

Perspectivas de estudantes da área de saúde sobre participação em programa intergeracional: potencialidades e desafios

Health students' perspectives on participation in an intergenerational program: potentialities and challenges

Marcos Marinho Lopes¹

marcoslopesmarinho@hotmail.com

Inara Suelane Pontes Nogueira¹

inaranogueirapontes@gmail.com

Marina Ferraz Cordeiro¹

marina.ferraz@univasf.edu.br

Anacely Guimarães Costa¹

anacely.guimaraes@univasf.edu.br

RESUMO

Introdução: As habilidades de comunicação (HC) são competências indispensáveis para qualquer profissional da área de saúde, pois permitem maior adesão, compreensão e satisfação geral do paciente. O constante envelhecimento da população brasileira resulta cada vez mais na presença do público idoso no sistema de saúde. Esse cenário tem levado as escolas médicas a pensar em uma reformulação dos seus componentes curriculares no âmbito das HC, visto que esse assunto ainda apresenta lacunas. Nesse contexto, os programas intergeracionais possuem um valioso papel no desenvolvimento das HC por permitirem a interação entre diferentes gerações.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo investigar as perspectivas de estudantes da área de saúde sobre a participação em um programa intergeracional no município de Paulo Afonso, na Bahia, intitulado “[Tec-Idoso]: utilização de tecnologia como ferramenta de inclusão digital e de apoio psicossocial ao idoso”, vinculado à Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf).

Método: Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, realizado a partir de entrevistas semiestruturadas, utilizando o método de análise de conteúdo.

Resultado: As seguintes categorias temáticas foram definidas: contato intergeracional, percepção e estigma com pessoas idosas, HC, impacto no desempenho acadêmico e impacto nas práticas profissionais futuras.

Conclusão: Os resultados da presente pesquisa incluem melhora do desempenho acadêmico e da interação social por meio do desenvolvimento das HC, mudança de perspectivas perante o envelhecimento e preparação para o enfrentamento com mais confiança de situações da vida pessoal e profissional.

Palavras-chave: Comunicação; Estudantes de Ciências da Saúde; Relação entre Gerações; Envelhecimento; Formação Acadêmica.

ABSTRACT

Introduction: Communication skills (CS) are indispensable competencies for any healthcare professional as such skills lead to greater patient compliance, understanding, and overall satisfaction. The constant aging of the Brazilian population increasingly results in the presence of the older people in the healthcare system. This has led medical schools to think about a reformulation of their curricular components within the scope of CS, since this subject still presents gaps. In this context, intergenerational programs play a valuable role in the development of CS by allowing interaction between different generations.

Objective: To investigate the perspectives of health students about their participation in an intergenerational program in the city of Paulo Afonso/BA entitled “[Tec-Idoso]: utilização de tecnologia como ferramenta de inclusão digital e de apoio psicossocial ao idoso” [Tec-Idoso: use of technology as a tool for digital including and psychosocial support for the elderly], linked to the Federal University of Vale of São Francisco (UNIVASF).

Method: This is an exploratory qualitative study based on semi-structured interviews, using the data analysis method.

Results: The following thematic categories were defined: intergenerational contact, perception and stigma about old age, CS, impact on academic performance and impact on future professional practices.

Conclusion: Given the above, the results obtained from this research include improved academic performance and social interaction through the development of CS, change of paradigms facing aging, and preparation for handling personal and professional life situation with more confidence.

Keywords: Communication; Health Occupations; Intergenerational Relations; Aging; Academic Training.

¹ Universidade Federal do Vale do São Francisco, Paulo Afonso, Bahia, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Danilo Borges Paulino.

Recebido em 03/06/22; Aceito em 07/05/23.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

A comunicação é um processo indispensável para a prática profissional no âmbito da saúde, pois permite o acolhimento efetivo segundo as necessidades identificadas em um contexto clínico e reforça as relações entre o médico, o paciente e a família^{1,2}. A habilidade de se comunicar apropriadamente resulta em satisfação geral entre os envolvidos no processo saúde-doença^{3,4}, com impacto positivo na compreensão do adoecimento e na adesão ao tratamento das pessoas que utilizam o sistema de saúde^{5,6}.

De fato, ainda não existe unanimidade sobre o que seria, objetivamente, uma comunicação adequada entre médico e paciente^{7,8}. Entretanto, alguns modelos foram propostos como ocorreu no consenso de Kalamazoo em 1999, onde vários líderes das principais organizações médicas provenientes da América do Norte se reuniram em Michigan, nos Estados Unidos, com o objetivo de abordar estratégias de ensino e de avaliação da comunicação médica⁹. Com base em teorias da comunicação, foram determinados alguns componentes que caracterizam uma comunicação adequada em um contexto clínico. São eles: construir uma relação médico-paciente, ter uma discussão aberta, coletar informações, compreender a perspectiva do paciente, compartilhar informações, chegar a um acordo sobre os problemas e planos, e fazer o encerramento da consulta⁹.

Vale ressaltar que as habilidades interpessoais se relacionam diretamente com a qualidade da comunicação durante o processo clínico, sendo observadas pela empatia, pela cordialidade, pelo uso da linguagem verbal e não verbal, e pela tonalidade da voz, pois elas criam e sustentam a relação médico-paciente¹⁰. Dessa maneira, nota-se que os aspectos supracitados, ou seja, as características propostas pelo consenso de Kalamazoo e as habilidades interpessoais, são partes do processo de comunicação e saúde, no qual constitui um campo multidimensional que envolve componentes sociais, sem reduzir a comunicação a um conjunto de técnicas para transmitir informações sobre saúde para a população¹¹.

