano e que haviam realizado pelo menos um momento de ensino clínico/estágio.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Foram desenvolvidos dois questionários específicos: o Sociodemográfico (idade, género, ano de curso, formação anterior em CCC/S, frequência de estágio/ensino clínico), aplicado pré-intervenção e o de Avaliação/Satisfação da formação (objetivos, conteúdos, estruturação, aplicabilidade, recursos e materiais, expetativas/necessidades, plataforma, formato, tipo de sessões), aplicado pós-intervenção.

Foram utilizados dois instrumentos de autorresposta adaptados e validados à população portuguesa: o IRI- Índice de Reatividade Interpessoal (Limpo et al., 2010) e o PPOS- *Patient-Practitioner Orientation Scale* (Grilo et al., 2018). A versão portuguesa do IRI é constituída por 24 itens, divididos por quatro subescalas (tomada de perspetiva, preocupação empática, desconforto pessoal e fantasia) cada uma com seis itens. O PPOS é utilizado para avaliar as atitudes em cuidados centrados no paciente, com duas subescalas *Sharing* e *Caring*, constituída por 18 itens, correspondendo a cada subescala nove itens.

2.3 Análise estatística

Recorreu-se à mediana e âmbito interquartil e ao teste não paramétrico *Wilcoxon Signed Ranks test* para a comparação dos scores pré e pós intervenção, usando-se um nível de significância de 5%.

A análise estatística foi realizada com recurso ao *software* Microsoft Excel 14.0 (Office 2010) para Windows® e IBM SPSS Statistics 27.0.1®.

2.4 Procedimentos

O presente estudo foi alvo de parecer positivo por parte da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa e de autorização por parte da Direção da ESS-FP, bem como permissão dos autores para a utilização dos instrumentos de avaliação IRI e PPOS.

Programa em formato *e-learning*, através da plataforma Moodle®, estruturado em oito módulos; as sessões assíncronas, com a duração estimada de 90 minutos de estudo autónomo em cada um dos primeiros sete módulos, permitiu ao participante acesso contínuo aos conteúdos programáticos, através de recursos e materiais pedagógicos, tais como: vídeos-modelo; Power Point com o tema da sessão; PDF (recursos bibliográficos), progredindo na formação obrigatoriamente por ordem numérica (crescente) dos módulos, só sendo permitido início de um módulo após conclusão do anterior; módulos que estiveram disponíveis para conclusão por um período de seis semanas. O oitavo módulo, em sessão síncrona com a investigadora, com a duração de quatro horas, realizou-se em pequenos grupos, para em pares ou tríades, treinarem e aplicarem os conhecimentos adquiridos, através de casos clínicos (fictícios), situações hipotéticas, com apresentação e discussão de propostas, por parte dos alunos, de quais as competências a utilizar em cada caso e de *role-play* com *feedback* dos pares e da investigadora, com momentos de reflexão sobre o desempenho e promoção de mudanças no sentido de uma comunicação mais adequada.

Os métodos pedagógicos foram essencialmente: o expositivo, interrogativo e demonstrativo, com disponibilização de chat e email, onde o formando pôde solicitar esclarecimento de dúvidas, assim como receber *feedback* ao longo da formação.

Os módulos da formação foram antecedidos do módulo zero (de 90 minutos) em modo síncrono com a investigadora, com os objetivos específicos de: conhecer a temática da investigação; ficar esclarecido em relação ao objetivo, natureza e procedimento do estudo; dar assentimento informado, livre e esclarecido; conhecer objetivos, estrutura e conteúdos programáticos da formação; fazer com sucesso registo na plataforma da formação; responder ao questionário sociodemográfico, PPOS e IRI.

3. RESULTADOS

Verificou-se, da primeira para a segunda avaliação, um aumento nas pontuações da subescala IRI tomada de perspectiva (TP) e uma diminuição nas subescalas IRI preocupação empática (PE), desconforto pessoal (DP) e fantasia (F), resultando num aumento da empatia cognitiva e diminuição da empatia afetiva; e um aumento nas pontuações de ambas as subescalas PPOS, *Sharing* (S) e *Caring* (C); variações sem significado estatístico (Tabela 1).

