

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Aluna : Anna Beatriz Costa Neves do Amaral

Habilidades em Comunicação na Pediatria

UBERLÂNDIA - MG
2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

A485h Amaral, Anna Beatriz Costa Neves do, 1978-
2012 Habilidades em comunicação na pediatria / Anna Beatriz Costa Neves do
 Amaral. -- 2012.
 121 f.

Orientador: Carlos Henrique Martins da Silva.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
Inclui bibliografia.

1. Ciências médicas - Teses. 2. Pediatria - Estudo e ensino -
Teses. 3. Comunicação - Teses. 4. Relação médico-paciente -
Teses. I. Silva, Carlos Henrique Martins da. II. Universidade Federal de
Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 61

Anna Beatriz Costa Neves do Amaral

Habilidades em Comunicação na Pediatria

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

**UBERLÂNDIA - MG
2012**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Orientador: Prof. Dr. Carlos Henrique Martins da Silva
Co-orientadora : Profa. Dra. Paula Philbert Lajolo

COORDENADORA DO PROGRAMA
Profa. Dra. Vânia Olivetti Steffen Abdalah

UBERLÂNDIA-MG
2012

Para mamãe *Rosa*,
a melhor de todas!

Para os irmãos recebidos e escolhidos *Ricardo, Fernanda, Paula, Roberta, André e Mariana*; partes insubstituíveis do todo.

Para meus pequenos grandes *Pedro, Luíza, Júlia, Rafael e Maria Luíza*;
com o amor incondicional da titia.

Para *Raphael*;
que chegou na conclusão, mas em muito boa hora.

AGRADECIMENTOS

Se vi mais longe foi por estar de pé sobre os ombros de gigantes
Isaac Newton

Ao meu orientador Prof. Dr. Carlos Henrique Martins da Silva, o primeiro a acreditar no tema e incentivar a realização de cada etapa deste trabalho. Obrigada por toda paciência e compreensão de minhas falhas e pelo reconhecimento do meu esforço.

À minha co-orientadora Profa. Dra. Paula Philbert Lajolo Canto, amiga e irmã de todas as horas. Sigo seus passos, pois acredito em sua competência, dedicação e doação na amizade e na carreira.

À querida mestre Elizabeth Ann Rider MSW, MD, por permitir a realização desta tradução, por me receber tão bem em seu hospital e por compartilhar comigo grandes momentos de comunicação em saúde.

À Profa. Dra. Marisa Philbert Lajolo por sua fundamental contribuição nos ajustes linguísticos, por seus questionamentos pertinentes na metodologia e por sempre incentivar este produto final.

Ao Prof. Dr. Rogério de Melo Costa Pinto, por dedicar tempo e paciência à revisão dos cálculos estatísticos, com o cuidado de ensinar-me passo a passo do que realizamos.

Às queridas amigas Dra. Mônica ATC Cintra e Dra. Camila Philbert Lajolo pelo apoio nas etapas do método *Delphi*.

Aos grandes amigos do Hospital do Câncer em Uberlândia e HC-UFU Cláudia, Bruna, Iêda, Cadu, Ana Carolina, Thiago, Dr. Eurípedes Barra e Dra. Isabel Roscoe pelo incentivo desde o início, pelo apoio na aplicação de questionários e pela compreensão ao longo destes dois anos de trabalho desenvolvidos paralelamente à oncopediatria.

Às amigas Cláudia, Magda e Gizelli; companheiras de créditos e apoio sempre necessário durante a trajetória do mestrado. Somos todas vitoriosas em nosso empenho e no excelente trabalho que agora finalizamos.

Aos professores e colegas do Grupo de Qualidade de Vida da Universidade Federal de Uberlândia que colaboraram nas correções de metodologia e que compartilharam etapa por etapa os resultados desta pesquisa.

Aos colegas estudantes da Faculdade de Medicina da UFU, aos residentes de Pediatria e todos os pediatras que gentilmente aceitaram responder o questionário e emitiram opiniões fundamentais para a adaptação cultural, com grande sensibilidade e disposição para debater sobre o tema.

A todos os professores da pós graduação em Ciências da Saúde e à secretária Gisele de Melo Rodrigues, pelo apoio a todos os alunos.

Quem não se comunica, se trumbica.
José Abelardo Barbosa de Medeiros (1917-1988).

RESUMO

A qualidade da comunicação em saúde associa-se a melhor adesão aos tratamentos e maior satisfação do paciente com o cuidado. Poucos estudos tratam da avaliação das competências comunicativas dos profissionais de saúde que atendem crianças e adolescentes. O *Housestaff Communication Survey* (HCS) é um instrumento que avalia a percepção da importância de dezesseis habilidades comunicativas específicas pediátricas, a confiança em executá-las e o suporte institucional oferecido. **Objetivos:** Traduzir, adaptar culturalmente para o Brasil e validar o instrumento HCS, avaliar a *importância* das habilidades comunicativas, a *confiança* em comunicar-se e o suporte oferecido para o ensino e manutenção das condições adequadas de comunicação dos participantes que responderam o instrumento traduzido. **Métodos:** O questionário HCS foi traduzido, adaptado culturalmente e validado de acordo com *guidelines* recomendados na literatura. A versão final em português foi aplicada a estudantes de medicina, residentes e pediatras de um hospital universitário. Foram avaliados a validade de face, a confiabilidade da consistência interna, a reprodutibilidade pelo teste-reteste e os dados perdidos. **Resultados:** A versão final foi respondida por 182 dos 200 participantes elegíveis (taxa de resposta de 91%). O coeficiente de confiabilidade *alfa Cronbach* do grupo todo foi 0,929 para a escala de *importância* e 0,892 para a escala de *confiança*. O coeficiente de correlação intra-classe foi de 0,796 para a escala de *importância* e 0,792 para a escala de *confiança* no teste-reteste. Vinte e cinco itens deixaram de ser respondidos (0,3%). Noventa e cinco por cento dos participantes referem que comunicar-se eficientemente com seus pacientes é uma prioridade e 94,5% não possuíam capacitações em comunicação. Os 16 itens da escala de importância foram considerados de importância alta ou muito alta. Na escala de confiança menos da metade dos participantes sentem-se confiantes ou muito confiantes, principalmente para conversar com crianças sobre doenças graves, discutir o fim da vida com pacientes e familiares, interagir com pacientes ou familiares de difícil trato, lidar com as emoções dos pacientes e informar um diagnóstico ruim. Na avaliação das escalas por subgrupo verificou-se que pediatras sentem-se mais confiantes que estudantes e quanto maior a idade, maior a confiança em executar os diferentes itens de comunicação. O incentivo da instituição para uma boa comunicação médico-paciente é adequado para 62%. **Conclusões:** A tradução em etapas originou versão adequada para a língua portuguesa do ponto de vista linguístico e técnico. As propriedades psicométricas foram adequadas e semelhantes às do questionário original. Este instrumento pode ser utilizado para avaliação do ensino de habilidades em comunicação na pediatria e para destacar entre temas importantes quais são os de maior dificuldade de atuação e que devem ser enfatizados no ensino médico.

Palavras-chave : comunicação, pediatria, ensino.

ABSTRACT

The quality of health communication is associated to better treatment adherence and greater degree of patient satisfaction. There are few studies on the assessment of the communication abilities of health professionals who assist children and adolescents. The Housestaff Communication Survey (HCS) is an instrument that evaluates the perception of the importance of 16 specific pediatric skills, the confidence for performing them and the institutional support offered. **Objectives:** Translate into Portuguese, culturally adapt it to Brazilian society and validate the Portuguese version of the HCS instrument, evaluate the importance of communication abilities, the confidence for communication and the institutional support offered to the respondents regarding their professional training and the development of communication abilities. **Methods:** The HCS questionnaire was translated into Portuguese, adapted culturally and its Portuguese version was validated, according to the guidelines recommended in the literature. The final Portuguese version was answered by medical students, pediatric residents and pediatricians of a university hospital. Face validity, internal consistency reliability, test-retest reproducibility and the missing data were assessed. **Results:** The final version was answered by 182 of the 200 eligible participants (response rate of 91%). The Cronbach's alpha reliability coefficient of the entire group was 0.929 for the scale of importance and 0.892 for the scale of confidence. The intraclass correlation coefficient was 0.796 for the scale of importance and 0.792 for the scale of confidence on test-retest. Twenty-five items were not answered (0.3%). Ninety-five percent of participants reported that effective communication with their patients is a priority and 94.5% indicated they had no previous participation in a program to improve their communication skills with patients. All the 16 items of the communication skills studied were rated as high or very high in importance. Concerning the scale of confidence, half or fewer of the participants indicated they felt rather or very confident about more advanced skills : speaking with children about serious illness, discuss end-of-life issues with patients and families, dealing with the “difficult” patient or parent, ability to respond to patients’ emotions and giving bad news to patient and family. In the evaluation of the scales by subgroup, pediatricians were found to be more confident than students, and older respondents expressed greater confidence for performing the different communication items. The institutional support and incentives to the promotion of good physician-patient communication was found to be adequate for 62%. **Conclusions:** The translation in stages ensured an adequate Portuguese version both in the linguistic and technical aspects. The psychometric properties were adequate and similar to those in the original questionnaire. This instrument can be used for the assessment of the teaching of communication abilities in pediatrics and to identify the most difficult subjects that should be addressed as a priority in medical education.

Keywords: communication, pediatrics, teaching.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1	Médias e desvios padrão a cada rodada do item 11	33
Figura 2	Médias e desvios padrão a cada rodada do item 3	33
Figura 3	Médias e desvios padrão a cada rodada do item 13	34
Figura 4	Médias e desvios padrão a cada rodada do item 33	34
Figura 5	Médias e desvios padrão a cada rodada do item 29	35
Figura 6	Dispersão dos desvios padrão de cada item na primeira rodada	35
Figura 7	Dispersão dos desvios padrão de cada item na segunda rodada	36
Figura 8	Dispersão dos desvios padrão de cada item na terceira rodada	36
Figura 9	Dispersão dos desvios padrão de cada item na quarta rodada	37
Figura 10	Percentual de participantes que relatou as habilidades em comunicação como importantes e a confiança que possuem para desenvolver cada item (n=182)	43
Tabela 1	Exemplos do processo de tradução, reconciliação e retrotradução de itens ou palavras do questionário	39
Tabela 2	Características sócio-demográficas dos pediatras	40
Tabela 3	Coeficiente de confiabilidade <i>alfa Cronbach</i> geral e por subgrupos	41
Tabela 4	Percentual de participantes que relatou sentir-se confiante ou muito confiante em cada item de comunicação	44
Tabela 5	Relação entre o percentual de importância alta/ muito alta e o de confiante/ muito confiante para cada item das escalas	45
Tabela 6	Comparações entre as escalas de importância e confiança	46
Tabela 7	Avaliação dos participantes a respeito do suporte institucional à comunicação	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABMS	- <i>American Board of Medical Specialties</i>
ACGME	- <i>Accreditation Council for Graduate Medical Education</i>
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CNRM	- Comissão Nacional de Residência Médica
DP	- Desvio Padrão
FAMED UFU	- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia
HCS	- <i>Housetaff Communication Survey</i>
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	- Universidade Federal de Uberlândia
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	19
3. METODOLOGIA.....	20
3.1 ESTUDO	20
3.2 PARTICIPANTES	20
3.3 INSTITUIÇÃO	21
3.4 PROCEDIMENTO	22
3.5 INSTRUMENTO DE MEDIDA.....	23
3.5.1 <i>HOUSESTAFF COMMUNICATION SURVEY (HCS)</i>	23
3.6 TRADUÇÃO	23
1º ETAPA : <i>TRADUÇÃO INICIAL</i>	24
2º ETAPA : <i>RECONCILIAÇÃO DE TRADUÇÕES</i>	24
3º Etapa : <i>Retro-tradução/ Back-translation</i>	24
4º Etapa : <i>Revisores independentes/ Método Delphi</i>	24
5º Etapa : <i>Processo final de revisão e verificação gramatical</i>	26
6º Etapa : <i>Pré-Teste</i>	26
7º Etapa : <i>Incorporação dos resultados do pré-teste no processo de tradução.</i>	27
3.7 PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS	27
3.7.1 <i>Qualidade dos dados</i>	27
3.7.1.1 <i>Dados Perdidos</i>	28
3.7.2 <i>Confiabilidade</i>	28
3.7.2.1 <i>Reprodutibilidade do teste-reteste</i>	28
3.7.2.2 <i>consistência interna</i>	29
3.7.3 <i>Validade de face</i>	29
3.8 HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO	29
3.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	30
4. RESULTADOS	31
4.1 PROCESSO DE TRADUÇÃO.....	31
4.1.1 <i>Tradução, reconciliação e retrotradução</i>	31
4.1.2 <i>Apontamentos da autora</i>	31
4.1.3 <i>Consenso pelo método Delphi modificado</i>	32
4.1.4 <i>Pré-teste e entrevistas cognitiva e retrospectiva</i>	37
4.1.5 <i>Revisões Linguísticas e versão final</i>	38
4.2 AMOSTRA	39
4.3 DADOS PERDIDOS	40
4.4 CONFIABILIDADE DAS ESCALAS	41
4.5 TESTE E RETESTE.....	41
4.6 ATITUDES EM COMUNICAÇÃO	42
4.7 IMPORTÂNCIA DAS HABILIDADES EM COMUNICAÇÃO	42
4.8 CONFIANÇA EM EXECUTAR AS HABILIDADES EM COMUNICAÇÃO.....	44
4.9 SUPORTE INSTITUCIONAL	46
5. DISCUSSÃO	48
6. CONCLUSÕES.....	52
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

ANEXOS	57
ANEXO A : PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFU	58
ANEXO B : PERMISSÃO DE TRADUÇÃO CONCEDIDA PELA AUTORA	59
ANEXO C : HOUSESTAFF COMMUNICATION SURVEY (HCS).....	61
APÊNDICES	62
APÊNDICE A : TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	62
APÊNDICE B : QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO.....	63
APÊNDICE C : TRADUÇÕES, RECONCILIAÇÃO E RETROTRADUÇÃO	64
APÊNDICE D: APONTAMENTOS DA AUTORA	70
APÊNDICE E: ETAPAS DO MÉTODO DELPHI	73
APÊNDICE G : VERSÃO FINAL PARA PRÉ-TESTE	110
APÊNDICE H : ENTREVISTA COGNITIVA E RETROSPECTIVA	112
APÊNDICE I : AVALIAÇÃO LINGÜÍSTICA PÓS PRÉ-VALIDAÇÃO	115
APÊNDICE J : VERSÃO FINAL PARA VALIDAÇÃO.....	119

1. INTRODUÇÃO

A eficiente relação médico-paciente, o conhecimento e aprimoramento da profissão médica aliados ao cumprimento de preceitos éticos e bioéticos são os atuais pilares para o responsável exercício da Medicina, resgatando-se conceitos de integralidade no cuidado do paciente (CALLEGARI, 2010).

Aprender a comunicar-se é o primeiro passo para a re-humanização do contato médico-paciente (RAO, 2007). A adequada comunicação em saúde está diretamente ligada à empatia que o paciente tem por seu médico desde a primeira consulta ou contato (EIDE, 2003). Pode aumentar o envolvimento do paciente na decisão de seus cuidados, diminuir o referenciamento para outros especialistas bem como evitar a realização de exames laboratoriais e radiológicos desnecessários (STEWART, 2000).

Comunicação eficiente é elemento central na adesão a tratamentos preventivos e curativos (DiMATTEO, 2004), proporciona melhor manejo de condições crônicas (GASCÓN, 2004) e aumento da satisfação do médico e de seu paciente relacionada a qualidade do cuidado (LINZER, 2000).

A redução de queixas por mau atendimento por parte dos pacientes, a decisão por manter o seguimento de saúde linear com determinado profissional (SAFRAN, 2001), bem como a redução do risco de erros médicos (DiMATTEO, 2004) também já foram amplamente avaliadas e relacionadas com o compartilhamento adequado das informações entre o médico, o paciente e seu cuidador.

Durante a prática médica, o ato de comunicar más notícias é corriqueiro, principalmente em sub-especialidades de mais alta complexidade, e afeta tanto o médico quanto o paciente. A reação a este evento varia de indivíduo para indivíduo de acordo com sexo, idade, escolaridade, religião e cultura. A compreensão da notícia pelo paciente também será pior se este perceber seu médico ansioso, deprimido, irritado ou pressionado (PTACEK, 1996).

Define-se como má notícia qualquer notícia drástica que negativamente altere a visão de futuro do paciente (METHA, 2008). Estudos evidenciam que a maneira com que as informações são transmitidas é fator decisivo para amenizar o estresse e os

ressentimentos, melhorando o entendimento, a aceitação e o ajustamento familiar a nova situação (FALLOWFIELD, 2004).

O médico deve, portanto, estar apto a desenvolver uma relação sensível, efetiva e de satisfação mútua com seu paciente, buscando entendimento e cuidado com empatia, respeito e compaixão. Tais fatores interpessoais aliam a comunicação verbal à não verbal e associam ao ato de comunicar a troca de olhar, os elementos posturais, de voz e de expressão facial (DYCHE, 2007).

Várias recomendações e consensos internacionais foram estabelecidos com objetivo de melhorar a eficiência das técnicas de comunicação, evitando-se erros comuns como local inadequado para conversas delicadas, pouca disponibilidade de tempo para tal e utilização de jargões ou termos médicos de difícil compreensão (MAUSKCH, 2008).

A adequada comunicação em saúde, prezando veracidade, privacidade, confiança e fidelidade entre médicos e pacientes é tema de diversos estudos que avaliam por meio de escalas qualitativas as habilidades comunicativas dos profissionais (REES, 2002; WRIGHT, 2006). Frutos destas avaliações são as importantes contribuições compiladas em forma de consenso e utilizados tanto para médicos quanto para estudantes de Medicina.

O *Consenso Kalamazoo* (BAYER-FETZER CONFERENCE, 2001) e o *The Four Habits Coding Scheme* (KRUPAT, 2005), são exemplos importantes a serem citados. No *Consenso Kalamazoo* são enumeradas algumas atitudes que guiam a troca de informações entre médicos e pacientes com objetivo de facilitar a identificação dos pontos-chave do diálogo e as melhores atitudes a serem adotadas para cada situação. Os tópicos compreendem a construção da relação, abertura de discussão com valorização das queixas e comentários do paciente, resumo e entendimento das informações, compreensão da perspectiva do paciente sobre sua doença, orientação de maneira clara e checagem do entendimento das condutas, estímulo a co-participação na tomada de decisões e definição do próximo encontro para seguimento. Essas recomendações são adaptadas ao ensino médico de diferentes formas, seja na implementação destes tópicos em espaço maior no currículo acadêmico (NOVACK, 1997), seja em cursos psicodramáticos de vivência do ensino em Psicologia Médica, oferecendo-se *feedback* aos alunos durante simulações de situações clínicas difíceis (VAIDYA, 1999; MEIJER 2009; MAGALHÃES, 2009).

Em Pediatria, a comunicação torna-se ainda mais delicada por envolver pacientes, pais e familiares, devendo-se ponderar o que, como, quando, quanto e a quem se deve informar.

Desde 1968, a pediatra Bárbara Korsch observa que a boa relação médico-paciente é fator essencial para a qualidade do cuidado (KORSCH, 1968). Os pais valorizam muito médicos que preocupam-se com as crenças e sentimentos de suas crianças, na tentativa de compreender melhor a sua perspectiva do adoecimento (STREET, 1991).

Pais e cuidadores esperam uma vida feliz e saudável para seus filhos. Ao receberem más notícias sobre doenças graves acometendo seus filhos sentem-se culpados, descrentes e angustiados. O médico pode minimizar estes sentimentos quando está seguro para interagir com os familiares atuando com calma e sensibilidade, de maneira equilibrada para não destituir a esperança em cura ou melhores prognósticos.

A comunicação eficiente com a criança e a família é uma das ações mais importantes da atuação profissional em Pediatria, especialmente no processo de terminalidade. Atingir a boa comunicação proporciona melhores mecanismos de expressar emoções e de encontrar meios para enfrentar a doença. A má notícia leva a uma tomada de decisões familiares, por isso deve ser bem compreendida e gerar posicionamentos conscientes que envolvam o cuidado com qualidade (DE CAMARGO, 2007).

As consultas pediátricas requerem não só o contato com o paciente como também o envolvimento com os pais e demais familiares nas decisões. É necessário entendimento da dinâmica familiar e adaptação para o momento atual de desenvolvimento e cognição da criança. A aquisição de conceitos de saúde e doença inicia-se entre quatro e seis anos e a compreensão de etiologia, prevenção e cura desenvolvem-se a partir daí (BREWSTER, 1982).

Baseado em todos estes fatores, o profissional deve atuar com integridade, profissionalismo e ética buscando bom relacionamento, inclusive, com todos os membros da equipe de saúde. Trata-se de uma intervenção centrada na relação, na qual todos os envolvidos (médico, paciente, familiares e equipe) são participantes ativos e conduzem juntos as decisões (RIDER, 2011).

Necessidades psicossociais motivaram até 65% das consultas de atendimento primário em pediatria e que 85% das mães de crianças na primeira infância apreciam e não se negam a responder questões relacionadas aos estressores emocionais no cuidado (KAHN, 1999).

Os programas de treinamento para aprimorar comunicação com crianças, adolescentes e seus familiares são pouco frequentes, tanto em forma de cursos de

capacitação ou atividades teóricas quanto nas oportunidades de se observar a prática médica diária desde a graduação até a residência médica (PEROSA, 2008).

