

Informações gerais

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE – UNA-SUS

Por que utilizar gravações de consultas reais é um método de aprendizado robusto e transformador?

Sobre a atividade realizada na Especialização em Medicina De Família e Comunidade dentro do Programa Mais Médicos

Usar gravações de consultas reais para o aprendizado de habilidades de comunicação não é uma novidade. Muitos programas de formação médica utilizam esta metodologia de forma sistemática, tanto na graduação em medicina quanto em cursos de pós-graduação, como residência médica. Trata-se de uma metodologia de ensino poderosa e eficaz para o desenvolvimento e qualificação de habilidades de comunicação clínica entre médicos (e médicos de família).

Contudo, o uso de consultas reais vídeo-gravadas não pode ser feito de qualquer maneira. É necessário que sejam incluídas em um programa educacional estruturado que contemple (1) a anuência do paciente envolvido na consulta; (2) a garantia de proteção do sigilo das informações deste paciente; (3) a proteção do médico envolvido na consulta; (4) a proteção dos alunos envolvidos na atividade; (5) uma estrutura organizada para a condução da atividade, com regras e combinados que devem ser respeitados todos; (6) uma capacitação de todos os participantes para dar e receber “feedback” durante a sessão; e (7) a manutenção de um grupo de participantes ao longo do tempo e um calendário definido de encontros (em oposição a um encontro pontual).

O formato mais adequado para conduzir atividades deste tipo, utilizando consultas reais vídeo-gravadas, é a metodologia ALOBA, acrônimo para Agenda-Led Outcome-Based Analysis (Análise Baseada em Resultados Conduzida pela Agenda). O nome desta atividade significa que o encontro deve ser destinado a trabalhar a agenda educacional do médico que trouxe a consulta gravada. Desta forma, ao início da atividade, o médico que fez a consulta e a gravação deve apresentar a sua dificuldade de comunicação naquela consulta e com aquele paciente. Tudo o que será discutido na sessão deve ter como fim ajudar o médico que trouxe a consulta gravada a melhorar aquela necessidade específica declarada por este médico. Pela sua objetividade, estrutura e reconhecimento da sua validade, esta foi a metodologia que optamos por aplicar nas atividades síncronas de comunicação clínica para os médicos vinculados ao Programa Mais Médicos.

Ao longo de um ano de atividades divididas em dois semestres (dois módulos), abordamos diversos temas de comunicação clínica, praticamos exercícios e realizamos discussões de consultas vídeo-gravadas. As atividades ocorriam semanalmente em encontros síncronos online de duas horas de duração, sendo uma semana dedicada para aprendizado teórico e exercícios práticos e outra semana dedicada à discussão de consultas vídeo-gravadas. Todas estas atividades contaram com um planejamento

abrangente e com materiais educacionais minuciosamente produzidos para que facilitadores pudessem conduzir sessões de discussão de consulta vídeo-gravada de maneira frutífera e com segurança. Foram produzidos:

1. Tutorial para gravação de consultas reais na unidade de saúde, garantindo sigilo de informações, qualidade da gravação e segurança do paciente. Todas as consultas gravadas obtiveram consentimento informado do paciente, foram utilizadas somente para uma sessão de discussão guiada pelo facilitador e foram apagadas após a conclusão da atividade.
2. Tutorial para condução da atividade de discussão. Este tutorial apresenta a estrutura da atividade, seus objetivos e as regras (combinados) que devem ser seguidos por todos os participantes.
3. Vídeo aulas expositivas sobre temas relacionados à comunicação clínica, apresentados aos alunos de forma progressiva, desde a organização do consultório e abertura da consulta até a comunicação de notícias difíceis e comunicação com pacientes com dificuldade de comunicação.
4. Exercícios práticos. Cada atividade teórica começa por uma videoaula e termina com exercícios práticos que os alunos realizam em pequenos grupos. Estes exercícios foram elaborados para que os estudantes pratiquem de forma protegida os conceitos e ferramentas que aprenderam na videoaula.
5. Guia do facilitador: cada encontro conta com um guia do facilitador descrevendo cada etapa da atividade e orientando o facilitador sobre o que fazer em cada momento.

