

Communication skills in Obstetrics

Competências de comunicação clínica em Obstetrícia

Carla Ramalho*

A comunicação clínica eficaz é a base da relação médico-doente. Mais do que transmitir informação, a comunicação clínica traduz um comportamento, com partilha de informação e interação sobre o outro. O doente deposita a sua dor, as suas angústias, e a sua história no médico. Este, por seu lado, tem de ser capaz de ouvir e de interpretar para poder tratar e cuidar.

Como outras competências, também as competências de comunicação clínica podem e devem ser aprendidas, treinadas e aperfeiçoadas. O reconhecimento da importância das competências de comunicação clínica levou à sua inclusão nos currículos das principais escolas médicas, passando, como afirmou Brown de “nice to know” para “need to know”¹. Nas escolas médicas portuguesas o ensino das competências de comunicação clínica está também nos currículos, sendo os estudantes sensibilizados para esta questão desde o início da sua formação. Simultaneamente, verificou-se um aumento da publicação de artigos sobre o tema e o aparecimento de vários cursos de pós-graduação dedicados às competências de comunicação clínica. Contudo, a formação pós-graduada está ainda muito centrada no conhecimento teórico e nas competências técnicas, o que é motivo de preocupação dos jovens médicos^{2,3}.

Está mais do que reconhecido que boas competências de comunicação clínica influenciam positivamente os resultados obtidos, diminuindo o sofrimento psicológico e a sintomatologia física, melhorando a adesão terapêutica e aumentando a satisfação com o ato clínico^{4,5}. O mau uso de competências de comunicação implica maior taxa de abandono dos cuidados de saúde, pior prática médica e um maior número de queixas e de processos médico-legais. Problemas de comunicação podem ser identificados em 31% das queixas na área da obstetrícia, sem que muitos deles tenham influenciado negativamente o resultado⁶.

A Obstetrícia não é uma área da medicina vocacionada para as más notícias. Nem os profissionais de saúde

de nem as famílias / sociedade estão preparados para os desfechos adversos. Para além disso, as notícias difíceis são muitas vezes inesperadas, surgem em situações em que não há tempo de preparação antes da sua comunicação e frequentemente o diagnóstico e o prognóstico são incertos. Não é, pois, de estranhar que comunicar uma notícia difícil e lidar com as emoções associadas seja um dos maiores desafios na obstetrícia e tenha um enorme impacto pessoal e profissional nos médicos⁷. Os médicos não podem alterar as notícias que têm que comunicar, mas podem alterar o modo como essa comunicação é efetuada. O modo como é transmitida a notícia tem um grande impacto na família. Por quem, onde e como é comunicada a má notícia deve ser um processo ponderado, que deverá ter em atenção o ambiente e a privacidade, bem como, a linguagem e a terminologia usadas⁸⁻¹⁰.

Não há qualquer dúvida de que a preparação e treino são fundamentais, para melhorar o modo como são comunicadas as notícias difíceis, aumentando a confiança dos profissionais e a satisfação dos utentes¹¹⁻¹³. Entre nós, o que temos feito a este respeito? Temos contribuído para a nossa preparação e para a preparação dos mais novos em comunicação de notícias difíceis e em como lidar com as emoções? O programa da EBCOG, *European Training Requirements in Obstetrics and Gynaecology*¹⁴, inclui um capítulo sobre competências não-técnicas, nomeadamente competências de comunicação e psicossociais. Apesar do programa de formação específica de ginecologia e obstetrícia fazer referência às competências de comunicação clínica, “melhoria contínua das aptidões de decisão clínica, da capacidade de comunicação com as doentes e famílias...”, o peso das competências técnicas é muito elevado, como o atestam os números mínimos de atos técnicos exigidos ou os critérios definidos para a avaliação¹⁵. Dará o novo plano de formação que está em elaboração mais atenção às competências de comunicação clínica? Estarão os internos de ginecologia e obstetrícia sensibilizados para a importância do treino das competências de comunicação clínica?

O Bastonário da Ordem dos Médicos referiu em fe-

Editora Chefe da Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa; Assistente Hospitalar Graduada de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Universitário S. João; Professora Auxiliar Convidada, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

vereiro de 2017, no seu discurso de tomada de posse, que a relação médico-doente está no topo das suas prioridades. Em outubro de 2018 reiterou que o futuro da medicina passará sempre pela relação entre médico e doente. À semelhança de outras sociedades, também a Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal mostrou estar sensibilizada para o tema ao incluí-lo no programa do seu último congresso.

O avanço tecnológico da medicina não eliminará a relação médico-doente. Antes pelo contrário, no futuro, a relação entre médico e doente terá na comunicação um pilar fundamental. E serão, muito provavelmente, as competências de comunicação clínica a diferenciar os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brown J. How clinical communication has become a core part of medical education in the UK. *Med Educ* 2008; 42: 271-278.
2. Paul M. Breaking Bad News. *Acad Med* 2018; 93: 1390.
3. Klyce W. On Breaking Bad News. *JAMA* 2018; 320: 135-136.
4. Biglu MH, Nateq F, Ghojzadeh M, Asgharzadeh A. Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction. *Mater Sociomed* 2017; 29: 192-195.
5. Benson BJ. Domain of competence: Interpersonal and communication skills. *Acad Pediatr* 2014 (2 Suppl): S55-65.
6. White AA, Pichert JW, Bledsoe SH, Irwin C, Entman SS. Cause and effect analysis of closed claims in Obstetrics and Gynecology. *Obstet Gynecol* 2005; 105: 1031-1038.
7. Nuzum D, Meaney S, O'Donoghue K. The impact of stillbirth on consultant obstetrician gynaecologists: a qualitative study. *BJOG* 2014; 121: 1020-1028.
8. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet* 2004; 363: 312-319.
9. Schildmann J, Cushing A, Doyal L, Vollmann J. Breaking bad news: experiences, views and difficulties of pre-registration house officers. *Palliative medicine* 2005; 19: 93-98.
10. Nuzum D, Meaney S, O'Donoghue K. Communication skills in Obstetrics: what can we learn from bereaved parents? *Ir Med J* 2017; 110: 512.
11. Johnson J & Panagioti M. Interventions to Improve the Breaking of Bad or Difficult News by Physicians, Medical Students, and Interns/Residents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acad Med* 2018; 93: 1400-1412.
12. Karkowsky CE, Landsberger EJ, Bernstein PS, Dayal A, Goffman D, Madden RC, Chazotte C. Breaking Bad News in obstetrics: a randomized trial of simulation followed by debriefing or lecture. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2016; 29: 3171-3123.
13. Marko EK, Buery-Joyner SD, Sheridan MJ, Nieves K, Khoury AN, Dalrymple JL. Structured Teaching of Early Pregnancy Loss Counseling. *Obstet Gynecol* 2015; 126 Suppl 4:1S-6S.
14. European Training Requirements in Obstetrics and Gynaecology. UEMS Section Obstetrics and Gynaecology / European Board and College of Obstetrics and Gynaecology. Standing Committee on Training and Assessment. Version 2018.
15. Portaria n.º 613/2010 - Diário da República, 1.ª série — N.º 149 — 3 de agosto de 2010.