Estudantes que possuem acesso a hospitais terciários onde há uma grande concentração de crianças com patologias graves como, por exemplo, pacientes com doenças oncológicas, tem a oportunidade de observar experiências clínicas na comunicação de más notícias que, dependendo de como são retratadas e discutidas em grupo, geram uma experiência prática única para sua formação. Estas experiências variarão conforme as necessidades dos pacientes e a habilidade dos preceptores que conduzem os atendimentos. São oportunidades diversas, menos freqüentes e mais complexas que o universo do indivíduo adulto que lida com problemas de saúde, pois, nestes casos, há uma família cuidadora envolvida no processo de tomada de decisões e autonomia (DUBÉ, 2003).

Nos Estados Unidos, desde 1999 o *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) prevê em seu plano de ensino que médicos residentes devem aprimorar suas habilidades interpessoais de comunicação em saúde. Da mesma forma, a *American Board of Medical Specialties* (ABMS), a *Federation of State Medical Boards* e a *Joint Commission* adicionam aos currículos a necessidade de incluir estas habilidades como pré-requisitos da formação completa do aluno (RIDER, 2010).

Com o objetivo de avaliar competências comunicativas de médicos residentes em Pediatria, inclusive a maneira com que são preparados para este contato, com objetivo de adequar e melhorar o ensino médico em Pediatria, o Departamento de Pediatria da Escola de Medicina de Harvard elaborou e validou, com respaldo de equipe de conhecedores do tema previamente atuante no ACGME (RIDER, 2006) o único instrumento disponível na literatura, em formato de questionário, baseado em outros instrumentos direcionados a condução de pacientes adultos (RIDER, 2008).

No questionário, denominado *Housestaff Communication Survey*, (HCS) são abordados temas como discussão acerca da terminalidade, lidar com paciente ou familiar de “difícil trato”, falar com a criança sobre doenças graves, lidar com diferenças culturais e psicossociais entre os doentes, entre outros.

Embora várias instituições de ensino superior brasileiras ofereçam currículos médicos com metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem, a maioria ainda adota o modelo flexneriano, que tende a reforçar a neutralidade do médico na relação com seu

paciente na medida em que prioriza a doença, o conhecimento fragmentado em disciplinas, centrado no professor, baseado em aulas expositivas que visam primordialmente competência técnico-científica (PAGLIOSA, 2007). Durante a formação teórica e prática não há formalmente programas destinados a comunicação em saúde tanto no conteúdo programático do curso médico quanto nos programas de residência médica.

Diante da escassez de tão relevante tema durante a formação do médico geral e principalmente do pediatra nos currículos tradicionais brasileiros, verificar as deficiências de comunicação dos médicos, tanto em formação acadêmica geral quanto na sua especialização e durante a sua carreira como Pediatra torna-se fundamental na busca de melhorias de ensino e educação médica continuada.

2. OBJETIVOS

- Traduzir, adaptar culturalmente para o Brasil e validar o instrumento *Housestaff Communication Survey* de avaliação de habilidades em comunicação na Pediatria.
- Avaliar a *importância* das habilidades comunicativas, a *confiança* em comunicar-se e o suporte oferecido para o ensino bem como a manutenção das condições adequadas de comunicação.

3. METODOLOGIA

3.1 ESTUDO

Este é um estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) em 11/06/2010 (Protocolo CEP/UFU 166/10 – Anexo A).

Foi obtida previamente a permissão da autora do questionário *Housestaff Communication Survey* (Dra Elizabeth Rider – Anexo B) para utilização no estudo. O processo de tradução, adaptação cultural e validação foi conduzido em três etapas: tradução, pré-teste e validação. De julho a dezembro de 2010 foi realizado o processo de tradução. Em janeiro e fevereiro de 2011 o pré teste e de fev a junho de 2011 a validação.

3.2 PARTICIPANTES

A amostra elegível para este estudo incluiu todos os possíveis participantes da instituição e era composta por 200 indivíduos entre médicos assistentes, colaboradores ou docentes em Pediatria do Hospital de Clínicas da UFU, atuantes nos setores de Pronto Socorro, Enfermaria, Berçários, Ambulatórios, UTI Neonatal e Pediátrica (n= 70), médicos residentes em Pediatria do primeiro ao quarto ano (n=30) e estudantes do 10º., 11º. e 12º. períodos da graduação em Medicina que já tivessem cumprindo estágio supervisionado regulamentar na Pediatria (n=100).

No pré-teste, a versão pré-final do questionário foi auto-aplicada, por conveniência, a 10 indivíduos (3 médicos pediatras, 4 médicos residentes em Pediatria e 3 estudantes de medicina) .

Para a realização da reprodutibilidade pelo teste-reteste, 31 participantes (16 pediatras e residentes em Pediatria e 14 estudantes de Medicina) foram convidados a responder novamente o questionário traduzido após 15 a 30 dias da primeira participação.

Foram excluídos do estudo participantes que se recusaram a preencher o instrumento e profissionais afastados de suas atividades habituais durante o período do estudo.

Questionários com mais de 20% de itens não respondidos também foram excluídos da análise.

3.3 INSTITUIÇÃO

A FAMED-UFU adota o ensino médico tradicional pelo currículo flexneriano com duração de seis anos, sendo dois anos de ciências básicas, dois anos e meio de treinamento clínico e um ano e meio de treinamento supervisionado em serviço (internato) quando os estudantes terão contato mais duradouro com os pacientes e seus familiares, sendo um ano em ambiente hospitalar e seis meses em ambiente ambulatorial.

Durante a formação teórica e prática não há formalmente na matriz curricular programas destinados a comunicação em saúde. Estes temas são abordados de maneira breve em disciplinas como Ética e Psicologia Médica durante o quarto e quinto anos da faculdade (sétimo, oitavo e nono períodos).

Para a Pediatria, o tempo dedicado a formação teórica é de 150 horas teóricas e 216 horas práticas de semiologia e puericultura (6,8% do total de horas) mais 835 horas de prática no internato (24,8% do total de horas), o que equivale a um contato com a disciplina em 13,3% das horas de todo curso médico da instituição. Não há disciplinas optativas na área e todos os módulos são obrigatórios a todos os estudantes. A sala de aula é o principal local de exposição teórica e os alunos são avaliados por seu desempenho cognitivo em provas teóricas. A auto-avaliação não é utilizada como estratégia avaliativa, nem para o aluno nem para o docente.

Já o programa de residência médica em Pediatria da instituição segue as normatizações da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que através da resolução CNE/CES nº2, de 17 de maio de 2006 estabelece a formação do pediatra generalista em dois anos, sendo o primeiro ano com 20% de carga horária anual em unidade de internação, atendendo de 5 a 10 pacientes/dia, 40% de carga horária anual em ambulatórios de atenção primária, 10% da carga horária anual para serviços de urgência e emergência e 10% da carga horária anual em neonatologia. No segundo ano, a unidade de internação ocupa 20%, ambulatórios 25%, urgência e emergência 15%, neonatologia 10% e cuidados intensivos 10% da carga horária anual.

Em ambos os anos destina-se 20% da carga horária anual para cursos teóricos, sendo matérias obrigatórias atenção peri-natal (binômio mãe-feto e reanimação neonatal), treinamento em aleitamento materno, controle de infecção hospitalar, controle de doenças imunopreveníveis, prevenção de acidentes na infância e na adolescência, crescimento e desenvolvimento e atenção a saúde do adolescente. Não há obrigatoriedade ou menção a comunicação em saúde no conteúdo programático. (COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, 2006)

3.4 PROCEDIMENTO

As etapas de tradução do instrumento ocorreram em um Centro de Linguística sediado na cidade de Uberlândia – MG e por meios eletrônicos para realização do método *Delphi* e das correções linguísticas.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os Os participantes responderam de forma auto-aplicada um questionário elaborado para identificar variáveis sócio-demográficas como idade, sexo, ocupação/ ano de curso da Medicina, subespecialidade pediátrica, ano de graduação, ano de especialização, setor prioritário de trabalho e formação com pós-graduação quando aplicáveis. O questionário também continha uma pergunta sobre capacitação em comunicação na Pediatria. (Apêndice B) Todos os profissionais e estudantes foram abordados pessoalmente durante suas atividades diárias para participação, com agendamento de momento oportuno para auto-resposta do instrumento.

Na tradução, adaptação cultural e validação no Brasil foi optada, com aval da autora, pela aplicação do instrumento, com as devidas adaptações, não só para médicos residentes como também para estudantes de Medicina e Pediatras por julgar-se este tema relevante durante todo processo de formação do profissional médico.

Para a realização do pré-teste, a versão pré-final do questionário foi auto-aplicada, a 10 indivíduos (3 médicos pediatras, 4 médicos residentes em Pediatria e 3 estudantes de medicina) e, para a realização da reprodutibilidade pelo teste-reteste, 31 participantes (16 pediatras e residentes em Pediatria e 14 estudantes de Medicina) foram convidados a responder novamente o questionário traduzido após 15 a 30 dias da primeira participação, também por conveniência. Tanto os participantes do pré-teste quanto os participantes do teste-reteste foram escolhidos por conveniência.

3.5 INSTRUMENTO DE MEDIDA

3.5.1 HOUSESTAFF COMMUNICATION SURVEY (HCS)

O instrumento em língua inglesa utilizado possui título original “*Housestaff Communication Survey*” (RIDER, 2008) (Anexo C)

Trata-se de um questionário desenvolvido por membros do Institute of Ethical and Professionalism ligado ao Departamento de Pediatria da *Harvard Medical School*, baseado em revisões de literatura e outros questionários de comunicação em saúde que foi revisado por conhecedores da área para validação de face.

O HCS conta com doze itens referentes ao suporte oferecido pela instituição durante a formação do residente e na prática diária do profissional pediatra além de dezesseis itens em uma escala de importância de determinadas atitudes na prática médica e os mesmos dezesseis itens em uma escala de confiança para realizar tais atitudes.

Os escores são distribuídos em escalas de cinco pontos de *Likert*, que variam, para o suporte institucional, entre “discordo totalmente” e “concordo totalmente”, para a escala de importância, entre “importância muito baixa” e “importância muito alta” e para a escala de confiança, entre “nada confiante” e “muito confiante”.

Este instrumento foi criado primariamente para avaliar atitudes de residentes de Pediatria em relação à comunicação em saúde, a percepção que tinham da importância deste tema em sua formação médica, a confiança que possuíam em suas habilidades em comunicação além do suporte institucional que recebiam para aprimoramentos.

3.6 TRADUÇÃO

A metodologia de tradução e validação transcultural do *Housestaff Communication Survey* foi realizada de acordo com as normas internacionais de tradução de instrumentos (EREMENCO, 2005; ACQUADRO, 2008; BEATON, 2000), respeitando-se as seguintes etapas:

1º ETAPA : TRADUÇÃO INICIAL

A tradução do HCS da versão de origem (inglês) para a língua-alvo (português) foi realizada por dois tradutores (T1 e T2) profissionais bilíngües, nativos da própria língua-alvo, sem formação médica, sem conhecimento prévio dos conceitos contidos na escala, de forma independente e simultânea, com o objetivo de obter uma tradução com linguagem próxima da utilizada pela população em geral e de destacar os significados ambíguos da escala de origem.

2º ETAPA : RECONCiliaÇÃO DE TRADUÇÕES

Os tradutores trabalharam juntos, com o auxílio dos pesquisadores, para produzir uma versão única da primeira tradução. Nesta reconciliação também foram anotadas as principais dificuldades em sintetizar as duas versões em uma. Com isso, foi possível oferecer maior objetividade ao processo, outras possíveis interpretações, resolver qualquer discrepância e assegurar compatibilidade linguística entre as duas traduções.

3º ETAPA : RETRO-TRADUÇÃO/ BACK-TRANSLATION

Um tradutor nativo em região de língua inglesa, fluente em língua portuguesa, sem envolvimento com os passos anteriores de tradução, com nível superior e algum conhecimento em Ciências da Saúde traduziu novamente a versão conciliada para a Língua Inglesa, verificando-se aqui as principais dificuldades em retornar o questionário ao formato original.

Esta versão foi apresentada à autora do questionário original que fez apontamentos sobre a versão retrotraduzida antes do consenso final.

4º ETAPA : REVISORES INDEPENDENTES/ MÉTODO DELPHI

Um comitê formado por 6 participantes, dentre eles todos os tradutores, autores do projeto e conhecedores do tema proposto, foi convidado a analisar conjuntamente as traduções (1 e 2), a reconciliação, a retro-tradução, a versão original e os comentários da autora, através da Técnica Delphi modificada, com o principal propósito de avaliar a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual entre a escala original, a retro-tradução e a versão alvo.

A técnica Delphi modificada (Delphi eletrônico para tomada de decisão) baseou-se na construção estruturada de questionários por dois coordenadores, com questões quantitativas e qualitativas, contendo todas as etapas anteriores de tradução, comentários do autor e a escala original (HSU, 2007).

Os anexos dos questionários foram enviados por correspondência eletrônica (*e-mail*) para os revisores que foram solicitados a responder o formulário em um tempo máximo de dez dias.

A cada rodada foram respeitadas as principais características do método: o anonimato dos respondentes, a representação estatística da distribuição dos resultados, por meio da porcentagem de concordância entre os revisores e a retroalimentação (*feedback*) das respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subsequentes.

Na primeira rodada, os revisores escolhiam a melhor entre as opções de tradução (1 e 2) e a reconciliação, de acordo com o seu conhecimento e as observações feitas pelo autor, e expressavam a sua justificativa ou sugestão quando aplicável. A segunda rodada foi feita a partir das análises dos resultados da primeira rodada e assim sucessivamente para as demais rodadas, para identificar convergência e mudança nos julgamentos e opiniões dos respondentes (HASSON, 2000).

A média e o desvio padrão das respostas possíveis foram calculados em cada item e em cada rodada, para identificar as mudanças de opinião dos revisores e o grau de concordância entre as rodadas. A média como uma medida de tendência central representa a opinião do grupo do painel e o desvio padrão, como uma medida de dispersão, o grau de concordância com o painel (GREATOREX, 2000).

Os itens que obtiveram 100% de concordância na primeira rodada (mesma opinião e total concordância entre os revisores) não receberam aplicação da técnica Delphi.

O processo foi encerrado com base nos critérios predefinidos de finalização: consenso mínimo de 80% de concordância entre os revisores ou estabilidade das respostas através das rodadas (manutenção da mesma porcentagem de escolha do item pelos

revisores e da média e do desvio padrão das respostas possíveis) a partir da segunda rodada, verificada em um número máximo de quatro rodadas.

Portanto, o consenso pode ser atingido completamente em cada rodada ou alcançado mais tarde como resultado do processo *Delphi* que é capaz de detectar mudanças de opinião e concordância dos revisores entre as rodadas. Isso contribui para a obtenção de uma decisão final de melhor qualidade e mais confiável (GREATOREX, 2000; HASSON, 2000).

5° ETAPA : PROCESSO FINAL DE REVISÃO E VERIFICAÇÃO GRAMATICAL

Os pesquisadores e um coordenador de linguagem avaliaram discrepâncias entre os revisores para definição da versão pré final de cada item.

6° ETAPA : PRÉ-TESTE

O pré-teste tem como finalidade identificar e corrigir possíveis traduções reversas (significado oposto ao item original) e erros de tradução (sem correspondência ao significado do item em inglês), além de propiciar neste momento a validação de face do conteúdo global do questionário.

Para tanto, foram selecionados por conveniência 10 sujeitos (5%) da população do estudo nesta etapa. Os participantes responderam o TCLE, o questionário demográfico e o instrumento traduzido.

A análise qualitativa foi realizada por meio de duas breves entrevistas :

A - Entrevista retrospectiva

A entrevista retrospectiva teve como objetivo analisar, de forma geral, a versão pré-final. Os sujeitos foram questionados se: apresentaram dificuldade na compreensão dos itens, identificaram itens irrelevantes ou ofensivos e gostariam de acrescentar outros itens/tópicos/temas ou outros comentários.

B - Entrevista cognitiva

A entrevista cognitiva teve como objetivo assegurar que o significado dado a cada item pelo autor da escala seja o mesmo entendido pelo entrevistado. Os sujeitos foram solicitados a identificar, em cada item, problemas na sua interpretação e possíveis alternativas de tradução. A entrevista cognitiva é parte fundamental do processo de adaptação cultural do instrumento.

7º ETAPA : INCORPORAÇÃO DOS RESULTADOS DO PRÉ-TESTE NO PROCESSO DE TRADUÇÃO.

As observações do pré-teste foram compiladas, tabuladas e caso houvesse resposta maior que 20% em alterações em cada item, este item seria modificado de acordo com a sugestão oferecida.

Este instrumento foi novamente submetido a revisão linguística para finalmente obtermos a versão final para validação.

Em cada etapa do processo (tradução, pré-teste e comentários dos avaliadores) foi realizado um relatório para registrar as informações obtidas.

3.7 PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS

Foram avaliadas na validação as seguintes propriedades psicométricas: qualidade dos dados, confiabilidade e validade de face.

3.7.1 QUALIDADE DOS DADOS

A análise da qualidade dos dados verificou o percentual de dados perdidos e a validade de face.

3.7.1.1 DADOS PERDIDOS

Dados perdidos referem-se à proporção de participantes que não completaram pelo menos um item da escala. Quanto menor a taxa de itens não preenchidos melhor a qualidade dos dados, refletindo maior aceitabilidade e compreensão das questões pelos participantes. A taxa de resposta igual ou acima de 80% é considerada aceitável (McHORNEY, 1994).

3.7.2 CONFIABILIDADE

A confiabilidade estima a acurácia ou precisão do instrumento (GUYATT, 1997) e refere-se ao grau em que os escores estão livres de erros de medida (McHORNEY, 2004). A avaliação da confiabilidade foi realizada por meio da confiabilidade teste-reteste e confiabilidade da consistência interna.

3.7.2.1 REPRODUTIBILIDADE DO TESTE-RETESTE

A reprodutibilidade do teste-reteste mede a correlação entre avaliações em dois pontos no tempo e refere-se a quanto os mesmos escores poderão ser obtidos quando o instrumento é aplicado à mesma pessoa em ocasiões diferentes (em geral, em duas semanas), o que permite verificar a reprodutibilidade da escala. Os sujeitos são avaliados com o mesmo instrumento, mas em ocasiões diferentes, o que permite controlar apenas as variâncias de conteúdo relacionadas à amostragem de tempo. As fontes de erro presentes nesse tipo de estudo referem-se à desatenção por parte dos respondentes, às respostas aleatórias, a um possível processo de aprendizagem dos examinados, dentre outros (RUEDA, 2008).

A escala foi reaplicada em 31 indivíduos (15 estudantes de medicina e 16 médicos pediatras e residentes de Pediatria) e a confiabilidade teste-reteste verificada por meio do coeficiente de correlação intraclassa (CCI).

O CCI, uma medida de proporção de variância que é atribuída ao objeto de medida, foi estimado por meio da análise de variância considerando o modelo de um fator com efeitos aleatórios (*One- Way Random Effects Model*). Valores de CCI abaixo de 0,4 são considerados como “pobre”, entre 0,4 e 0,75, “moderada para boa”, e acima de 0,75, “excelente” confiabilidade. (LASCHINGER, 1992).

3.7.2.2 CONSISTÊNCIA INTERNA

A confiabilidade da consistência interna refere-se ao grau de inter-correlação entre os itens em uma escala, a qual é mensurada por meio do coeficiente alfa *Cronbach* que é afetado pelo número e inter-correlação dos itens, bem como pela dimensionalidade da escala. Coeficientes entre 0,5 a 0,7 (ou maiores) são recomendados com o propósito de comparar grupos (McHORNEY, 1994). O coeficiente de alfa *Cronbach* com intervalo de confiança a 95% (IC 95%) foi calculado para o total da amostra e para cada subgrupo (médicos residentes, estudantes de medicina e pediatras).

3.7.3 VALIDADE DE FACE

A validade de rosto ou de face, realizada durante o pré-teste, é uma descrição técnica de julgamento realizada pelos participantes que indica se, na sua aparência, o instrumento parece avaliar as qualidades desejadas e medir o conceito proposto. A validade de face do questionário aqui traduzido também foi realizada pelo comitê de especialistas que elaborou a versão original em inglês (RIDER, 2008; VIANA, 2008).

3.8 HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO

Os escores obtidos das escalas de importância e confiança do HCS foram comparados segundo o respondente (médicos, residentes ou estudantes), o gênero e a idade. Os dados referentes ao suporte institucional oferecido foram descritos em percentuais.

Nas escalas de importância e confiança, os percentuais de cada item de “importância alta ou muito alta” foram comparados com os percentuais assinalados como “confiante ou muito confiante”.

3.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise descritiva foi utilizada para referir os dados sócio-demográficos dos participantes. Estes dados foram representados por estatística não-paramétrica, uma vez que não apresentaram distribuição normal por meio do teste de *Lilliefors*.

Os dados perdidos foram avaliados em percentual de questões não respondidas em relação ao total de questões possíveis.

A consistência interna foi verificada pelo coeficiente alfa *Cronbach* e a confiabilidade do teste-reteste, pelo coeficiente de correlação Intra-Classe (CCI).

As escalas de *importância* e *confiança* do HCS foram comparadas em relação ao subgrupo (médicos, residentes e estudantes), à idade e ao gênero por meio das análises de variância (ANOVA), do Teste t e da correlação de Pearson, respectivamente. Nas mesmas escalas, através de teste binomial com duas variáveis independentes, comparou-se a relação entre o percentual de importância alta/ muito alta e o de confiante/ muito confiante para cada item das escalas .

O nível de significância estatística considerado foi $p < 0,05$.