A formação médica sofreu influência de vários processos ao longo das décadas. Por volta de 1910, a grade curricular médica era baseada nos modelos hospitais-escola que se difundiram por todo o mundo, utilizando como método de ensino o positivismo de enfoque biologicista¹²⁻¹⁴. Já a década de 1950 foi marcada por discussões em fóruns e conferências, nacionais e internacionais, a respeito da insuficiência desse modelo, o qual é caracterizado pela incapacidade de atender às demandas e necessidades de saúde da sociedade^{15,16}. No Brasil, essas discussões ajudaram a impulsionar a elaboração dos princípios da reforma sanitária brasileira e a defesa da integralidade de atenção à saúde^{17,18}.

Decorrente desse cenário, em 2001, com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina, foram criados programas que incentivaram as escolas médicas a adequar seus currículos à realidade da população brasileira¹⁹. Essa reorientação teve como objetivo a integração entre serviço e sociedade, além de intervir nos projetos pedagógicos do curso de Medicina ao inserir o ensino de habilidades de comunicação no currículo¹⁹.

Ainda nesse contexto, no ano de 2013, o Programa Mais Médicos auxiliou na determinação de novos parâmetros para formação médica no Brasil, o que culminou com a elaboração das novas DCN para os cursos de Medicina, publicadas em 2014²⁰. A proposta dessas DCN reside na formação de profissionais preparados para atuar de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em que o estudante deve desenvolver durante a graduação a capacidade de se comunicar usando linguagem verbal e não verbal, e demonstrar empatia, sensibilidade e interesse^{19,21,22}. Além disso, o Conselho Nacional de Saúde publicou uma resolução em 2017 com o objetivo de definir as competências necessárias para formação profissional médica. O documento teve, entre os destaques, a competência em comunicação, a importância da extensão universitária como indispensável para a formação profissional e as relações interpessoais com foco em um cuidado adequado em relação à saúde²¹.

A institucionalização da extensão universitária tem sido incentivada por meio de medidas, nos níveis constitucional e legal, de implantação e implementação ao longo dos anos²³. Como exemplo disso, a partir de 2018, a promoção da curricularização da extensão compoendo 10% da carga horária tornou-se uma obrigação legal para os cursos de graduação do país²⁴. Entretanto, o cenário atual da curricularização da extensão no Brasil ainda precisa superar desafios, tendo em vista os espaços em que ela ainda não foi normatizada ou ainda não é implementada totalmente, necessitando desmistificar e ampliar a compreensão, além de elucidar a sua importância para a renovação da prática e dos métodos acadêmicos^{23,25}. Em 2019, de acordo com um mapeamento realizado pelo Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras (Forproex), 9% das instituições públicas de ensino superior (Ipes) entrevistadas não haviam sequer iniciado os debates por causa das dificuldades de articulação e convencimento da comunidade acadêmica, enquanto apenas 1% das Ipes havia concluído o processo integralmente²⁵.

Apesar da visível importância da temática das habilidades de comunicação na educação médica, esse assunto ainda é, na prática, pouco integrado em nosso país²⁶. Por sua vez, o contato intergeracional, por meio da extensão universitária, tem sido um meio para trabalhar as habilidades

de comunicação, ao integrar a formação acadêmica por meio de vivências e experiências com a sociedade e contribuir para o desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva dos futuros profissionais que serão inseridos no mercado de trabalho²³. O que se percebe é o uso de programas que envolvem a intergeracionalidade, pois promovem um espaço para troca de experiências pelo contato entre pessoas com faixas etárias distintas, observados em vários cenários por meio de projetos como “escolas abertas”, “universidades para a terceira idade” e “grupos de convivência com idosos”²⁷. Essas abordagens têm demonstrado benefícios para os estudantes²⁸ no que tange às habilidades e competências preconizadas pelas DNC²⁰.

Ante o exposto, o presente trabalho teve como objetivo investigar as perspectivas de estudantes da área de saúde sobre a participação de projeto de extensão intergeracional denominado “[Tec-Idoso]: utilização de tecnologia como ferramenta de inclusão digital e de apoio psicossocial ao idoso”, ocorrido no município de Paulo Afonso, na Bahia. Buscou-se compreender os benefícios e os desafios do contato intergeracional no desenvolvimento de habilidades de comunicação, nas percepções acerca do processo de envelhecimento, no desempenho acadêmico e nas práticas profissionais futuras.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, no qual os participantes da pesquisa foram estudantes da área de saúde que participaram como monitores do projeto de extensão denominado “[Tec-Idoso]: utilização de tecnologia como ferramenta de inclusão digital e de apoio psicossocial ao idoso”, vinculado à Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) e desenvolvido durante o período de um ano (2019-2020) no município de Paulo Afonso. O projeto de extensão surgiu em 2019 com o objetivo de capacitar a pessoa idosa quanto ao manuseio de ferramentas tecnológicas que estão presentes no dia a dia. Ao todo, participaram do projeto 24

monitores: 20 estudantes de Medicina da Univasf e quatro alunos de saúde – três de Enfermagem e um de Biomedicina – de uma instituição privada do mesmo município. O processo de ensino-aprendizagem era baseado nas demandas dos idosos, identificando as necessidades tecnológicas por meio de uma monitoria personalizada. Os extensionistas que participaram da fundação do projeto foram capacitados por meio de encontros e consequente acompanhamento de uma médica especialista em Geriatria e da coordenadora do projeto “[Tec-Idoso]”. Os temas discutidos envolveram: como desconstruir a cultura da infantilização das pessoas idosas, como abordá-las adequadamente em termos de comunicação e como lidar com os desafios de aprendizagem desse público.

