

# **I CONGRESSO NACIONAL DE COMUNICAÇÃO CLÍNICA EM CUIDADOS DE SAÚDE**

**LIVRO DE RESUMOS**

## **Comissão Organizadora**

Irene Carvalho, FMUP

Miguel Barbosa, FMUL

Nuno Madeira, FMUC

Paulo Vitória, FCS-UBI

Pedro Morgado. EM-UMinho

## **MESA REDONDA** **INVESTIGAÇÃO EM CONTEXTO CLÍNICO**

Moderação: Afonso Cavaco (FFUL)

### **(Mis)understanding metaphors: The project “Metaphors for diabetes”**

Maria Grazia Rossi, Nova University of Lisbon, Portugal

Fabrizio Macagno, Nova University of Lisbon, Portugal

Sarah Bigi, Catholic University of Milan, Italy

**Objectives:** We present preliminary results of the project “Metaphors for diabetes” aimed at analyzing and classifying metaphors to offer evidence-based communicative instruments to health providers for patient education. Our analysis is aimed at identifying the misunderstandings caused by the use of metaphors in real contexts, by distinguishing between metaphors that lead to misunderstandings or help patients’ understanding.

**Materials and methods:** We have identified metaphors from a corpus of 52 video-recordings containing almost 200.000 words.

**Corpus description:**

- 52 video recordings collected from March 2012 through March 2014 by Bigi (2014)
- 15 patients affected by Type 2 Diabetes Mellitus
- ages ranging between 60 and 90
- 6 Health providers (all women): 2 nurses, 3 doctors, 1 dietician

We have classified metaphors from a linguistic point of view by distinguishing between conventional vs. creative metaphors. To evaluate the communicative effectiveness of metaphors we have detected misunderstanding or problematic understanding due to the use of metaphors using the coding scheme developed by Macagno & Rossi (2017).

**Results:** We have identified 1431 metaphors, of which just 24 are creative metaphors. We have found 284 useful metaphors and 164 metaphors leading to problems of misunderstanding. A Chi-squared test of goodness of fit was calculated comparing the frequency of misunderstanding due to metaphors and due to other factors (theoretical distribution). A significant interaction was found ( $\chi^2(1) = 1011.40, p < .001$ ). The frequency of misunderstandings due to metaphors differs significantly from the theoretical (expected) frequency.

**Conclusions:** The systematic collection and analysis of metaphors used in diabetes consultations represents the first step towards the analysis of their communicative effectiveness, which will allow us to recommend metaphors for patient education.

### **Comunicação e conhecimento das representações e práticas de pacientes com hipertensão arterial: explicitando para a melhor efetividade terapêutica**

Beatriz Xavier, PhD, Socióloga, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Investigadora CICS.NOVA

Luiz Miguel Santiago, MD, PhD Especialista em MGF, USF Topázio, ACES Baixo Mondego, Professor Associado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Professor Associado Convidado UBI

**Objetivo:** Identificar as representações e práticas das pessoas sofrendo de hipertensão arterial (PHTA) relativamente à Hipertensão Arterial (HTA), à consulta específica e recomendações médicas no ambiente de Medicina Geral e Familiar (MGF).

**Material e métodos:** Estudo qualitativo com entrevistas abertas a 41 PHTA, utentes da consulta específica de HTA em MGF. Análise de conteúdo das narrativas das PHTA por categorias temáticas

**Resultados:** Identificam-se modos distintos das PHTA agirem, consonantes com várias racionalidades, apreciações e valorações práticas dos comportamentos de saúde e de doença e do próprio corpo. As PHTA constroem para si formas pessoais e distintas de gestão da doença e do medo, bem como estratégias de comunicação e usos distintos na consulta. Os seus comportamentos podem passar por assumir o controlo

dos fatores de risco ou ignorá-los. É opinião maioritária a desvalorização da HTA enquanto entidade nosológica.

Conclusão: Parece haver em Pessoas que sofrem de Hipertensão Arterial resistência ao que seja a HTA e a construção de formas pragmáticas de ação e de vontade próprias perante a imposição de modelos normativos de saúde que interferem com o seu corpo e os seus comportamentos. A comunicação do doente e com o doente produz um conhecimento das suas representações e práticas quotidianas muito relevante para uma melhor efetividade terapêutica.

### **Experiences and perceptions of Portuguese chronic low back pain patients` encounters with health professionals**

Carmen Caeiro, School of Health Care, Polytechnic Institute of Setúbal, Portugal

A. Moore, Centre for Health Research, University of Brighton, The United Kingdom

L. Price, School of Health Sciences, University of Brighton, The United Kingdom

Approximately 85% to 90% of chronic low back pain episodes in primary care cannot be related to serious pathology, being described as non-specific chronic low back pain (NSCLBP). This disorder involves continuous pain or recurrent flare-ups that are responsible for high levels of distress, disability and work absenteeism.

This study aimed to explore the Portuguese individuals` experiences and perceptions of NSCLBP. An interpretative phenomenological analysis was employed to explore the experiences of eight participants, who were recruited purposefully from three Portuguese health sites. Semi-structured one-to-one interviews were carried out, audio-recorded and transcribed verbatim. Following an inductive process of data analysis, five themes emerged as interrelated parts of an extended account that explored the Portuguese individuals` experiences and perceptions of NSCLBP. This paper explores one theme, which highlighted the clinical encounters between the participants and health professionals.

The findings revealed that Portuguese NSCLBP individuals demonstrate vulnerability, passivity and dependency on health professionals. Seemingly, they accepted an underlying asymmetry in the therapeutic relationship, which may include for example, the acceptance of the physicians` decisions without question in spite of not understanding them. The participants appeared to consider themselves as being disempowered to deal with their disorder, unable to have an active role in the decision-making and establish a partnership with health professionals. The findings indicated an increasing discontent with health professionals` approaches that seemed to be related to an absence of alignment between the participants and the health professionals. This appeared to promote the maintenance of unsuccessful treatments and the abandonment of health care services.

These findings should be considered in terms of theoretical transferability rather than empirical generalizability. The findings suggested that health professionals should re-think their role in the therapeutic relationship and their models of practice. They also highlighted the need to discuss the adoption of patient-centred approaches in the Portuguese context.

### **Estratégias de Comunicação com a Família face à Situação de Doença Crítica: Sensibilidade e Competência Profissional**

Anabela Pereira Mendes, Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem, Lisboa, Portugal.

Objetivos: 1] Identificar e analisar na narrativa dos membros da família face à experiência vivida as estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde com quem interagiram. 2] Perceber o modo como a comunicação, sendo veículo de informação, subsidiou o seu quotidiano e lhes possibilitou alguma tranquilidade.

Material e métodos: Realizaram-se entrevistas abertas a 16 pessoas adultas, familiares de pessoas que estiveram internadas em UCI. A análise e interpretação das narrativas, tendo como suporte o programa Nvivo®, concretizou-se de acordo com a abordagem fenomenológica sugerida por Van Manen.

Resultados: Emergiam três temas essenciais: Comunicação por antecipação; Comunicação por solicitação e Comunicação nas “entrelinhas”. A família constatou que os enfermeiros procuram que no acolhimento a comunicação seja recheada de informação que os contextualize na situação, no contexto e no tempo. Perceberam que consideram o que a imaginação lhes reserva e a consciência existente/real dos factos. Progressivamente verificam que a informação se revela menos constante e procuram-na. Elencam para si os profissionais de referência, pela competência na escolha das palavras, que lhes permita o entendimento, e compaixão e sensibilidade. Neste quotidiano de presença, verificam que muito do que sabem e percebem decorre do olhar constante para o seu familiar, do que lhes diz a postura, o sossego ou desassossego dos profissionais e o discurso sombreado que não sendo claro deixa ver. É nas “entrelinhas” que “descobrem” a informação de “desejavam” ter...

Conclusões: Na situação de doença crítica experienciada pela família a interação conseguida com os enfermeiros, em que é central a comunicação, reserva-lhes a possibilidade de entendimento face aos acontecimentos. A comunicação, verbal e não-verbal, realizada de modo direto e/ou indireto, é o veículo para satisfação de uma das suas necessidades mais prementes, a de informação, num quotidiano que se revela de grande instabilidade e desassossego para a família.

Descritores: Comunicação. Família. Cuidados intensivos. Enfermagem.