O programa *SPSS Statistics* v 10.0 para Windows foi utilizado para as análises estatísticas da maioria dos itens, a análise binomial foi realizada no programa *Bioestat* e as avaliações das etapas Delphi foram realizadas no *Excell*

4. RESULTADOS

4.1 PROCESSO DE TRADUÇÃO

4.1.1 TRADUÇÃO, RECONCILIAÇÃO E RETROTRADUÇÃO

O questionário original em língua inglesa foi enviado aos dois tradutores bilíngues para as primeiras traduções por meio eletrônico (*e-mail*).

As duas traduções foram compiladas e reconciliadas pelos pesquisadores e por conhecedores da área.

Esta versão reconciliada foi retrotraduzida para a língua inglesa e reenviada para avaliação e comentários da autora. (Apêndice 3)

4.1.2 APONTAMENTOS DA AUTORA

A autora fez considerações a respeito de discrepâncias entre o questionário original e o retrotraduzido.

A maioria das considerações estavam relacionadas a semântica e não ao conteúdo e foram consideradas variações ocorridas apenas pelo processo de retorno para a língua de origem.

Entretanto, no primeiro item referente ao suporte institucional para boa comunicação em saúde (“Learning how to communicate effectively with parents is priority for me”) o termo original “parents” foi retrotraduzido para “family members” e a autora sugeriu que fosse mantida a expressão “pais” ao invés de “membros da família” já que a primeira opção é bem corriqueira e adequada em Pediatria. (Apêndice 4)

A sugestão da autora foi acatada pelo grupo de pesquisadores antes de iniciar o consenso pelo método *Delphi* .

4.1.3 CONSENSO PELO MÉTODO *DELPHI* MODIFICADO

Foram listadas para submeterem-se ao consenso Delphi modificado 38 afirmações referentes ao questionário original que incluíam além dos itens das escalas de importância, confiança e suporte institucional, as orientações de preenchimento do questionário, o título e as escalas *Likert*.

Participaram do painel de consenso os três tradutores envolvidos desde o início do processo de tradução e três médicos com experiência em tradução, comunicação em saúde e medicina baseada em evidências.

Foram realizadas quatro rodadas para obtenção de consenso entre os painelistas. Na primeira rodada era possível realizar sugestões de respostas, a serem avaliadas subsequentemente por todos os painelistas.

Os painelistas receberam instruções de preenchimento e o questionário original em língua inglesa em todas as rodadas, além das opções de tradução elegíveis para cada item.

Na primeira rodada de respostas (Apêndice 5) oito itens obtiveram consenso de mais de 80% e não foram incluídos na segunda rodada. Nesta etapa foi dada opção ao painalista de sugerir, em questão aberta, uma nova versão de tradução além das listadas no item. Esta sugestão deveria vir acompanhada de uma justificativa para esta mudança. Dos 38 itens, sete receberam uma sugestão cada de reestruturação de frase e cinco itens receberam duas sugestões. Dois painelistas fizeram comentários adicionais ao término das respostas, ambos referindo a dificuldade dos profissionais tradutores em sugerir mudanças em assuntos dos quais não dominavam tecnicamente. Dois painelistas não acrescentaram nenhum tipo de comentário.

Os itens sugeridos foram incorporados na segunda rodada de respostas e puderam ser escolhidos pelos demais painelistas, inclusive como a melhor versão final de consenso.

Dos 30 itens submetidos a análise de consenso na segunda rodada, oito atingiram consenso, um deles de 100%. A partir desta rodada não havia mais possibilidade de sugerir novas versões de tradução do item ou justificativas de escolha daquele item. O apêndice 6 contém todos os gráficos e tabelas com as médias e desvios padrão de cada item em todas as rodadas em que foi incluído, exceto os consensos em primeira rodada.

A figura 1 exemplifica item que obteve consenso de respostas na segunda rodada. A diminuição do desvio padrão é indicativo da evolução para consenso do painel.

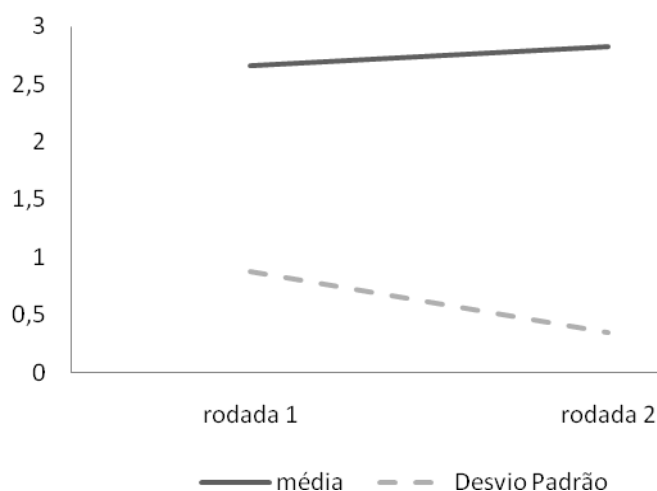


Figura 1 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 11

Vinte e dois itens seguiram para a terceira rodada de respostas com mais oito consensos, sendo quatro de 100%. A figura 2 exemplifica item que obteve consenso de respostas na terceira rodada. Nesta rodada cinco itens estabilizaram resposta desde a primeira rodada em 66,7% dos respondedores. As alternativas de tradução com esta estabilização de resposta forma consideradas consenso e não mais listadas na quarta etapa. Um item apresentou discordância desde a primeira rodada e também foi retirado da etapa seguinte para definição de consenso pela linguista (item 29).

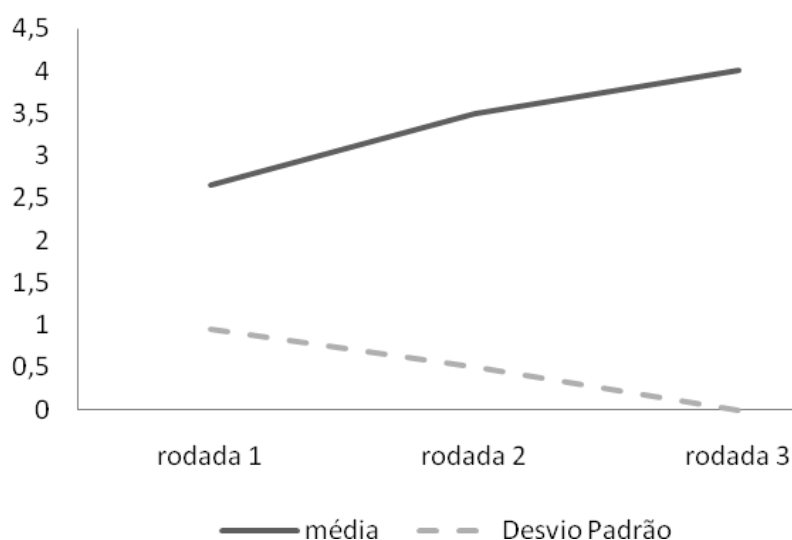


Figura 2 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 3

Os oito itens que seguiram para a quarta rodada dividiram-se cinco para consenso, quatro deles de 100% e três mantiveram estabilização de concordância sem consenso de respostas. A figura 3 exemplifica item que obteve consenso de respostas na quarta rodada, enquanto a figura 4 exemplifica item sem consenso e estabilização de resposta. A figura 5 é exemplo de item que manteve a discordância (aumento do desvio padrão ao longo das respostas) no decorrer do painel.

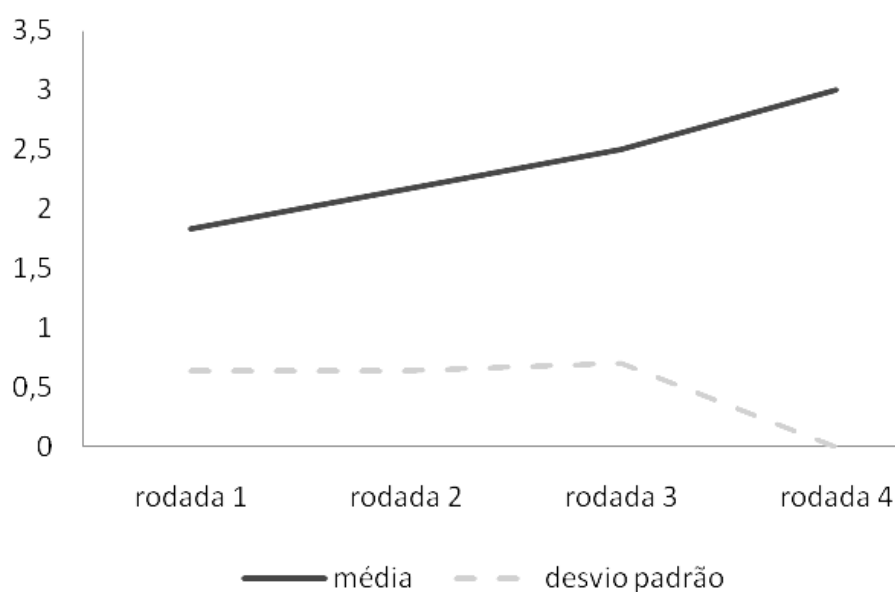


Figura 3 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 13

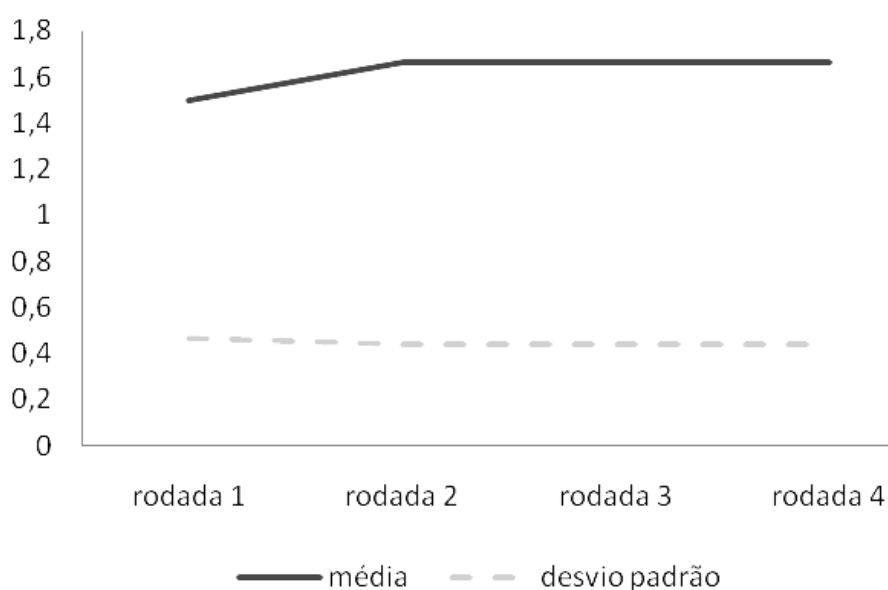


Figura 4 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 33

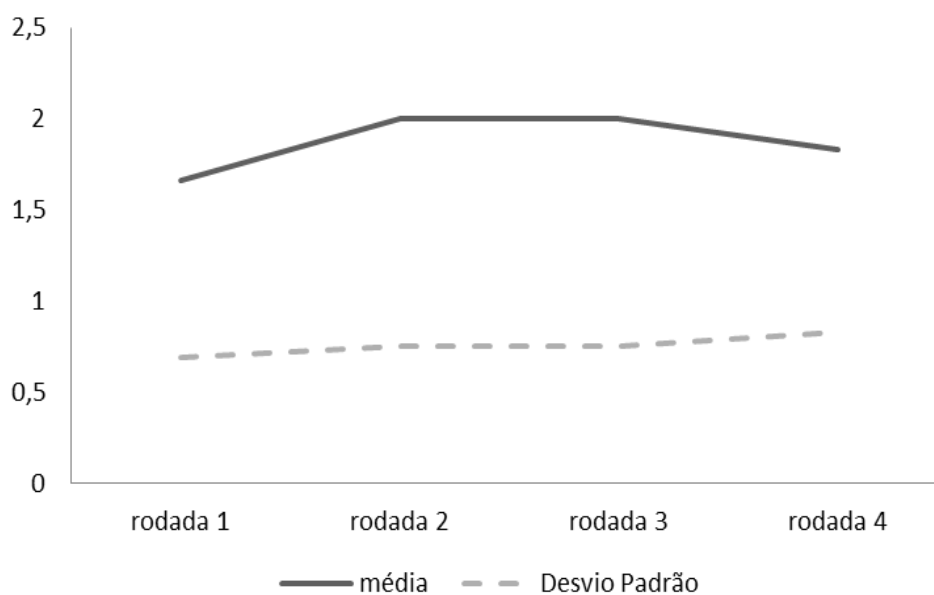


Figura 5 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 23

As figuras 6 a 9 representam a dispersão dos desvios padrão de cada item por rodada. Nas rodadas do método *Delphi* modificado, a medida em que obtinha-se diminuição do desvio padrão entre as respostas de cada painalista possibilitou-se consenso na maioria dos itens a fim de refinar o processo de tradução.

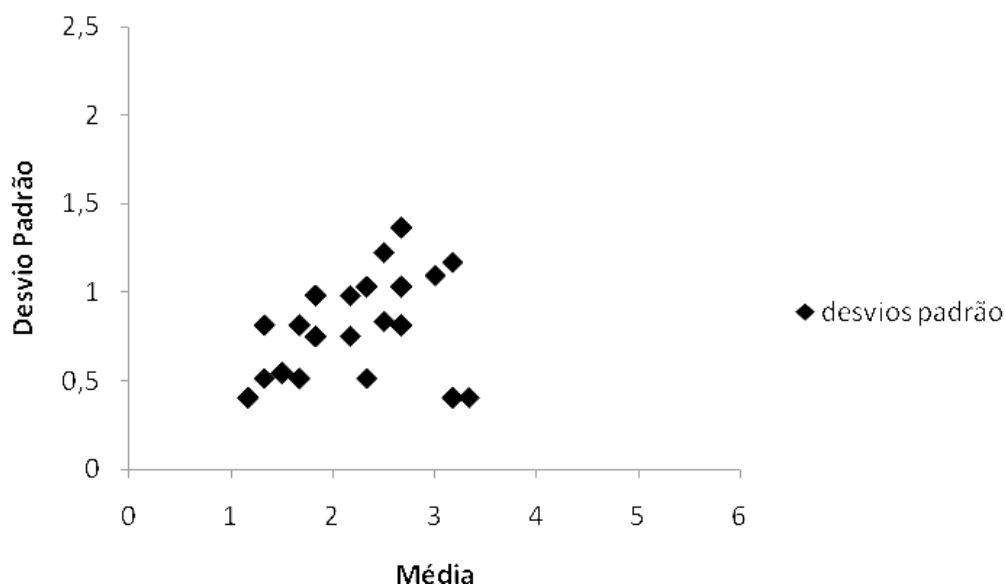


Figura 6 : Dispersão dos desvios padrão de cada item na primeira rodada Delphi

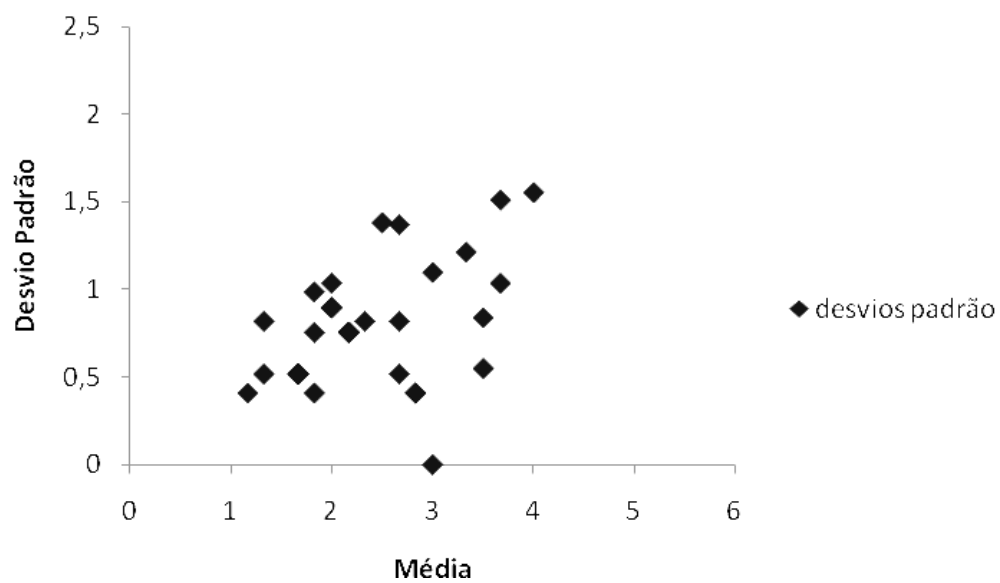


Figura 7 : Dispersão dos desvios padrão de cada item na segunda rodada Delphi

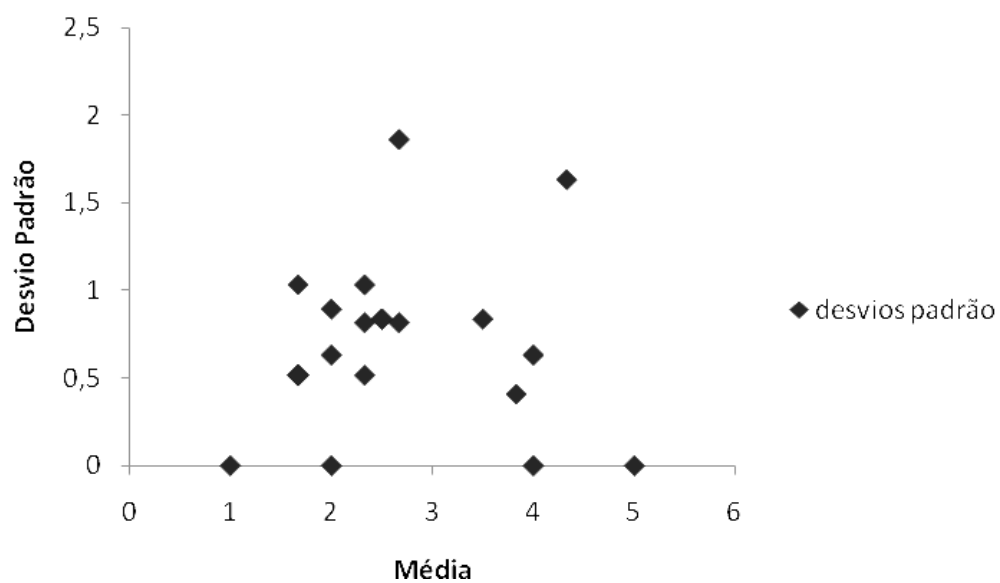


Figura 8 : Dispersão dos desvios padrão de cada item na terceira rodada Delphi

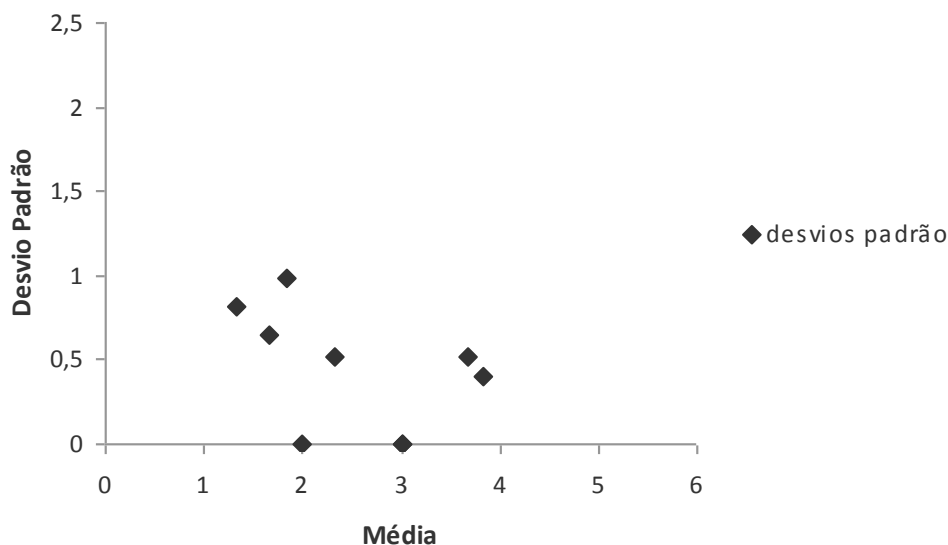


Figura 9 : Dispersão dos desvios padrão de cada item na quarta rodada Delphi

Nos itens com estabilização de resposta acima de 50% foram adotadas as respostas de maior percentual. Para os itens com estabilização de resposta em até 50% ou discordância optou-se por consenso entre os pesquisadores e a linguista envolvida na próxima etapa.

4.1.4 PRÉ-TESTE E ENTREVISTAS COGNITIVA E RETROSPECTIVA

A versão resultante das etapas do método *Delphi* modificado foi avaliada por linguista com experiência em tradução que opinou sobre os itens com estabilização de consenso, ajustou concordâncias e gerou a versão traduzida para o pré-teste (Apêndice 7).

Esta versão foi anexada ao questionário sócio-demográfico e ao TCLE e aplicada para dez indivíduos elegíveis para o estudo (5% da amostra), sendo estes três estudantes, quatro médicos residentes e três pediatras.

Após responderem as questões todos participaram de entrevista cognitiva e retrospectiva baseada em roteiro estruturado. Em cada questão havia opção “não se aplica” para que o entrevistado optasse por considerar aquele tópico irrelevante no contexto das questões. (Apêndice 8)

Durante as entrevistas do pré-teste foram apontadas 33 sugestões de modificação nas questões, sete para ajustes de redação para melhor entendimento.

Para permitir que além de residentes também estudantes de medicina e pediatras respondessem o questionário, no item que se referia ao “departamento” do residente optou-se por inserir o termo “instituição”. O item 12 referente ao suporte institucional (“I teach my medical students to show respect for their patients”) não foi avaliado quando respondido por um estudante. Da mesma forma, o título dirigia-se ao “housestaff” e a tradução necessitou ser literal para contemplar médicos/ estudantes de medicina. As escalas de *importância* e *confiança* não sofreram adaptações neste sentido.