A ferramenta para coleta de dados escolhida foi a entrevista semiestruturada. Os monitores eleitos para participar foram aqueles que obtiveram frequência superior ou igual a 50% das atividades do projeto. Assim, ao todo, entrevistaram-se seis monitores: quatro estudantes de Medicina, um de Enfermagem e um de Biomedicina. Os monitores foram contactados via WhatsApp, e realizou-se a entrevista pela plataforma digital Google Meet. Além disso, coletaram-se dados gerais dos participantes por meio de formulários do Google Forms (Quadro 1). A coleta de dados da presente pesquisa ocorreu no período de 14 a 23 de junho de 2021.

As entrevistas foram gravadas e transcritas. Após isso, submeteram-se os dados à análise do conteúdo, seguindo as etapas de exploração inicial do material e leitura detalhada que resultou na formulação das seguintes categorias temáticas: 1. contato intergeracional; 2. percepção e estigmas sobre a aprendizagem com pessoas idosas; 3. habilidades de comunicação; 4. impacto no desempenho acadêmico; e 5. impacto nas práticas profissionais futuras (Quadro 2).

A presente pesquisa seguiu os preceitos éticos descritos na Declaração de Helsinki e na Resolução nº 466/2012, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Rio São Francisco: Parecer nº 4.727.281 e CAAE

Quadro 1. Dados dos entrevistados.

Nome*	Angelita	Rita	Zilda	Oswaldo	Carlos	Maria
Idade	22	22	23	23	22	23
Gênero	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino	Masculino	Feminino
Cor/raça	Parda	Preta	Parda	Indígena	Parda	Parda
Curso de graduação	Medicina	Medicina	Enfermagem	Biomedicina	Medicina	Medicina
Período de graduação**	Terceiro período	Terceiro período	Oitavo período	Sexto período	Terceiro período	Primeiro período

* Os nomes são fictícios. ** Período da graduação durante a participação no projeto.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2. Codificação e agrupamento das categorias temáticas.

Categoria inicial	Categoria intermediária	Categoria final
Gratidão Satisfação Ambiente familiar Distração Troca de experiências Fuga à realidade Intergeneracionalidade Processo ensino-aprendizagem Contato com a comunidade <i>Elderspeak</i>	Vivências	Contato intergeracional
Medo Insegurança Ansiedade Desconforto Vergonha Cansaço Adaptação da linguagem	Dificuldades	
Estigma	Estigma	
Dificuldade Paciência Aprendizagem com pessoas idosas Percepção Aporte psicossocial Saúde mental do idoso	Percepções	Percepção e estigmas sobre a aprendizagem com pessoas idosas
Comunicação Relacionamento interpessoal Timidez	Habilidades de comunicação	Habilidades de comunicação
Proatividade Interesse por outros temas	Benefícios para o desempenho acadêmico	Impacto no desempenho acadêmico
Impacto profissional Humanização Empatia Sensibilidade Escuta ativa Vínculo Acolhimento	Impacto nas práticas profissionais futuras	Impacto nas práticas profissionais futuras

Fonte: Elaborado pelos autores.

nº 42357920.7.0000.8166. Todos os participantes entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O agrupamento e a formação das categorias finais são apresentados no Quadro 2. Elencaram-se 36 categorias primárias, sete categorias intermediárias e, por fim, cinco categorias finais que serão foco da discussão no decorrer deste trabalho.

Contato intergeracional

O contato intergeracional possibilita a criação de conexões sociais que podem ocorrer em qualquer espaço, como no trabalho, na família e na universidade, quando pessoas de diferentes gerações interagem²⁹. As relações intergeracionais são instrumentalizadas por meio de trocas de conhecimentos³⁰, de valores, de sentimentos, além de permitirem o desenvolvimento de um senso de percepção sobre os idosos e suas características²⁹. Nesse contexto, os monitores fizeram relatos sobre a construção de laços com os idosos e a troca de experiências e vivências, as quais despertaram sentimentos de empatia, carinho, alegria, diversão, amizade, satisfação e até mesmo fuga da realidade acadêmica. Sobre esses pontos, vale destacar os trechos apresentados a seguir:

Nossa, eu me sentia muito bem. Era muito divertido. De certa forma a gente acaba enxergando nossos familiares, nossos avós, nossos tios que são mais velhos. E todos os idosos eram muito acolhedores e carinhosos. Eu não me sentia estranha e nervosa como eu me sentiria para apresentar um seminário. Foi algo muito mais leve porque a gente sentia que eles estavam ali olhando para nós como educadores [...]. Acredito que foi uma troca muito boa entre as gerações, além da troca de experiências de vida. [...] a gente conseguia conversar sobre "n" assuntos e sempre era uma conversa leve (Zilda).

Me sentia muito bem. Era uma coisa que eu usava para fugir e me esconder um pouco da realidade tão pesada que é o ramo acadêmico e da cobrança [...]. Naquele lugar, trabalhando sobre saúde, passando informação para uma população que precisa, a qual é esquecida na sociedade, para mim foi fenomenal. É um projeto que eu faria várias vezes (Oswaldo).

Além disso, os monitores relataram aprendizagens adquiridas dos encontros com os idosos, nos quais se destacaram aspectos culturais e melhora na desenvoltura ao lidarem e se comunicarem com esse público. Esses aspectos são demonstrados por Ferreira et al.³¹ ao relacionarem a interação entre gerações a uma melhora na transmissão de valores, intercâmbio de experiências culturais. Dessa maneira, percebe-se que os jovens que adquirem aprendizados com

os idosos tendem a apresentar atitudes positivas em relação a esse público, ao reconhecerem o seu valor, as suas qualidades e os seus limites. Esse contato permite maior aproximação à realidade desse grupo³². São exemplos disso:

Os aprendizados foram vários. Principalmente no que diz respeito às questões culturais. Com eles, eu aprendi a questão dessa troca de conhecimento, de como podemos nos portar diante de diversos públicos, a forma de colocar a linguagem, os termos. Então acredito que foi mais a troca de experiências, até experiências pessoais que vão agregando a gente como profissional e como pessoa. Os idosos eram muito participativos, e trocamos histórias da vida, falávamos do processo de saúde e doença, eles ensinavam coisas caseiras que eles faziam para determinadas doenças. Sempre é muito interessante essa troca (Zilda).

