

tos económicos; Filosofia, prática e sentido(s). A fase formativa teve uma duração de 60 minutos, uma lógica mista (expositiva e participativa) e foi dinamizada por um perito na área. Quanto à fase avaliativa, os itens “organização da formação”, “fase preparatória” e “possibilidade de avaliar a formação” foram todos avaliados, maioritariamente (71% dos respondentes) com 7=muito bom; o item “dinamização da sessão” foi avaliado, pela maioria (65%), com 7=muito bom. Da análise de conteúdo às respostas dadas à pergunta aberta emergiram duas dimensões: Mensagem principal, com duas categorias (Momentos de felicidade e Relevância social); Comentários adicionais, com três categorias (Excelente, Empolgante e Esclarecedor). Da análise dos diários de bordo denotou-se a valorização e pertinência das questões enunciadas pelos adolescentes e jovens na fase preparatória; a atitude positiva e abertura destes face ao tema; a participação destes na sessão formativa; a valorização da abertura da sessão aos pais e demais interessados; e a necessidade de mais tempo para a realização da sessão formativa, de modo a poder haver maior partilha e discussão de ideias e questões adicionais.

Conclusão: Os resultados deste estudo demonstram que, pese embora a sessão formativa sobre cuidados paliativos ter tido uma duração curta, esta contribuiu para a sensibilização, formação e esclarecimento dos adolescentes e jovens acerca do tema. O envolvimento dos dinamizadores/catequistas, pais e outros participantes, numa perspetiva de alargamento da sessão à comunidade aonde foi realizada, possibilitou o desenvolvimento numa dimensão longitudinal e contínua da formação. A adesão, atenção e participação dos adolescentes e jovens permitem desconstruir mitos relativos à abordagem desta problemática neste grupo etário. Novos estudos são necessários para avaliar o impacto da formação na aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de competências e mudança de atitudes e comportamentos de adolescentes e jovens face aos CP.

Agradecimento: Aos adolescentes, jovens, pais, catequistas, pároco e assistente pessoal, e participantes na sessão formativa sobre CP.

CO 18

DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Liliana Patrícia Pereira; André Araújo; Paula Cristina Faria
*Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Unidade de Cuidados Continuados de longa Duração
e Manutenção de Nespereira Área Técnico-científica e
de Terapia da Fala – Escola Superior de Tecnologia da
Saúde do Porto – Instituto Politécnico do Porto Centro
de Estudos do Movimento e Atividade Humana – Escola
Superior de Tecnologia da Saúde do Porto – Instituto
Politécnico do Porto*

Introdução: Muitas das pessoas em Cuidados Paliativos (CP) vêem as suas capacidades comunicativas alteradas/limitadas pela progressão da patologia. Considera-se fundamental que os profissionais de saúde (PS) utilizem estratégias de comunicação adequadas para promover o conforto, autonomia e funcionalidade destes doentes, no entanto a maioria não tem conhecimento ou formação específicos para o uso da comunicação com pessoas com dificuldades comunicativas (PDC). O terapeuta da fala é o profissional de saúde com maior preparação para facilitar a comunicação, por ser da sua competência profissional a intervenção com PDC, bem como a habilitação dos seus principais interlocutores, sendo reconhecida a relevância da sua intervenção com familiares e PS. Seguindo os princípios básicos dos CP, o presente estudo focou-se na problemática da comunicação entre PS e PDC.

Objetivos: Pretendeu-se criar um programa de estratégias de comunicação (PEC) de forma a habilitar os PS no processo comunicativo com PDC. Consideraram-se como objetivos: a) desenvolver um PEC, dirigido à intervenção no processo de comunicação “profissional de saúde - pessoa com dificuldades de comunicação”, em contexto de prestação de serviços de saúde; b) avaliar o PEC no processo de comunicação PS-PDC; e c) propor reformulações ao PEC, de acordo com as perceções dos PS.