Todos participantes aprovaram o layout de distribuição dos itens e entenderam o questionário, as escalas de *Likert* e consideraram os itens pertinentes para sua prática diária.

4.1.5 REVISÕES LINGÜÍSTICAS E VERSÃO FINAL

Os sete itens com sugestão de ajuste de redação foram compilados e discutidos com a linguista (Apêndice 9) para a versão final de tradução (Apêndice 10).

Alguns exemplos dos procedimentos de tradução estão compilados na tabela 1, a qual diferencia termos originais, termos em português de acordo com os dois tradutores independentes (T1 e T2), termos resultantes da retrotradução e a versão final, após a técnica *Delphi*, o pré-teste e a avaliação lingüística (Tabela 1).

Tabela 1: Exemplos do processo de tradução, reconciliação e retrotradução de itens ou palavras do questionário

Original	Tradução T1	Tradução T2	Retrotradução (TB)	Versão Final em Português
answers	respostas	respostas	responses	respostas
effectively	eficientemente	efetivamente	effective	eficientemente
rewards	requer	incentiva	stimulates	incentiva
housestaff	residentes	funcionários	clinical staff	médicos/estudantes de Medicina
caring	cuidado	sensibilidade	sensitivity	consideração
building rapport	estabelecer relações	desenvolver inter-relação positiva	establish positive relationships	estabelecer relações
cultural awareness/sensitivity	consciência/sensibilidade cultural	percepção/sensibilidade cultural	cultural perceptivity/sensitivity	consciência da diversidade cultural e sensibilidade para lidar com ela

4.2 AMOSTRA

Dos duzentos indivíduos convidados a participar do estudo, 182 responderam ao questionário (91%): 79 (43,4%) eram estudantes da Faculdade de Medicina da UFU (idade média 25 anos; DP= 1,85), 29 (16%) médicos residentes de Pediatria (idade média 27,7 anos; DP= 2,377) e 74 (40,6%) médicos pediatras. A maioria era do sexo feminino (67,6%). As características sócio-demográficas dos pediatras estão descritas na tabela 2.

A maioria dos sujeitos (89%) eram formandos ou formados pela UFU e não possuíam capacitações prévias para melhorias de comunicação com os pacientes (94,5%). Dez participantes declararam já possuir algum contato de capacitação com o tema : quatro no Programa de Educação Permanente da Estratégia Saúde da Família, quatro em seminários de educação continuada e um durante sua formação de pós graduação em outra instituição. Um participante não referiu o local deste contato e nenhum deles descreveu carga horária envolvida nestas atividades.

A taxa de resposta foi de 91% (182/200) sendo a maioria dos que não responderam (77%) proveniente da população de estudantes que fazem estágios externos à Universidade e não puderam participar na ocasião da aplicação dos questionários. Todos os residentes responderam o questionário e seis médicos não responderam : quatro se recusaram e dois

estavam de férias ou licença no momento da aplicação. Dois questionários respondidos foram excluídos, pois havia mais de 20% de itens não respondidos em cada um deles.

Tabela 2 : Características sócio-demográficas dos pediatras

Característica	Valores numéricos e percentuais
Idade média (anos) (DP)	46,3 (9,2)
Sexo feminino, n (%)	53,0 (71,6)
Especialidade, n (%)	
• neonatologista	24,0 (32,4)
• pediatra geral	19,0 (25,6)
• intensivista pediátrico	13,0 (17,6)
• demais especialidades	18,0 (24,4)
Local prioritário de Trabalho, n (%)	
• Ambulatório	26,0 (35,0)
• UTI neonatal	21,0 (28,4)
• UTI pediátrica	13,0 (17,6)
• Demais locais	14,0 (19,0)
Tempo de formatura médio (anos) (DP)	22,0 (9,3)
Tempo como pediatra médio (anos) (DP)	18,8 (9,6)
Pós Graduação , n (%)	16,0 (22,0)
• mestrado	12,0 (75,0)
• doutorado	4,0 (25,0)

4.3 DADOS PERDIDOS

Dos 8293 itens a serem respondidos pelo grupo de participantes, 25 itens (0,3%) deixaram de ser assinalados. A questão com maior perda (seis itens) foi a 12^a. da primeira

parte (" ensino a alunos de Medicina a demonstrarem respeito por seus pacientes") a qual não se aplicava no caso dos alunos e deixou de ser respondida por seis médicos residentes.

4.4 CONFIABILIDADE DAS ESCALAS

As escalas de Importância e Confiança possuem avaliação por escala tipo Likert de 5 itens. O coeficiente de confiabilidade *alfa Cronbach* foi calculado para cada escala e para cada subgrupo (estudantes de Medicina, residentes e pediatras) e está descrito na tabela 3 .

Tabela 3 : Coeficiente de confiabilidade *alfa Cronbach* geral e por subgrupos

Grupo	Escala de Importância	Escala de Confiança
Estudantes de Medicina	0,899	0,853
Médicos Residentes	0,944	0,909
Pediatras	0,954	0,923
Total	0,929	0,892

4.5 TESTE E RETESTE

No processo de validação foi realizada a aplicação do teste e reteste das escalas de importância e confiança. O reteste foi aplicado a 17% da amostra (31 participantes) num período de 15 a 30 dias após o teste. O reteste foi aplicado aleatoriamente para estudantes, médicos residentes e médicos assistentes/ docentes.

Foi obtido o coeficiente de correlação intraclass (CCI) para a escala de importância (CCI= 0,796) e para a escala de confiança (CCI= 0,792).

4.6 ATITUDES EM COMUNICAÇÃO

Os participantes referem em 95% das avaliações que incluem entre as prioridades de sua formação aprender a comunicar-se eficientemente com seus pacientes.

Noventa e oito por cento refere que as habilidades em comunicação entre médicos/ estudantes de Medicina e pacientes e entre médicos/ estudantes de Medicina e demais profissionais da saúde poderiam ser aprimoradas. Igual percentual de participantes refere ser importante demonstrar e ensinar alunos a demonstrarem empatia, consideração e respeito por seus pacientes.

4.7 IMPORTÂNCIA DAS HABILIDADES EM COMUNICAÇÃO

Todos os itens da escala de importância foram considerados de importância alta ou muito alta para os participantes, variando de 93 a 99% item a item (figura 10).

O item avaliado com maior escore (99%) foi a habilidade de se comunicar de forma eficaz com os pacientes e o item de menor percentual (93%) foi a consciência da diversidade cultural e sensibilidade para lidar com ela.

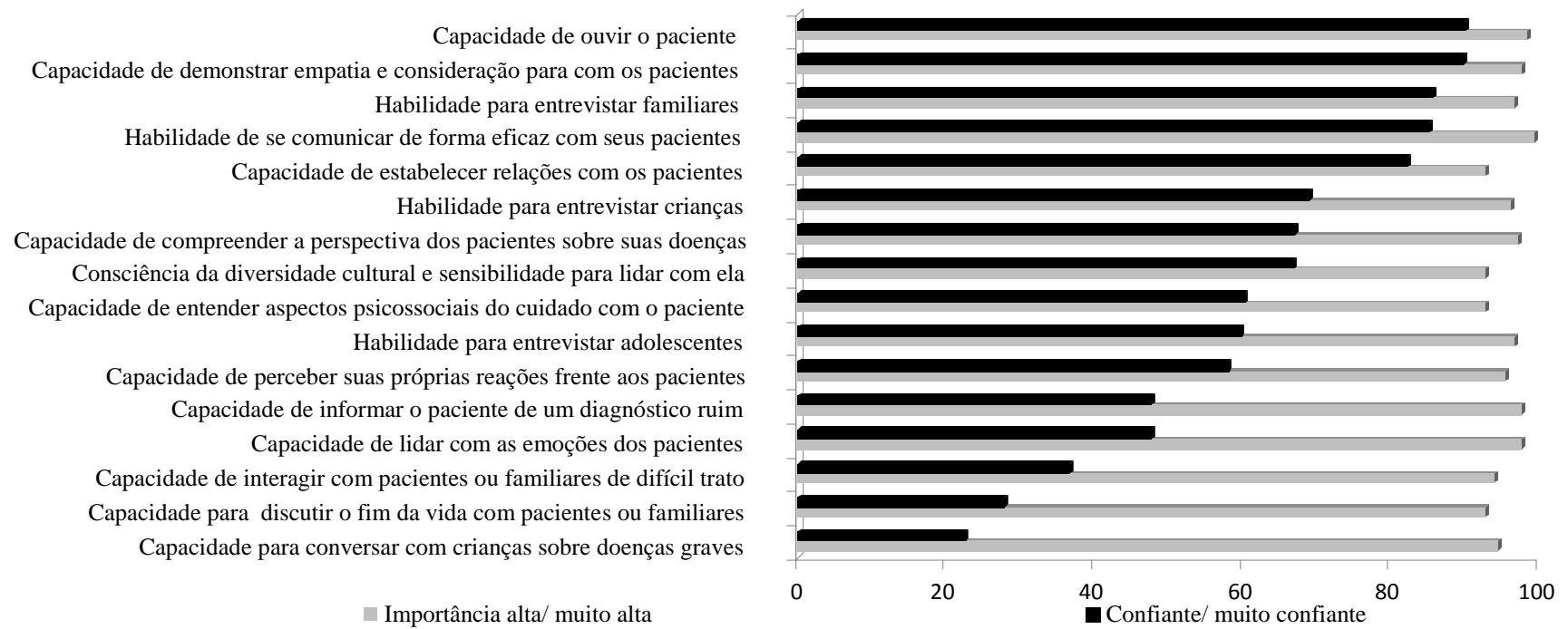


Figura 10: Percentual de participantes que relatou as habilidades em comunicação como importantes e a confiança que possuem para desenvolver cada item (n=182)

Tabela 4 : Percentual de participantes que relatou sentir-se confiante ou muito confiante em cada item de comunicação

	Confiante/ muito confiante (%)
Capacidade para conversar com crianças sobre doenças graves	22,7
Capacidade para discutir o fim da vida com pacientes ou familiares	28,0
Capacidade de interagir com pacientes ou familiares de difícil trato	36,8
Capacidade de lidar com as emoções dos pacientes	47,8
Capacidade de informar o paciente de um diagnóstico ruim	47,8
Capacidade de perceber suas próprias reações frente aos pacientes	58,2
Habilidade para entrevistar adolescentes	59,9
Capacidade de entender aspectos psicossociais do cuidado com o paciente	60,4
Consciência da diversidade cultural e sensibilidade para lidar com ela	67,0
Capacidade de compreender a perspectiva dos pacientes sobre suas doenças	67,1
Habilidade para entrevistar crianças	69,2
Capacidade de estabelecer relações com os pacientes	82,4
Habilidade de se comunicar de forma eficaz com seus pacientes	85,2
Habilidade para entrevistar familiares	85,7
Capacidade de demonstrar empatia e consideração para com os pacientes	90,0
Capacidade de ouvir o paciente	90,1

4.8 CONFIANÇA EM EXECUTAR AS HABILIDADES EM COMUNICAÇÃO

Dos dezesseis itens avaliados, mais de 60% dos participantes avaliaram-se confiantes ou muito confiantes em executar nove deles (figura 10).

Nos demais itens metade ou menos dos participantes sentem-se confiantes ou muito confiantes, principalmente para conversar com crianças sobre doenças graves, discutir o fim da vida com pacientes e familiares, interagir com pacientes ou familiares de difícil trato, lidar com as emoções dos pacientes e informar um diagnóstico ruim (tabela 4).

Através de teste binomial com duas variáveis independentes verificou-se a relação entre o percentual de “importância alta/ muito alta” e o de “confiante/ muito confiante” para cada item das escalas (tabela 5). Os dados evidenciam que todos os itens possuem

diferença estatisticamente significativa entre o percentual de “importante/ muito importante” em relação ao percentual de “confiante/ muito confiante”.

Tabela 5 : Relação entre o percentual de importância alta/ muito alta e o de confiante/ muito confiante para cada item das escalas

Item	Importância alta / Muito alta n (%)	Confiante/ Muito Confiante n (%)	<i>p</i>
1	181 (99,4)	155 (85,2)	< 0,0001
2	177 (97,2)	122 (67,1)	< 0,0001
3	179 (98,4)	164 (90,1)	0,0007
4	178 (97,8)	87 (47,8)	< 0,0001
5	169 (92,9)	110 (60,4)	< 0,0001
6	178 (97,8)	164 (90)	0,0021
7	174 (95,6)	106 (58,2)	< 0,0001
8	168 (92,8)	150 (82,4)	0,0045
9	171 (94)	67 (36,8)	< 0,0001
10	175 (96,2)	126 (69,2)	< 0,0001
11	176 (96,8)	156 (85,7)	0,0002
12	176 (96,7)	109 (59,9)	< 0,0001
13	178 (97,8)	51 (28)	< 0,0001
14	172 (94,6)	41 (22,7)	< 0,0001
15	169 (92,8)	122 (67)	< 0,0001
16	178 (97,8)	87 (47,8)	< 0,0001

Os resíduos da análise de variância apresentaram distribuição normal (teste de Kolmogorov-Smirnov). Procedida, então, análise univariada ANOVA e o Teste de Tukey para verificar diferenças nos escores médios das escalas de importância e confiança entre os grupos de médicos, alunos e residentes.

Verificou-se que existe diferença estatisticamente significativa entre as escalas de confiança de alunos e médicos, sendo os médicos mais confiantes em executar determinadas ações que os alunos ($F = 4,33$, $p = 0,015$), não havendo diferenças entre as escalas de importância e entre alunos e residentes e médicos e residentes.

Para verificar influências do gênero nas respostas das escalas de importância e confiança realizou-se o Teste t o qual verificou diferença estatisticamente significativa nas respostas das escalas de importância para o sexo feminino ($p=0,001$) sem diferenças nas escalas de confiança.

A análise das escalas em relação a idade se deu através da correlação de Pearson, a qual demonstrou não haver diferenças na escala de importância, mas para a escala de confiança há uma tendência a concluir que quanto maior a idade, mais confiante se torna o profissional ($r=0,211$, $p= 0,002$) (tabela 6).

Tabela 6 : Comparações entre as escalas de importância e confiança por subgrupo, gênero e idade

		Importância		Confiança	
		média	<i>p</i>	média	<i>p</i>
Subgrupo (ANOVA/ Tukey)	Médicos	4,58		3,75 ^a	
	Estudantes	4,57	0,491	3,54 ^b	0,015
	Residentes	4,67		3,55 ^{a, b}	
Gênero (Teste t)		valor	<i>p</i>	valor	<i>p</i>
	Masculino	4,45		3,69	
	Feminino	4,65	0,001	3,60	0,238
Idade (Correlação de Pearson)		<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
		- 0.063	0,201	0,211	0,002

a, b : valores seguidos pela mesma letra não diferem estatisticamente pelo Teste de Tukey

4.9 SUPORTE INSTITUCIONAL

Na população avaliada, 62% referiu que a instituição que trabalham ou estudam incentiva boa comunicação entre médico e paciente e mais de 80% referiu receber *feedback* positivo de suas relações com os pais de pacientes e com os demais membros da equipe de saúde (tabela 7).

A disponibilidade de tempo para interagir com os pacientes é adequada para 51%, mas somente 7,7% refere ter disponíveis treinamentos formais em técnicas eficazes de comunicação.

Tabela 7 : Avaliação dos participantes a respeito do suporte institucional à comunicação

	Concordo/ Concordo totalmente	Sou indiferente	Discordo/ Discordo totalmente
Recebo feedback construtivo referente a meu relacionamento com os pais de meus pacientes	87,3	2,8	9,9
Recebo feedback construtivo referente a meu relacionamento com os demais membros da equipe	81,1	6,7	12,3
A instituição na qual trabalho ou estudo incentiva uma boa comunicação entre médico e paciente	62,4	8,3	29,3
Disponho de tempo adequado para interagir com meus pacientes	51,0	4,0	45,0
Recebo treinamento formal em técnicas eficazes de comunicação com pacientes	7,7	3,9	88,4

5. DISCUSSÃO

A tradução em etapas do HCS, de acordo com as normas internacionais de tradução de instrumentos e associada a técnica *Delphi* modificada, possibilitou alcançar versão adequada para a língua portuguesa do Brasil tanto do ponto de vista linguístico quanto do ponto de vista técnico. A minúcia neste processo preservou sentido e conteúdo originais, minimizando possíveis falhas na validação atribuíveis a traduções pouco rigorosas (BEATON, 2000).

Todas as etapas contribuíram para a versão final. As adaptações lingüísticas foram realizadas tanto durante as rodadas *Delphi* quanto após as sugestões dos participantes do pré-teste fornecidas nas entrevistas retrospectiva e cognitiva.

Entre as sugestões de mudança, o item 15 das escalas de *importância e confiança* (“Cultural awareness/ sensitivity”) foi o que mais gerou dúvidas e necessitou de acréscimos de termos em português para que fosse melhor compreendido. Este item ilustra que no processo de tradução deve-se atentar ao fato de que a mera tradução literal pode deixar a afirmação sem sentido em outro idioma, reforçando a necessidade tanto da adaptação cultural quanto lingüística prevista neste processo (LAUFFS, 2008).

A minúcia de cada etapa ocupou um terço do tempo previsto no cronograma para realização do estudo. No final, chegou-se a uma versão final para validação adaptada para ser respondida não só por residentes de pediatria, mas também por estudantes de medicina e pediatras que, segundo a autora, não perdeu em conteúdo quando comparado ao texto original.

As adaptações culturais durante o pré-teste foram realizadas em apenas 7 itens com poucas modificações de redação. Durante esta etapa, a validade de face foi obtida através dos dados das entrevistas cognitiva e retrospectiva. A facilidade nos ajustes pode ser resultante do fato de que o questionário possui linguagem técnica conhecida e utilizada da mesma forma em inglês e em português tanto pelo estudante de medicina quanto pelo residente e médico pediatra. Os termos “pacientes ou familiares de difícil trato” ou “discutir o fim da vida” são bons exemplos destes termos técnicos.

Os questionários de pré-teste, bem como os questionários respondidos no reteste foram solicitados aos participantes por conveniência. O principal motivo para esta conduta

foram as constantes trocas de estágios que os estudantes realizaram no período de coleta de dados, o que torna o acesso ao participante que está em atividade externa à universidade menos possível. Esta limitação pode ser considerada FONTE DE VIES POREM pouco relevante, a medida em que os demais itens de rigor da tradução, das entrevistas cognitivas e retrospectivas e da avaliação das propriedades psicométricas da validação foram rigorosamente seguidos.

A confiabilidade da consistência interna das escalas de importância e confiança da versão traduzida foi excelente tanto para o grupo total quanto para os subgrupos de estudantes, residentes e pediatras e estes valores foram semelhantes aos do questionário original (RIDER, 2008).

O número de dados perdidos foi bastante pequeno e o coeficiente de correlação intraclasse foi adequado nas avaliações de teste-reteste tanto para a escala de *importância* quanto para a escala de *confiança*. Apesar destes dados não terem sido avaliados no estudo original, podem somar-se no intuito de validar esta tradução.

Embora tenha havido uma excelente taxa de resposta (91%), o subgrupo de estudantes de medicina foi o que mais deixou de responder aos questionários, o que pode gerar diferenças de percepção entre os respondedores e não respondedores do questionário nesta categoria.

A diferença estatística entre as médias dos escores nas escalas de *confiança* obtidos para estudantes e médicos, sendo os médicos mais confiantes em executar determinadas ações que os estudantes, associado a tendência de correlação positiva entre a idade e os escores obtidos na mesma escala reforça o conceito de que as experiências clínicas durante os anos de prática médica sobressaem-se a uma adequada formação para comunicação em saúde (WRIGTH, 2000).

A maioria dos participantes considerou todas as habilidades de comunicação como muito importantes ou importantes para sua prática clínica diária. Entretanto, a confiança em executar as habilidades é menor para todos os itens, principalmente nas questões mais delicadas de comunicação, como abordagem de terminalidade e comunicação de más notícias. Este apontamento é coincidente com o estudo original (RIDER, 2008) e deve ser associado a conclusões obtidas por Kaufman et al (2000) ao apontar que, ao longo dos anos, estudantes de medicina consideram-se mais confiantes em relação a temas mais básicos de comunicação, mas a confiança não se altera quando se observam temas de maior complexidade. Detectar esta dificuldade pode ser decisivo para enfatizar alguns

tópicos durante os cursos de formação do estudante e do médico em comunicação, sempre com abordagem dos itens mais básicos, mas enfatizando os temas mais complexos.

Uma parcela significativa de participantes neste estudo afirmou receber suporte institucional adequado para comunicar-se tanto com o paciente e seus familiares quanto com os demais membros da equipe de saúde, além de referirem disponibilidade de tempo suficiente para interagir com os pacientes. Este resultado é diverso do estudo original e pode justificar-se pelo fato de que a nossa instituição possui formação prioritariamente assistencial, com estímulo às discussões de casos principalmente durante as visitas às enfermarias. Tempo suficiente associado à supervisão adequada são importantes diferenciais de atendimento (DOSANJH, 2001).

Não há um modelo único definido como a melhor maneira de ensinar o médico a comunicar-se, mas estudos futuros podem aliar o uso deste questionário a implementações dos conceitos de comunicação em saúde em formato de cursos, simulações de situações clínicas difíceis entre outros, tanto no currículo médico quanto nas residências de pediatria e nos cursos de educação médica continuada para pediatras. Esta associação permitiria observar se a percepção de importância e confiança dos itens é compatível com a performance e a atitude daquele indivíduo frente a situações reais ou simuladas (CALHOUN, 2010).