Às vezes, por exemplo, eles perguntavam para algum familiar ou alguém próximo, e a pessoa não tinha paciência em falar. Acho que isso é um aprendizado para nós no sentido de saber como não agir. Às vezes, eles se expressavam durante o projeto, perguntavam aquela dúvida a algum parente ou alguém próximo, mas diziam: "Ah! Mas a pessoa não tem paciência para ensinar, não ensina direito". Então acho que esses relatos talvez possam servir como aprendizados para a gente porque talvez, na prática, possamos repercutir isso sem perceber (Maria).

Em contrapartida, os monitores relataram desafios sobre a interação com as pessoas idosas, os quais podem ser divididos em duas categorias. A primeira é sobre a comunicação, a qual foi relacionada com a personalidade dos estudantes, uma vez que quatro dos seis entrevistados relataram timidez no início do projeto. Nesse cenário, os monitores mencionaram dificuldade de interagir, conseqüentemente, de compartilhar os conhecimentos por causa da necessidade de adaptar a linguagem digital a uma forma que os idosos obtivessem a melhor compreensão. Seguem alguns trechos que explicitam essa discussão:

Acho que foi mais a questão da linguagem, pois usamos muitos termos em inglês, muitos termos específicos, e eu comecei a mudar um pouco porque a gente fala muito no automático. Depois do projeto, eu comecei a mudar a forma que falo principalmente para com os idosos, para que eles entendam. Comecei a traduzir mentalmente algumas palavras para que fosse mais fácil, e durante o projeto conseguimos trabalhar essa questão da comunicação (Zilda).

Acredito que, no meu caso, pesou um pouco a timidez. Sempre fui muito tímido. No começo, isso pesava bastante porque o idoso perguntava alguma coisa e eu tinha um pouco de dificuldade a mais para me comunicar, saber o que estava querendo. Mas, ao longo do projeto, foi melhorando um pouco essa timidez. Só que em alguns momentos atrapalhava um pouco (Carlos).

A segunda categoria refere-se à dificuldade em lidar com assuntos considerados pessoais e “delicados” que vieram à tona durante os encontros. Foram levantadas durante as entrevistas indagações relacionadas aos limites e às possibilidades de abordagem ao idoso, o que fazer e como intervir em situações de exposição de conteúdos tidos como íntimos por parte dos entrevistados. Nesse contexto, Debert²⁷ traz a reflexão de que, ao mesmo tempo que programas que promovem o contato entre gerações são estimulados, existe a precariedade de mecanismos para lidar com pessoas idosas. Percebe-se, assim, o incômodo dos jovens em não saber lidar com os idosos no sentido psicossocial, como também observado por Ezequiel et al.³³. Sobre esses pontos, o trecho apresentado a seguir é ilustrativo:

Uma dificuldade foi a de lidar com o sentimento dos idosos. Era complicado dar conselhos, conversar sobre coisas emocionais, sobre coisas associadas à depressão, ao isolamento, e dar conselhos sobre. E é 100% de certeza que eu não tinha todas as respostas. Isso foi um desafio, saber comunicar e saber o que falar. Foi uma experiência boa e ao mesmo tempo desafiadora (Rita).

Percepção e estigmas sobre a aprendizagem com pessoas idosas

A aprendizagem intergeracional pode servir para combater os estereótipos relacionados às pessoas idosas ao tornar os conhecimentos relacionados à idade mais claros e amplamente disponíveis³⁴. As percepções acerca dos estigmas envolvendo o envelhecimento durante o processo ensino-aprendizagem variou entre os monitores. Quatro dos seis entrevistados relataram possuir, no início do projeto, uma visão estereotipada do idoso como um público com maiores dificuldades em aprender e com pouco conhecimento e experiências associados às tecnologias.

Paralelamente a isso, vale ressaltar o quanto o contato intergeracional pôde impactar o processo crítico e reflexivo dos monitores a partir das vivências e experiências do projeto de extensão “[Tec-Idoso]”. Esse exercício pelo contato com esse público levou os jovens a trabalhar os próprios preconceitos e mudar a visão a partir de uma perspectiva mais otimista e empoderada acerca do envelhecimento, de modo a valorizar a pessoa idosa e a história dela em seus variados aspectos. Uma das entrevistadas, Angelita, apontou essas questões: “Então, antes eu tinha a visão de que não sabiam direito, de que não sabia quase nada e que todos utilizavam aquele telefone de botão. [...] O que eu vi depois foi que foi até tranquilo deles aprenderem. Foi até bem leve”. Vale ainda complementar com o seguinte trecho:

Talvez eu não me colocasse no lugar deles tanto quanto me coloco agora porque nós, jovens, não conseguimos entender o porquê de o idoso não fazer isso ou o porquê de não fazer aquilo. A gente diz tanto, e ele não faz, a gente orienta tanto, e o idoso tem a mente fechada para entender novas ideias, novas coisas. E agora vejo que não é bem assim. Não temos que obrigar eles a querer saber mais, eles têm uma carga de conhecimento bem maior do que a gente, uma vida atrás que a gente não conhece. Têm várias coisas que interferem. Isso me fez ver o idoso mais como um igual e não uma pessoa a ser ensinada de tudo, a ser educada, mas como um igual. Vê-lo como uma pessoa que você vai conversar, ver os medos, os anseios, tudo (Rita).