EVIDÊNCIAS SOBRE O USO DE CONSULTAS VIDEO-GRAVADAS

Gravar nossas consultas e utilizá-las para discussão em pares ou em grupo (vídeo-feedback) é uma metodologia utilizada em diversos cenários de formação médica mundo afora. O procedimento é simples: começamos pela gravação de interações médicas simuladas ou reais, seguida pela observação, análise, discussão e compartilhamento de sugestões de melhoria.

Usualmente isto é feito em pequenos grupos, mas pode ser feito individualmente e também em duplas, junto a um tutor, por exemplo. Isto permite que alunos observem e reflitam sobre o que fizeram dentro de uma consulta, tornando o aprendizado mais concreto e menos abstrato. Em outras palavras, ao invés de tentarmos aprender somente através do aprendizado teórico sobre o tema (conceituação abstrata), percorremos todo o ciclo de aprendizado (fazer, sentir, observar e pensar) através de uma situação problema real. Por este motivo, a observação de consultas, ao vivo ou vídeo-gravadas) é uma metodologia ativa de aprendizado, pois mobiliza o aluno em todas as etapas do ciclo de aprendizado.

Mas afinal, isto realmente traz algum benefício? Será que esta atividade realmente tem algum impacto ou é somente um modismo educacional, um enfeite sem nenhum efeito propriamente.

Muitos estudos demonstram que médicos que possuem melhores habilidades de comunicação com seus pacientes, sabendo abordar tanto aspectos biomédicos quanto a experiência do adoecimento, tem melhores resultados. A seguir, sumarizamos algumas evidências sobre benefícios que o treinamento de habilidades de comunicação e o uso de discussão de consultas videogravadas podem exercer sobre pacientes, em médicos e para a relação médico-paciente.

Qual a dimensão das habilidades de comunicação para médicos de família?

Apesar de vivermos em uma era de inovações tecnológicas, a principal ferramenta de trabalho dos médicos de família ainda é a comunicação. Contudo, essa também é uma das maiores razões de insatisfação de pacientes e médicos. Os pacientes insatisfeitos com seus médicos e com o tratamento recebido (não fui ouvido, me atendeu com pressa, não prestou atenção no que falei, me disse que eu não tinha nada, etc) e os médicos frustrados em relação a sua profissão (MCWHINNEY, 1989). É o que Schraiber, em seu estudo com médicos brasileiros, chama de crise atual dos vínculos de confiança. É um “diálogo de surdos”. Os dois falam, mas não se ouvem (SCHRAIBER, 2008).

A dificuldade de médicos ouvirem seus pacientes é imensa. 65% dos pacientes são interrompidos por seus médicos nos primeiros 20 segundos depois de começarem a falar o motivo de consulta. Contudo, quando um paciente não é interrompido, ele fala praticamente tudo o que tinha para dizer em menos de dois minutos. Se não for interrompido nestes dois minutos, informações cruciais sobre o problema do paciente e sobre seus medos, preocupações e expectativas são revelados, sem que o médico precise fazer nenhuma pergunta (BECKMAN; FRANKEL, 1984; RABINOWITZ, 2004). Os primeiros minutos são cruciais para reconhecer e demonstrar que o paciente é o centro do ato clínico, e não os papéis, documentos ou a tela do computador (BORRELL-CARRIÓ, 2012).

Interromper a fala do paciente pode parecer algo sem muita importância. Você pode estar pensando: “mas eu sei o que devo perguntar quando o paciente me fala que está com dor de barriga!! Por que vou deixa-lo falando por dois minutos para acabar fazendo a mesma pergunta?!” Isso é o que muita gente pensa, mas na verdade 54% das queixas dos pacientes não são detectadas pelos médicos e em 50% das consultas, profissionais e pacientes não estão de acordo sobre o motivo principal da consulta (KURTZ; SILVERMAN; DRAPER, 2005). Nas primeiras palavras do paciente posso ter uma primeira noção do que o paciente deseja, mas se não escutá-lo atentamente até que esgote o que tem para falar, ficarei na ilusão pensando que “sei o que estou fazendo”. Isso se levarmos em conta apenas a parte biomédica da consulta, ou “encontrar o diagnóstico”. Na maior parte das vezes encontrar qual o diagnóstico não é o maior dos problemas, mas sim descobrir o que está preocupando o paciente, quais são as suas expectativas e sua percepção sobre o adoecimento. Descobrir quais são suas crenças