No Brasil, as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação estabelecem um perfil para o médico brasileiro a ser formado: “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; capacitado a atuar pautado em princípios éticos, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (VEIGA, 2006). Para atingir esse perfil, o estudante deve desenvolver competências e habilidades relacionadas à atenção à saúde, com possibilidade de tomada de decisões. Deve ser preparado para a busca ativa e avaliação crítica de informações e para o processo de educação permanente (BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001).

A qualidade da relação com o paciente pediátrico e seus familiares afeta todos os aspectos do cuidado. As habilidades comunicativas, apesar de serem passíveis de ensinamento, não acontecem separadas da humanização do médico, de seu profissionalismo e de sua capacidade de ouvir, engajar-se e expressar confiança ao

indivíduo fragilizado em seu processo de doença (BRANCH, 2009). Neste contexto tornam-se indispensáveis as melhorias curriculares em todas as etapas de aprendizado tanto para questões básicas como para as mais complexas da comunicação em saúde.

Estudos futuros permitirão avaliar se a percepção de importância e confiança dos itens é compatível com a performance e a atitude daquele indivíduo em situações reais ou simuladas.

6. CONCLUSÕES

- 6.1. A versão em português do Brasil do HCS apresentou propriedades psicométricas adequadas, sendo um instrumento confiável e válido para avaliar as habilidades de comunicação na Pediatria.
- 6.2. Todas as habilidades de comunicação foram consideradas de importância alta ou muito alta e devem, portanto, ser abordadas de igual maneira no ensino de Pediatria.
- 6.3. A confiança em executar atitudes como conversar com crianças sobre doenças graves, discutir o fim da vida com pacientes e familiares, interagir com pacientes e familiares de difícil trato, lidar com as emoções dos pacientes e informar um diagnóstico ruim se eleva a medida que o indivíduo tem mais idade e mais tempo como médico.
- 6.4. A instituição participante do estudo assegurou maior suporte a seus estudantes, residentes e médicos para comunicarem-se com os pacientes e seus familiares em relação ao estudo original, provavelmente por priorizar atividades assistenciais.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACQUADRO, C; CONWAY , K; HAREEDRAN, A; AARONSON, N. Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. **Value in Health**, v.11, n.3, p. 509-521, 2008.

BAYER-FETZER. Conference on Physician-Patient communication in Medical Education. Essential elements of communication in medical encounters: The Kalamazoo Consensus Statement. **Acad Med**, v.76, p.390-393, 2001.

BEATON, DE; BOMBARDIER, C; GUILLEMIN, F; BOSI FERRAZ M. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v.25, n.24, p.3186-3191, 2000.

BRANCH, WT; FRANKEL, R; GRACEY, CF; et al. A Good Clinician and a Caring Person : Longitudinal Faculty Development and the Enhancement of the Human Dimensions of Care. **Academic Medicine**, v. 84, n. 1, p. 117-125, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Do parecer sobre diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. CNE/CES nº 1133/2001. Aprovado em 07 de agosto de 2001, homologado em 07 de dezembro de 2001 e publicado em 10 de dezembro de 2001. Disponível em <www.mec.gov.br/cne/pdf/CES1133.pdf>. Acesso: 11/2011.

BREWSTER, A. Cronically ill hospitalized children´s concepts of their illness. **Pediatrics**, v.69, p. 355-362, 1982.

CALHOUN, AW; RIDER, EA; PETERSON, E; et al. Multi-rater feedback with gap analysis: An innovative means to assess communication skill and self-insight. **Pat Educ Couns**, v.80, p.321–326, 2010.

CALLEGARI, D.C. A relação médico-paciente . **Jornal do Cremesp** , São Paulo, março, 2010, n 268, p13.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA. **Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências**. Resolução CNE/CES nº 2, de 17 de maio de 2006. Disponível em : <<http://www.abruc.org.br/sites/500/516/00000364.doc> >. Acesso em: 11/ 2011.

De CAMARGO, B; KURASHIMA, AY. Comunicação In: **Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica**, São Paulo, Ed Lemar, 2007, p. 111-121.

DiMATTEO MR . The role of effective communication with children and their families in fostering adherence to pediatric regimens. **Patient Educ Counse** v. 55, p. 339-344, 2004.

DOSANJH, JB; BARNES, J; BHANDARI, M. Barriers to breaking bad news among medical and surgical residents. **Med Educ**, v. 35, p. 197-205, 2001.

DUBÉ, CE; LAMONICA, A; BOYLE, W; FULLER, B; BURKHOLDER, GJ. Self-Assessment of communication skills preparedness : adult versus pediatric skills. **Ambulatory Pediatrics** , v. 3, p. 137-141, 2003.

DYCHE, L. Interpersonal skill in Medicine : the essential partner of verbal communication. **J Gen Intern Med** ,v. 22, n.7, p. 1035-1039, 2007.

EIDE, H ; et al. Physician communication in defferent phases of a consultation at an oncology outpatient clinic related to patient satisfaction. **Pat Educ Cons** v.51, p. 259-266, 2003.

EREMENCO, SL; CELLA, D; ARNOLD, BJ. A Comprehensive Method for the Translation and Cross-Cultural Validation of Health Status . **Eval Health Prof** v. 28, p. 212, 2005.

FALLOWFIELD, L; et al. Communicating sad, bad and difficult news in medicine. **Lancet**, v. 363, p. 312-19, 2004.

GASCÓN, JJ, et al. Why hypertensive patients do not comply with the treatment : Results from a qualitative study. **Farm Pract** v. 21, p. 125-130, 2004.

GREATOREX, J; DEXTER, T. An accessible analytical approach for investigating what happens between the rounds of a Delphi study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n.4, p. 1016-1024, 2000.

GUYATT, GH; et al. Users' guides to the medical literature. XII. How to use articles about health-related quality of life: evidence-based medicine working group. **Journal of American Medical Association**, v. 277, n. 15, p. 1232-1237, 1997.

HASSON, F; KEENEY, S; McKENNA, H. Research guidelines for the Delphi survey technique. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n. 4, p. 1008-1015, 2000.

HSU, CC; SANDFORD, BA. The Delphi Technique: Making Sense of Consensus. **Practical Assessment Research & Evaluation**, v.12, n. 10, p.1-8, 2007.

KAHN, RS; WISE, PH; FINKELSTEIN, JA et al. The scope of unmet maternal health needs in pediatric settings. **Pediatrics**, v.103, p. 576-581, 1999.

KAUFMAN, DM; LAIDLAW, TA; MACLEOD H. Communication Skills in Medical School: Exposure, Confidence, and Performance. **Acad Med**, v. 75, n. 10, p.590-592, 2000.

KORSCH, BM; GOZZI EK; FRANCIS V. Gaps in doctor-patient communication. I: doctor-patient interaction and patient satisfaction. **Pediatrics**, v.42, p. 855-871, 1968.

KRUPAT, E; FRANKEL, R; STEIN, T; IRISH, J. The Four Habits Coding Scheme : Validation of an instrument to assess clinicians` communication behavior. **Pat Edduc Cons** , v.62, p.38-45, 2006

LASCHINGER, HK; WEST, J. Intraclass correlations as estimates of interrater reliability in nursing research. **Nurs Res**, v.14, n. 2, p. 246-51, 1992.

LAUFFS, M; PONZER, S; SABOONCHI, F; et al. Cross-cultural adaptation of the Swedish version of readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPILS). **Med Educ**, v. 42, p. 405-411, 2008.

LINZER, M; et al. Managed Care, Time Pressure and physician job satisfaction : results from the physician worklife study. **J Gen Intern Med** , v.15, p. 441-450, 2000.

MAGALHÃES, N. Doentes Imaginários : Faculdades de Medicina e hospitais recorrem às artes cênicas para melhorar a qualidade da relação médico-paciente. In : **Revista Veja** , Brasil, Ed 2132, setembro, 2009.

MAUKSCH, LB; et al. Relationship, communication and efficiency in the medical encounter. **Arch Intern Med**, v.168, n.13, p.1387-1395, 2008.

McHORNEY, CA; WARE, JE Jr; LU, JF; SHERBOURNE, CD. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. **Med Care** , v. 32, n. 1, p. 40-66, 1994.

MEHTA, P. Communication Skills – Breaking Bad News. **Indian Pediatrics**, v. 45, p. 839-841, 2008.

MEIJEIR, E; VRIJMOET-WIERSMA, J . Psycho-oncology meeting : Communicating Bad News : educational session for a multidisciplinary audience on communication of diagnosis and bad news. In : **41o. SIOP Annual Meeting** São Paulo- Brazil , 2009.

NOVACK, DH; et al. Calibrating the physician : personal awareness and effective patient care. **JAMA** , v. 278,n.6, p. 502-509, 1997.

PAGLIOSA, FL; Da ROS, MA. O relatório Flexner : Para o bem e para o mal. **Rev Bras Educ Med**, v.32, n.4 , 492-499, 2008

PEROSA, GB; RANZANI, PM ! Capacitação do Médico para comunicar más notícias à criança. **Rev Bras Educ Med**, v. 32, n.4, p. 468-473, 2008.

PTACEK, JT. Breaking Bad News : a review of the Literature . **JAMA**, n. 276, v.6, p.496-502, 1996.

RAO, KJ; et al. Communication Interventions make a difference in conversations between physicians and patients. **Med Care**, v. 45, p.340-349, 2007.

REES, C; et al. The development of a scale to measure medical student´s attitudes towards communication skills learning : the Communication Skills Attitude Scale (CSAS) **Med Educ**, v. 36, p.141-147, 2002.

RIDER, EA; KEEFER, CH. Communication Skills competencies : definitions and a teaching toolbox. **Med Educ**, v. 40, p. 624-629, 2006.

_____, VOLKAN, K; HAFLE, JP. Pediatric resident's perceptions of communication competencies : Implications for teaching . **Med Teach**, v. 30, e208-e217, 2008.

_____. Competency I: Interpersonal and Communication Skills. In: Rider EA, Nawotiniak RH. **A Practical Guide to teaching and Assessing the ACGNE Core Competencies**, Marblehead MA, 2ª. Edição, Ed HCPro Inc, 2010, p.1-138.

_____. Advanced Communication strategies for relationship-centered care. **Pediatric Annals**, v.40, no. 9, p.447-453, 2011.

RUEDA, FJM; SUEHIRO, FCB. Precisão entre avaliadores e pelo método teste-reteste no Bender-Sistema de Pontuação Gradual. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.10, n. 1, p. 25-35, 2008.

SAFRAN, DG; et al. Switching Doctors: predictors of voluntary disenrollment from a primary physician's practice. **J Fam Pract** v. 50, p. 130-136, 2001.

STEWART M; et al. The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes. **J Fam Pract**, v 49, p. 796-804, 2000.

STREET, RL Jr. Physician's communication and parents' evaluation of pediatric consultations. **Medical Care**, v.29, p. 1146-1152, 1991.

VAIGYA, VU; et al. Teaching physicians how to break bad news: a 1-day workshop using standardized parents. **Arch Pediatr Adolesc** , v.153, p. 419-422, 1999.

VEIGA, EQ; BATISTA, NA. Undergraduate teaching of pediatrics in medical schools of the state of Rio de Janeiro. **J Pediatr**, v. 82, p. 115-20, 2006.

VIANA, HB; MADRUGA, VA. Diretrizes para adaptação cultural de escalas psicométricas. **Lecturas, Educación Física y Deportes** / Revista Digital, Buenos Aires, v.116, n. 12, 2008. Disponível em : <http://www.efdeportes.com/efd116/> . Acesso em : dezembro 2011.

WRIGHT, KB; et al. Medical student attitudes toward communication skills training and knowledge of appropriate provider-patient communication : a comparison of first-year and fourth-year medical students. **Medic Educ online** , v.11, p. 18, 2006.

ANEXOS

Anexo A : Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Anexo B : Autorização de Tradução pela autora

Anexo C : *Housestaff Communication Survey*

APÊNDICES

Apêndice A : Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Apêndice B : Questionário Sócio-Demográfico

Apêndice C : Traduções, reconciliação e retrotradução

Apêndice D : Apontamentos da autora

Apêndice E : Etapas *Delphi*

Apêndice F : Médias e desvios padrão no método *Delphi*

Apêndice G : Versão final para pré-validação

Apêndice H : Entrevista Cognitiva e Retrospectiva

Apêndice I : Avaliação lingüística pós pré-teste

Apêndice J : Versão Final para Validação

ANEXO A : Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFU



Universidade Federal de Uberlândia
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP
Avenida João Naves de Ávila, nº. 2160 - Bloco J - Campus Santa Mônica - Uberlândia-MG –
CEP 38400-089 - FONE/FAX (34) 3239-4131; e-mail: cep@propp.ufu.br; www.comissoes.propp.ufu.br

ANÁLISE FINAL Nº. 312/10 DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA PARA O PROTOCOLO REGISTRO CEP/UFU
166/10

Projeto Pesquisa: Avaliação de habilidades em comunicação na pediatria.

Pesquisador Responsável: Carlos Henrique Martins da Silva

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, o CEP manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 196/96, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução 196/96/CNS, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Data de entrega do relatório final: Abril de 2011.

OBS: CORRIGIR NO TELEFONE DO CEP NO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (32394131).

SITUAÇÃO: PROTOCOLO DE PESQUISA APROVADO

OBS: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

Uberlândia, 11 de junho de 2010.

Prof. Dra. Sandra Terezinha de Farias Furtado
Coordenadora do CEP/UFU

Orientações ao pesquisador

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e). O prazo para entrega de relatório é de 120 dias após o término da execução prevista no cronograma do projeto, conforme norma.

ANEXO B : Permissão de Tradução concedida pela autora

Re: questionnaire

De:  **Elizabeth Rider, MSW, MD** (elizabeth_rider@hms.harvard.edu)

Enviada: quinta-feira, 26 de novembro de 2009 6:40:56

Para: Beatriz Amaral (beatriz_amaral@hotmail.com)

 4 anexos | [Baixar todos os anexos](#) (1173,1 KB)

[Resident ...pdf](#) (121,7 KB), [Rider Vol...pdf](#) (520,5 KB), [Rider Kee...pdf](#) (364,2 KB), [ACGME_Com...pdf](#) (166,8 KB)

Dear Anna,

My apologies for taking so long to reply. I have been doing extra clinics because of the H1N1 influenza here, and also preparing for Thanksgiving with my extended family visiting. We celebrate Thanksgiving tomorrow.

Thank you for your interest. I am happy to hear of your work in this area. I think your idea to study communication topics with your population of students, residents and doctors to propose improvements on communication skills is very good. I also believe communication skills are the most important part of medical training!

You have my permission to use our questionnaire, the Housestaff Communication Survey--as long as the following citation remains in its entirety on the questionnaire:

© Elizabeth Rider, MSW, MD, Janet Hafler, EdD. From: Rider EA, Volkan K, Hafler JP. Pediatric residents' perceptions of communication competencies: Implications for teaching. *Medical Teacher* 2008;30:e208-e217.

To obtain permission to use this instrument, please contact: Elizabeth Rider, MSW, MD - elizabeth_rider@hms.harvard.edu

If you need to cite the questionnaire, the citation is:

Rider EA, Volkan K, Hafler JP. Pediatric residents' perceptions of communication competencies: Implications for teaching. *Medical Teacher* 2008;30:e208-e217.

I have attached the following for you in case they are useful:

1. The questionnaire you requested. The version attached is slightly updated from that we used for the article in *Medical Teacher*. 'Housestaff' refers to both interns and residents.
2. A .pdf copy of the article.
3. The paper, "Communication Skills Competencies: Definitions and a Teaching Toolbox," published in the July 2006 issue of *Medical Education*. The paper includes the work of an international group of medical education leaders in the Harvard-Macy program in 2003. We further defined the ACGME competency of interpersonal and communication skills, added 20 sub-competencies, and developed a "teaching toolbox".

Also, the following book may be useful to you in your work.

Rider EA, Nawotniak RH, Smith GD. *A Practical Guide for Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies*. Marblehead, MA: HCPro, Inc., 2007, pp. 1-84.

The book compiles the evidence-base, best practices, models and tools to help teach, assess, and document the core competencies in medical education--including communication skills, professionalism and 4 others. We included actual tools for each of the 6 competencies. For communication skills, I included a long chapter and an Appendix that provides models (with descriptions and contact information) and assessment tools. Included are the:

- 5-Step Patient-Centered Interviewing Method
- The Four Habits Model
- Calgary-Cambridge Guides
- Patient-Centered Clinical Method
- Kalamazoo Consensus Statement Framework
- Macy Initiative in Health Communication Model
- The ABIM (American Board of Internal Medicine) Patient Assessment for Continuous Professional Development Form
- and several others

The book is available from the publisher and from Amazon.com and other book sellers. The book is sometimes much less expensive on Amazon.com, although right now I think it's the least expensive directly from the publisher.

http://www.amazon.com/Practical-Guide-Teaching-Assessing-Competencies/dp/1578399998/ref=sr_1_1?ie=UTF8&s=books&qid=1243999688&sr=8-1

<http://www.hcmarketplace.com/prod-5156/A-Practical-Guide-to-Teaching-and-Assessing-the-ACGME-Core-Competencies.html>

I've attached the book flyer (it also provides a discount). Please feel free to give it to others who might be interested.

Thank you again for contacting me, and for your work in this area. Please let me know if you have any questions or if I can provide any further information.

Sincerely,
Elizabeth

Elizabeth Rider, MSW, MD, FAAP

Director of Programs for Communication Skills John D. Stoeckle Center for Primary Care Innovation, Massachusetts General Hospital Director of Academic Programs Institute for Professionalism and Ethical Practice, children's Hospital Boston Assistant Professor of Pediatrics, Harvard Medical School Co-Chair, Medicine Academy, National Academies of Practice

Co-author, *A Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies*
elizabeth_rider@hms.harvard.edu

ANEXO C : Housestaff Communication Survey (HCS)

Name _____ Date _____ Residency: Pediatrics _____ Med-Peds _____ Gender: F _____ M _____ Age _____ Year of Postgraduate Training: PGY1 _____ PGY2 _____ PGY3 _____ PGY4 _____ <i>Your answers are confidential and will not be used in any way that would permit identification of any individual.</i>	Housestaff Communication Survey
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

Please indicate the degree to which you agree or disagree with the following statements.

- | | Strongly Disagree | Disagree | Neutral | Agree | Strongly Agree |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Learning how to communicate effectively with patients is a priority for me | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • I receive constructive feedback about my relationships with patients..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • I receive constructive feedback about my relationships with other team members..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • My department rewards good patient-doctor communication skills by housestaff | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • I have adequate time to interact with my patients | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Housestaffs' communication skills with patients can be improved | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Housestaffs' communication skills with health care team members can be improved | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Formal training in effective communication with patients is available to me | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • It is important to demonstrate empathy and caring with patients | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • It is important to teach medical students to communicate effectively with patients | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • It is important to teach medical students to show empathy and caring with patients | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • I teach my medical students to show respect for their patients | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • It is important for housestaff to learn about their patients' psychosocial problems | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • It is important for housestaff to be aware of their personal reactions to patients | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Please indicate how **IMPORTANT** it is for housestaff to develop skills in the following areas, and how **CONFIDENT** you feel about *your* skills in each of these areas.

- | | Importance | | | | | Confidence | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Very Low | Low | Moderate | High | Very High | Not Confident | A Little Confident | Somewhat Confident | Rather Confident | Very Confident |
| • Ability to communicate effectively with patients..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Understanding patients' perspectives on their illness | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Listening skills | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Giving bad news about a patient's illness to the patient and family | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Understanding psychosocial aspects of patient care | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ability to demonstrate empathy and caring with patients..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Developing awareness of personal reactions to patients..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Building rapport with patients | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Dealing with the "difficult" patient or parent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Interviewing children..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Interviewing parents | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Interviewing adolescents | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ability to discuss end-of-life issues with patients and/or family..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Speaking with children about serious illness | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Cultural awareness / sensitivity | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ability to respond to patients' emotions..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Have you previously participated in any program to improve your communication skills with patients? **Yes** **No**

© Elizabeth Rider, MSW, MD, Janet Hafler, EdD. From: Rider EA, Volkan K, Hafler JP. Pediatric residents' perceptions of communication competencies: Implications for teaching. *Medical Teacher* 2008;30:e208-e217.
 To obtain permission to use this instrument, please contact: Elizabeth Rider, MSW, MD – elizabeth_rider@hms.harvard.edu 11/2009

APÊNDICES

APÊNDICE A : Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa *Avaliação de Competências em Comunicação na Pediatria*, sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof. Dr. Carlos Henrique Martins da Silva, Prof. Dra. Paula Philbert Lajolo, Anna Beatriz Costa Neves do Amaral, Helena Borges Martins da Silva Paro, Prof. Dr. Rogério Melo Costa Pinto e Nayara Fayed Souza Dib.

Nesta pesquisa nós buscamos avaliar a habilidade de alunos de Medicina, médicos residentes e Pediatras em comunicar-se com crianças, adolescentes e seus familiares, além de conhecer o suporte oferecido pelo Setor de Pediatria para ensino e manutenção das condições adequadas deste relacionamento médico-paciente-cuidador. Para realizar esta avaliação serão utilizados dados sócio-demográficos e um instrumento original de Língua Inglesa que será traduzido para a Língua Portuguesa, adaptado culturalmente para o Brasil e validado através da contribuição dos participantes do trabalho.

Quem está entrando em contato com você é um dos pesquisadores responsáveis ou membro da equipe para esclarecer dúvidas sobre a pesquisa e obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na sua participação você responderá um questionário com perguntas objetivas que dizem respeito a prática clínica diária da Pediatria.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar da pesquisa.