Todavia, nem todos os jovens possuem uma perspectiva estereotipada do envelhecimento, principalmente quando associado ao contato mais aproximado com parentes mais velhos, como os avós^{35,36}. Antes da participação no projeto, alguns monitores já partilhavam a ideia de que o aprendizado é possível na terceira idade e que é dependente de fatores prévios, como exposição precoce à tecnologia, grau de escolaridade e possuir rede de apoio constituída por pessoas com habilidades digitais, paciência e disponibilidade para ensinar. Os trechos apresentados a seguir sinalizam isso:

Eu já tinha essa visão de que o idoso é capaz, sim, de aprender coisas novas. Até por conta da minha experiência com outros projetos que envolviam idosos, como alguns mutirões de cirurgia, nós trabalhamos muito com esse público, e eu já tinha uma visão diferente. Então o projeto só acrescentou aquilo que eu já tinha em mente (Zilda).

Confesso que no começo do projeto, dando exemplo pessoal, com os idosos da minha família, os avós, por exemplo, às vezes me pediam ajuda em algumas ferramentas digitais, eu até ajudava, mas tinha meio que um desconforto, não me sentia tão à vontade para ajudar e nem sabia tanto como ajudar. Acabava não apoiando de maneira adequada. Depois do “[Tec-Idoso]” tive uma visão completamente diferente quando meu avô, minha avó me pedia ajuda, consegui ajudar de maneira bem melhor. Diminui aquele preconceito, aquele estigma de que é um idoso e não sabe lidar com as tecnologias, que não tem nada a acrescentar [...] se a gente tiver paciência, ir trabalhando e desenvolvendo isso, aquele idoso também pode aprender e lidar muito bem com essas novas ferramentas (Carlos).

Dessa forma, percebe-se que a visão estereotipada sobre a aprendizagem com pessoas idosas pode, em geral, estar relacionada a um contato prévio sem uma estratégia adequada de ensino ou à falta de contato com elas, e, por isso, permanece na sociedade a visão predominante de que o processo de envelhecimento está vinculado apenas a perdas e

dificuldades imutáveis referentes à aquisição de conhecimentos, principalmente no âmbito da tecnologia.

Habilidades de comunicação

A maneira como os estudantes da área de saúde se comunicam com os pacientes e os familiares destes é imprescindível para a formação profissional²⁰. Nesse contexto, o aspecto mais importante e recorrente relatado pelos monitores foi o desenvolvimento de habilidades de comunicação, o qual teve basicamente duas perspectivas principais. A primeira se relaciona aos monitores que se autopercebiam com desenvoltura positiva para se comunicar. Nesse caso, os jovens buscaram identificar nas ações do projeto uma oportunidade para treinar a comunicação por meio da adaptação da linguagem tecnológica, a fim de melhorarem a experiência do processo ensino-aprendizagem dos idosos. Isso pode ser exemplificado na fala de Zilda: “Acho que o projeto só me fez mais utilizar mais a linguagem e adaptar mais essa questão para o público idoso. Mas acredito que eu tenha só melhorado a comunicação em relação a esse público”.

Paralelamente a isso, a segunda perspectiva se refere aos monitores que se autopercebiam com dificuldade em se comunicar e se relacionar. No início, esse perfil de estudantes descreveu situações de ansiedade, insegurança, medo e timidez relacionadas à interação com o público idoso. No entanto, com o desenvolvimento das atividades, esse processo foi sendo trabalhado por meio do contato intergeracional. Semelhante a isso, o estudo desenvolvido por Krug et al.²⁸ com base nas percepções de idosos e estudantes de Medicina participantes de programa intergeracional de estimulação cognitiva concluiu que os monitores obtiveram melhoria da relação com as pessoas/pacientes a partir do desenvolvimento de habilidades de comunicação.

Nesse sentido, cada encontro foi encarado como uma oportunidade de treinar as habilidades de comunicação, isto é, melhorar a oratória, adaptar a linguagem e refletir sobre como se expressar de maneira clara e objetiva com os idosos. Esse processo impactou positivamente os entrevistados, pois resultou na melhoria e ampliação de relacionamentos interpessoais, tanto no âmbito acadêmico quanto na vida pessoal. As descrições apresentadas a seguir ilustram algumas dessas situações:

Depois do projeto, eu consegui me desenvolver melhor, conhecer melhor as pessoas da faculdade e me soltar. Eu era a mais tímida porque eu não conhecia muito todos, ficava mais na minha. Depois do projeto, eu consegui ter uma relação muito melhor com a comunidade acadêmica, tive um contato maior com os funcionários, tive um contato maior com outros alunos (Angelita).

Pessoalmente, eu sou uma pessoa que tem muita insegurança para falar. Acaba que, quando você trabalha um pouco mais disso, como era no projeto, que você tinha que falar, demonstrar para o idoso o passo a passo para fazer alguma função, você acaba trabalhando mais essa habilidade de comunicação. Então acho que é importante, principalmente com idosos, você conseguir conversar e compreender o que ele está falando, perguntando, qual é a dúvida dele para que você consiga ajudar da melhor forma. [...] depois do projeto, tendo esse contato maior, acho que a gente acaba pensando mais sobre isso (Maria).

Impacto no desempenho acadêmico

De início, é importante destacar que existem poucos estudos que correlacionam programas intergeracionais por meio da extensão universitária com o desempenho acadêmico de discentes da área de saúde. Nesta pesquisa, ficou evidente que o ganho de habilidades de comunicação descritas no item anterior refletiu positivamente no desempenho acadêmico dos monitores. Esses achados corroboram os estudos de Leite et al.³⁷ e de Kratz et al.³⁸, os quais apontam que o contato intergeracional dentro do ambiente universitário propicia um aprendizado mútuo e benéfico para os jovens e idosos, além de destacarem o fato de que essa interação melhora o desempenho acadêmico dos discentes. Isso foi percebido pelos monitores no quesito de proatividade e segurança para realizar atividades e participar delas, tanto em aula quanto em cenários de práticas:

[...] de início, eu não queria falar de jeito nenhum, não me importava, ficava com muita vergonha. Então, depois do projeto, eu senti que eu consegui ter proatividade de querer falar primeiro, de responder e de não ter tanta vergonha mesmo se eu fosse errar. Então eu percebi muito isso em sala de aula e em cenários de prática (Angelita).