sobre seu problema e sobre como trata-lo, bem como identificar o impacto social, emocional e físico que a doença acarreta sobre a pessoa é decisivo para o sucesso do tratamento. Infelizmente muitos médicos são desencorajados durante a formação a abordarem estes assuntos, como se fossem desnecessários (MAGUIRE; FAIRBAIRN; FLETCHER, 1986).

Impactos na relação médico-paciente

Pesquisas de revisão de processos por erro médico verificaram que 70% dos casos que levaram a abertura de processos pelos pacientes se deve a conflitos na comunicação e não por problemas de competência clínica (PENDLETON et al, 2011; LEVINSON et al, 1997). Um excelente diagnóstico, um tratamento baseado nas últimas evidências científicas e tecnologias são importantes no cuidado do paciente, mas se o paciente não confiar no médico ele não fará os exames, não seguirá o tratamento, e ainda irá procurar outro profissional. E se houver dificuldades maiores na comunicação e entendimento, o paciente poderá comunicar a amigos e familiares sobre esta insatisfação, levando a queixas para órgãos de ouvidoria e processos (KURTZ; SILVERMAN; DRAPER, 2005).

Em um estudo observacional em três municípios baianos com participação de 20 médicos, cada profissional teve, em média, vinte consultas observadas e gravadas em áudio. Na maioria das consultas, não havia explicação adequada do diagnóstico, nem esclarecimento do problema ao paciente, muito menos decisão compartilhada da conduta. O estudo relata, ainda, que quando a queixa continha um fator psicossocial relevante, este nunca era incorporado à investigação (FRANCO; BASTO; ALVES, 2005).

Impactos sobre o paciente

Profissionais que aperfeiçoam suas habilidades de comunicação conseguem implementar uma consulta mais centrada nas necessidades do paciente e acabam por ter pacientes com resultados de saúde mais positivos, quando comparados aos modelos tradicionais de abordagem. Nesse caso, os pacientes apresentavam diminuição da utilização dos serviços de saúde, aumento de satisfação, menos queixas por má-prática, melhora da aderência aos tratamentos, redução de preocupações, melhora da saúde mental, redução de sintomas e melhora da recuperação de problemas recorrentes (STEWART et al, 2010). Em outras palavras, aumentar o envolvimento do paciente na consulta, desde o processo diagnóstico até as decisões a respeito do manejo do problema de saúde, afetam o resultado da consulta (PENDLETON et al 2011).

A abordagem das preocupações do paciente influencia fortemente o resultado da consulta. Em um estudo em que foram analisadas 716 consultas que envolviam a queixa de dor de garganta, os pacientes que melhoraram mais rapidamente

foram justamente aqueles que tiveram suas preocupações mais bem abordadas pelos médicos (LITTLE et al, 2001).

Os médicos que buscam aperfeiçoamento em comunicação conseguem orientar melhor seus pacientes e seus pacientes manejam melhor seus medicamentos e consequentemente, tem melhores resultados de tratamento (LLOYD; BOR, 2009).

Ser um bom comunicador torna o médico mais seguro e propicia uma melhor relação com seus pacientes. Além disso, faz com que médicos cometam menos erros clínicos justamente por escutarem melhor as queixas biomédicas dos pacientes (padrão dos sintomas) e o que lhes preocupa (experiência do adoecimento). Isto leva consequentemente a menos queixas dos pacientes por má prática.

Impacto sobre o médico

A síndrome de *Burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional é cada vez mais comum entre os médicos. Há sensação de esgotamento físico e emocional que se reflete em atitudes negativas, que pode levar a afastamentos do trabalho, agressividade, ansiedade e depressão (MASLACH; JACKSON, 1981).

Ser um bom comunicador facilita também o trabalho em equipe – aspecto fundamental no cuidado de pacientes. Desta forma, há aumento de satisfação no trabalho, diminuição do estresse e, por fim, prevenção de *Burnout* (STEWART et al, 2010; KURTZ; SILVERMAN; DRAPER, 2005).