Esta participação não apresenta riscos. Os benefícios serão revertidos em melhorias para o ensino da Pediatria e também para capacitação de profissionais pediatras nestes temas.

Você é livre para parar de participar a qualquer momento sem que lhe acarretem prejuízos.

Você ficará com uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa o senhor poderá entrar em contato com:

Pesquisadora Anna Beatriz Costa Neves do Amaral :

Av Amazonas s/n, Hospital do Câncer em Uberlândia / Fone: (34) 3291 – 6100 ou (34) 7811-3860

CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) /UFU:

Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco J, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: (34)-3239-4131

Uberlândia, dede 201.....

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido :

Participante da pesquisa

APÊNDICE B : Questionário Sócio-Demográfico

Prezado participante: Você será identificado por um código que garante sigilo total de suas respostas em todos os questionários.

Participante no. : _____

Sexo () Feminino () Masculino

Data de Nascimento : ____/____/____ (____ anos)

Ocupação :

- () aluno de Medicina Período _____
- () Residente de Pediatria Ano da Residência ____ Sub-Especialidade _____
- () Médico Assistente do Hospital de Clínicas Sub-Especialidade _____
- () Docente da Pediatria da FAMED – UFU Sub-Especialidade _____

Você já recebeu alguma capacitação/ ensinamento específico em Habilidades de Comunicação na Pediatria ?

- () Não
- () Sim (descreva qual) _____
- _____

Para Médicos e Docentes :

Ano de Graduação : _____

Especialista em Pediatria desde : _____

Faculdade de Medicina em que fez a Graduação : _____

Setor em que trabalha prioritariamente :

- () Pronto Socorro Desde _____ (ano)
- () Ambulatórios _____ (especialidade) Desde _____ (ano)
- () Enfermaria Desde _____ (ano)
- () UTI Pediátrica Desde _____ (ano)
- () UTI Neonatal Desde _____ (ano)

APÊNDICE C : Traduções, Reconciliação e Retrotradução

Tradutor 1 :

Suas respostas são confidenciais e não serão usadas de nenhuma forma que permitam a identificação dos indivíduos.

Estudo acerca da comunicação de residentes

Por favor, indique o nível correspondente ao grau de concordância ou discordância dos seguintes itens:

Discordo totalmente / Discordo/ Neutro/ Concordo/ Concordo totalmente

- 1) Aprender a se comunicar eficientemente com seus pais é prioridade para mim
- 2) Eu recebo *feedback* construtivo acerca do meu relacionamento com meus pais.
- 3) Eu recebo *feedback* construtivo acerca dos meus relacionamentos com outras pessoas.
- 4) Meu departamento requer boa habilidade de comunicação entre paciente-médico por parte do residente.
- 5) Eu disponho de tempo adequado para interagir com meus pacientes.
- 6) As habilidades de comunicação dos residentes para com os pacientes podem ser melhoradas.
- 7) As habilidades de comunicação dos residentes para com a equipe de assistência médica podem ser melhoradas.
- 8) Treinamento formal sobre comunicação eficaz para com pacientes está à minha disposição.
- 9) É importante demonstrar empatia e cuidado para com os pacientes.
- 10) É importante ensinar aos alunos de medicina como se comunicar efetivamente com os pacientes.
- 11) É importante ensinar aos alunos de medicina a demonstrarem empatia e cuidado com os pacientes.
- 12) Eu ensino aos meus alunos de medicina a demonstrarem respeito por seus pacientes.
- 13) É importante que os residentes aprendam sobre os problemas psicológicos dos pacientes.
- 14) É importante que os residentes estejam informados sobre as reações pessoais de seus pacientes.

Por favor, indique o quão IMPORTANTE é para o residente desenvolver habilidade nas seguintes áreas, e quão CONFIANTE você se sente sobre as suas habilidades em cada uma dessas áreas.

IMPORTÂNCIA: muito baixa / baixa / moderada / alta / muito alta

CONFIANÇA: não confiante / pouco confiante / levemente confiante / bastante confiante/ muitíssimo confiante

- 1) Habilidade de se comunicar de forma eficaz com pacientes.
- 2) Entender as perspectivas dos pacientes sobre suas doenças.
- 3) Habilidades de escutar.
- 4) Dar más notícias sobre a doença do paciente ao mesmo e à sua família.

- 5) Entender aspectos psicossociais do tratamento do paciente
- 6) Habilidade de demonstrar empatia e cuidado com os pacientes.
- 7) Tomar conhecimento de reações pessoais dos pacientes.
- 8) Estabelecer relações com os pacientes.
- 9) Lidar com a “dificuldade” do paciente ou dos pais.
- 10) Entrevistar crianças.
- 11) Entrevistar pais.
- 12) Entrevistar adolescentes.
- 13) Habilidade para discutir questões relacionadas ao fim da vida com pacientes e/ou família.
- 14) Conversar com crianças sobre doenças sérias.
- 15) Consciência/sensibilidade cultural
- 16) Habilidade para lidar com as emoções dos pacientes.

Você já participou anteriormente de algum programa voltado para a melhora de suas habilidades de se comunicar com seus pacientes? Sim / Não

Tradutor 2 :

Suas respostas são confidenciais e não serão utilizadas de forma que permitirá a identificação de qualquer indivíduo

Enquete de comunicação de residentes

Por favor, assinale o grau de concordância e discordância com as seguintes afirmações.

Concordo totalmente/ concordo/ indiferente/ discordo/ discordo totalmente

- 1) Aprender a comunicar-me efetivamente com os pais é uma prioridade para mim.
- 2) Eu recebo retroalimentação construtiva referente aos meus relacionamentos com os pais.
- 3) Eu recebo retroalimentação construtiva referente aos meus relacionamentos com outros membros da equipe.
- 4) Meu departamento incentiva os funcionários a terem uma boa habilidade comunicativa entre os pacientes e os médicos.
- 5) Eu tenho tempo adequado para interagir com os meus pacientes.
- 6) As habilidades comunicativas dos funcionários com os pacientes podem ser melhoradas.
- 7) As habilidades comunicativas dos funcionários- membros da equipe de saúde podem ser melhorados.
- 8) Treinamento específico efetivo de como comunicar e lidar com pacientes está a minha disposição.
- 9) É importante demonstrar empatia e sensibilidade para com os pacientes.
- 10) É importante ensinar aos alunos de medicina como se comunicar efetivamente com os pacientes.
- 11) É importante ensinar aos alunos de medicina como demonstrar empatia e sensibilidade aos pacientes.

- 12) Ensino aos meus alunos de medicina demonstrar respeito aos seus pacientes.
- 13) É importante que os funcionários residentes aprendam sobre os problemas psicossociais dos seus pacientes.
- 14) É importante que os residentes estejam cientes das suas reações pessoais ao paciente.

Por favor, assinale a **IMPORTÂNCIA** para o residente desenvolver habilidades nas seguintes áreas e a **CONFIANÇA** que você sente na sua competência em cada uma destas áreas.

IMPORTÂNCIA: muito baixo/baixo/moderado/alto/muito alto.

CONFIANÇA: Nenhum pouco confiante/ pouco confiante/mais ou menos confiante/ bastante confiante/muito confiante.

- 1) Habilidade de se comunicar efetivamente com os pacientes.
- 2) Compreender a perspectiva do paciente referente a sua doença.
- 3) Habilidades em ouvir o paciente
- 4) Informar um diagnóstico ruim ao paciente e seus familiares.
- 5) Entender aspectos psicossociais do cuidado do paciente.
- 6) Habilidade em demonstrar empatia e sensibilidade com o paciente.
- 7) Desenvolvendo a percepção de reações pessoais ao paciente.
- 8) Capacidade de desenvolver uma inter-relação positiva com os pacientes.
- 9) Lidando com o paciente ou pais “complicados”.
- 10) Entrevistando crianças.
- 11) Entrevistando pais.
- 12) Entrevistando adolescentes.
- 13) Capacidade de discutir temas relativos ao término de vida com pacientes e/ou familiares.
- 14) Falando com crianças a respeito de doenças graves.
- 15) Percepção/ sensibilidade cultural.
- 16) Capacidade em reagir perante os sentimentos do paciente.

Você já participou de algum curso para aprimorar sua habilidade comunicativa com paciente? Sim/não

Reconciliação das traduções 1 e 2 :

Suas respostas são confidenciais e não serão usadas de nenhuma forma que permitam a identificação dos indivíduos.

Questionário sobre Habilidades em Comunicação

Por favor, assinale o grau de concordância e discordância com as seguintes afirmações :

Discordo totalmente / Discordo/ Indiferente/ Concordo/ Concordo totalmente

- 1) Aprender a me comunicar de maneira eficaz com os familiares dos pacientes é uma prioridade para mim.
- 2) Eu recebo *feedback* construtivo referente ao meu relacionamento com pais de pacientes
- 3) Eu recebo *feedback* construtivo referente ao meu relacionamentos com os demais membros da equipe.
- 4) Meu departamento estimula a prática de uma boa comunicação entre o corpo clínico e os pacientes.
- 5) Eu disponho de tempo adequado para interagir com meus pacientes.
- 6) As habilidades de comunicação entre o corpo clínico e os pacientes poderiam ser melhoradas.
- 7) As habilidades de comunicação entre os membros do corpo clínico e os demais profissionais da saúde poderiam ser melhoradas.
- 8) Tenho a disposição treinamento em técnicas eficazes de comunicação.
- 9) É importante demonstrar empatia e cuidado para com os pacientes.
- 10) É importante ensinar aos alunos de medicina como se comunicar de maneira eficaz com os pacientes
- 11) É importante ensinar aos alunos de medicina a demonstrar empatia e consideração para com os pacientes.
- 12) Ensino aos meus alunos de medicina a demonstrarem respeito por seus pacientes.
- 13) É importante que o corpo clínico conheça os problemas psicossociais dos pacientes.
- 14) É importante que o corpo clínico esteja ciente de suas reações frente aos pacientes.

Por favor, assinale a IMPORTÂNCIA para o médico desenvolver habilidades nas seguintes áreas e a CONFIANÇA que você sente na sua competência em cada uma destas áreas.

IMPORTÂNCIA: muito baixa / baixa / moderada / alta / muito alta

CONFIANÇA: Nada confiante/ pouco confiante/mais ou menos confiante/ bastante confiante/muito confiante.

- 1) Habilidade de se comunicar de forma eficaz com pacientes.
- 2) Compreender a perspectiva do paciente referente a sua doença.
- 3) Habilidade em ouvir o paciente
- 4) Dar más notícias sobre a doença do paciente ao mesmo e à sua família
- 5) Entender aspectos psicossociais do cuidado do paciente.
- 6) Habilidade em demonstrar empatia e sensibilidade com o paciente.
- 7) Tomar conhecimento de reações pessoais dos pacientes.
- 8) Estabelecer relações positivas com os pacientes.
- 9) Lidar com o paciente ou pais “complicados”.
- 10) Entrevistar crianças.
- 11) Entrevistar pais.
- 12) Entrevistar adolescentes
- 13) Capacidade de discutir temas relativos ao término de vida com pacientes e/ou familiares.
- 14) Conversar com crianças sobre doenças graves.
- 15) Percepção/ sensibilidade cultural.

16) Capacidade para lidar com as emoções dos pacientes.

Você já participou de algum curso para aprimorar sua habilidade comunicativa com paciente? Sim/não

Retrotradução

Your responses are confidential and will not be used in any form that permits individual identification.

Questionnaire: Abilities and Communication

Please check the level of agreement or disagreement of the following statements:

Totally disagree/ Disagree/ Neutral/ Agree/ Totally agree

- 1) To learn to communicate in an effective manner with the family members of patients is a priority for me.
- 2) I receive constructive feedback regarding my relationship with the parents of patients.
- 3) I receive constructive feedback regarding my relationship with the other members of my team.
- 4) My department stimulates the use of good communication between the clinical staff and the patients.
- 5) I have enough time to interact with my patients.
- 6) The ability to communicate between the clinical staff and the patients could be improved.
- 7) The ability to communicate between the clinical staff and other health professionals could be improved.
- 8) I have access to training in effective techniques of communication.
- 9) It is important to demonstrate empathy and caring to the patients.
- 10) It is important to teach medical students how to communicate effectively with the patients.
- 11) It is important to teach medical students how to demonstrate empathy and considerateness or respect to the patients.
- 12) I teach my medical students to demonstrate respect for their patients.
- 13) It is important that the clinical staff knows the psycho-social problems of the patients.
- 14) It is important that the clinical staff be aware of their reactions regarding the patients.

Please check the **IMPORTANCE** for the physician to develop abilities in the following areas and the **CONFIDENCE** that you feel in your competence in each of these areas.

IMPORTANCE: very little/ little/ moderate/ high/ very high

CONFIDENCE: Not confident/ little confident/ more or less confident/ confident/ very confident.

- 1) Ability to communicate effectively with patients.
- 2) Understand the perspective of the patient regarding his/her disease.
- 3) Ability to listen to the patient.

- 4) Give “bad news” regarding the patient’s disease to the patient him/herself and to the family.
 - 5) Understand the psycho-social aspects of patient care.
 - 6) Ability to demonstrate empathy and sensitivity to the patient.
 - 7) Recognize the personal reactions of patients.
 - 8) Establish positive relationships with patients.
 - 9) Deal with the “complicated” patient or his/her parents.
 - 10) Interview children.
 - 11) Interview parents.
 - 12) Interview adolescents
 - 13) Capacity to discuss terms relative to the ending of life with patients and/or family members.
 - 14) Converse with children regarding serious illness.
 - 15) Cultural perceptivity/ sensitivity.
 - 16) Capacity to deal with the emotions of patients.
- Have you ever participated in training to improve your ability to communicate with patients?
- Yes/No

APÊNDICE D: Apontamentos da autora

Your answers are confidential and will not be used in any way that would permit identification of any individual

Your responses are confidential and will not be used in any form that permits individual identification.

Housestaff Communication Survey

Questionnaire: Abilities and Communication

Please indicate the degree to which you agree or disagree with the following statements

Please check **the your** level of agreement or disagreement **of with** the following statements:

Strongly Disagree / Disagree / Neutral / Agree / Strongly Agree

Totally Strongly disagree/ Disagree/ Neutral/ Agree/ **Totally Strongly** agree

1) Learning how to communicate effectively with parents is priority for me

1) To learn to communicate in an effective manner with the **family members parents** of patients is a priority for me. [NOTE: as you are studying pediatric residents and pediatricians, the best match would be to use the word 'parents'. If you were studying other specialists, you then might use the word 'family members' instead.]

2) I receive constructive feedback about my relationships with parents

2) I receive constructive feedback regarding my relationship with the parents of patients.

3) I receive constructive feedback about my relationships with other team members

3) I receive constructive feedback regarding my relationships **s** with the other members of my team.

4) My department rewards good patient-doctor communication skills by housestaff

4) My department **stimulates rewards** the **clinical staff's** use of good communication between **the clinical staff and the with** patients.

5) I have adequate time to interact with my patients

5) I have enough time to interact with my patients.

6) Housestaffs`communication skills with patients can be improved

6) The ability **of clinical staff** to communicate **between the clinical staff and the with** patients could be improved.

7) Housestaffs`communication skills with health care team members can be improved

7) The ability **of clinical staff** to communicate **between the clinical staff and with** other health professionals could be improved.

8) Formal training in effective communication with patients is available to me

8) I have access to training in effective techniques of communication **with patients**.

9) It is important to demonstrate empathy and caring with patients

9) It is important to demonstrate empathy and caring to the patients.

10) It is important to teach medical students to communicate effectively with patients

10) It is important to teach medical students how to communicate effectively with the patients.

11) It is important to teach medical students to show empathy and caring with patients

11) It is important to teach medical students how to demonstrate empathy and considerateness or **respect sensitivity** to the patients.

12) I teach my medical students to show respect for their patients

12) I teach my medical students to demonstrate respect for their patients.

13) It is important for housestaff to learn about their patients' psychosocial problems

13) It is important ~~that~~ **for** the clinical staff ~~knows~~ **to learn about** the psycho-social problems of **their** patients.

14) It is important for housestaff to be aware of their personal reactions to patients

14) It is important that the clinical staff be aware of their **personal** [or: **own personal**] reactions ~~regarding~~ **to** the patients.

Please indicate how IMPORTANT it is for housestaff to develop skills in the following areas and how CONFIDENT you feel about *your* skills in each of these areas.

Please check the IMPORTANCE for the physician to develop abilities in the following areas and the CONFIDENCE that you feel ~~in~~ **about** your competence in each of ~~the~~ **these** areas.

IMPORTANCE : very low / low / moderate / high / very high

IMPORTANCE: very little/ little/ moderate/ high/ very high

CONFIDENCE : not confident / a little confident / somewhat confident / rather confident / very confident

CONFIDENCE: Not confident/ little confident/more or less confident [or: **somewhat confident** or **moderately confident**] /confident/ very confident.

1) Ability to communicate effectively with patients

1) Ability to communicate effectively with patients.

2) Understanding patients' perspectives on their illness

2) Understanding **ing** [or: **ability to understand**] the perspective of the patient regarding his/her disease.

3) Listening skills

3) Ability to listen to the patient.

4) Giving bad news about a patients' illness to the patient and family

4) Giving [or: ability to give] “bad news” regarding the patient’s disease to the patient him/herself and to the family.

5) Understanding psychosocial aspects of patient care

5) Understanding the psycho-social aspects of patient care.

6) Ability to demonstrate empathy and caring with patients

6) Ability to demonstrate empathy and sensitivity to the patient.

7) Developing awareness of personal reactions to patients

7) Recognize [or: becoming aware of] the my own personal reactions of to [or: toward] patients.

8) Building rapport with patients

8) Establish positive relationships with patients.

9) Dealing with the “difficult” patient or parent

9) Deal with the “complicated” “difficult” patient or his/her parents.

10) Interviewing children

10) Interviewing children.

11) Interviewing parents

11) Interviewing parents.

12) Interviewing adolescents

12) Interviewing adolescents

13) Ability to discuss end-of-life issues with patients and/or family

13) Capacity Ability to discuss terms issues relative to the ending of life with patients and/or family members.

14) Speaking with children about serious illness

14) Converse with children regarding serious illness.

15) Cultural awareness / sensitivity

15) Cultural perceptivity/ sensitivity.

16) Ability to respond to patients`emotions

16) Capacity Ability to deal with respond to the emotions of patients.

Have you previously participated in any program to improve your communication skills with patients ? Yes / No

Have you ever participated in training to improve your ability to communicate with patients?

Yes/No

APÊNDICE E: Etapas do Método Delphi

Primeira Etapa

Sobre o Método Delphi

Método idealizado na década de 50 com objetivo de atingir consenso em determinado tema com base na opinião de experts no assunto.

Para atingir o consenso são realizadas séries de questionários com os temas que se deseja avaliar. Para cada tópico busca-se o senso comum.

A vantagem deste método é a facilidade de consultar os painelistas mesmo que a distância. A desvantagem é que as respostas são concentradas em um mediador .

Em nosso caso realizaremos as etapas da seguinte forma :

1º. Round : Todos os tópicos do questionário original foram listados e acompanhados das diversas versões traduzidas previamente.

Foram realizadas duas traduções, uma reconciliação e uma back translation. Esta retrotradução foi submetida aos comentários da autora a que considerou bastante próxima da versão original.

O painalista deve ler a questão original, avaliar as traduções e escolher a que em sua opinião se aproxima mais do *ideal a ser aplicado para alunos de Medicina, médicos e residentes em Pediatria.*

Caso julgue que nenhuma das opções está adequada, deve responder a opção aberta que é o último item de cada questão justificando-se quando necessário.

O prazo solicitado para leitura e resposta é de **10 dias**, já que até a conclusão teremos até mais 3 etapas além desta.

2º. Round : Com as respostas da primeira etapa são feitas análises estatísticas simples para verificar a frequência de cada resposta.

Se esta frequência for acima de 80% considera-se consenso naquele item e não mais se leva a verificação do grupo nesta questão.

Se o item não possuir consenso, o painalista será informado dos percentuais de resposta do grupo e pode optar por mudar ou não sua resposta inicial.

O prazo solicitado para leitura e retorno também pede-se que não ultrapasse os 10 dias.

3º. Round : Semelhante ao segundo, eliminando-se as questões em consenso.

4º. Round : Pode não ser necessário caso já haja consenso até aqui. As questões sem consenso, mas que mantiveram fixo seu percentual de marcações, serão consideradas as melhores versões as com maior percentual, mesmo este sendo inferior aos 80% previstos.

Participarão deste painel :

3 tradutores de língua inglesa, um deles nativo em país de língua inglesa

1 médico pediatra

2 médicos com experiência em pesquisas e atividades de ensino

Sobre o Projeto “Habilidades em Comunicação na Pediatria”

Os cuidados com a vida humana envolvem aspectos biológicos e emoções. O tecnicismo praticado na área médica, entretanto, leva a neutralidade e afastamento na relação médico-paciente.

A satisfação no cuidado médico melhora aceitação e adesão aos tratamentos.

Para muitos médicos comunicar más notícias é um hábito corriqueiro e que afeta tanto o médico quanto o paciente.

As notícias drásticas alteram negativamente a visão de futuro e geram tomada de decisões e posicionamentos conscientes tanto do paciente quanto de seus familiares e cuidadores. Na Pediatria esta situação é mais delicada, pois envolve pais desejosos de vida feliz e saudável para os filhos levando a choque, culpa e descrença.

A comunicação eficiente entre médicos, pacientes e familiares é fundamental, especialmente para buscar qualidade de vida na terminalidade.