### **Fatores que influenciam a compreensão e utilização de folhetos informativos de medicamentos**

Afonso Cavaco, Departamento de Sócio-Farmácia, Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa

Carla Pires, Departamento de Sócio-Farmácia, Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa

Marina Vigário, Laboratório de Fonética, Faculdade de Letras, Universidade de Lisboa

Introdução: A perfeita compreensão da informação escrita para cada medicamento tem sido considerada fundamental para o seu uso efetivo e seguro. O objetivo deste estudo foi avaliar a compreensão básica da informação dos folhetos informativos dos medicamentos (Package Inserts ou PIs) por uma amostra da população Portuguesa, e construir um modelo explicativo dessa compreensão em função de características sociodemográficas e literacia geral.

Métodos: Foi seguido um desenho descritivo transversal, selecionando 12 PIs com base em variáveis linguísticas, assim como uma amostra estratificada de 503 participantes divididos por três grupos homogêneos de educação (baixa, média e alta). Um PI foi alocado aleatoriamente a cada participante, os quais responderam a questões sociodemográficas, realizando também tarefas matemáticas simples. Foi obtida uma taxa de compreensão dos PIs e as variáveis relevantes foram estimadas por um modelo de regressão logística.

Resultados: O score médio de compreensão dos PIs foi de 62,5% ( $\pm$  31,6%), com 47,5% (239) participantes apresentando menos de 75% de respostas corretas. Os preditores mais significativos para explicar um score  $\geq$ 75% foram a escolaridade ( $>$ 12 anos) e a realização correta das tarefas de numeração, respetivamente OR = 49,6 [IC 95%: 22,8-108] e OR = 2,48 [IC 95%: 1,5- 4.2].

Discussão: Os medicamentos, assim como outros serviços de saúde, estão associados a riscos e a custos. Um número importante de participantes apresentou problemas para entender completamente a informação dos PIs, sendo a sua escolaridade o principal fator explicativo. Dado que não se espera um melhoramento significativo da alfabetização funcional da população Portuguesa no curto prazo, confirmam-se as dificuldades em entender os PIs dos medicamentos para uma faixa considerável da população.

Conclusão: Os responsáveis portugueses e europeus pela saúde das populações devem desenvolver medidas eficazes para garantir a legibilidade dos PIs por todos os cidadãos, contribuindo para o uso racional e seguro dos medicamentos. Sem esta revisão crítica e simplificação, não se cumpre o principal propósito desta via de informação.

## **MESA REDONDA INVESTIGAÇÃO E ENSINO**

Moderação: Margarida Figueiredo Braga (FMUP)

### **Relação médico-paciente: preferências dos jovens adultos**

Ana Monteiro Grilo, ESTeSL, IPL

Graça Vinagre, ESEL

Margarida Custódio dos Santos, ESTeSL, IPL

Elisabete Carolino, ESTeSL, IPL

**Introdução:** A investigação tem vindo a colocar em evidência as vantagens da utilização do modelo de centração no paciente na prestação de cuidados de saúde. Esta constatação levou a realização de vários estudos que procuram conhecer as preferências dos utentes quanto à sua relação com os profissionais de saúde. O presente estudo teve como objetivo avaliar as atitudes e preferências de jovens adultos quanto à sua interação com o médico.

**Métodos:** 1104 estudantes do ensino superior da Região de Lisboa preencheram a PPOS - Patient-Practitioner Orientation Scale, (Krupat et al.,2000) instrumento que avalia a preferência dos inquiridos por uma interação centrada na doença/médico ou centrada no paciente em duas dimensões da interação: sharing (referente à partilha de informação e poder na relação médico-paciente) e caring (traduz nível de apoio e compreensão em relação aos aspectos psicossociais que o médico proporciona ao paciente)

**Resultados:** Os estudantes apresentam uma baixa centração no paciente. A sub-escala caring apresenta valores superiores ao da sub-escala sharing . As variáveis ano de curso e situação socioeconómica, não influenciam a preferência dos sujeitos. Quanto às variáveis género e curso, verificou-se que os jovens de sexo feminino e que frequentam cursos da área da saúde tendem a valorizar mais a partilha de informação e o envolvimento no seu tratamento.

**Conclusão:** Os estudantes parecem associar ao médico um encargo mais técnico, centrado na doença e no seu tratamento, e não tanto na criação de uma relação de carácter biopsicossocial. Estes resultados contrariam a literatura que tem colocado em evidência a preferência por um modelo de centração no paciente por parte dos utentes mais jovens e com nível educacional mais elevado. Alguns fatores de caráter cultural podem explicar estas preferências. Importa discutir as implicações destes resultados para o ensino e prática dos profissionais de saúde.

### **Assertividade e empatia em estudantes de cursos de áreas do cuidar**

Glória Jólluskin, Universidade Fernando Pessoa

Isabel Silva, Universidade Fernando Pessoa

Com o presente estudo pretende-se descrever e analisar a associação entre competências de empatia e assertividade em alunos que frequentam cursos do ensino superior relacionados com o domínio do cuidar. **Material e métodos:** 75 estudantes, 56% de cursos relacionados com as Ciências Humanas e Sociais (Psicologia, Ação Humanitária e Cooperação, e Gerontologia e Intervenção Comunitária) e 44% de cursos relacionados com as Ciências da Saúde (Ciências da Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem, Competências Clínicas, Medicina Dentária, Terapêutica da Fala, Análises Clínicas, Ciências Farmacêuticas) responderam a um questionário sociodemográfico, ao Índice de Reactividade Interpessoal e à Escala de Comportamento Interpessoal. **Resultados:** Em empatia, a maioria dos alunos apresenta perceção de elevada competência ao nível da Tomada de Perspetiva e Preocupação Empática, baixos níveis de Desconforto Pessoal em contextos interpessoais tensos e elevados níveis de Fantasia. Relativamente à assertividade, revelam apresentar um desempenho mediano ao nível da demonstração de sentimentos negativos, assertividade de iniciativa e assertividade positiva, bem como níveis baixos de assertividade ao nível da expressão e gestão de limitações pessoais. Relativamente ao desconforto associado a comportamentos de assertividade, este revela ser baixo em todos os domínios. Empatia e assertividade revelam estar

significativamente associadas. Quanto maior o desconforto pessoal em situações emocionais tensas, maior o distress associado à demonstração de sentimentos negativos, assertividade de iniciativa, e expressão e gestão de limitações pessoais, bem como pior o desempenho ao nível da assertividade positiva e expressão e gestão de limitações pessoais. Para além disso, quando maiores as pontuações em tomada de perspetiva e preocupação empática menor é o distress associado à expressão e gestão de limitações pessoais. Conclusões: A promoção do desenvolvimento pessoal durante a formação destes alunos deverá valorizar as competências de assertividade e empatia por serem essenciais no processo de comunicação clínica, assim como por estar associada a distress nos futuros profissionais.

### **O ensino de competências de comunicação em cuidados de saúde no Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior**

Rita Almeida Leite, Centro Hospitalar Baixo Vouga

Miguel Castelo-Branco, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã e Centro Hospitalar Cova da Beira, Covilhã

Paulo D. Vitória, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã e CIS-IUL, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Lisboa

**Introdução:** As competências de comunicação clínica são uma componente essencial da formação pré-graduada em Medicina. Os objetivos deste estudo são 1) avaliar o ensino destas competências no Mestrado Integrado de Medicina da FCS-UBI e 2) avaliar a sua aprendizagem.

**Métodos:** O estudo integra uma análise curricular, entrevistas a docentes (avaliação do ensino) e um questionário aplicado a alunos (autoavaliação da aprendizagem). O questionário foi baseado no Kalamazoo Consensus Statement. Participaram 105 alunos (ano letivo 2011/2012), 59,1% no 5º ano e 40,9% no 6º ano, com uma média de 24,1 anos e a maioria do sexo feminino (80,9%).

**Resultados:** Os alunos reconheceram a importância da comunicação clínica na prática médica, avaliaram positivamente a aprendizagem destas competências no Mestrado Integrado em Medicina da FCS-UBI e sentem-se preparados para as exercer. Na hierarquização da sua importância, destacam-se 1) a relação médico-doente e 2) a recolha da história clínica. As competências com resultado mais baixo foram 1) Dar más notícias e 2) Lidar com reclamações feitas por doentes. Para aperfeiçoar o ensino destas competências, os participantes sugerem mais métodos ativos (e.g., role play).