Tabela 1 - Mediana e Âmbito Interquartil das Pontuações no IRI e PPOS na 1ª e 2ª Avaliação (N=34)

(Sub)Escala	1ª avaliação mediana (âmbito interquartil)	2ª avaliação mediana (âmbito interquartil)	p
IRI	2,5 (2,1 ; 3,0)	2,4 (2,0 ; 2,7)	0,521
IRI-TP	3,2 (2,5 ; 3,5)	3,3 (2,7 ; 3,7)	0,616
IRI-PE	3,2 (2,7 ; 3,5)	3,0 (2,7 ; 3,5)	0,599
IRI-DP	1,6 (1,2 ; 2,3)	1,5 (1,0 ; 2,0)	0,340
IRI-F	2,3 (1,3 ; 2,7)	2,0 (1,2 ; 2,8)	0,742
Empatia Cognitiva	3,2 (2,5 ; 3,5)	3,3 (2,7 ; 3,7)	0,616
Empatia Afetiva	2,4 (1,8 ; 2,8)	2,2 (1,8 ; 2,5)	0,406
PPOS	4,0 (3,7 ; 4,3)	4,2 (3,7 ; 4,5)	0,249
PPOS-S	3,6 (3,1 ; 4,0)	3,8 (3,4 ; 4,3)	0,133
PPOS-C	4,5 (4,1 ; 4,8)	4,7 (3,9 ; 4,9)	0,830

Sobre possíveis diferenças em relação ao sexo (Tabela 2), constatou-se que nos sujeitos do sexo feminino as diferenças obtidas da primeira para segunda avaliação no IRI são idênticas às encontradas na totalidade da amostra, com exceção da subescala preocupação empática cuja mediana diminuiu na totalidade da amostra e aumentou na subamostra do sexo feminino, mas sem significado estatístico. Na escala PPOS, nos sujeitos do sexo feminino, os resultados seguiram a mesma tendência de subida, em particular na subescala *Sharing*, que do primeiro para o segundo momento de avaliação apresenta um aumento da mediana, com diferença estatisticamente significativa.

Tabela 2 - Mediana e Âmbito Interquartil das pontuações no IRI e PPOS na 1ª e 2ª Avaliação em função do Sexo

(Sub)Escala	1ª avaliação mediana (âmbito interquartil)	1ª avaliação mediana (âmbito interquartil)	p
Sexo feminino n=24			
IRI	2,7 (2,3 ; 3,0)	2,6 (2,3 ; 2,9)	0,668
IRI-TP	3,1 (2,5 ; 3,5)	3,3 (2,7 ; 3,8)	0,272
IRI-PE	3,2 (2,8 ; 3,7)	3,3 (2,8 ; 3,5)	0,626
IRI-DP	1,8 (1,2 ; 2,3)	1,7 (1,2 ; 2,0)	0,269
IRI-F	2,4 (1,7 ; 3,1)	2,3 (2,0 ; 3,3)	0,715
Empatia Cognitiva	3,2 (2,5 ; 3,5)	3,3 (2,7 ; 3,8)	0,272
Empatia Afetiva	2,5 (2,2 ; 2,8)	2,4 (2,2 ; 2,8)	0,563
PPOS	4,0 (3,7 ; 4,3)	4,2 (3,7 ; 4,7)	0,133
PPOS-S	3,6 (3,0 ; 3,9)	3,8 (3,5 ; 4,7)	0,023
PPOS-C	4,5 (4,1 ; 4,8)	4,7 (3,9 ; 4,9)	0,976
Sexo masculino n=10			
IRI	2,1 (2,0 ; 2,6)	2,0 (2,0 ; 2,4)	0,575
IRI-TP	3,0 (2,7 ; 3,6)	3,1 (2,6 ; 3,7)	0,683
IRI-PE	2,9 (2,4 ; 3,3)	2,7 (2,4 ; 3,1)	0,610
IRI-DP	1,2 (0,9 ; 2,2)	1,1 (0,8 ; 1,7)	0,878
IRI-F	1,4 (1,3 ; 2,4)	1,2 (1,0 ; 1,7)	0,235
Empatia Cognitiva	3,0 (2,7 ; 3,6)	3,1 (2,6 ; 3,7)	0,683
Empatia Afetiva	1,8 (1,6 ; 2,4)	1,8 (1,6 ; 1,9)	0,444
PPOS	4,0 (3,8 ; 4,6)	4,1 (3,8 ; 4,3)	0,859
PPOS-S	3,7 (3,4 ; 4,3)	3,8 (3,2 ; 3,9)	0,326
PPOS-C	4,5 (4,0 ; 4,8)	4,6 (3,6 ; 4,8)	0,678