Revisão de evidências

Este tema já foi estudado vastamente por pesquisadores e educadores em diversos países desenvolvidos. Não é um assunto novo. Abaixo incluímos uma tabela apresentando diversos artigos e estudos empíricos mostrando o impacto que treinamento em comunicação clínica realmente afeta a forma como médicos conduzem suas consultas e se relacionam com seus pacientes. Além disso, apresentamos também estudos mostrando que o uso de consultas vídeo-gravadas é a metodologia mais efetiva para conseguir modificar a prática profissional e sedimentar habilidades e atitudes em médicos.

Nome do Artigo	Autores	Local do Estudo (País)	Revista	Ano
Video-based feedback using real consultations for a formative assessment in communication	Dohms MC, Collares CF, Tibério IC	Brasil	BMC Medical Education	2020

Nome do Artigo	Autores	Local do Estudo (País)	Revista	Ano
skills(Dohms et al., 2020)				
Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes among patients with hypertension: a randomized controlled trial (Tavakoly Sany et al., 2020)	Ghafournia M, Ahmadi F, Ghanbari B, Vaismoradi M	Irã (Mashhad)	BMC Health Services Research	2020
Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review (de Sousa Mata et al., 2021)	Mata ANS, Azevedo KPM, Braga LP, et al.	Brasil (revisão sistemática)	Human Resources for Health	2021
Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction (Boissy et al., 2016)	Boissy A, Windover AK, Bokar D, et al.	Estados Unidos (Cleveland Clinic)	Journal of General Internal Medicine	2016
Communication skills training: A means to promote time-efficient patient-centered communication in clinical practice (Iversen et al., 2021)	Ishikawa H, Yamazaki Y, Deveugele M	Dinamarca (Hospital Lillebaelt)	Patient Education and Counseling	2021
Video Feedback in Education and Training: Putting Learning in the Picture (Fukkink et al., 2011)	Fukkink RG, Trienekens N, Kramer LJC	Países Baixos	Educational Psychology Review	2011
Effective training strategies for teaching communication	Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJM,	Países Baixos	Patient Education and Counseling	2011

Nome do Artigo	Autores	Local do Estudo (País)	Revista	Ano
skills to physicians: an overview of systematic reviews (Berkhof et al., 2011)	Anema JR, van der Beek AJ			
Communication skills in primary care settings: aligning student and patient voices (Thuraisingham et al., 2023)	Chandramani Thuraisingham, Siti Suriani Abd Razak, Vishna Devi Nadarajah & Norul Hidayah Mamat	Índia	Education for Primary Care	2023
Video training with peer feedback in real-time consultation: acceptability and feasibility in a general-practice setting (Eeckhout et al., 2016)	Eeckhout T, Gerits M, Bouquillon D, Schoenmakers B	Bélgica	Postgraduate Medical Journal	2016
Communication training: Skills and beyond (Deveugele, 2015)	Deveugele M	Bélgica	Patient Education and Counseling	2015
The impact of training healthcare professionals' communication skills on the clinical care of diabetes and hypertension: a systematic review and meta-analysis (Yao et al., 2021)	Mi Yao, Xue-ying Zhou, Zhi-jie Xu, Richard Lehman, Shamil Haroon, Dawn Jackson & Kar Keung Cheng	Austrália (revisão sistemática)	BMC Primary Care	2021
Creating a culture of communication in undergraduate medical education (England et al., 2020)	Martin D, Regehr G, Hodges B, McNaughton N	Canadá	Academic Medicine	2020

Nome do Artigo	Autores	Local do Estudo (País)	Revista	Ano
Specific feedback makes medical students better communicators (Engerer et al., 2019)	Graf J, Loda T, Zipfel S, et al.	Alemanha (Universidad e Técnica de Munique)	BMC Medical Education	2019
Use of an innovative video feedback technique to enhance communication skills training (Roter et al., 2004)	Debra L Roter, Susan Larson, Harold Shinitzky, Robin Chernoff, Janet R Serwint, Graceanne Adamo & Larry Wissow	Estados Unidos	Patient Education and Counseling	2004
Common models and approaches for the clinical educator to plan effective feedback encounters	Cesar Orsini, Veena Rodrigues, Jorge Tricio, Margarita Rosel	Reino Unido e Chile	Journal of Educational Evaluation for Health Professions	2022
Acceptability and efficacy of a communication skills training for nursing students: Building empathy and discussing complex situations (Cannity et al., 2021)	Bylund CL, Banerjee SC, Bialer PA, et al.	Estados Unidos (centro oncológico)	Patient Education and Counseling	2023