Outra repercussão positiva que o projeto teve no ambiente acadêmico foi despertar o interesse por outros temas, especialmente os de cunho social. Tais temáticas desempenham uma função importante para a formação acadêmica dos monitores que, inevitavelmente, vivenciam situações no cotidiano que requerem conhecimento crítico de assuntos sociais, sobretudo quando se trata de idosos, como o atendimento humanizado, o processo de envelhecimento e os seus papéis na sociedade. Corroborando a ideia supracitada, Augustin et al.³⁹ demonstraram que o contato direto com idosos acaba por despertar interesses e mudanças comportamentais pelas experiências adquiridas do contato entre gerações.

Eu sempre fui de falar, mas nas partes mais sociais sempre fiquei mais calada. Depois do projeto, tive uma bagagem maior, uma experiência maior para falar

sobre essas questões, principalmente quando se tem assuntos relacionados aos idosos. Eu sempre trago algo [para a sala de aula] que aprendi no “[Tec-Idoso]”, experiências para discussão (Rita).

Se for tocar em temas sociais que trata do contato mais humanizado com o paciente, acho que o projeto “[Tec-Idoso]” contribuiu bastante para enriquecer essa visão de humanização que a gente precisa ter ao lidar com o paciente e, por conta disso, acabou influenciando e melhorando meu desempenho (Oswaldo).

Impacto nas práticas profissionais futuras

Outro tema pouco explorado na literatura refere-se à análise das percepções de estudantes da área de saúde sobre os possíveis impactos da participação em programa intergeracional para as suas futuras práticas profissionais. Esse propósito está alinhado ao que as diretrizes e resoluções das universidades da área de saúde buscam ao preconizarem a formação de profissionais preparados para lidar com a realidade da saúde pública do Brasil, priorizando o desenvolvimento de competências sociais para uma melhor relação profissional-paciente¹⁹⁻²³.

Isso posto, os monitores destacaram que tiveram a oportunidade de exercer aspectos considerados essenciais para uma boa prática clínica e profissional. A partir de uma visão mais humanizada da pessoa idosa, todos os seis estudantes relataram aspectos relacionados ao desenvolvimento de um olhar mais sensível e empático voltado às demandas desse público, ao se sentirem mais preparados para realizar um atendimento baseado no acolhimento e na escuta ativa:

Foi um exercício que vai acabar se estendendo para área profissional porque diariamente estaremos em contato com os idosos que podem chegar no ambiente hospitalar e que não vão entender por que estão ali ou por que vão ficar internados. Então faz parte até do processo de cuidado a gente conseguir transmitir essas informações para fazer com que o paciente entenda, até para aliviar a ansiedade, para colaborar com o tratamento e tomar a medicação. Isso impacta diretamente em como vou me comunicar, transmitir a mensagem para o meu paciente idoso. Para o meio profissional, acho que abriu a minha visão porque a gente nunca vai cuidar de uma patologia, cuidaremos de seres humanos, e isso é complexo, existem mais de uma demanda. [...] para o meio profissional vou levar muito disso, de enxergar mais amplamente o indivíduo e principalmente o idoso (Zilda).

Percebi que a nossa linguagem precisa ser mais sensível, mais cuidadosa, independente de quem esteja do outro lado. O olhar começou a ficar mais sensível em relação a eles (Oswaldo).

Além disso, percebeu-se que os monitores relacionaram o vínculo criado durante o processo ensino-aprendizagem a

um possível cenário prático de relação profissional-pessoa sob cuidado, visto que o que há de comum em ambas as situações é a necessidade de uma comunicação eficiente e resolutiva. Alinhados a esse pensamento, estudos demonstram que essa experiência de lidar com públicos de diferentes gerações e, conseqüentemente, com demandas distintas prepara o estudante para o enfrentamento de situações diversas tanto na vida pessoal quanto no âmbito profissional^{3,10,28,40}. Isso se justifica pela ênfase dada pelos estudantes ao projeto “[Tec-Idoso]” no que concerne à possibilidade de capacitá-los quanto às habilidades de comunicação, a fim de que possam exercer uma prática clínica integral e centrada no paciente:

O projeto com certeza contribuiu para a sensibilização profissional. Vou ter uma visão bem diferente do que poderia ter se não tivesse participado do projeto. Vou ter uma sensibilidade maior e vou conseguir entender melhor as necessidades daquele idoso e, dessa forma, ajudar o paciente idoso no futuro (Carlos).

A comunicação tem uma via dupla e não é uma coisa focada na gente. Por exemplo, isso relacionado à profissão numa consulta, futuramente a consulta não vai ser focada no médico falando algo para o paciente. Você vai ter que ser mais paciente, ter uma escuta ativa. Se o paciente for idoso, você vai ter que lidar com o tipo de comunicação que o idoso tem. [...] Então esse contato que tivemos durante o projeto ajuda a ganhar essa habilidade de comunicação, de saber atender às dúvidas do idoso, saber responder de uma forma que ele consiga entender bem. Isso tanto no projeto quanto futuramente na nossa profissão (Maria).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, as instituições de ensino superior relacionadas às ciências de saúde têm alterado seu perfil curricular a fim de que possam se adaptar às atuais diretrizes curriculares e, conseqüentemente, à realidade da população brasileira. Nesse contexto, destacam-se as ações extensionistas, a partir de programas que objetivam alcançar a comunidade e contribuir para a formação profissional do estudante da área de saúde. Os programas intergeracionais vêm se tornando uma vertente utilizada nesse sentido ao promoverem o ganho de habilidades de comunicação e o subsequente impacto nas futuras práticas profissionais de acadêmicos da área de saúde.