Em relação a diferenças entre os estudantes do 2º e 3º ano (Tabela 3), constatou-se que, apesar de não serem estatisticamente significativas, no IRI a empatia cognitiva aumentou da 1ª para a 2ª avaliação nos estudantes do 2º ano e diminuiu nos do 3º ano e, contrariamente, a empatia afetiva diminuiu nos alunos do 2º ano e aumentou nos do 3º ano. Constatou-se que, em relação aos dois tipos de empatia, os estudantes do 2º ano apresentam as mesmas variações da amostra total, enquanto os do 3º ano apresentam variações contrárias. Já nas pontuações da PPOS, apesar de se ter verificado um aumento da 1ª para a 2ª avaliação na amostra total, verificou-se uma diminuição na subescala *Caring* nos estudantes do 2º ano, mas sem significado estatístico.

Tabela 3 - Mediana e Âmbito Interquartil das pontuações no IRI e PPOS na 1ª e 2ª Avaliação em função do Ano de Escolaridade

(Sub)Escala	1ª avaliação mediana (âmbito interquartil)	2ª avaliação mediana (âmbito interquartil)	p
2º ano (n=11)			
IRI	2,4 (2,2 ; 2,9)	2,4 (2,0 ; 2,6)	0,398
IRI-TP	3,3 (2,5 ; 3,8)	3,5 (3,3 ; 3,8)	0,266
IRI-PE	3,3 (3,0 ; 3,3)	2,8 (2,5 ; 3,3)	0,159
IRI-DP	1,8 (1,2 ; 2,5)	1,5 (0,8 ; 1,7)	0,073
IRI-F	2,3 (1,3 ; 2,7)	1,3 (1,0 ; 2,2)	0,286
Empatia Cognitiva	3,3 (2,5 ; 3,8)	3,5 (3,3 ; 3,8)	0,266
Empatia Afetiva	2,4 (1,9 ; 2,8)	1,9 (1,5 ; 2,3)	0,091
PPOS	4,0 (3,7 ; 4,5)	4,2 (4,0 ; 4,4)	0,444
PPOS-S	3,2 (3,1 ; 4,3)	3,8 (3,7 ; 4,3)	0,141
PPO-C	4,8 (4,2 ; 4,9)	4,7 (3,9 ; 4,9)	0,440
3º ano (n=23)			
IRI	2,5 (2,0 ; 2,9)	2,5 (2,0 ; 2,9)	0,843
IRI-TP	3,2 (2,5 ; 3,5)	3,0 (2,5 ; 3,7)	0,808
IRI-PE	3,0 (2,7 ; 3,7)	3,0 (2,7 ; 3,5)	0,640
IRI-DP	1,5 (1,0 ; 2,3)	1,5 (1,0 ; 2,0)	0,961
IRI-F	2,3 (1,3 ; 2,8)	2,2 (1,7 ; 3,3)	0,732
Empatia Cognitiva	3,2 (2,5 ; 3,5)	3,0 (2,5 ; 3,7)	0,808
Empatia Afetiva	2,3 (1,7 ; 2,8)	2,4 (1,9 ; 2,6)	0,884
PPOS	4,0 (3,7 ; 4,3)	4,2 (3,4 ; 4,7)	0,386
PPOS-S	3,7 (3,2 ; 4,0)	3,8 (3,1 ; 4,5)	0,357
PPOS-C	4,4 (4,0 ; 4,7)	4,7 (3,9 ; 4,9)	0,903

Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa entre as pontuações da PPOS e IRI, de acordo com o coeficiente de correlação de Spearman ($\rho = 0,340$, $p = 0,049$): na 2ª avaliação, os valores da empatia estão positivamente correlacionados com os valores das atitudes de uma orientação mais centrada no paciente.

Quanto aos resultados da avaliação e satisfação da formação (Tabela 4), na perspetiva dos participantes, os objetivos da formação foram, para uma grande maioria, “muito claros”, assim como os conteúdos, que foram considerados, por uma grande maioria “totalmente adequados” e, quanto à sua aplicabilidade “totalmente aplicáveis”. Quanto à estrutura do programa de formação, a maioria classificou-a como “totalmente correta”. Os recursos e materiais pedagógicos disponibilizados foram “abundantes” para uma larga maioria. Em relação às expectativas e necessidades, a maioria afirmou terem sido “totalmente atingidas”.