**Conclusões:** O ensino e a aprendizagem de competências de comunicação clínica no Mestrado Integrado em Medicina da FCS-UBI são avaliados positivamente. Aumentar o recurso a métodos ativos e investir no ensino de conteúdos de maior especificidade (e.g. dar más notícias) são as principais sugestões para aperfeiçoar esta componente do curso.

### **Um programa de treino de competências de comunicação e relação no ensino pós-graduado**

Miguel Barbosa, Faculdade de Medicina de Lisboa

António Barbosa, Faculdade de Medicina de Lisboa

As competências de comunicação e da relação nos cuidados de saúde têm sido ensinadas em diferentes níveis de ensino e através de diferentes estratégias pedagógicas. Para além de uma maior sensibilização na formação pré-graduada em cursos de saúde, existem cada vez mais programas de treino específicos para profissionais de saúde que procuram integrar diversos métodos de ensino com o intuito de facilitar a consolidação das competências e a respectiva transferência para a prática clínica. Nesta comunicação será apresentado um programa de treino de competências de comunicação e relação direccionado para profissionais de saúde. O programa tem a duração de 10 horas presenciais, distribuídas em três dias, e inclui uma componente teórica, treino prático com doentes simulados em diversas situações clínicas registadas em vídeo, autoavaliação do desempenho com visionamento individual dos vídeos e prática reflexiva a partir de casos reais do contexto de trabalho. O programa tem sido avaliado através de questionários e análise dos vídeos a partir do Verona Coding Definitions of Emotional Sequences and Health

Provider Responses e de grelhas de competências de comunicação específicas para cada situação clínica, comparando-se os desempenhos dos participantes antes do treino, cinco dias depois do treino e três meses depois. Os resultados têm demonstrado a eficácia do programa de treino a curto e a longo prazo, incluindo maior disponibilidade para responder às preocupações e às necessidades emocionais dos doentes, maior frequência de comentários empáticos e interesse pela história do doente, maior capacidade de organizar a informação partilhada e envolver o doente na consulta, reflectida numa atitude centrada na relação.

### **Literacia comunicacional em saúde em adultos portugueses**

Isabel Silva, Universidade Fernando Pessoa

Gloria Jölluskin, Universidade Fernando Pessoa

O presente estudo de natureza transversal e exploratória teve como objetivo descrever os níveis de literacia comunicacional em saúde em adultos portugueses. Material e métodos: uma amostra de conveniência constituída por 316 adultos portugueses, 66,1% do sexo feminino, com idades compreendidas entre 18 e 78 anos (M=35,12; DP=14,49), com um nível de escolaridade entre o 1º Ciclo do Ensino Básico e o 3º Ciclo do Ensino Superior respondeu à Escala de Literacia em Saúde e a um questionário de caracterização sociodemográfica. Resultados: os níveis médios de literacia comunicacional em saúde revelaram ser razoáveis (M=73,86; DP=15,57), ainda que a amplitude neste domínio seja bastante elevada (Min=24,29; Max=100). Globalmente, existe uma boa percepção de competência ao nível da compreensão de folhetos de informação, bulas de medicamentos, informação/instruções transmitidas pelo médico e/ou enfermeiro sobre os seus problemas de saúde e propostas de tratamento, avisos sobre comportamentos de risco e de prevenção e boa percepção de competência no que respeita a ser capaz de informar médico/enfermeiro sobre a sua história de saúde, doenças, tratamentos, sobre como se sente relativamente a eles e quais as suas preocupações. No entanto, os participantes revelam uma pobre percepção de competência em relação à compreensão do significado de exames clínicos, informação sobre saúde que seja fornecida em números/estatísticas e à compreensão de termos médicos usados em mensagens de saúde e/ou em consultas. Conclusões: Ainda que exista uma boa percepção de competência em relação à capacidade/dificuldade para comunicar e compreender informação relacionada com a saúde/doenças/tratamentos e à compreensão de informação escutada e lida, existe também uma percepção de considerável dificuldade na compreensão de informação relativa a domínios específicos - resultados de exames, termos clínicos, e informação numérica -, nos quais o profissional poderá constituir-se como elemento facilitador do desenvolvimento de competências de literacia em saúde que permitam colmatar estas dificuldades.

### **MATERIAIS, IDEIAS E PROJETOS**

Moderação: Manuel João Costa (EM-UMinho)

#### **Avaliação sistematizada das respostas dos profissionais de saúde às emoções - Versão portuguesa do manual dos VR-CoDES**

Vanessa Garrido Pais, Unidade Psicologia Médica, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Margarida Figueiredo-Braga, Unidade Psicologia Médica, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Rui Mota-Cardoso, Unidade Psicologia Médica, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Introdução: Os VR-CoDES são um sistema de codificação de entrevistas clínicas, que permite a análise sequencial da expressão de emoções negativas pelos utentes e a resposta a essas emoções pelo profissional de saúde. Este sistema de codificação foi desenvolvido por um grupo de trabalho da EACH no



intuito de permitir a avaliação estruturada dos conteúdos emocionais na investigação e no ensino da comunicação clínica.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar a versão portuguesa dos VR-CoDES desenvolvida em colaboração com a Verona Network on Sequence Analysis;

Métodos: A adaptação para português do manual desenvolveu-se em várias etapas: estudo e treino da versão inglesa; tradução; utilização conjunta do manual em português; discussão e correção das dificuldades e realização de teste de fiabilidade interobservador; participação em reuniões com a Verona Network on Sequence Analysis que incluiu a apresentação do trabalho e discussão das dificuldades na caracterização linguística e cultural. A adaptação e tradução da versão final incorporou sugestões dos peritos.

Resultados: A versão portuguesa do manual dos VR-CoDES está finalizada e será disponibilizada online brevemente pela Verona Network on Sequence Analysis. O teste de fiabilidade interobservador apresentou um resultado (K de Cohen) para as respostas do profissional de saúde de 0,95 e de 0,77 para expressões emocionais do utente. As principais dificuldades relacionaram-se com as diferenças de categorização de algumas expressões emocionais após a sua tradução, observando-se que em particular as pistas b (emoções implícitas) e c (correlatos fisiológicos) podem ser difíceis de discriminar.

Conclusão: A versão portuguesa do manual dos VR-CoDES possibilita uma aplicação fácil deste sistema de codificação às entrevistas clínicas em língua portuguesa. A adaptação teve em conta especificidades linguísticas e culturais, de modo a facilitar a identificação e compreensão aprofundada de expressões emocionais e das respostas específicas dos profissionais de saúde, em contexto clínico, ensino e investigação.

### **Co-criação de guia de capacitação para pessoas idosas com diabetes tipo 2**

Rogério Tavares Ribeiro, APDP-ERC - Centro de Educação e Investigação, Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Lisboa; iBiMed - Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro; CEDOC, Centro de Estudos de Doenças Crónicas, NOVA Medical School - Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa

Rita Andrade, APDP-ERC - Centro de Educação e Investigação, Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Lisboa; CEDOC, Centro de Estudos de Doenças Crónicas, NOVA Medical School - Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa

Dulce do Ó, APDP-ERC - Centro de Educação e Investigação, Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Lisboa

Sónia Silva, APDP-ERC - Centro de Educação e Investigação, Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Lisboa

Lurdes Serrabulho, APDP-ERC - Centro de Educação e Investigação, Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Lisboa

João Filipe Raposo, APDP-ERC - Centro de Educação e Investigação, Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Lisboa; CEDOC, Centro de Estudos de Doenças Crónicas, NOVA Medical School - Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa

Introdução: O apoio à capacitação de pessoas com diabetes tipo 2 (DT2) para uma melhor auto-gestão da doença é uma estratégia com provas dadas. No entanto, os materiais de apoio tendem a não refletir cabalmente a visão dos próprios pacientes.

Objetivos: Avaliar o impacto da utilização de um guia para a capacitação da pessoa idosa com DT2, e determinar a sua adequabilidade, integrado-o num ciclo de co-criação com pacientes e profissionais de saúde.

Material e Métodos: Foram recrutados 33 indivíduos com DT2 com idade superior a 65 anos, assim como profissionais de diversas especialidades. As pessoas com DT2 preencheram 3 questionários (“Problem Areas in Diabetes Questionnaire - PAID”, “Diabetes Empowerment Scale-Short Form - DES-SF” e “Summary

of Diabetes Self-Care Activities” - SDSCA) antes de receberem o guia e um mês depois. A opinião de pacientes e profissionais foi inquirida (grupos focais e opinião individual).