Segundo os entrevistados, o projeto “[Tec-Idoso]” desenvolveu um papel essencial na melhoria do desempenho acadêmico, assim como na perda da timidez dos monitores ao lidarem com o público idoso. Além disso, para a maioria dos monitores, houve a reversão de estigmas relacionados ao envelhecimento por meio de vivências e troca de experiências intergeracionais. A partir disso, os estudantes destacaram o desenvolvimento de uma visão mais sensível e humanizada voltada às demandas dos idosos, capacitando-os para o

enfrentamento de situações relacionadas à vida pessoal, acadêmica, social e profissional.

A participação de estudantes da área de saúde no projeto “[Tec-Idoso]” propiciou colocar em prática os princípios de uma medicina centrada na pessoa. Isso ocorreu porque o projeto incentivou e também criou oportunidades para que os monitores desenvolvessem habilidades de comunicação capazes de identificar as queixas dos idosos e encontrar soluções que se adaptassem ao contexto de cada um. Assim, a expectativa era transpor tais habilidades adquiridas na graduação para o cotidiano da prática médica em qualquer cenário de saúde.

Priorizar essas qualidades profissionais, ao lado do conhecimento teórico e técnico, vem sendo discutido na literatura dos últimos anos referente à educação médica, e, em convergência com esse quadro, este estudo visa incentivar a inserção de iniciativas para o desenvolvimento de habilidades de comunicação na grade curricular dos estudantes da área de saúde, a fim de capacitá-los para exercer uma escuta clínica qualificada.

Por fim, vale ressaltar que a maioria dos estudos que aborda a extensão universitária e a intergeracionalidade tende a manter o foco no público idoso. Assim, é imperioso que mais pesquisas sobre o tema analisem os impactos nos estudantes da área de saúde, com o objetivo de contribuir para a capacitação de recursos humanos mais qualificados para que possam atuar no SUS.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Marcos Marinho Lopes concebeu e projetou o estudo, participou da análise e interpretação dos dados, da redação do artigo e da aprovação final da versão a ser publicada, e foi responsável por todos os aspectos que envolveram a exatidão e integridade de qualquer parte do trabalho. Inara Suelane Pontes Nogueira participou da análise e interpretação dos dados, da redação do artigo e da aprovação final da versão a ser publicada, e foi responsável por todos os aspectos que envolveram a exatidão e integridade de qualquer parte do trabalho. Marina Ferraz Cordeiro e Anacely Guimarães Costa participaram da revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e da aprovação final da versão a ser publicada, e foram responsáveis por todos os aspectos que envolveram a exatidão e integridade de qualquer parte do trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

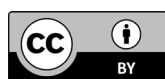
FINANCIAMENTO

Esta pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb) vinculada à Univasf.

REFERÊNCIAS

1. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. 3th ed. New York: CRC Press; 2016.
2. Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM, et al. Communication skills training for physicians improves patient satisfaction. *J Gen Intern Med.* 2016 July;31(7):755-61. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3597-2>.
3. Alotaibi FS, Alsaedi A. Attitudes of medical students toward communication skills learning in Western Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2016 July;37(7):791-5. doi: <https://doi.org/10.15537/smj.2016.7.14331>.
4. Ranjan P, Kumari A, Chakrawarty A. How can doctors improve their communication skills? *J Clin Diagn Res.* 2015 Mar;9(3):JE01-4. doi: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12072.5712>.
5. Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *J Gen Intern Med.* 2004 Dec;19(12):1228-39. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x>.
6. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011 July 19;155(2):97-107. doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>.
7. Cömert M, Zill JM, Christalle E, Dirmaier J, Härter M, Scholl I. Assessing communication skills of medical students in Objective Structured Clinical Examinations (OSCE): a systematic review of rating scales. *PLoS One.* 2016 Mar 31;11(3):e0152717. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152717>.
8. Gillis AE, Morris MC, Ridgway PF. Communication skills assessment in the final postgraduate years to established practice: a systematic review. *Postgrad Med J.* 2015 Jan;91(1071):13-21. doi: <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2014-132772>.
9. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med.* 2001 Apr;76(4):390-3. doi: <https://doi.org/10.1097/00001888-200104000-00021>.
10. Duffy FD, Gordon GH, Whelan G, Cole-Kelly K, Frankel R, Buffone N, et al. Participants in the American Academy on Physician and Patient's Conference on Education and Evaluation of Competence in Communication and Interpersonal Skills. Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report. *Acad Med.* 2004 Jun;79(6):495-507. doi: <https://doi.org/10.1097/00001888-200406000-00002>.
11. Associação Brasileira de Educação Médica. Ensino de habilidades de comunicação em escolas médicas no Brasil: reflexões e experiências. Rio de Janeiro: Abem; 2014. v. 10.
12. Abdalla IG, Stella RCR, Perim GL, Aguiar-da-Silva RH, Lampert JB, Costa NMSC. Projeto pedagógico e as mudanças na educação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(sup1):44-52 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbem/a/ccvft6cPWrQr7dP54nJfhgK/abstract/?lang=pt&format=html>.
13. Romano VF. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. *Trab Educ Saúde.* 2015;3(1):244-6 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/BxbgjlLbZlYl6tWn5mth5mr/?lang=pt>.
14. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida; 2014.
15. Gomes R, Francisco AM, Tonhom SFR, Costa MCG, Hamamoto CG, Pinheiro OL, et al. A formação médica ancorada na aprendizagem baseada em problema: uma avaliação qualitativa. *Interface (Botucatu).* 2009;13(28):71-83 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/kVkf7PBhGscqfR3zw3SZ7bR/abstract/?lang=pt>.
16. Almeida MJ de. A educação médica e as atuais propostas de mudança: alguns antecedentes históricos. *Rev Bras Educ Med.* 2001;25(02):42-52 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbem/a/bcqjkwYD3dWRdNGXrVpypxC/abstract/?lang=pt>.
17. Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Uerj, Abrasco; 2009.