A utilização da plataforma Moodle® foi considerada “facilíssima” pela maioria. Quando questionados se o formato *online* facilitou a aprendizagem, metade considerou que o facilitou “totalmente”. Quanto à preferência do tipo de formação e sessão, a maioria preferia formação presencial; tratando-se de sessões *online*, a maior parte preferia que fossem síncronas.

O módulo oito (síncrono e teórico-prático) foi o mais assinalado pelos participantes como preferido; no final, 14 alunos acrescentaram que gostariam de ver incluídos na formação outros temas, entre os quais: “Comunicação com pessoas com quadro depressivo”; “Como lidar quando sabemos que não vai melhorar o estado do paciente”; “Comunicação em contexto hospitalar”; “Como falar com um paciente que está a passar uma fase de luto”; “Aprofundar mais o tema da paralinguística e também a linguagem gestual” e “humor”.

Todos os 34 participantes recomendariam a formação a outros, sendo que a maioria o faria “sem hesitar”.

Tabela 4 - Avaliação e Satisfação da Formação pelos Participantes (N=34)

Objetivos da ação da formação	n (%)
Compreensíveis	1 (3)
Claros	7 (21)
Muito claros	26 (76)
Conteúdos da ação de formação	
Adequados	1 (3)
Bastante adequados	3 (9)
Totalmente adequados	30 (88)
Estruturação do Programa da ação de formação	
Correta	5 (14)
Bastante correta	6 (18)
Totalmente correta	23 (68)

Aplicabilidade dos conteúdos da ação de formação	
Aplicáveis	1 (3)
Bastante aplicáveis	10 (29)
Totalmente aplicáveis	23 (68)
Recursos e Materiais pedagógicos	
Necessário	1 (3)
Adequado	6 (18)
Abundante	27 (79)
A formação correspondeu às suas expectativas e necessidades?	
Suficiente	2 (6)
Muito	10 (29)
Totalmente	22 (65)
Utilização da Plataforma da ação de formação	
Fácil	2 (6)
Muito fácil	5 (15)
Facilíssimo	27 (79)
O formato online facilitou a aprendizagem?	
Pouco	2 (6)
Indiferente	4 (12)
Muito	11 (32)
Totalmente	17 (50)
Que formato de formação prefere?	
Presencial	18 (53)
Online	10 (29)
Indiferente	6 (18)
Numa formação <i>online</i> , que formato de sessão prefere?	
Assíncrona	12 (35)
Síncrona	15 (44)
Indiferente	7 (21)

4. DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta como limitações o tamanho e tipo de amostra, existindo assim a possibilidade de se obterem outros resultados com uma amostra maior e incluindo alunos de fisioterapia de outras Escolas de Saúde, ainda assim, permitiu implementar, avaliar e comparar os resultados de um programa de formação em CCC/S em alunos do 2º e 3º ano da licenciatura em fisioterapia.

4.1 Empatia

A diminuição nos valores totais do IRI da primeira para a segunda avaliação e os valores mais altos de empatia nos sujeitos do sexo feminino do que nos do sexo masculino, estão de acordo com os encontrados anteriormente (Bas-Sarmiento et al., 2019). O mesmo não sucede quando se compara valores totais de empatia entre os anos de formação, já que no presente estudo são mais altos nos estudantes do 3º ano do que nos do 2º ano, em oposto ao anteriormente constatado, em que se verifica decréscimo ao longo da formação pré-graduada (Bas-Sarmiento et al., 2019; Soundy et al., 2021).

O início da unidade curricular “Ensino clínico” durante o programa de formação pode ter fragilizado o equilíbrio essencial entre a empatia e o distanciamento emocional necessário na prestação de cuidados, o que pode em parte justificar o único aumento da empatia afetiva, observada nos alunos de 3º ano, já que o elemento afetivo da empatia tem sido apontado como um fator suscetível de esbater as fronteiras profissionais e causar *burnout* nos profissionais e estudantes de saúde (Tan et al., 2021).

Quando os alunos são expostos a experiências difíceis, a diminuição da empatia pode ser uma resposta para aliviar a ansiedade de serem confrontados com o sofrimento e a doença e/ou por razões ligadas ao contexto clínico, nomeadamente a contactos com modelos de comportamento negativos por parte de profissionais de saúde para com os pacientes (Roling et al., 2020). Estas experiências podem fazer com que os alunos se tornem menos empáticos, como um mecanismo de adaptação à cultura do contexto em que estão inseridos, não devendo o contraste entre as duas dimensões da empatia (afetiva e cognitiva) definir conceitos antagónicos de empatia, mas sim indicar que dimensão de empatia é mais adequada em determinado contexto e/ou situação clínica (Jeffrey, 2016).