Resultados: Na população estudada, a capacidade emocional para gerir a diabetes melhorou significativamente após leitura do guia (PAID score:  $30,2 \pm 4,3$  vs  $23,9 \pm 3,6$ ;  $p=0,05$ ). Por outro lado, não se observaram diferenças significativas no que diz respeito à capacitação (DES-SF) ( $4,4 \pm 0,1$  vs  $4,3 \pm 0,1$ ;  $p=0,2$ ) e aos autocuidados na diabetes (SDSCA) ( $3,5 \pm 0,5$  vs  $3,6 \pm 0,5$ ;  $p=0,1$ ).

Em geral a opinião dos pacientes revelou-se positiva. Alguns participantes sugeriram a inclusão de informação adicional sobre complicações da diabetes (ex. disfunção eréctil). Os profissionais apontaram igualmente aspectos positivos e áreas a melhorar.

Conclusão: A intervenção proporcionou uma melhoria da capacidade emocional para gerir a diabetes. Os participantes consideraram o guia bem conseguido e útil no auxílio da autogestão da diabetes. A co-criação do guia pretende aumentar a sua eficácia e a adesão à sua utilização, devidamente integrado num plano de cuidados e decisão partilhada.

Este estudo teve o apoio do 2º Programa de Saúde da Comissão Europeia, através do projeto "MANAGE CARE".

### **As Habilidades Sociais na Promoção da Comunicação em Saúde**

Ana Carina Peixoto, Universidade Fernando Pessoa

Carla Bernardett Santos, Universidade Fernando Pessoa

Rute F. Meneses, Universidade Fernando Pessoa

Introdução: Os estudantes de saúde encontram, no quotidiano universitário, oportunidades para obterem aprendizagens académicas e sociais. Todavia, o fato deste meio apresentar uma diversidade de interações e de demandas interpessoais, um bom reportório de habilidades sociais poderá facilitar as vivências, quer em contexto académico, bem como no desempenho da (futura) comunicação em saúde, potenciando o desenvolvimento de relações interpessoais de qualidade. O treino das habilidades sociais tem-se revelado uma boa estratégia, auxiliando na aquisição/manutenção destas, promovendo um melhor funcionamento social do indivíduo.

Objetivos: A presente investigação tem como objetivos identificar o reportório de habilidades sociais de uma amostra de estudantes universitários dos cursos de saúde e descrever algumas das propostas de programas de promoção das habilidades sociais utilizadas.

Método: O IHS - Inventário de Habilidades Sociais (Del Prette & Del Prette, 2001, adaptado para a população Portuguesa por Santos, Peixoto e Meneses, no prelo), foi administrado a 108 estudantes universitários de três instituições do Norte de Portugal.

Resultados: A amostra apresentava, de forma generalizada, um reportório de habilidades sociais médio alto. No que se refere aos fatores das habilidades sociais, a amostra obteve valores médios mais elevados para os fatores Autoafirmação na Expressão de afeto positivo e Conversação e desenvoltura social, mostrando-se menos habilidosos nos fatores Enfrentamento com risco e no fator Autocontrolo da agressividade em situações aversivas.

Conclusão: Dada a valorização das habilidades sociais para as relações interpessoais, os presentes resultados pretendem contribuir para o desenvolvimento de um programa de promoção das habilidades sociais para estudantes universitários.

## POSTERS

### **Comunicação de más notícias: revisão sistemática sobre a percepção de médicos e estudantes de medicina**

Mariana Estrela Santos, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, Covilhã  
Paulo Vitória, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, Covilhã e CIS-IUL, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Lisboa, Portugal

É inquestionável que a transmissão de “más notícias” em contexto clínico envolve uma elevada exigência técnica e emocional, devendo os profissionais de saúde, e particularmente os médicos, ser adequadamente preparados e treinados para esta tarefa.

Pretende-se neste trabalho rever o estado da arte da literatura científica nacional e internacional relativa: 1) à percepção dos médicos e estudantes de medicina quanto aos conhecimentos e competências necessárias para comunicar “más notícias” 2) à abordagem deste tópico na formação pré-graduada em medicina.

Efetou-se uma revisão sistemática da literatura focada na comunicação de “más notícias” em contexto clínico, na base de dados SciELO, utilizando palavras-chave combinadas, como: “comunicação” OR “communication” AND “más notícias” OR “bad news” AND “saúde” OR “health” OR “paciente” OR “patient” OR “physician” OR “médico” OR “relação médico-doente” OR “physicianpatient relationship”.

Foram selecionados 16 artigos em Português, Inglês e Espanhol (dos 44 inicialmente encontrados excluíram-se os duplicados e os demasiado específicos ou tematicamente circunscritos).

A revisão efetuada permitiu concluir que a comunicação de “más notícias” é um processo frequente e muito delicado da prática clínica, envolvendo emoções difíceis de gerir. São realçadas as dificuldades sentidas pelos médicos quanto à gestão das emoções, intensas e negativas, dos pacientes, dos familiares e dos profissionais. Estes consideram ter uma boa base teórica e boas competências de comunicação, mas, no caso da transmissão de “más notícias” classificam-nas como insuficientes e reportam um ensino precoce e desarticulado do tema na sua formação académica. São sugeridas várias técnicas e comportamentos para melhorar o desempenho nesta tarefa.

Vários autores apontam uma forte necessidade de aprofundar o ensino e a formação deste tema e de rever metodologias pedagógicas e clínicas, melhorando e/ou substituindo as técnicas existentes por outras mais eficazes, como garante de uma maior capacitação teórica e prática destes profissionais.

### **Doença mental grave: Comunicação do diagnóstico e estigma**

Sandra Silva, CRI Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra  
Joana Ribeiro, CRI Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra  
Nuno Madeira, CRI Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Se, macroscopicamente, a incidência anual do diagnóstico de doença mental grave permanece elevada, a um nível individual, estes diagnósticos psiquiátricos podem ter um impacto importante no estilo de vida da pessoa afetada e na sua família, bem como nas suas escolhas futuras. Sabe-se que o número de doentes a serem informados acerca do seu diagnóstico em saúde mental aumentou, significativamente, nos últimos 30 anos, revelando-se de particular importância uma boa comunicação do diagnóstico.

Os autores propõem-se a realizar uma revisão da literatura acerca da importância dos processos de comunicação em psiquiatria e saúde mental, particularmente na divulgação de um diagnóstico de doença mental grave.

Modelos de comunicação que adotem uma abordagem colaborativa, com base na relação terapêutica e no encorajamento ativo da redução do estigma, que pode surgir como parte do desenvolvimento de insight, podem ser a chave para a discussão diagnóstica na prática clínica. Sabe-se que, atualmente, o estigma é considerado pela Organização Mundial de Saúde um dos grandes obstáculos que ainda persistem ao tratamento da doença mental, e que pode ter um impacto negativo na qualidade de vida de doentes e

familiares, levando a que os mesmos não adiram a um projeto terapêutico ou evitem pedir ajuda especializada.

Apesar de tudo, continua a ser limitado o conhecimento dos mecanismos usados para comunicar eficazmente estes diagnósticos, sendo essa discussão influenciada por fatores inerentes ao doente, ao médico, à doença, ou a fatores externos, e as preferências dos doentes durante este processo nem sempre são satisfeitas. Embora sejam já apresentados na literatura protocolos de comunicação, estes necessitam de melhor estudo quanto à aplicação concreta na área da saúde mental. Tais desenvolvimentos devem incorporar as preferências dos doentes e famílias, abordando preocupações relativas ao estigma, permitindo a reabilitação e reintegração dos doentes com patologia psiquiátrica.

### **Abordagem da sexualidade em pessoas com afasia: Revisão sistemática da literatura**

Juliana Patrícia Figueiras Ferreira, Mestranda em Comunicação Clínica, FMUP; Unidade de Psicologia Médica, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Sara Alexandra Moura Calvo, Mestranda em Comunicação Clínica, FMUP; Unidade de Psicologia Médica, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Introdução: A sexualidade é essencial na vida dos indivíduos<sup>1,2</sup>. Após um AVC é negligenciada pela idade avançada de muitos dos doentes<sup>1-3</sup>; A sexualidade é pouco abordada na entrevista clínica<sup>1</sup> e tem despoletado o interesse de investigadores<sup>3-5</sup>. A população com afasia é excluída desses estudos pela dificuldade em aplicar instrumentos de avaliação<sup>1-3</sup>.