Para melhorar e aperfeiçoar as técnicas de comunicação foram criados consensos para evitar erros comuns como comunicar dados importantes em local inapropriado, com pressa ou utilizando jargões e termos de difícil compreensão. São exemplos de consensos : Consenso Kalamazoo, The Four Habits Scheme (simulação de situações clínicas difíceis)

Todas estas técnicas direcionam-se a pacientes adultos e pouco se projetou para os cuidados de crianças e adolescentes. O Depto de Pediatria da Escola de Medicina de Harvard construiu questionário inédito com 47 itens direcionados a este público para avaliar, em relação aos médicos residentes em Pediatria, se estes recebem orientação adequada para comunica-se com pacientes e familiares em seu hospital de formação e, em relação a algumas ações específicas, se estes acham importantes e se sentem-se habilitados a executá-las.

Os residentes avaliados para validar o instrumento consideram os itens questionados muito importantes, mas consideram-se pouco habilitados para executar principalmente as ações de maior complexidade como acompanhamento de pacientes em fase terminal.

O presente trabalho objetiva traduzir, adaptar culturalmente e validar no Brasil este instrumento com a finalidade de melhorias na formação para comunicação do médico com seu paciente pediátrico.

O questionário original segue anexo para seu conhecimento e foi autorizado uso pela autora.

Primeira rodada de respostas : Método Delphi

Nome do Painelista :

*A sentença original em inglês possui 2 ou 3 alternativas possíveis de tradução para a Língua Portuguesa. Por favor escolha a sentença que, na sua opinião, é a mais adequada para formulação de questionário para ser respondido por médicos e alunos do curso de Medicina . Caso discorde de todas as alternativas possíveis, indique a forma que acha mais adequada e **justifique** :*

1) Your answers are confidential and will not be used in any way that would permit identification of any individual

a) () Suas respostas são confidenciais e não serão usadas de nenhuma forma que permitam a identificação dos indivíduos.

- b) () Suas respostas são confidenciais e não serão utilizadas de forma que permitirá a identificação de qualquer indivíduo
- c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

2) *(título) Housestaff Communication Survey*

- a) () Estudo acerca da comunicação de residentes
- b) () Enquete de comunicação de residentes
- c) () Questionário sobre Habilidades em Comunicação
- d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

3) *Please indicate the degree to which you agree or disagree with the following statements*

- a) () Por favor, indique o nível correspondente ao grau de concordância ou discordância dos seguintes itens
- b) () Por favor, assinale o grau de concordância e discordância com as seguintes afirmações
- c) () Por favor, assinale o seu grau de concordância e discordância com as seguintes afirmações
- d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

4) *(níveis de concordância) Strongly Disagree / Disagree / Neutral / Agree / Strongly Agree*

- a) () Discordo totalmente / Discordo/ Neutro/ Concordo/ Concordo totalmente
- b) () Concordo totalmente/ concordo/ indiferente/ discordo/ discordo totalmente
- c) () Discordo totalmente / Discordo/ Indiferente/ Concordo/ Concordo totalmente
- d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

5) *Learning how to communicate effectively with parents is priority for me*

- a) () Aprender a se comunicar eficientemente com seus pais é prioridade para mim
- b) () Aprender a comunicar-me efetivamente com os pais é uma prioridade para mim.
- c) () Aprender a me comunicar de maneira eficaz com os familiares dos pacientes é uma prioridade para mim.
- d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

6) *I receive constructive feedback about my relationships with parents*

- a) () Eu recebo *feedback* construtivo acerca do meu relacionamento com meus pais
- b) () Eu recebo retroalimentação construtiva referente aos meus relacionamentos com os pais
- c) () Eu recebo *feedback* construtivo referente ao meu relacionamento com pais de pacientes
- d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

7) *I receive constructive feedback about my relationships with other team members*

- a) () Eu recebo *feedback* construtivo acerca dos meus relacionamentos com outras pessoas
b) () Eu recebo retroalimentação construtiva referente aos meus relacionamentos com outros membros da equipe.
c) (X) Eu recebo *feedback* construtivo referente ao meu relacionamentos com os demais membros da equipe.
d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:
-

8) *My department rewards good patient-doctor communication skills by housestaff*

- a) () Meu departamento requer boa habilidade de comunicação entre paciente-médico por parte do residente
b) () Meu departamento incentiva os funcionários a terem uma boa habilidade comunicativa entre os pacientes e os médicos
c) () Meu departamento estimula a prática de uma boa comunicação entre o corpo clínico e os pacientes.
d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:
-

9) *I have adequate time to interact with my patients*

- a) () Eu disponho de tempo adequado para interagir com meus pacientes
b) () Eu tenho tempo adequado para interagir com os meus pacientes
c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:
-

10) *Housestaffs`communication skills with patients can be improved*

- a) () As habilidades de comunicação dos residentes para com os pacientes podem ser melhoradas
b) () As habilidades comunicativas dos funcionários com os pacientes podem ser melhoradas.
c) () As habilidades de comunicação entre o corpo clínico e os pacientes poderiam ser melhoradas.
d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:
-

11) *Housestaffs`communication skills with health care team members can be improved*

- a) () As habilidades de comunicação dos residentes para com a equipe de assistência médica podem ser melhoradas
b) () As habilidades comunicativas dos funcionários- membros da equipe de saúde podem ser melhorados.
c) () As habilidades de comunicação entre os membros do corpo clínico e os demais profissionais da saúde poderiam ser melhoradas.
d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

12) *Formal training in effective communication with patients is available to me*

- a) () Treinamento formal sobre comunicação eficaz para com pacientes está à minha disposição
- b) () Treinamento específico efetivo de como comunicar e lidar com pacientes está a minha disposição.
- c) () Tenho a disposição treinamento em técnicas eficazes de comunicação.
- d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:
-
-

13) *It is important to demonstrate empathy and caring with patients*

- a) () É importante demonstrar empatia e cuidado para com os pacientes.
- b) () É importante demonstrar empatia e sensibilidade para com os pacientes.
- c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:
-
-

14) *It is important to teach medical students to communicate effectively with patients*

- a) () É importante ensinar aos alunos de medicina como se comunicar efetivamente com os pacientes
- b) () É importante ensinar aos alunos de medicina como se comunicar efetivamente com os pacientes
- c) () É importante ensinar aos alunos de medicina como se comunicar de maneira eficaz com os pacientes
- d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:
-
-

15) *It is important to teach medical students to show empathy and caring with patients*

- a) () É importante ensinar aos alunos de medicina a demonstrarem empatia e cuidado com os pacientes.
- b) () É importante ensinar aos alunos de medicina como demonstrar empatia e sensibilidade aos pacientes.
- c) () É importante ensinar aos alunos de medicina a demonstrar empatia e consideração para com os pacientes.
- d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:
-
-

16) *I teach my medical students to show respect for their patients*

- a) () Eu ensino aos meus alunos de medicina a demonstrarem respeito por seus pacientes.
- b) () Ensino aos meus alunos de medicina demonstrar respeito aos seus pacientes.
- c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:
-
-

17) *It is important for housestaff to learn about their patients' psychosocial problems*

- a) () É importante que os residentes aprendam sobre os problemas psicológicos dos pacientes.

- b) () É importante que os funcionários residentes aprendam sobre os problemas psicossociais dos seus pacientes.
- c) () É importante que o corpo clínico conheça os problemas psicossociais dos pacientes
- d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

18) *It is important for housestaff to be aware of their personal reactions to patients*

- a) () É importante que os residentes estejam informados sobre as reações pessoais de seus pacientes.
- b) () É importante que os residentes estejam cientes das suas reações pessoais ao paciente.
- c) () É importante que o corpo clínico esteja ciente de suas reações frente aos pacientes.
- d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

19) *Please indicate how IMPORTANT it is for housestaff to develop skills in the following areas and how CONFIDENT you feel about your skills in each of these areas.*

- a) () Por favor, indique o quão IMPORTANTE é para o residente desenvolver habilidade nas seguintes áreas, e quão CONFIANTE você se sente sobre as suas habilidades em cada uma dessas áreas.
- b) () Por favor, assinale a IMPORTÂNCIA para o residente desenvolver habilidades nas seguintes áreas e a CONFIANÇA que você sente na sua competência em cada uma destas áreas.
- c) () Por favor, assinale a IMPORTÂNCIA para o médico desenvolver habilidades nas seguintes áreas e a CONFIANÇA que você sente na sua competência em cada uma destas áreas.
- d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

20) *IMPORTANCE : very low / low / moderate / high / very high*

- a) () IMPORTÂNCIA: muito baixa / baixa / moderada / alta / muito alta
- b) () IMPORTÂNCIA: muito baixo/baixo/moderado/alto/muito alto.
- c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

21) *CONFIDENCE : not confident / a little confident / somewhat confident / rather confident / very confident*

- a) () CONFIANÇA: não confiante / pouco confiante / levemente confiante / bastante confiante/ muitíssimo confiante
- b) () CONFIANÇA: Nenhum pouco confiante/ pouco confiante/mais ou menos confiante/ bastante confiante/muito confiante.
- c) () CONFIANÇA: Nada confiante/ pouco confiante/mais ou menos confiante/ bastante confiante/muito confiante.
- d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

22) *Ability to communicate effectively with patients*

- a) () Habilidade de se comunicar de forma eficaz com pacientes
- b) () Habilidade de se comunicar efetivamente com os pacientes.
- c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

23) *Understanding patients' perspectives on their illness*

- a) () Entender as perspectivas dos pacientes sobre suas doenças.
- b) () Compreender a perspectiva do paciente referente a sua doença.
- c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

24) *Listening skills*

- a) () Habilidades de escutar.
- b) () Habilidades em ouvir o paciente
- c) () Habilidade em ouvir o paciente
- d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

25) *Giving bad news about a patients's illness to the patient and family*

- a) () Dar más notícias sobre a doença do paciente ao mesmo e à sua família
- b) () Informar um diagnóstico ruim ao paciente e seus familiares.
- c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

26) *Understanding psychosocial aspects of patient care*

- a) () Entender aspectos psicossociais do tratamento do paciente
- b) () Entender aspectos psicossociais do cuidado do paciente.
- c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

27) *Ability to demonstrate empathy and caring with patients*

- a) () Habilidade de demonstrar empatia e cuidado com os pacientes.
- b) () Habilidade em demonstrar empatia e sensibilidade com o paciente.
- c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

28) *Developing awareness of personal reactions to patients*

- a) () Tomar conhecimento de reações pessoais dos pacientes.
- b) () Desenvolvendo a percepção de reações pessoais ao paciente.
- c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

29) *Building rapport with patients*

- a) () Estabelecer relações com os pacientes.
- b) () Capacidade de desenvolver uma inter-relação positiva com os pacientes.

c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

30) *Dealing with the “difficult” patient or parent*

- a) () Lidar com a “dificuldade” do paciente ou dos pais.
b) () Lidando com o paciente ou pais “complicados”.
c) () Lidar com o paciente ou pais “complicados”
d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

31) *Interviewing children*

- a) () Entrevistar crianças.
b) () Entrevistando crianças.
c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

32) *Interviewing parents*

- a) () Entrevistar pais.
b) () Entrevistando pais.
c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

33) *Interviewing adolescents*

- a) () Entrevistar adolescentes
b) () Entrevistando adolescentes
c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

34) *Ability to discuss end-of-life issues with patients and/or family*

- a) () Habilidade para discutir questões relacionadas ao fim da vida com pacientes e/ou família.
b) () Capacidade de discutir temas relativos ao término de vida com pacientes e/ou familiares.
c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

35) *Speaking with children about serious illness*

- a) () Conversar com crianças sobre doenças sérias.
b) () Falando com crianças a respeito de doenças graves.
c) () Conversar com crianças sobre doenças graves.
d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

36) *Cultural awareness / sensitivity*

- a) () Consciência/sensibilidade cultural
b) () Percepção/ sensibilidade cultural.

c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

37) *Ability to respond to patients`emotions*

- a) () Habilidade para lidar com as emoções dos pacientes
b) () Capacidade em reagir perante os sentimentos do paciente.
c) () Capacidade para lidar com as emoções dos pacientes.
d) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

38) Have you previously participated in any program to improve your communication skills with patients ? Yes / No

- a) () Você já participou anteriormente de algum programa voltado para a melhora de suas habilidades de se comunicar com seus pacientes? Sim / Não
b) () Você já participou de algum curso para aprimorar sua habilidade comunicativa com paciente? Sim/não
c) () Escreva aqui sua nova resposta e justifique:

Deixe aqui algum comentário adicional se desejar :

Segunda Etapa

Prezado Painelista

Obrigada por participar da primeira etapa de respostas. Convido-o agora a responder a segunda etapa ou round.

Sua contribuição foi fundamental para a busca de consenso na tradução do *Housestaff Communication Survey*, especialmente com as sugestões em questões abertas.

Na primeira etapa utilizamos as respostas dos 6 painelistas que responderam o questionário anterior e fizemos análises estatísticas simples para verificar a frequência de cada resposta. Oito questões tiveram frequências acima de 80% de consenso entre respondedores, então aquele item não mais se leva a verificação do grupo.

Os demais 30 itens estão listados novamente, agora com os percentuais de respostas anteriores e também com todas as sugestões dadas através das questões abertas da primeira etapa para modificar a tradução.

Aqui não mais serão solicitadas questões abertas, mas sim respostas a itens pré formulados.

Se o item não possuir consenso, o painalista será informado dos percentuais de resposta do grupo numa terceira etapa e pode optar por mudar ou não sua resposta inicial.

O prazo solicitado para leitura e retorno também pede-se que não ultrapasse os 10 dias.

Notas importantes das dúvidas gerais da etapa anterior:

- 1) Estas etapas de Método Delphi são unicamente para TRADUÇÃO do instrumento. O pré-teste, adaptação cultural e validação serão etapas posteriores para que obtenha-se confiabilidade do instrumento. A tradução correta certamente influenciará no resultado futuro, mas não há esta avaliação estatística neste momento.
- 2) A tradução para a Língua Portuguesa busca um uso mais amplo para o instrumento que a versão original americana, já que estamos levando a aplicação para médicos pediatras em todos os níveis de experiência clínica e não só para os médicos residentes. A autora aprova esta modificação, o que pode trazer o uso mais habitual de corpo clínico e não de médicos residentes em algumas sentenças.
- 3) Pacientes não são sujeitos possíveis para responderem este instrumento, o que permite a utilização de jargões médicos nos itens, sem que atrapalhe a compreensão do respondedor da versão final.
- 4) Apesar das questões estarem ordenadas item a item, por favor lembrem que, a partir da questão 19, o entrevistado responderá cada item duas vezes. A primeira em relação a importância dada para aquela ação e a segunda se está confiante para fazer aquilo. Por exemplo : Importância em entrevistar pais; Confiança para entrevistar pais.

Mantereí a estrutura do questionário original anexa para facilitar o trabalho de todos:

Segunda etapa de respostas: Método Delphi

Nome do Painelista:

*A sentença original em inglês possui 3 ou 4 alternativas possíveis de tradução para a Língua Portuguesa. Estas sentenças estão acompanhadas do percentual de respostas àquele item dado pelo grupo na etapa anterior. Por favor, escolha a sentença que, em sua opinião, é a mais adequada para formulação de questionário para ser respondido por médicos pediatras e alunos internos do curso de Medicina. **Você pode mudar a sua resposta da etapa anterior. O objetivo maior é a obtenção de consenso do grupo.***

1) Your answers are confidential and will not be used in any way that would permit identification of any individual

- a) **50%** () Suas respostas são confidenciais e não serão usadas de nenhuma forma que permitam a identificação dos indivíduos.
- b) **17%** () Suas respostas são confidenciais e não serão utilizadas de forma que permitirá a identificação de qualquer indivíduo
- c) **Sugestão 1** () Suas respostas são confidenciais e não serão usadas de nenhuma forma que permitirá a identificação de qualquer pessoa.
- d) **Sugestão 2** () Suas respostas são confidenciais e não serão utilizadas de nenhuma forma que possibilite/permita (singular) a identificação dos indivíduos

2) (título) Housestaff Communication Survey

- a) **17%** () Estudo acerca da comunicação de residentes
- b) **33%** () Questionário sobre Habilidades em Comunicação
- c) **Sugestão 1** () Questionário sobre a comunicação do corpo clínico.
- d) **Sugestão 2** () Comunicação entre médicos, residentes e seus pacientes: Uma pesquisa
- e) **Sugestão 3** () Questionário sobre Habilidades em Comunicação dos residentes

3) Please indicate the degree to which you agree or disagree with the following statements

- a) **17%** () Por favor, indique o nível correspondente ao grau de concordância ou discordância dos seguintes itens
- b) **17%** () Por favor, assinale o grau de concordância e discordância com as seguintes afirmações
- c) **50%** () Por favor, assinale o seu grau de concordância e discordância com as seguintes afirmações
- d) **Sugestão 1** () Por favor, assinale o seu grau de concordância ou discordância com as seguintes afirmações

4) (níveis de concordância) Strongly Disagree / Disagree / Neutral / Agree / Strongly Agree

- a) **17%** () Discordo totalmente / Discordo/ Neutro/ Concordo/ Concordo totalmente
- b) **17%** () Concordo totalmente/ concordo/ indiferente/ discordo/ discordo totalmente
- c) **66%** () Discordo totalmente / Discordo/ Indiferente/ Concordo/ Concordo totalmente

5) *Learning how to communicate effectively with parents is priority for me*

- a) **50%** () Aprender a comunicar-me efetivamente com os pais é uma prioridade para mim.
- b) **33%** () Aprender a me comunicar de maneira eficaz com os familiares dos pacientes é uma prioridade para mim.
- c) **Sugestão 1** () Aprender como me comunicar eficientemente com os pais é prioridade para mim

6) *CONSENSO*

7) *CONSENSO*

8) *My department rewards good patient-doctor communication skills by housestaff*

- a) **17%** () Meu departamento requer boa habilidade de comunicação entre paciente-médico por parte do residente
- b) **50%** () Meu departamento estimula a prática de uma boa comunicação entre o corpo clínico e os pacientes.
- c) **Sugestão 1** () Meu departamento incentiva uma boa habilidade de comunicação entre paciente-médico pelo corpo clínico
- d) **Sugestão 2** () Meu departamento estimula a prática de uma boa comunicação entre o corpo clínico e os pacientes

9) *CONSENSO*

10) *Housestaffs`communication skills with patients can be improved*

- a) **17%** () As habilidades de comunicação dos residentes para com os pacientes podem ser melhoradas
- b) **17%** () As habilidades comunicativas dos funcionários com os pacientes podem ser melhoradas.
- c) **50%** () As habilidades de comunicação entre o corpo clínico e os pacientes poderiam ser melhoradas.
- d) **Sugestão 1** () As habilidades de comunicação dos residentes com os pacientes pode melhorar

11) *Housestaffs`communication skills with health care team members can be improved*

- a) **17%** () As habilidades de comunicação dos residentes para com a equipe de assistência médica podem ser melhoradas
- b) **17%** () As habilidades comunicativas dos funcionários- membros da equipe de saúde podem ser melhorados.
- c) **50%** () As habilidades de comunicação entre os membros do corpo clínico e os demais profissionais da saúde poderiam ser melhoradas.
- d) **Sugestão 1** () As habilidades de comunicação dos residentes com os demais profissionais envolvidos na assistência pode melhorar

12) *Formal training in effective communication with patients is available to me*

- a) **33%** () Treinamento formal sobre comunicação eficaz para com pacientes está à minha disposição
- b) **33%** () Tenho a disposição treinamento em técnicas eficazes de comunicação.

c) **Sugestão 1** () Treinamento formal na comunicação efetiva com pacientes está a minha disposição.

d) **Sugestão 2** () Tenho acesso a treinamento formal em técnicas eficazes de comunicação com pacientes

13) *It is important to demonstrate empathy and caring with patients*

a) **33%** () É importante demonstrar empatia e cuidado para com os pacientes.

b) **50%** () É importante demonstrar empatia e sensibilidade para com os pacientes.

c) **Sugestão 1** () É importante demonstrar empatia e consideração com os pacientes

14) *CONSENSO*

15) *It is important to teach medical students to show empathy and caring with patients*

a) **50%** () É importante ensinar aos alunos de medicina a demonstrarem empatia e cuidado com os pacientes.

b) **17%** () É importante ensinar aos alunos de medicina como demonstrar empatia e sensibilidade aos pacientes.

c) **33%** () É importante ensinar aos alunos de medicina a demonstrar empatia e consideração para com os pacientes.

16) *CONSENSO*

17) *It is important for housestaff to learn about their patients' psychosocial problems*

a) **66%** () É importante que o corpo clínico conheça os problemas psicossociais dos pacientes

b) **Sugestão 1** () É importante que o corpo clínico conheça os problemas psicossociais de seus pacientes.

c) **Sugestão 2** () É importante que os residentes conheçam as condições psicossociais de seus pacientes

18) *CONSENSO*

19) *Please indicate how IMPORTANT it is for housestaff to develop skills in the following areas and how CONFIDENT you feel about your skills in each of these areas.*

a) **33%** () Por favor, indique o quão IMPORTANTE é para o residente desenvolver habilidade nas seguintes áreas, e quão CONFIANTE você se sente sobre as suas habilidades em cada uma dessas áreas.

b) **33%** () Por favor, assinale a IMPORTÂNCIA para o médico desenvolver habilidades nas seguintes áreas e a CONFIANÇA que você sente na sua competência em cada uma destas áreas.

c) **Sugestão 1** () Por favor, assinale o grau de IMPORTÂNCIA para o corpo clínico desenvolver habilidades nas seguintes áreas juntamente com o grau de confiança que você tem sobre suas habilidades em cada uma destas áreas.

d) **Sugestão 2** () Por favor, indique o quão IMPORTANTE é para o corpo clínico desenvolver habilidade nas seguintes áreas, e quão CONFIANTE você se sente sobre as suas habilidades em cada uma dessas áreas.