4.2 Cuidados Centrados na Pessoa/Paciente

O aumento na pontuação das dimensões da PPOS (*Sharing* e *Caring*), tanto nos resultados gerais como por sexo, com significado estatístico no aumento da subescala *Sharing* nos participantes do sexo feminino, vai ao encontro do constatado anteriormente (Silva et al., 2017), em que as mulheres apresentam resultados mais elevados nas duas subescalas da PPOS.

À comparação entre alunos de 2º e 3º ano, na primeira avaliação, os alunos do 2º ano apresentaram valores mais altos na subescala *Caring* da PPOS, mas mais baixos na subescala *Sharing*, valores que sobem da primeira para a segunda avaliação em

todos os alunos, com exceção do *Caring* nos alunos de 2º ano, que descem. A inexistência ou pouca experiência na interação com pacientes poderá ser uma condicionante, já que na ausência de prática clínica em fisioterapia o aluno terá mais dificuldade em compreender a natureza da relação terapêutica. Investigação qualitativa sobre relação terapêutica (Morera-Balaguer et al., 2018) apresenta-a como parte integrante dos cuidados de fisioterapia centrados no paciente, uma vez que há elementos da relação terapêutica que são únicos da fisioterapia (McCabe et al., 2021; Miciak et al., 2019).

É ainda de referir que a correlação positiva estatisticamente significativa entre as pontuações do IRI e PPOS, tal como num estudo anterior (Hardman & Howick, 2019), permite afirmar que mais empatia poderá proporcionar mais cuidados centrados na pessoa, traduzindo-se numa maior adesão aos tratamentos e melhores resultados em saúde (Allen & Roberts, 2017). Depreende-se, assim, que a aposta em programas que melhorem a comunicação empática poderá ser um bom ponto de partida para melhorar os cuidados centrados na pessoa.

4.3 Programa de Formação e-learning

A maioria dos estudantes avaliou a aplicabilidade da formação com o nível mais elevado, o que vai ao encontro do preconizado pela andragogia, que pressupõe que a necessidade de aprendizagem dos estudantes adultos é motivada pela vontade de aplicar ao longo do percurso profissional ou pessoal, os conhecimentos adquiridos (Ferreira & MacLean, 2018). Tal também se verifica ao analisar os resultados obtidos na classificação do item “necessidades e expectativas”, com uma maioria a avaliá-la como totalmente atingidas.

Após análise dos restantes resultados do questionário de avaliação da formação, foi possível verificar que uma grande maioria classificou com o nível mais alto de satisfação os objetivos, conteúdos e recursos pedagógicos da formação, sendo bons indicadores, já que é vital que a elaboração de programas de ensino em *e-learning* se coadune com os objetivos de aprendizagem que correspondam às necessidades sentidas, sendo essencial um paradigma diferente para a conceção pedagógica e a disponibilização de conteúdos (Ferreira & MacLean, 2018; Pitikoe et al., 2021).

Sabendo que a perceção dos participantes pode ser influenciada pelas suas competências digitais individuais e que esta perceção condiciona a sua satisfação com a eficácia dos programas *e-learning* (Camargo et al., 2020), o questionário de avaliação incluiu itens em relação ao formato *e-learning*, dos quais 79% dos participantes consideraram “facilíssima” a utilização da plataforma e 82% consideraram que o formato *online* facilitou “muito” ou “totalmente” a aprendizagem. Em relação ao formato da sessão 35% preferia o modo assíncrono e 44% o modo síncrono, possivelmente porque este último permite ao formador motivar e transmitir entusiasmo e promover maior interatividade entre os participantes durante a sessão (Ferreira & MacLean, 2018) e ainda, segundo um estudo sobre a regulação em diferentes ambientes virtuais de aprendizagem no ensino superior, a presença emocional do professor parece beneficiar a aprendizagem e bem-estar do grupo (Oliveira & Morgado, 2020). Não obstante, uma pequena maioria (53%) manifestou preferência pela formação em formato presencial.