Após o AVC ocorrem várias alterações fisiológicas e possivelmente perturbações comunicativas (PC)<sup>1,6</sup>. As PC são o maior fator de agravamento na vida sexual. Em Portugal, estima-se que metade dos sobreviventes após AVC adquira uma PC<sup>1,3,4,7</sup>.

Objetivo: Averiguar a abordagem da sexualidade por partes dos profissionais de saúde (PS) num período pós-AVC, em pessoas com PC.

Métodos: Revisão sistemática da literatura sem metanálise. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, com as palavras-chave “Aphasia” AND “Sexuality” (OR “sexuality”[All Fields] OR “sexual behavior”[MeSH Terms]) no período de tempo compreendido entre maio de 2012 e maio de 2017. Incluíram-se cinco artigos com as palavras-chave e excluíram-se dezasseis referentes a outras alterações neurológicas.

Resultados e discussão: Os estudos analisados corroboram na necessidade de: a) formação especializada dos PS<sup>10,11</sup>; b) os PS abordarem a sexualidade<sup>8-13</sup>; c) estabelecimento e investigação de programas de reabilitação sexual para colmatar as dificuldades dos casais<sup>8-13</sup>; d) facilitação da comunicação com os parceiros sexuais para colmatar as alterações e promover adaptações<sup>9-13</sup>. As amostras dos estudos analisados não contemplam apenas indivíduos com afasia<sup>8-13</sup>.

Conclusões: A revisão é conclusiva na importância atribuída pelos doentes à exploração da temática<sup>8-13</sup>. A dificuldade de comunicação com os PS e com os parceiros são referidas pelos participantes e autores dos estudos, e agrava em indivíduos com afasia<sup>1,8-12</sup>.

O estudo limita-se pela escassez de artigos publicados nos últimos cinco anos e a heterogeneidade das amostras (não cingem apenas a indivíduos com afasia). Tudo isto reforça a importância e necessidade de investigação na área.

### **Comunicação de más notícias**

Jéssica Perpétuo, USF Horizonte - ULS Matosinhos

Rita Meireles Pedro, Interna de Formação Específica de MGF na USF Horizonte – ULS Matosinhos

Objetivo: Esta revisão tem como objetivo apresentar o modelo SPIKES, desenvolvido por Buckam para o clínico dar más notícias aos utentes. O modelo apresentado é um de entre vários existentes, mas este é o

mais difundido, sobretudo pelo facto de ter origem em princípios coerentes e consistentes e poder ser sistematizado em passos simples.

**Material e Métodos:** Revisão da literatura nos sítios de Medicina baseada na evidência. Foram também consultados livros acerca de comunicação clínica.

**Resultados:** O modelo SPIKES estrutura-se ao longo de seis passos: preparar o contexto (S - Setting), descobrir o que o doente já sabe (P - Perception), descobrir a que nível o doente quer saber (I - Invitation), partilhar informação (K - knowledge), responder às reações do doente (E - emotions) e planear o seguimento (S - Strategy). No “Preparar o contexto”, é importante garantir condições de privacidade e assegurar a não existência de interrupções. Segue-se o “Descobrir o que o doente já sabe”, procurando crenças e expectativas acerca do problema. Na fase “Descobrir o que o doente quer saber”, é importante perceber que quantidade e tipo de informação o doente pretende receber, de forma a orientar a “Partilha de informação” que se segue. Por fim, é primordial “Responder às reações do doente” e “Planear o seguimento”, integrando a perspetiva do doente

**Conclusão:** A comunicação de más notícias é uma das tarefas clínicas mais difíceis. A forma como se comunica uma má notícia pode afetar a compreensão da informação por parte do doente, a sua satisfação com os cuidados médicos, o seu nível de esperança e a sua adaptação psicológica à doença. Se for bem sucedida pode ter resultados benéficos quer para o doente, desencadeando mecanismos de conforto adequados, quer para o clínico, reduzindo o nível de ansiedade e reforçando a aliança terapêutica.

### **Comunicar em Oncologia**

Antónia Fornelos, Interna de Formação Específica de Psiquiatria no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE

Assunção Tavares, Assistente Hospitalar no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE

**Introdução:** Apesar de todos os avanços científicos e tecnológicos, a doença oncológica ainda é associada à possibilidade de sofrimento físico, emocional e morte. Por este motivo, a comunicação do diagnóstico de cancro constitui para os médicos uma tarefa particularmente difícil. Comunicar este diagnóstico, o prognóstico e a progressão da doença é uma conduta que requer grande prudência por parte dos médicos que trabalham na área da Oncologia, tendo em conta as reações emocionais ou comportamentais que poderão desencadear-se no paciente.

**Objetivos:** Analisar a conduta dos médicos que trabalham na área da Oncologia em relação à comunicação do diagnóstico oncológico.

**Materiais e Métodos:** Pesquisa bibliográfica com recurso às bases de dados Pubmed, Scielo e Google Scholar, utilizando-se como palavras-chave “comunicação e “oncologia”.

**Resultados:** Os médicos não especialistas deixaram de informar 87,9% dos doentes, enquanto os especialistas omitiram o diagnóstico em 6,4% das situações clínicas. Em 14,2% dos casos foi solicitado pelos familiares do doente que este não tomasse conhecimento da doença.

**Conclusões:** Pouco ênfase tem sido dado ao treino e aperfeiçoamento de habilidades e técnicas de comunicação, requisitos essenciais para uma abordagem médica adequada dos doentes oncológicos. Verifica-se escasso investimento no desenvolvimento de competências de comunicação durante a formação médica. As dificuldades destes profissionais na abordagem da morte colocam problemas éticos importantes, com interferência na autonomia do doente no tocante à tomada de decisões.

### **Partilha do diagnóstico de crises não epiléticas psicogénicas**

Filipa Ramalho e Silva, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Patrícia Azevedo, Hospital Magalhães Lemos

Fátima Ferreira, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: As crises não epiléticas psicogénicas (CNEP) são episódios de alteração súbita do comportamento ou consciência que se assemelham a crises epiléticas sem que exista tradução electrofisiológica ou evidência clínica de epilepsia. a etiologia das PNES é ainda objeto de estudo. contudo as CNEP são atualmente classificadas como uma perturbação dissociativa/conversiva já que se considera que estes episódios de perda de controlo têm causa psicogénica podendo ser consequência de situações de stress ou de sensações, emoções, conflitos ou memórias para as quais os mecanismos de coping não estão presentes ou não foram suficientes para lidar com a situação. a partilha de informação relativa ao diagnóstico e tratamento das CNEP é um desafio para o médico pela relutância do doente em o aceitar bem como ao tratamento psicológico.

objectivos, material e métodos: pretende-se com este trabalho rever a literatura relevante existente nas bases de dados científicas relativas à comunicação do diagnóstico de PNES nomeadamente revendo protocolos e guiões de partilha de informação e sua eficácia. pretende-se a partir desta revisão elaborar um protocolo com guião de partilha de diagnóstico de PNES a propor para utilização na consulta da unidade local de saúde de matosinhos.

Resultados e conclusões: os estudos apontam que a partilha do diagnóstico de PNES é uma parte importante da intervenção terapêutica. apesar da evidência ser limitada pelos escassos estudos relativos à partilha de diagnóstico e sua eficácia esta parece ter um papel importante na melhoria do prognóstico dos doentes e sua satisfação com os cuidados médicos.

### **Impacto da informação escrita facultada ao paciente no momento da alta hospitalar - Revisão sistemática da literatura**

Juliana Patrícia Figueiras Ferreira, Unidade de Psicologia Médica, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Margarida Figueiredo-Braga, Unidade de Psicologia Médica, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Introdução: Em doentes com várias patologias, a informação recebida na alta hospitalar é importante para uma melhor gestão da sua doença em ambulatório. Informar sobre a medicação, possíveis complicações, alívio da dor, cuidados com feridas, alterações na rotina diária, sono e apetite, parece ter um impacto benéfico na recuperação clínica, minimizar o risco de reinternamento hospitalar e a procura de serviços de saúde<sup>1,2</sup>. A transmissão desta informação pode assumir vários formatos e ser ou não individualizada, sendo a . informação escrita sob a forma de manual apontada como uma das mais eficazes<sup>3-5</sup>.