18. Lampert JB, Perim GL, Aguilar-da-Silva RH, Stella RCR, Abdala IG, Costa NMSC. Mundo do trabalho no contexto da formação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(sup 1):35-43 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Q8D6SV8Fy3MjLf8pFzW5NZB/?lang=pt&format=html>.
19. Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior; 2001 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.
20. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação Superior, Câmara de Educação Superior; 2014 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192.
21. Brasil. Resolução MS/CNC nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação Superior; 2014 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>.
22. Furlanetto DLC, Bastos MM, Silva Junior JWS, Pinho DLM. Reflexões sobre as bases conceituais das Diretrizes Curriculares Nacionais em cursos de graduação em saúde. *Comun Ciênc Saúde.* 2014;25(2):193-202 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-36894>.
23. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Plano Nacional de Extensão Universitária. Ilhéus: Editus; 2001.
24. Brasil. Resolução CNE/CES nº 7/2018. Diário Oficial da União; 19 dez 2018. Seção 1, p. 49-50.
25. Gavira MO, Gimenez AMN, Bonacelli MBM. Proposta de um sistema de avaliação da integração ensino e extensão: um guia para universidades públicas brasileiras. *Avaliação (Campinas).* 2020;25(2):395-415. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-4077/S1414-40772020000200009>.
26. Araújo DCSA de, Menezes PWS, Cavaco AMN, Mesquita AR, Júnior DPL. Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: uma revisão de escopo. *Interface.* 2020;24:e200030 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e200030/pt/>.
27. Debert GG. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp; 1999.
28. Krug RR, Ono LM, Figueiró TH, Xavier AJ, d'Orsi E. Programa intergeracional de estimulação cognitiva: benefícios relatados por idosos e monitores participantes. *Psicol Teor Pesqui.* 2019;35:e3536 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/bWjHcibtZDFx9B6fWnKmrWJ/abstract/?lang=pt>.
29. Teiga SAM. As relações intergeracionais e as sociedades envelhecidas: envelhecer numa sociedade não Stop – O território multigeracional de Lisboa Oriental [dissertação]. Lisboa: Instituto Politécnico de Lisboa; 2012.
30. Lüscher K, Hoff A, Viry G, Widmer E, Sánchez M, Lamura G, et al. Generations, intergenerational relationships, generational policy: a multilingual compendium. Konstanz: Generationes; 2017 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: https://mpru.ub.uni-muenchen.de/84605/1/MPRA_paper_84605.pdf.
31. Ferreira CK, Massi GAA, Guarinello AC, Mendes J. Encontros intergeracionais mediados pela linguagem na visão de jovens e de idosos. *Distúrb Comun.* 2015;27(2):253-63 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/20409>.
32. Massi G, Lourenço RCC, Lima RR, Xavier CRP. Práticas intergeracionais e linguageiras no processo de envelhecimento ativo. In: Santana AP, Berberian, AP. *Fonoaudiologia em contexto grupais.* São Paulo: Plexus; 2012. p. 33-59.
33. Ezequiel MCDG, Sonzogni MC. Old age from the perspective of students of medicine: social representation. *Psicol Educ.* 2006;1(23):123-53 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-69752006000200007&script=sci_abstract&tling=en.
34. Spiteri D. What do older people learn from young people? Intergenerational learning in "day centre" community settings in Malta. *Int J Lifelong Educ.* 2016;35(3):235-53 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/What-do-older-people-learn-from-young-people-in-in-Spiteri/6fc784cd2199ebc41898e29b6e3ceeeb749dc297>.
35. Zhou LY. What college students know about older adults: a cross-cultural qualitative study. *Educ Gerontol.* 2007;33(10):811-31 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03601270701364545>.
36. Dunne EG, Kettler LJ. Grandparents raising grandchildren in Australia: exploring psychological health and grandparents' experience of providing kinship care. *Int J Soc Welf.* 2007;17(4):333-45 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2397.2007.00529.x>.
37. Leite SV, França LH de FP. The influence of the intergenerational relationship on the academic performance of young and old college students. *MOJ Gerontology & Geriatrics.* 2017;2(6):310-5 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://medcraveonline.com/MOJGG/the-influence-of-the-intergenerational-relationship-on-the-academic-performance-of-young-and-old-college-students.html>.
38. Kratz VCL, Schneider VFM, Sonogo JC, Rudnicki T. Promoção de saúde de idosos institucionalizados e crenças quanto ao envelhecer: projeto intergeracional. *Saude Pesqui.* 2018;11(2):277-86 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6338>.
39. Augustin F, Freshman B. The effects of service-learning on college students' attitudes toward older adults. *Gerontol Geriatr Educ.* 2016 Apr-Jun;37(2):123-44. doi: <https://doi.org/10.1080/02701960.2015.1079705>.
40. Rocha SR, Romão GS, Setúbal MSV, Collares CF, Amaral E. Avaliação de habilidades de comunicação em ambiente simulado na formação médica: conceitos, desafios e possibilidades. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(sup 1):236-45 [acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QQYzckv3cXqCXZxhqYQd5gB/?lang=pt>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.