Os programas de CCC/S que proporcionam um treino adicional, dedicando mais horas à consolidação das aprendizagens, tendem a obter melhores resultados (Bylund et al., 2010) o que poderá, em parte, justificar os achados, sugerindo que uma distribuição mais equilibrada da carga horária total atribuída pelas componentes teóricas e práticas, aumentando as oportunidades de prática/treino dos conhecimentos adquiridos em cada módulo, permitirá maior consolidação das aprendizagens.

De acordo com Ferreira e MacLean (2018) um programa em formato *e-learning* é tipicamente desenvolvido com duração e quantidade de conteúdos programáticos pré-determinado, o que pode resultar numa dissipação rápida de conhecimentos, ao não permitir a sua consolidação se os participantes avançarem rapidamente por motivação em concluir a tarefa, ou na redução de bons resultados se forem levados a avançar num ritmo que não é o seu, com conseqüente redução dos conhecimentos adquiridos. Eventualmente, tal poderá ter acontecido, tendo em conta que alguns momentos de avaliação de unidades curriculares do ano letivo a decorrer coincidiram com o intervalo de tempo disponibilizado para a formação, com eventual redução de tempo destinado às sessões assíncronas.

CONCLUSÃO

Após a implementação do programa de formação em CCC/S, verificou-se um aumento estatisticamente significativo nos estudantes do sexo feminino, na componente *Sharing* em cuidados centrados na pessoa. Apesar das diferenças observadas neste estudo entre os sujeitos em função do sexo, deve-se permanecer cuidadoso quanto a estereótipos, já que não é de descartar a hipótese de que, eventualmente, os resultados possam também ter sido determinados por outros fatores não estudados.

Apesar dos resultados obtidos no IRI, sabe-se que a empatia não é uma competência inata, mas é uma competência de comunicação que pode ser aprendida e melhorada. Tendo isso em consideração, é premente que se procurem diversas alternativas para desenvolver a comunicação empática, que permitam evitar o seu decréscimo.

De acordo com os resultados da avaliação da formação, o estudo permitiu ainda identificar pontos fortes e fragilidades do programa de formação em CCC/S dirigido a alunos da licenciatura em fisioterapia, projetando uma reformulação com maior componente prática e mais sessões síncronas.

A pandemia de COVID-19 teve um efeito catalítico significativo nas alterações dos métodos de ensino em todo o mundo, que originou uma transição abrupta das aulas presenciais para o ensino *online*. Com as plataformas digitais a permitirem o acesso contínuo a partir de diferentes dispositivos (computador, telemóvel, *tablet*) aos conteúdos em sessões assíncronas e a momentos de aprendizagem “ao vivo” com os professores em sessões síncronas surge a oportunidade vantajosa de utilizar um modelo “centrado no estudante”, que lhes permite optar livremente pelo local e momento para estudar. Embora na formação de profissionais de saúde se verifique a dificuldade das componentes práticas, poderá um modelo misto, em formato *b-learning*, ser uma opção ao *e-learning* no ensino de competências de comunicação clínica/em saúde em estudantes de fisioterapia. Assim, pretende-se que os resultados obtidos neste estudo possam ser um contributo para a construção de um plano de formação pré-graduada em fisioterapia ajustado às necessidades e desafios da transformação digital, que possa dotar os futuros fisioterapeutas com CCC/S que lhes permita ultrapassar as dificuldades sentidas e capacitá-los de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais, com uma das competências essenciais aos profissionais em início de atividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agaronnik, N., Campbell, E. G., Ressalam, J., & Iezzoni, L. I. (2019). Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 34(7), 1139–1145. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04911-0>
- Allen, M. V., & Roberts, L. C. (2017) Perceived acquisition, development, and delivery of empathy in musculoskeletal physiotherapy encounters. *Journal of Communication in Healthcare*, 10(4), 304–312. <https://doi.org/10.1080/17538068.2017.1366000>
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, (Rev.). (2020, setembro 8). *O Perfil de Competências do Fisioterapeuta*. Lisboa: Conselho Diretivo Nacional da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Acedido em http://www.apfisio.pt/wp-content/uploads/2020/09/APFisio_Perfil_Compert_Fisio_rev2020.pdf
- Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Díaz-Rodríguez, M., & iCARE Team (2019). Teaching empathy to nursing students: A randomised controlled trial. *Nurse Education Today*, 80, 40–51. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.06.002>
- Baylor, C., & Darling-White, M. (2020). Achieving participation-focused intervention through shared decision making: Proposal of an age- and disorder-generic framework. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1335–1360. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00043
- 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>
- Camargo, C. P., Tempiski, P. Z., Busnardo, F. F., Martins, M. A., & Gemperli, R. (2020). Online learning and COVID-19: a meta-synthesis analysis. *Clinics*, 75, e2286. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2286>
- Carragher, M., Steel, G., O'Halloran, R., Torabi, T., Johnson, H., Taylor, N. F., & Rose, M. (2021). Aphasia disrupts usual care: the stroke team's perceptions of delivering healthcare to patients with aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 43(21), 3003–3014. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1722264>
- Dong, T., LaRoche, 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>
- European Network of Physiotherapy in Higher Education. (2017). *Level of education, roles and competences – ENPHE Recommendations*. http://www.enphe.org/wp-content/uploads/2019/10/ESCO_report_ENPHE_recommendations_April_2017.pdf
- Euzébio, C., Soares, D., & Soares, T. (2021). Reflexão crítica sobre estudos quasi-experimentais. In, A. Moreira; P. Sá, & A. P. Costa (Orgs.), *Reflexões em torno de metodologias de investigação: métodos* (pp. 81–92). Aveiro: UA Editora. <http://dx.doi.org/10.34624/hmtj-qg49>
- Ferreira, D., & Maclean, G. (2018). Andragogy in the 21st century: Applying the assumptions of adult learning online. *Language Research Bulletin*, 32, 11–19. <https://www.researchgate.net/publication/323388304>
- Grilo, A. M., Santos Rita, J., Carolino, E. T., Gomes, A. I., & dos Santos, M. C. (2018). Centração no paciente: Contributo para o estudo de adaptação da patient-practitioner orientation scale (PPOS). *Psychology, Community & Health*, 6(1), 170–185, <https://doi.org/10.5964/pch.v6i1.148>