Objetivo: Rever a literatura existente sobre a utilização e impacto de informação escrita fornecida sob a forma de manual na alta hospitalar na recuperação clínica e bem-estar dos doentes.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa de publicações nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, com as palavras-chave “Booklet” AND “hospital discharge” no período de tempo compreendido entre de janeiro de 2013 ae agosto de 2017. Foram incluídos artigos redigidos em inglês e apenas estudos experimentais.

Resultados e discussão: Dos Foram encontrados 77 artigos encontrados e foram selecionados 12 artigos que correlacionaram a informação prestada no momento da alta hospitalar com o impacto dessa informação. TEm todos os estudos em análise utilizaram a informação no momento da alta ocorreu em suporte escrito, para além da passagem de informação oral. Oito dos estudos concluem que os pacientes que receberam o manual com a informação escrita e personalizada apresentaram melhor evolução clínica e, mais conhecimentos sobre a sua saúde e sobre os cuidados a ter; dois estudos referem diminuição da ansiedade e depressão; em dois estudos não se verificaram diferenças significativas com o uso do manual. Conclusões: A revisão efetuada aponta para um impacto positivo da utilização de informação escrita sob a forma de manual após alta hospitalar.

### **“Comer bem e viver melhor” – desenvolvimento de um manual de instruções personalizado para alimentação domiciliária em doentes com disfagia com alimentação oral adaptada**

Juliana Patrícia Figueiras Ferreira, Unidade de Psicologia Médica, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Margarida Figueiredo-Braga, Unidade de Psicologia Médica, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

**Introdução:** Lidar com as dificuldades na deglutição representa um enorme desafio para os doentes com disfagia, quando voltam para casa após um período de internamento hospitalar<sup>1,2</sup>. Em contexto de internamento as refeições são preparadas por profissionais informados e no regresso a casa surgem dúvidas sobre produtos industrializados disponíveis e preparação das refeições, de modo a garantir a variabilidade mantendo a segurança<sup>1,2</sup>.

A utilização de manuais (booklets) tem sido considerada como particularmente eficaz, sobretudo quando utilizada de modo personalizado, com linguagem e organização clara e simples. Esquemas, imagens e um adequado tamanho de caracteres facilitam a compreensão da informação<sup>3-4</sup>.

**Objetivo:** Desenvolver e construir um booklet a fornecer aos pacientes com disfagia no momento da alta hospitalar, com o objetivo de fornecer instruções claras, específicas e individualizadas sobre alimentação nesta população.

**Métodos:** Com base na revisão da literatura foi desenvolvido um manual posteriormente avaliado por um painel de peritos.

**Resultados:** O manual é personalizado e contém uma introdução sobre a disfagia, sinais e sintomas. Foram contempladas opções individualizadas sobre consistência alimentar e normas de confeção de alimentos sólidos ilustradas com imagens. Está incluída informação sobre manobras e posturas que facilitam a alimentação.

**Discussão e Conclusões:** O manual irá ser testado num grupo de doentes com disfagia pós-AVC que regressam ao contexto domiciliário. Serão avaliados posteriormente a adesão à rotina alimentar proposta, satisfação do utente e qualidade de vida.

### **O ato médico como interação simbólica: significação interacional e conduta médica**

Sara Domingues, ACeS Cávado II Gerês-Cabreira - USF Pró-Saúde

Helena Machado, ACeS Cávado II Gerês-Cabreira - USF Pró-Saúde

**Enquadramento:** Este relato de caso convida à reflexão do ato médico como encontro social e estimula avaliação da importância da leitura simbólica, verbal e não verbal, na interação médico-doente e da capacitação simbólica na formação clínica. A abordagem deste objeto empírico baseia-se na teoria interacionista simbólica, sendo adotados para esta reflexão os conceitos de papel social, plateia e responsabilidade pessoal.

**Descrição do caso:** Adolescente do sexo feminino recorreu ao Serviço de Urgência (SU), acompanhada pela sua mãe, por episódio de lipotímia. Nos últimos dois meses, teria tido quatro episódios semelhantes, tendo já recorrido ao SU pelo mesmo motivo. O exame objetivo e o estudo complementar revelaram-se normais. No decorrer da consulta, a adolescente transmitiu sinais de ansiedade, a qual parecia desajustada ao contexto clínico, indiciando causa não revelada. Solicitou-se à mãe que saísse do consultório e, a sós com a adolescente, questionou-se se estava com algum problema na sua vida, sublinhando a importância da verdade na relação médico-doente. Após alguma hesitação, desabafou que tinha namorado, relação que a mãe desconhecia, com o qual tinha relações sexuais desprotegidas; referiu estar em amenorreia desde há dois meses, o que muito a preocupava devido à possibilidade de estar grávida. Realizou-se teste de gravidez, cujo resultado foi negativo. No final da consulta, recomendou-se que revelasse à mãe aquela relação afetiva e reforçou-se a importância das relações sexualmente protegidas.

**Discussão:** Este caso tem impacto prático e teórico. Por um lado, enfatiza a criação de condições adequadas à interação e à representação honesta do papel social de doente, como a eliminação de plateias indesejadas e a valorização da responsabilidade pessoal. Por outro lado, evidencia que o sucesso clínico pode dever-se

à eficácia do processo interativo simbólico desenvolvido no encontro médico-doente. Estes efeitos estimulam interrogação sobre a dimensão comunicacional na formação e prática clínica.

### **Communication in Children's Palliative Care: Special Challenges**

Filipa Martins Silva, Interna de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar do Porto, Estudante do Programa Doutoral em Cuidados Paliativos da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**OBJECTIVE:** Communication skills and relational abilities, essential core competencies in palliative care, can be particularly demanding in the setting of a child life-limiting disease. This work aims to analyse some of the aspects contributing to the complexity of communication in children's palliative care (CPC).

**MATERIAL AND METHODS:** A literature search was conducted and articles concerning the main principles and challenges of communication tasks in CPC were included.

**RESULTS:** The triadic nature of the physician-patient-parent relationship, the myriad responsibilities parents feel, issues of proxy decision making, and the patient's own physical, cognitive, and emotional development, all render communication in CPC an extremely complex matter. Parental perception of care quality correlates with measures of communication quality, with prioritization of sensitive and caring, compassionate, honest, and prognostic conversations. An important goal of communication is the redirection of hope to realistic scenarios. Beyond its immediate effects, communication can have long-term consequences on families, which should not be underestimated. Although parents generally have the legal authority, the ethical concept of pediatric assent, based on the principle of autonomy, calls for children to be involved to the maximum extent possible, according to their cognitive skill, emotional maturity and individual views. Lack of communication leads to anxiety, mistrust and isolation. On the other hand, despite their desire for autonomy, children and even adolescents generally want their parents to be involved in important decisions. Therefore, clinicians and parents should arrive at a shared understanding of what level and type of information is appropriate for each child. However, many healthcare providers lack experience and confidence in clinical end-of-life discussions.

**CONCLUSION:** Communication in CPC, based on the physician-patient-parent triad, conveys special challenges, for which many professionals are not ready to deal with. Consequently, approaches to communication skill building are fundamental and must be improved.

### **A Comunicação como determinante da Cultura de Segurança: um projeto de investigação**

Cláudia Brás, PhD student - Maternidade Bissaya Barreto- CHUC

Manuela Ferreira, Escola Superior de Saúde de Viseu-IPV

Maria do Céu Barbieri, Escola Superior de Enfermagem do Porto/ CINTESIS e ICBAS

A ocorrência do erro durante a prestação de cuidados é um problema de saúde pública devido à complexidade dos cuidados de saúde, do ambiente, da cultura, das relações e das políticas organizacionais. A maioria dos erros tem por base problemas de comunicação, que conduzem a procedimentos inadequados com consequências diretas na qualidade dos cuidados prestados.

Constituem objetivos: identificar e analisar a relação entre os fatores determinantes na cultura de segurança do utente e as competências de comunicação em Enfermagem, validar uma escala de competências comunicacionais em Enfermagem e construir um programa de intervenção em competências comunicacionais em Enfermagem e de promoção da cultura de segurança do utente.

Estudo não-experimental, exploratório, transversal do tipo correlacional, com um grupo de profissionais de saúde, realizado em 4 fases (revisão integrativa da literatura, estudo da cultura de segurança e das competências de comunicação clínica, grupos focais e programa de intervenção formativo).