REFERÊNCIAS

- BECKMAN, H. B.; FRANKEL, R. M. The use of videotape in internal medicine training. *J Gen Intern Med*, v. 9, n. 9, p. 517-21, 1994.
- BECKMAN, H. B.; FRANKEL, R. M. The effect of physician behavior on the collection of data. *Ann Intern Med*, n. 101, v. 5, p. 692-696, 1984.
- BORRELL-CARRIÓ, F. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para os profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2012.
- FRANCO, A. L. S.; BASTO, A. C. S.; ALVES, V.S. A relação médico-paciente no programa saúde da família: um estudo em três municípios do Estado da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.246-255, jan-fev, 2005.
- KURTZ, S.; SILVERMAN, J.; DRAPER, J. Teaching and learning communication skills in medicine. 2nd ed. Oxford: Radcliffe, 2005.
- KURTZ, S.M.; SILVERMAN, J.D. The Calgary-Cambridge referenced observation guides: an aid to the defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programs. *Med Educ*, v. 30, n.2, p. 83-89, 1996.
- LEVINSON, W. et al. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA*, v. 277, n. 7, p. 553-559, 1997.
- LIBRARY AND ARCHIVES CANADA. Arquivos Médicos Canadenses. Disponível em: <<https://www.collectionscanada.gc.ca/physicians/030002-2300-e.html>. >Acesso em setembro de 2016.
- LITTLE, P. et al. Observational study of effect of patient centeredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ*, v.323, n. 7318, p. 908-11, 2001.
- LLOYD, M.; BOR, R. Communication Skills for Medicine. London: Elsevier, 2009.
- MAGUIRE, P. The use of patient simulation in training medical students in history-taking skills. *Med Biol Illus*, v. 26, p. 91-95, 1976.
- MAGUIRE, G.P.; ROE, P.; GOLDBERG, D.; JONES, S.; HYDE, C.; O'DOWD, T. The value of feedback in teaching interviewing skills to medical students. *Psychological Medicine*, v. 8, p. 697-704, 1978.
- MAGUIRE, P.; FAIRBAIRN, S.; FLETCHER, C. Consultation skills of young doctors: II Most young doctors are bad at giving information. *BMJ*, v. 292, p. 1576-1578, 1986.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experience burnout. *Journal of Occupational Behavior*, v. 2, p. 99-113, 1981.
- MCWHINNEY, I. A textbook of Family Medicine. New York: Oxford University Press, 1989.
- MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. *Saúde em Debate*, Ano XXVII, v.27, n. 65, Rio de Janeiro, Set/Dez de 2003.
- PENDLETON D.; SCHOFIELD T.; TATE P.; HAVELOCK P. A nova consulta: Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1.ed. Artmed, 2011.
- RABINOWITZ, I. Length of patient's monologue, rate of completion, and relation to other components of the clinical encounter: observation intervention study in primary care. *BMJ*, v. 328, p 501-502, 2004.
- RASCH, G. Probabilistic Models for Some Intelligence and Attainment Tests. Chicago: University of Chicago Press, 1980.
- SCHRAIBER, L. B. O médico e suas interações: A crise dos vínculos de confiança. São Paulo: Hucitec, 2008.

SILVERMAN, J.D.; KURTZ, S.M.; DRAPER, J. The Calgary-Cambridge approach to communication skills teaching. 1. Agenda led outcome-based analysis of the consultation. *Educ Gen Pract*, v. 7, p. 288-99, 1996.

STEWART, M.; BROWN, J.; WESTON, W.W.; MCWHINNEY, C.L.; FREEMAN, T.R. Medicina centrada na pessoa. Transformando o método clínico, 2ª edição. São Paulo: Artmed, 2010.