- Hardman, D., & Howick, J. (2019). The friendly relationship between therapeutic empathy and person-centered care. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 7(2), 351–357. <https://doi.org/10.5750/ejpc.v7i2.1689>
- Headly A. (2007). Communication skills: a call for teaching to the test. *The American Journal of Medicine*, 120(10), 912–915. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2007.06.024>
- Jeffrey D. (2016). Clarifying empathy: the first step to more humane clinical care. *The British Journal of General Practice*, 66(643), e143–e145. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X683761>
- Limpo, T., Alves, R. A., Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8(2), 171–184. <https://doi.org/10.14417/lp.640>
- McCabe, E., Roberts, M. R., Miciak, M., Sun, H. L., & Gross, D. P. (2021). An investigation of the measurement properties of the physiotherapy therapeutic relationship measure in patients with musculoskeletal conditions. *European Journal of Physiotherapy*. <https://doi.org/10.1080/21679169.2021.2005138>
- Miciak, M., Mayan, M., Brown, C., Joyce, A. S., & Gross, D. P. (2019). A framework for establishing connections in physiotherapy practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 35(1), 40–56. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1434707>
- Morera-Balaguer, J., Botella-Rico, J. M., Martínez-González, M. C., Medina-Mirapeix, F., & Rodríguez-Nogueira, Ó. (2018). Physical therapists' perceptions and experiences about barriers and facilitators of therapeutic patient-centred relationships during outpatient rehabilitation: a qualitative study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 22(6), 484–492. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2018.04.003>
- 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>
- Ødegaard, N. B., Myrhaug, H. T., Dahl-Michelsen, T., & Røe, Y. (2021). Digital learning designs in physiotherapy education: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education*, 21(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02483-w>
- Oliveira, T., & Morgado, L. (2020). Impacto da dinâmica emocional na aprendizagem em cursos a distância no ensino superior: O papel da presença emocional e das microlideranças. *Revista Portuguesa de Educação*, 33(2), 177–199. <https://doi.org/10.21814/rpe.14331>
- Ordem dos Fisioterapeutas. (2021). *Referencial da formação inicial para a inscrição na ordem dos fisioterapeutas*. <https://ordemdosfisioterapeutas.pt/wp-content/uploads/2021/04/ReferencialdaFormacaoInicial.pdf>
- Pattison, S., Gutwill, J., Auster, R., & Cannady, M. (2019). Experimental and Quasi-experimental designs in visitor studies: A critical reflection on three projects. *Visitor Studies*, 22(1), 43–66. <https://doi.org/10.1080/10645578.2019.1605235>
- Pitikoe, S., Ilongo, F. N., & Mavimbela, H. (2021). Sinking or swimming?: The role of Moodle in promoting self-directed learning at the University of Eswatini. In C. Bosch, D. Laubscher, & L. Kyei-Blankson (Eds.), *Re-Envisioning and restructuring blended learning for underprivileged communities* (pp. 204-224). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-6940-5.ch011>
- Queirós, S., Santos, L. A., Couto, G., Meneses, R. F. (2021, julho 9–10). *As competências de comunicação dos fisioterapeutas na intervenção com indivíduos com afasia: estudo Delphi*. [Poster]. III Congresso Nacional de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde (online), Covilhã, Portugal. <https://www.researchgate.net/publication/358140220> As competencias de comunicacao dos fisioterapeutas na intervencao com individuos com afasia
- Rolling, G., Lutz, G., Edelhäuser, F., Hofmann, M., Valk-Draad, M. P., Wack, C., Haramati, A., Tauschel, D., & Scheffer, C. (2020). Empathy, well-being and stressful experiences in the clinical learning environment. *Patient Education and Counseling*, 103(11), 2320–2327. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.025>
- Røe, Y., Ødegaard, N. B., & Dahl-Michelsen, T. (2019). Flipping the classroom in physiotherapy education: experiences, opportunities and challenges. *Nordic Journal of Digital Literacy*, 13(4), 24–37. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-943x-2018-04-03>
- Santos, L. A., Queirós, S. M., Meneses, R. F., & Couto, G. (2020). Competências de comunicação clínica do fisioterapeuta: revisão integrativa da literatura. In Pereira, H., Monteiro, S., Esgalhado, G., Cunha, A., Leal, I. (Eds.), *Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 213–220). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7366/4/13CongNacSaude.pdf>
- Santos, L. A., Queirós, S., Couto, G., & Meneses, R. F. (2021, novembro 5–6). *e-Delphi: painel de peritos na identificação das competências centrais de comunicação clínica em fisioterapia* [Poster]. XI Congresso Nacional de Fisioterapeutas (online), Lisboa, Portugal. <https://www.cnft.pt/pt/e posters/181--edelphi-painel-de-peritos-na-identificacao-das-competencias-centrais-de-comunicacao-clinica-em-fisioterapia>
- Sequeira, C. (2016). *Comunicação clínica e relação de ajuda*. Lisboa: Lidel.