Os resultados obtidos correspondem à 1ª fase desta investigação. Efetuámos pesquisa nas bases de dados: Web of Science, Scielo, CINAHL, Pubmed. Cruzámos os descritores: "Comunicação", "Comunicação em Saúde", "Enfermagem", "Segurança do Doente", "Cultura de Segurança". Nos estudos analisados



verificámos que para o desenvolvimento de uma cultura de segurança são fundamentais: a existência de uma cultura de notificação, de uma cultura justa e de uma cultura de aprendizagem com os erros. O processo de comunicação, é muitas vezes informal e desorganizado, podendo não ser eficaz, atendendo a contextos de alto risco, ambientes com elevados níveis de stress e onde se interligam diversos profissionais. O deficit de informações estruturadas, aumenta a ocorrência de erros durante as transferências dos utentes e nos momentos de handover. A comunicação é fundamental na promoção da continuidade dos cuidados de Enfermagem, sendo necessário capacitar os profissionais para o impacto que a comunicação detém na segurança dos doentes.

### **Habilidades Sociais em estudantes de Saúde: Correlatos Sociodemográficos**

Carla Bernardett Santos, Universidade Fernando Pessoa

Ana Carina Peixoto, Universidade Fernando Pessoa

Rute F. Meneses, Universidade Fernando Pessoa

**Introdução:** Os profissionais de saúde deparam-se, no seu contexto de trabalho, com situações que exigem, não só a sua competência técnica, mas também a social. As habilidades sociais, ao se assumirem como cruciais para o bom funcionamento social, revelam-se essenciais para a prática profissional em saúde, nomeadamente, para uma eficaz comunicação. Todavia, o desenvolvimento das habilidades sociais poderá ser influenciado por características sociodemográficas.

**Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo explorar a relação entre as habilidades sociais e as variáveis sexo, idade, curso frequentado e anos de escolaridade concluídos, numa amostra de estudantes universitários dos cursos de saúde.

**Método:** O IHS - Inventário de Habilidades Sociais (Del Prette & Del Prette, 2001, adaptado para a população Portuguesa por Santos, Peixoto e Meneses, no prelo), foi administrado a 108 estudantes universitários de três instituições do Norte de Portugal.

**Resultados:** Foram encontradas diferenças em função do curso para o fator Autocontrolo da agressividade em situações aversivas e o total do IHS. Em função do sexo foram identificadas diferenças no fator Enfrentamento e autoafirmação com risco. Não foram encontradas correlações significativas entre as habilidades sociais e as variáveis idade e anos de escolaridade.

**Conclusão:** Considerando-se que o desenvolvimento das habilidades sociais é influenciado por determinadas variáveis, e uma vez que estas são, em parte, confirmadas pelos presentes resultados, também deverão ser tidas em atenção no planeamento de um programa de treino de habilidades sociais.

### **Competências de comunicação: Relações com cognições de doença**

Rute F. Meneses, FCHS/CTEC/FP-B2S/HE-UFP

Cristina Miyazaki, FAMERP

José Pais-Ribeiro, FPCE-UP

**Introdução:** A comunicação em saúde tem vindo a ser crescentemente enfatizada por clínicos e investigadores, estando relacionada com diversos resultados desejáveis pelas equipas de cuidados de saúde (p.e., adesão à terapêutica). Todavia, a sua relação com as cognições dos doentes, com implicações terapêuticas, não tem sido suficientemente analisada.

**Objectivos:** Explorar a relação entre cognições de doença e satisfação com competências de comunicação do próprio.

**Método:** Os participantes, 46 estudantes do ensino superior e 20 professores do ensino superior com problemas de saúde crónicos auto-relatados (duração: 1-35 anos, M=11,30, DP=8,88), responderam a um Questionário Sócio-demográfico e Clínico, à Escala de Satisfação do Questionário de Competências de Comunicação (ES-QCC) e ao Illness Cognition Questionnaire (ICQ).

Resultados: Verificaram-se correlações (Spearman) estaticamente significativas entre: a Subescala Desânimo Aprendido do ICQ e 4 dos 26 itens do QCC; a Subescala Aceitação e 14 itens do QCC; a Subescala Benefícios Percebidos e 1 item do QCC, sempre no sentido esperado.

Conclusões: Apesar das limitações do estudo, os resultados apoiam a hipótese das competências de comunicação dos doentes estudados terem um papel nas suas cognições de doença, sugerindo novas abordagens ao nível da intervenção.

### **Definição, Aplicações e Instrumentos de Medida da Empatia na Comunicação Clínica: Revisão Sistemática**

Ana Teresa Figueiral, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, Covilhã  
Paulo Vitória, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, Covilhã e CIS-IUL, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Lisboa, Portugal

Objetivos: Rever o estado da arte sobre a definição, aplicações (quais e como) e instrumentos de medida (para o emissor e recetor) da empatia na comunicação clínica.

Metodologia: Revisão sistemática na base de dados SciELO. Foram usados os termos “empatia” e “empathy” no título. Após 2 fases de avaliação foram selecionados 26 artigos. Os restantes foram excluídos por não serem relativos à definição de empatia, comunicação clínica, empatia em profissionais e estudantes de saúde, instrumentos de medida (aplicáveis na área das ciências da saúde), não terem resumo ou dado a informação relevante estar presente noutros artigos mais significativos.

Resultados: O artigo mais antigo é de 2006, o que demonstra como é recente o estudo científico da empatia nos cuidados de saúde. Muitos afirmam ser uma qualidade básica de todo o profissional de saúde, no entanto há profissionais que ainda não têm uma ideia adequada do conceito e duvidam das suas competências neste campo. As avaliações dos profissionais e dos cuidados pelos pacientes são dispersas, o que sugere a necessidade de melhorar as competências de comunicação, incluindo a empatia.

Empatia é difícil de definir e surgem na literatura definições distintas. No documento Skills for Health, é definida como capacidade de ouvir e compreender as necessidades e circunstâncias do outro, expressando essa mesma compreensão.

A empatia é uma estratégia de escuta, é um elemento nuclear da comunicação e é fator terapêutico, sendo assim fundamental na relação clínica.

Há diversos instrumentos de medição da empatia: índices fisiológicos, índices somáticos, histórias ilustradas, questionários e escalas de autoavaliação e, mais recentemente, neuroimagens funcionais. O mais frequente é a Escala Jefferson de Empatia Médica.

Conclusão: Numa prática médica cada vez mais tecnológica, a empatia é um importante fator de qualidade na comunicação clínica, de efetividade terapêutica e de promoção da humanização dos cuidados.

### **A comunicação da disfagia em internamento hospitalar – Revisão da literatura**

Rafaela Nogueira das Neves, Mestranda em Comunicação Clínica, FMUP, Unidade de Psicologia Médica, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Introdução: A disfagia é uma perturbação frequente no seguimento de acidentes vasculares cerebrais. Estima-se que entre 25% a 70% destes doentes apresentem disfagia na fase aguda. Entende-se por disfagia uma alteração da deglutição, com sinais e sintomas específicos caracterizados por dificuldades no deslocamento do bolo alimentar da boca até ao estômago. A disfagia acompanha-se de complicações como a desnutrição, desidratação, complicações pulmonares e nos casos mais graves, mortalidade. A intervenção em doentes com disfagia requer uma cuidada mudança da consistência dos líquidos/alimentos. Estes procedimentos, levados a cabo por profissionais em contexto hospitalar estão, frequentemente, fora do foco de atenção dos cuidadores do doente.

Objetivo: Averiguar a comunicação por parte dos profissionais de saúde aos cuidadores dos doentes com disfagia em internamento hospitalar.

Método: Os termos “communication”, “dysphagia”, “family”, “caregivers” foram consultados nas bases de dados PubMed e Web of Science.

Resultados: A intervenção na disfagia apresenta uma grande falha de comunicação dos profissionais, sobre a necessidade da mudança, aos utentes e seus familiares. Existem estudos que relatam que a comunicação dos riscos da disfagia é realizada por parte dos profissionais com linguagem punitiva e/ou técnica, o que enfatiza as limitações do utente, reduz a motivação para comer e dificulta a compreensão de todo o processo de mudança. A disfagia é também um quadro muitas vezes omitido, pondo em risco a segurança do doente. A família e os cuidadores têm um papel fundamental na manutenção da segurança do utente, tornando-se por isso essencial que sejam constantemente envolvidos no processo e na tomada de decisões.

Conclusão: Os artigos analisados mostram que a envolvimento dos familiares na disfagia é essencial para a reabilitação dos doentes, sendo crucial os profissionais adaptarem a forma como comunicam esta perturbação. Com base nesta revisão de literatura, sugerem-se futuras pesquisas sobre métodos alternativos de comunicação junto dos cuidadores.