Material e métodos: O presente estudo, incluído numa investigação mais alargada, tem características que o definem como qualitativo, com vista à validação de conteúdo do PEC em desenvolvimento. Inicialmente o PEC foi desenvolvido com base numa revisão bibliográfica e em outros programas com objetivos



relacionados, tendo a sua versão preliminar incluído uma formação e um plano de comunicação aos PS. O programa foi de seguida submetido a um estudo piloto com uma amostra de 7 PS que laboram numa Unidade de Cuidados Continuados de longa duração. Após a formação (duração de 2 horas) o plano de comunicação foi implementado pelos 7 PS durante um período de 2 meses num grupo de 4 PDC internadas. O programa foi avaliado pelos profissionais envolvidos por via de questionários com perguntas de resposta aberta cuja análise foi realizada através de análise de conteúdo.

Resultados: Os PS consideraram o programa bastante útil, tendo-se identificado as seguintes categorias relativas a mais-valias da formação: a) proporcionou a aprendizagem/aquisição de estratégias de comunicação; b) aumentou a consciência sobre o processo comunicativo; c) sensibilizou para as necessidades da pessoa; d) melhorou a adaptação das estratégias de comunicação a cada pessoa; e e) alertou para outras formas de comunicação. Quanto à fase de implementação dos planos de comunicação, constatou-se que este: a) promove a compreensão e a expressão da PDC; b) facilita a comunicação do PS; e c) funciona como auxiliar de memória aquando da utilização das estratégias mais funcionais. Algumas sugestões de melhoria foram identificadas, nomeadamente: a) aumentar o número de sessões da Formação; b) introduzir a discussão de vídeos para melhor compreender as estratégias comunicativas; e c) atualizar frequentemente o plano de comunicação às evoluções dos doente.

Conclusões: O PEC forneceu aos PS informação relacionada com as características individuais de cada PDC e fez um ensino explícito das várias competências e estratégias para que os PS pudessem comunicar com maior facilidade indo ao encontro das reais necessidades destas pessoas. Considera-se que o Programa foi genericamente bem estruturado e implementado, indo de encontro às necessidades dos participantes e reforçando uma nova perspetiva de intervenção da terapia da fala em contextos de saúde. Na realização deste estudo não foram identificados conflitos de interesse.

CO 19

COMPETÊNCIAS PARA O ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Janaina Meirelles Sousa

Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia, Brasília (DF), Brasil

Introdução: Em território brasileiro, os cuidados paliativos estão inseridos em portarias de saúde e integra-se a rede de atenção à saúde por meio do serviço de atenção domiciliar, que se responsabiliza pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e Equipes Multiprofissionais de Apoio, que incluem na modalidade de atendimento os usuários com necessidade de cuidados paliativos. Este estudo reflexiona o campo de competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar, assim como, as competências a serem desenvolvidas desde os primeiros anos da graduação em enfermagem.

Objetivos: Identificar as competências gerais e específicas requeridas dos enfermeiros para o cuidado paliativo na atenção domiciliar, e elencar competências para o ensino de cuidados paliativos na graduação em enfermagem.

Metodologia: Estudo exploratório, de abordagem quantitativa, que utilizou o método *Delphi* para identificar o consenso de enfermeiros que atuam nas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar, em diferentes regiões do Distrito Federal Brasília - Brasil, para com 43 competências elencadas em um questionário, com inclusão de escala de Likert de cinco pontos.

Resultados: Na amostra de 20 enfermeiros, houve consenso para 18 competências gerais e 25 específicas com percentuais acima de 75% de concordância, e coeficiente alfa de *Cronbach* de 0,7 para todas as competências elencadas. Do consenso emergiram 29 competências para o ensino no nível de graduação em enfermagem. O elenco de competências apresentou confiabilidade interna e fornece afirmações assertivas sobre a atuação do enfermeiro em cuidado paliativo, além de indicar o reconhecimento dos cuidados paliativos como prática assistencial de enfermagem na atenção domiciliar.

Conclusão: As competências consensuadas consti-