- Silva, L. D., Ribeiro, M. M. F., Nogueira, A. I., Reis, B. S., Barbosa, I. L., Rocha, A. M. C., & Diniz, L. M. (2017). Impacto da “disciplina relação médico-paciente” sobre atitudes centradas no paciente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(2), 283–289. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20160094>
- Sociedade Portuguesa de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde - SP3CS. (2021). *Carta de princípios para o ensino/aprendizagem de competências de comunicação clínica em cuidados de saúde*. <https://sp3cs.org/>
- Soundy, A., Hemmings, L., Gardiner, L., Rosewilliam, S., Heneghan, N. R., Cronin, K., & Reid, K. (2021). E-learning communication skills training for physiotherapy students: a two phased sequential mixed methods study. *Patient Education and Counseling*, 104(8), 2045–2053. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.01.022>
- Tan, L., Le, M. K., Yu, C. C., Liaw, S. Y., Tierney, T., Ho, Y. Y., Lim, E., Lim, D., Ng, R., Ngeow, C., & Low, J. (2021). Defining clinical empathy: a grounded theory approach from the perspective of healthcare workers and patients in a multicultural setting. *BMJ Open*, 11(9), e045224. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045224>
- 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>
- Unge, J., Lundh, P., Gummesson, C., & Amnér, G. (2018). Learning spaces for health sciences – what is the role of e-learning in physiotherapy and occupational therapy education? A literature review. *Physical Therapy Review*, 23(1), 50–60. <https://doi.org/10.1080/10833196.2018.1447423>
- World Physiotherapy. (2020). *Immediate impact on students and the response to delivering physiotherapist entry level education*. <https://world.physio/sites/default/files/2021-06/COVID-19-Briefing-paper-1-HEI-FINAL-2021.pdf>
- World Confederation for Physical Therapy, European Region. (2018). *Expected minimum competencies for an entry level physiotherapist in the European Region*. <https://www.erwcpt.eu/file/251>