### **Empatia e Estratégias de Coping Associadas: Diferenças de Género nas Tecnologias da Saúde**

Artemisa R. Dores, Escola Superior de Saúde – P. Porto, Portugal

Ana Reis, Escola Superior de Saúde – P. Porto, Portugal

Helena Martins, Escola Superior de Saúde – P. Porto, Portugal

Ana Salgado, Escola Superior de Saúde – P. Porto, Portugal

Andreia Magalhães, Escola Superior de Saúde – P. Porto, Portugal

Zita Sousa, Escola Superior de Saúde – P. Porto, Portugal

Irene P. Carvalho, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal

O objetivo deste trabalho é estudar a associação entre empatia e coping em estudantes do Ensino Superior de Tecnologias da Saúde, considerando os efeitos de género.

Participaram 298 estudantes, do 1º ano, de 12 licenciaturas (e.g., Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Terapia da Fala). A média de idades foi de 20.5 anos (DP = 2.63, intervalo de 17 a 38 anos). Os questionários foram preenchidos on-line. Os instrumentos administrados foram o Brief-COPE (Carver, 1997) e o Índice de Reatividade Interpessoal (IRI; Alves, 2010) e um Questionário Socio-Demográfico.

Os resultados evidenciam que homens e mulheres utilizam as mesmas estratégias para lidar com o stresse, no entanto, associadas a diferentes dimensões da empatia (emocional vs cognitiva). Além disso, os dois géneros utilizam diferentes estratégias de coping associadas à mesma dimensão de empatia (cognitiva) e também a diferentes dimensões de empatia emocional. Uma implicação é que as diferenças de género na empatia sob stresse resultam não só das diferentes estratégias que homens e mulheres utilizam para lidar com o stresse, mas também das dimensões da empatia que, nos homens e nas mulheres, estão de modo diferente associadas às estratégias utilizadas para lidar com o stresse. As estratégias de coping consideradas mal-adaptativas foram correlacionadas positivamente com a empatia emocional nas mulheres e requerem investigação adicional.

As diferenças de género têm sido identificadas na empatia.

### **Comunicação eficaz sobre a dor do idoso no olhar de cuidadores familiares: uma revisão integrativa**

Ana Claudia de Souza Leite, Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Estadual do Ceará, Pós-doutoranda em Enfermagem ESEP/CINTESIS-UPORTO

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Enfermeira, Doutora, Professora da ESEP, Investigadora CINTESIS-UPORTO

O objetivo deste estudo foi analisar os resultados relevantes sobre a perceção dos cuidadores familiares sobre a dor de idosos em estudos que relataram intervenções de enfermagem a domicílio. Trata-se de uma

revisão integrativa da literatura científica a partir da questão norteadora: qual a percepção do cuidador familiar sobre a dor do idoso? Os critérios de inclusão foram (i) percepção da dor, (ii) cuidador familiar, (iii) paciente idoso, (iv) idade da população idosa  $\geq 65$  anos, v) enfermeiro como parte da equipe de cuidados, vi) pesquisa primária e vii) somente língua inglesa. O processo de busca do assunto foi realizado nas seguintes bases de dados para estudos relevantes: Medline, CINAHL, Ovid nursing e Science Direct/Elsevier com descritores relacionados a (i) percepção da dor ou dor percebida, (ii) dor e (iii) cuidadores familiares, informais ou relativo; família, membros da família ou cuidadores utilizando os booleanos “or” e “and”. O corpus de 501 artigos foi codificado, analisado e interpretado qualitativamente no WebQDA. Encontrou-se corpus com as seguintes categorias analíticas: i) manejo da dor com comunicação eficaz, ii) Barreiras cognitivas e neuro-sensoriais para a percepção da dor em família, iii) Percepção integral da dor para a comunicação eficaz. Essas categorias estão interrelacionadas, porém o enfoque da percepção da dor na sua essência conceitual ou referencial merece a atenção especial na busca da compreensão das barreiras subjetivas para se estabelecer uma comunicação eficaz em diversos contextos e subjetividades familiares. Concluiu-se que as evidências de pesquisas científicas sobre as percepções de cuidadores familiares necessitam de estudos mais acurados sobre o modelo interpretativo deste cuidador em relação a dor do idoso e os seus padrões de comunicação eficaz e integral.

### **Qual a evidência da Entrevista Motivacional na perda de peso?**

Sara Domingues, USF Pró-Saúde, ACeS Cávado II - Gerês/Cabreira

Helena Machado, USF Pró-Saúde, ACeS Cávado II - Gerês/Cabreira

José Miguel Moura, USF Pró-Saúde, ACeS Cávado II - Gerês/Cabreira

Isabel Machado, USF do Minho, ACeS Cávado I – Braga

Introdução: A motivação para a adoção de estilos de vida saudáveis influencia o sucesso das intervenções desenvolvidas para a diminuição ponderal. A Entrevista Motivacional (EM) é apresentada como recurso facilitador deste processo de mudança comportamental.

Objetivo: Analisar o efeito da EM na perda de peso, em indivíduos com  $\geq 18$  anos de idade e com excesso de peso ou obesidade.

Métodos de revisão: Pesquisa de guidelines, revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e ensaios clínicos controlados randomizados (ECR) em sites de medicina baseada na evidência, nas línguas inglesa e portuguesa, publicados entre 2007 e 2017, com os termos MeSH “motivational interviewing”, “obesity” e “overweight”. Foi aplicada a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT) da American Family Physician para avaliação dos níveis de evidência (NE) e da força de recomendação (FR).

Resultados: Obtiveram-se 395 artigos e, destes, 11 cumpriram os critérios de inclusão: uma MA, uma RS, seis ECR e três guidelines. A MA revelou que a EM está associada a diminuição significativa do peso e que a sua eficácia aumenta quando incorporada em programas de tratamento organizado (NE 2). A maioria dos estudos incluídos na RS, reportou que a EM está associada a perdas de peso de pelo menos 5% do peso inicial (NE 2). Os ECR revelaram que a EM facilita a perda de peso e a adoção de escolhas alimentares mais saudáveis (NE 2). Por fim, as guidelines recomendam a utilização de EM em programas de perda de peso (FR B).

Conclusão: A EM parece ser uma estratégia eficaz para a diminuição do peso e para a adoção de estilos de vida mais saudáveis, recomendando-se a sua utilização na prática clínica em associação com programas organizados de perda de peso (FR B).

### **Comunicação Humana em Cuidados de Saúde - Coaching e supervisão**

Paula Vital, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Introdução: As competências comunicacionais dos profissionais de saúde têm vindo a ser bastante estudadas e valorizadas no âmbito da prestação de cuidados e a formação nesta área tem vindo a aumentar. No entanto, sabe-se que a aprendizagem dessas competências através da formação inicial ou

pela formação contínua muitas vezes não é demonstrada no desempenho dos cuidados de saúde. Diferentes formas de acompanhar estes profissionais no seu desenvolvimento pessoal e profissional na área da comunicação clínica podem ser implementadas, como é o caso do coaching e da supervisão clínica. Objectivos: O objectivo deste trabalho é apresentar uma proposta de mapa conceptual que explora o acompanhamento e a intervenção junto dos profissionais de saúde usando o coaching e a supervisão, identificando os benefícios da sua utilização.

Material e Métodos: Revisão narrativa da literatura no âmbito da utilização do coaching e da supervisão para o desenvolvimento das competências de comunicação nos profissionais de saúde e sistematização da vivência experiencial profissional da autora.

Resultados: O construto proposto pela autora enforma uma abordagem holística do processo comunicacional, do desenvolvimento das competências de comunicação e da utilização coerente e consistente dessas competências na experiência vivida.

Conclusões: O Coaching e a supervisão como metodologias de intervenção, baseiam-se no desenvolvimento de competências e são processos de desenvolvimento pessoal e/ou da equipa que envolvem comunicação e aprendizagem e que produzem mudança, levando a transformações positivas e duradouras, nomeadamente o aumento da satisfação das pessoas e das equipas.

<http://sp3cs.weebly.com/>

**PATROCÍNIO CIENTÍFICO:**



**CINTESIS** Universidade do Minho  
Health. Research. Escola de Medicina

**APOIOS:**

  
**Pierre Fabre**  
Consumer Health Care