STEWART, M.; BROWN J.; WESTON W.W.; MCWHINNEY C.L.; FREEMAN T.R. Medicina centrada na pessoa. Transformando o método clínico, 3ª edição. São Paulo: Artmed, 2017.

Referências adicionais

Berkhof, M., van Rijssen, H. J., Schellart, A. J. M., Anema, J. R., & van der Beek, A. J. (2011). Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: An overview of systematic reviews. In *Patient Education and Counseling* (Vol. 84, Issue 2, pp. 152–162). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.06.010>

Boissy, A., Windover, A. K., Bokar, D., Karafa, M., Neuendorf, K., Frankel, R. M., Merlino, J., & Rothberg, M. B. (2016). Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. *Journal of General Internal Medicine*, 31(7), 755–761. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3597-2>

Cannity, K. M., Banerjee, S. C., Hichenberg, S., Leon-Nastasi, A. D., Howell, F., Coyle, N., Zaider, T., & Parker, P. A. (2021). Acceptability and efficacy of a communication skills training for nursing students: Building empathy and discussing complex situations. *Nurse Education in Practice*, 50. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102928>

de Sousa Mata, Á. N., de Azevedo, K. P. M., Braga, L. P., de Medeiros, G. C. B. S., de Oliveira Segundo, V. H., Bezerra, I. N. M., Pimenta, I. D. S. F., Nicolás, I. M., & Piuvezam, G. (2021). Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. *Human Resources for Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00574-3>

Deveugele, M. (2015). Communication training: Skills and beyond. *Patient Education and Counseling*, 98(10), 1287–1291. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.011>

Dohms, M. C., Collares, C. F., & Tibério, I. C. (2020). Video-based feedback using real consultations for a formative assessment in communication skills. *BMC Medical Education*, 20(57), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12909-020-1955-6>

Eeckhout, T., Gerits, M., Bouquillon, D., & Schoenmakers, B. (2016). Video training with peer feedback in real-time consultation: Acceptability and feasibility in a general-practice setting. *Postgraduate Medical Journal*, 92(1090), 431–435. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133633>

Engerer, C., Berberat, P. O., Dinkel, A., Rudolph, B., Sattel, H., & Wuensch, A. (2019). Specific feedback makes medical students better communicators. *BMC Medical Education*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1470-9>

England, J. A., Howell, M., & White, B. A. A. (2020). Creating a culture of communication in undergraduate medical education. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 33(3), 485–491. <https://doi.org/10.1080/08998280.2020.1746156>

Fukkink, R. G., Trienekens, N., & Kramer, L. J. C. (2011). Video Feedback in Education and Training: Putting Learning in the Picture. In *Educational Psychology Review* (Vol. 23, Issue 1, pp. 45–63). <https://doi.org/10.1007/s10648-010-9144-5>

Iversen, E. D., Wolderslund, M., Kofoed, P.-E., Gulbrandsen, P., Poulsen, H., Cold, S., & Ammentorp, J. (2021). Communication Skills Training: A Means to Promote Time-

Efficient Patient-Centered Communication in Clinical Practice. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 8(4), 307–314. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1782>

- Roter, D. L., Larson, S., Shinitzky, H., Chernoff, R., Serwint, J. R., Adamo, G., & Wissow, L. (2004). Use of an innovative video feedback technique to enhance communication skills training. *Medical Education*, 38, 145–157. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2004.01754.x>
- Tavakoly Sany, S. B., Behzhad, F., Ferns, G., & Peyman, N. (2020). Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes among patients with hypertension: A randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4901-8>
- Thuraisingham, C., Abd Razak, S. S., Nadarajah, V. D., & Mamat, N. H. (2023). Communication skills in primary care settings: aligning student and patient voices. *Education for Primary Care*, 34(3), 123–130. <https://doi.org/10.1080/14739879.2023.2210097>
- Yao, M., Zhou, X. ying, Xu, Z. jie, Lehman, R., Haroon, S., Jackson, D., & Cheng, K. K. (2021). The impact of training healthcare professionals' communication skills on the clinical care of diabetes and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01504-x>