20) *IMPORTANCE : very low / low / moderate / high / very high*

a) **50%** () IMPORTÂNCIA: muito baixa / baixa / moderada / alta / muito alta

b) **50%** () IMPORTÂNCIA: muito baixo/baixo/moderado/alto/muito alto.

21) CONFIDENCE : not confident / a little confident / somewhat confident / rather confident / very confident

a) **34%** () CONFIANÇA: não confiante / pouco confiante / levemente confiante / bastante confiante/ muitíssimo confiante

b) **66%** () CONFIANÇA: Nada confiante/ pouco confiante/mais ou menos confiante/ bastante confiante/muito confiante.

22) *Ability to communicate effectively with patients*

a) **66%** () Habilidade de se comunicar de forma eficaz com pacientes

b) **33%** () Habilidade de se comunicar efetivamente com os pacientes.

23) *Understanding patients`perspectives on their illness*

a) **50%** () Entender as perspectivas dos pacientes sobre suas doenças.

b) **33%** () Compreender a perspectiva do paciente referente a sua doença.

c) **Sugestão 1** () Entender a percepção do paciente sobre sua doença

24) *Listening skills*

a) **17%** () Habilidades de escutar.

b) **50%** () Habilidades em ouvir o paciente

c) **33%** () Habilidade em ouvir o paciente

25) *Giving bad news about a patients`s illness to the patient and family*

a) **50%** () Dar más notícias sobre a doença do paciente ao mesmo e à sua família

b) **50%** () Informar um diagnóstico ruim ao paciente e seus familiares.

26) *Understanding psychosocial aspects of patient care*

a) **33%** () Entender aspectos psicossociais do tratamento do paciente

b) **50%** () Entender aspectos psicossociais do cuidado do paciente.

c) **Sugestão 1** () Entender aspectos psicossociais da assistência ao paciente

27) *Ability to demonstrate empathy and caring with patients*

a) **50%** () Habilidade de demonstrar empatia e cuidado com os pacientes.

b) **33%** () Habilidade em demonstrar empatia e sensibilidade com o paciente.

c) **Sugestão 1** () Habilidade em demonstrar empatia e consideração pelos pacientes

28) *Developing awareness of personal reactions to patients*

a) **66%** () Desenvolvendo a percepção de reações pessoais ao paciente.

b) **Sugestão 1** () Conscientização sobre suas reações ao paciente

c) **Sugestão 2** () Desenvolver a percepção de suas reações pessoais aos pacientes

29) *Building rapport with patients*

a) **33%** () Estabelecer relações com os pacientes.

b) **17%** () Capacidade de desenvolver uma inter-relação positiva com os pacientes.

c) **Sugestão 1** () Estabelecendo uma conexão com pacientes.

- d) **Sugestão 2** () Habilidade em desenvolver uma inter-relação positiva com os pacientes
 e) **Sugestão 3** () Construir comunicação com o paciente

30) *Dealing with the “difficult” patient or parent*

- a) **17%** () Lidar com a “dificuldade” do paciente ou dos pais.
 b) **50%** () Lidando com o paciente ou pais “complicados”.
 c) **33%** () Lidar com o paciente ou pais “complicados”

31) *Interviewing children*

- a) **34%** () Entrevistar crianças.
 b) **66%** () Entrevistando crianças.

32) *Interviewing parents*

- a) **50%** () Entrevistar pais.
 b) **50%** () Entrevistando pais.

33) *Interviewing adolescents*

- a) **50%** () Entrevistar adolescentes
 b) **50%** () Entrevistando adolescentes

34) *CONSENSO*

35) *Speaking with children about serious illness*

- a) **33%** () Conversar com crianças sobre doenças sérias.
 b) **50%** () Conversar com crianças sobre doenças graves.
 c) **Sugestão 1** () Conversando com crianças sobre doenças graves.

36) *Cultural awareness / sensitivity*

- a) **50%** () Consciência/sensibilidade cultural
 b) **33%** () Percepção/ sensibilidade cultural.
 c) **Sugestão 1** () Conscientização sobre aspectos culturais

37) *Ability to respond to patients` emotions*

- a) **34%** () Habilidade para lidar com as emoções dos pacientes
 b) **66%** () Capacidade para lidar com as emoções dos pacientes.

38) *CONSENSO*

Deixe aqui algum comentário adicional se desejar:

Terceira Etapa

Prezado Painelista

Obrigada por participar da segunda etapa de respostas. Convido-o agora a responder a terceira etapa ou round.

Sua contribuição foi fundamental para a busca de consenso na tradução do *Housestaff Communication Survey*, especialmente com as sugestões em questões abertas.

Na segunda etapa utilizamos as respostas dos 6 painelistas que responderam o questionário anterior e fizemos análises estatísticas simples para verificar a frequência de cada resposta. Mais oito questões tiveram frequências acima de 80% de consenso entre respondedores, então aquele item não mais se leva a verificação do grupo.

Os demais 22 itens estão listados novamente, agora com os percentuais de respostas anteriores .

A exemplo de outros trabalhos feitos pelo método Delphi, se ao término desta etapa muitas questões apresentarem estabilidade nas proporções das alternativas, será cogitada a hipótese de se aceitar como consenso itens com concordância de até 60%.

O prazo solicitado para leitura e retorno também pede-se que não ultrapasse os 10 dias.

Terceira etapa de respostas: Método Delphi

Nome do Painelista:

*A sentença original em inglês possui 3 ou 4 alternativas possíveis de tradução para a Língua Portuguesa. Estas sentenças estão acompanhadas do percentual de respostas àquele item dado pelo grupo na etapa anterior. Por favor, escolha a sentença que, em sua opinião, é a mais adequada para formulação de questionário para ser respondido por médicos pediatras e alunos internos do curso de Medicina. **Você pode mudar a sua resposta da etapa anterior. O objetivo maior é a obtenção de consenso do grupo.***

1) Your answers are confidential and will not be used in any way that would permit identification of any individual

- a) **33,3%** () Suas respostas são confidenciais e não serão usadas de nenhuma forma que permitam a identificação dos indivíduos.
- b) **33,3%** () Suas respostas são confidenciais e não serão usadas de nenhuma forma que permitirá a identificação de qualquer pessoa.
- c) **33,3%** () Suas respostas são confidenciais e não serão utilizadas de nenhuma forma que possibilite/permita (singular) a identificação dos indivíduos

2) (título) Housestaff Communication Survey

- a) **33,3%** () Questionário sobre Habilidades em Comunicação
- b) **50%** () Questionário sobre a comunicação do corpo clínico.
- c) **16,7%** () Comunicação entre médicos, residentes e seus pacientes: Uma pesquisa

3) Please indicate the degree to which you agree or disagree with the following statements

a) **50%** () Por favor, assinale o seu grau de concordância e discordância com as seguintes afirmações

b) **50%** () Por favor, assinale o seu grau de concordância ou discordância com as seguintes afirmações

4) *CONSENSO*

5) *Learning how to communicate effectively with parents is priority for me*

a) **33,3%** () Aprender a comunicar-me efetivamente com os pais é uma prioridade para mim.

b) **16,7%** () Aprender a me comunicar de maneira eficaz com os familiares dos pacientes é uma prioridade para mim.

c) **50%** () Aprender como me comunicar eficientemente com os pais é prioridade para mim

6) *CONSENSO*

7) *CONSENSO*

8) *My department rewards good patient-doctor communication skills by housestaff*

a) **16,7%** () Meu departamento requer boa habilidade de comunicação entre paciente-médico por parte do residente

b) **33,3%** () Meu departamento estimula a prática de uma boa comunicação entre o corpo clínico e os pacientes.

c) **33,3%** () Meu departamento incentiva uma boa habilidade de comunicação entre paciente-médico pelo corpo clínico

d) **16,7%** () Meu departamento valoriza profissionais com boa comunicação médico-paciente

9) *CONSENSO*

10) *CONSENSO*

11) *CONSENSO*

12) *Formal training in effective communication with patients is available to me*

a) **16,7%** () Treinamento formal sobre comunicação eficaz para com pacientes está à minha disposição

b) **16,7%** () Tenho a disposição treinamento em técnicas eficazes de comunicação.

c) **16,7%** () Treinamento formal na comunicação efetiva com pacientes está a minha disposição.

d) **50%** () Tenho acesso a treinamento formal em técnicas eficazes de comunicação com pacientes

13) *It is important to demonstrate empathy and caring with patients*

a) **16,7%** () É importante demonstrar empatia e cuidado para com os pacientes.

b) **50%** () É importante demonstrar empatia e sensibilidade para com os pacientes.

c) **33,3%** () É importante demonstrar empatia e consideração com os pacientes

14) *CONSENSO*

15) *It is important to teach medical students to show empathy and caring with patients*

a) **16,7%** () É importante ensinar aos alunos de medicina a demonstrarem empatia e cuidado com os pacientes.

- b) **33,3%** () É importante ensinar aos alunos de medicina como demonstrar empatia e sensibilidade aos pacientes.
 c) **50%** () É importante ensinar aos alunos de medicina a demonstrar empatia e consideração para com os pacientes.

16) *CONSENSO*

17) *CONSENSO*

18) *CONSENSO*

19) *Please indicate how IMPORTANT it is for housestaff to develop skills in the following areas and how CONFIDENT you feel about your skills in each of these areas.*

- a) **16,7%** () Por favor, indique o quão IMPORTANTE é para o residente desenvolver habilidade nas seguintes áreas, e quão CONFIANTE você se sente sobre as suas habilidades em cada uma dessas áreas.
 b) **16,7%** () Por favor, assinale o grau de IMPORTÂNCIA para o corpo clínico desenvolver habilidades nas seguintes áreas juntamente com o grau de confiança que você tem sobre suas habilidades em cada uma destas áreas.
 d) **66,7%** () Por favor, indique o quão IMPORTANTE é para o corpo clínico desenvolver habilidade nas seguintes áreas, e quão CONFIANTE você se sente sobre as suas habilidades em cada uma dessas áreas.

20) *IMPORTANCE : very low / low / moderate / high / very high*

- a) **66,7%** () IMPORTÂNCIA: muito baixa / baixa / moderada / alta / muito alta
 b) **33,3%** () IMPORTÂNCIA: muito baixo/baixo/moderado/alto/muito alto.

21) *CONSENSO*

22) *CONSENSO*

23) *Understanding patients`perspectives on their illness*

- a) **33,3%** () Entender as perspectivas dos pacientes sobre suas doenças.
 b) **33,3%** () Compreender a perspectiva do paciente referente a sua doença.
 c) **33,3%** () Entender a percepção do paciente sobre sua doença

24) *Listening skills*

- a) **16,7%** () Habilidades de escutar.
 b) **50%** () Habilidades em ouvir o paciente
 c) **33,3%** () Habilidade em ouvir o paciente

25) *CONSENSO*

26) *Understanding psychosocial aspects of patient care*

- a) **33,3%** () Entender aspectos psicossociais do tratamento do paciente
 b) **50%** () Entender aspectos psicossociais do cuidado do paciente.
 c) **16,7%** () Entender aspectos psicossociais da assistência ao paciente

27) *Ability to demonstrate empathy and caring with patients*

- a) **33,3%** () Habilidade de demonstrar empatia e cuidado com os pacientes.
 b) **33,3%** () Habilidade em demonstrar empatia e sensibilidade com o paciente.

c) **33,3%** () Habilidade em demonstrar empatia e consideração pelos pacientes

28) *Developing awareness of personal reactions to patients*

a) **50%** () Desenvolvendo a percepção de reações pessoais ao paciente.

b) **16,7%** () Conscientização sobre suas reações ao paciente

c) **33,3%** () Desenvolver a percepção de suas reações pessoais aos pacientes

29) *Building rapport with patients*

a) **33%** () Estabelecer relações com os pacientes.

b) **16,7%** () Capacidade de desenvolver uma inter-relação positiva com os pacientes.

c) **16,7%**() Estabelecendo uma conexão com pacientes.

d) **16,7%** () Habilidade em desenvolver uma inter-relação positiva com os pacientes

e) **33,3%** () Construir comunicação com o paciente

30) *Dealing with the “difficult” patient or parent*

a) **16,7%** () Lidar com a “dificuldade” do paciente ou dos pais.

b) **50%** () Lidando com o paciente ou pais “complicados”.

c) **33,3%** () Lidar com o paciente ou pais “complicados”

31) *Interviewing children*

a) **34%** () Entrevistar crianças.

b) **66%** () Entrevistando crianças.

32) *Interviewing parents*

a) **33,3%** () Entrevistar pais.

b) **66,7%** () Entrevistando pais.

33) *Interviewing adolescents*

a) **33,3%** () Entrevistar adolescentes

b) **66,7%** () Entrevistando adolescentes

34) *CONSENSO*

35) *Speaking with children about serious illness*

a) **33,3%** () Conversar com crianças sobre doenças graves.

b) **66,7%**() Conversando com crianças sobre doenças graves.

36) *CONSENSO*

37) *Ability to respond to patients`emotions*

a) **50%** () Habilidade para lidar com as emoções dos pacientes

b) **50%** () Capacidade para lidar com as emoções dos pacientes.

38) *CONSENSO*

Deixe aqui algum comentário adicional se desejar:

Quarta Etapa

Prezado Painelista

Obrigada por participar da terceira etapa de respostas. Convido-o agora a responder a quarta etapa ou round.

Sua contribuição foi fundamental para a busca de consenso na tradução do *Housestaff Communication Survey*.

Na terceira etapa utilizamos as respostas dos 6 painelistas que responderam o questionário anterior e fizemos análises estatísticas simples para verificar a frequência de cada resposta. Mais quatorze questões tiveram frequências acima de 66.7% mantidas ou 80% de consenso entre respondedores, então aquele item não mais se levará a verificação do grupo. As manutenções de respostas em torno de 66,7% nas duas etapas anteriores foram levadas a consenso entre os pesquisadores e a lingüista.

Os restantes 8 itens estão listados novamente, agora com os percentuais de respostas anteriores .

Pretendemos que esta seja a última etapa, já que as questões tendem a uma estabilidade desde as respostas anteriores.

A exemplo de outros trabalhos feitos pelo método Delphi, se ao término desta etapa as questões apresentarem estabilidade nas proporções das alternativas, será cogitada a hipótese de se aceitar como consenso itens com concordância de até 60%.

O prazo solicitado para leitura e retorno também pede-se que não ultrapasse os 10 dias.

Quarta etapa de respostas: Método Delphi

Nome do Painelista:

*A sentença original em inglês possui 2 ou 3 alternativas possíveis de tradução para a Língua Portuguesa. Estas sentenças estão acompanhadas do percentual de respostas àquele item dado pelo grupo na etapa anterior. Por favor, escolha a sentença que, em sua opinião, é a mais adequada para formulação de questionário para ser respondido por médicos pediatras e alunos internos do curso de Medicina. **Você pode mudar a sua resposta da etapa anterior. O objetivo maior é a obtenção de consenso do grupo.***

1) Your answers are confidential and will not be used in any way that would permit identification of any individual

- a) **16,7%** () Suas respostas são confidenciais e não serão usadas de nenhuma forma que permitam a identificação dos indivíduos.
- b) **33,3%** () Suas respostas são confidenciais e não serão usadas de nenhuma forma que permitirá a identificação de qualquer pessoa.
- c) **50%** () Suas respostas são confidenciais e não serão utilizadas de nenhuma forma que possibilite/permita a identificação dos indivíduos

2) (título) Housestaff Communication Survey

- a) **16,7%** () Questionário sobre Habilidades em Comunicação
- b) **66,7%** () Questionário sobre a comunicação do corpo clínico.

c) **16,7%** () Comunicação entre médicos, residentes e seus pacientes: Uma pesquisa

3) *CONSENSO*

4) *CONSENSO*

5) *Learning how to communicate effectively with parents is priority for me*

a) **16,7%** () Aprender a comunicar-me efetivamente com os pais é uma prioridade para mim.

b) **16,7%**() Aprender a me comunicar de maneira eficaz com os familiares dos pacientes é uma prioridade para mim.

c) **66,7%** () Aprender como me comunicar eficientemente com os pais é prioridade para mim

6) *CONSENSO*

7) *CONSENSO*

8) *CONSENSO*

9) *CONSENSO*

10) *CONSENSO*

11) *CONSENSO*

12) *CONSENSO*

13) *It is important to demonstrate empathy and caring with patients*

a) **16,7%** () É importante demonstrar empatia e cuidado para com os pacientes.

b) **16,7%** () É importante demonstrar empatia e sensibilidade para com os pacientes.

c) **66,7%**() É importante demonstrar empatia e consideração com os pacientes

14) *CONSENSO*

15) *CONSENSO*

16) *CONSENSO*

17) *CONSENSO*

18) *CONSENSO*

19) *CONSENSO*

20) *CONSENSO*

21) *CONSENSO*

22) *CONSENSO*

23) *Understanding patients`perspectives on their illness*

a) **33,3%** (x) Entender as perspectivas dos pacientes sobre suas doenças.

b) **33,3%** () Compreender a perspectiva do paciente referente a sua doença.

c) **33,3%** () Entender a percepção do paciente sobre sua doença

24) *CONSENSO*

25) *CONSENSO*

26) *Understanding psychosocial aspects of patient care*

a) **16,7%** () Entender aspectos psicossociais do tratamento do paciente

b) **66,7%** () Entender aspectos psicossociais do cuidado do paciente.

c) **16,7%** () Entender aspectos psicossociais da assistência ao paciente

27) *Ability to demonstrate empathy and caring with patients*

a) **33,3%** () Habilidade de demonstrar empatia e cuidado com os pacientes.

b) **66,7%** () Habilidade em demonstrar empatia e consideração pelos pacientes

28) *CONSENSO*

29) *CONSENSO*

30) *CONSENSO*

31) *CONSENSO*

32) *CONSENSO*

33) *CONSENSO*

34) *CONSENSO*

35) *CONSENSO*

36) *CONSENSO*

37) *Ability to respond to patients`emotions*

a) **66,7%** () Habilidade para lidar com as emoções dos pacientes

b) **33,3%** () Capacidade para lidar com as emoções dos pacientes.

38) *CONSENSO*

Apêndice F : Gráficos de todos os itens avaliados na técnica *Delphi* modificada :

Item 1 :

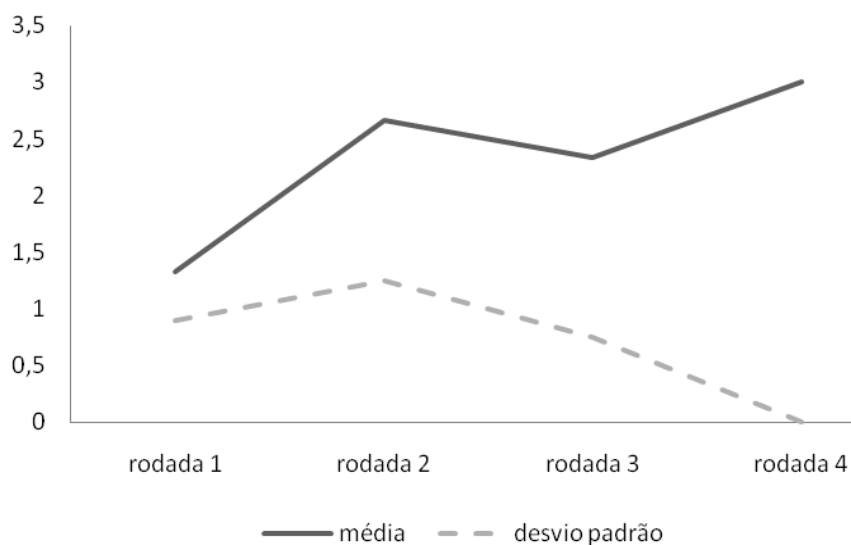


Gráfico I1: Médias e desvios padrão a cada rodada do item 1

Tabela I1 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 1

Item 1	rodada 1	rodada 2	rodada 3	rodada 4
média	1,33	2,66	2,33	3
desvio padrão	0,897527	1,247219	0,745356	0

Item 2 :

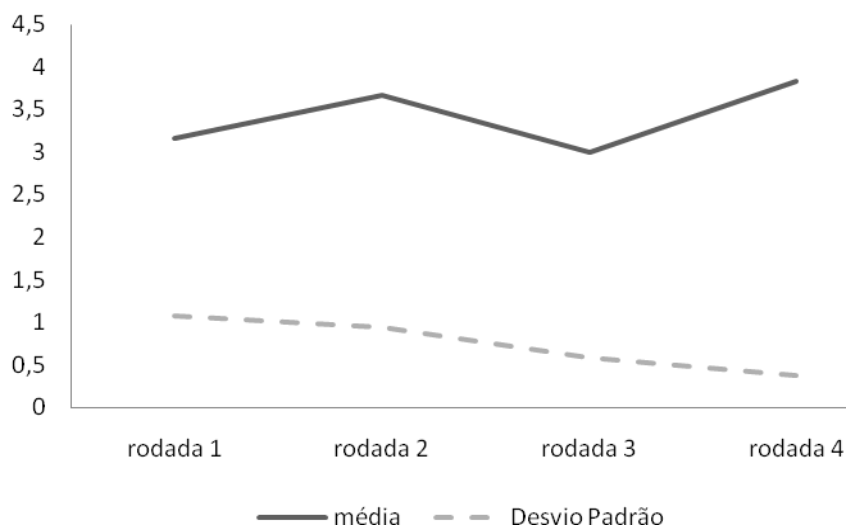


Gráfico I2 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 2

Tabela I2 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 2

Item 2	rodada 1	rodada 2	rodada 3	rodada 4
média	3,16	3,66	3	3,833
desvio padrão	1,067187	0,942809	0,57735	0,372678

Item 3 :

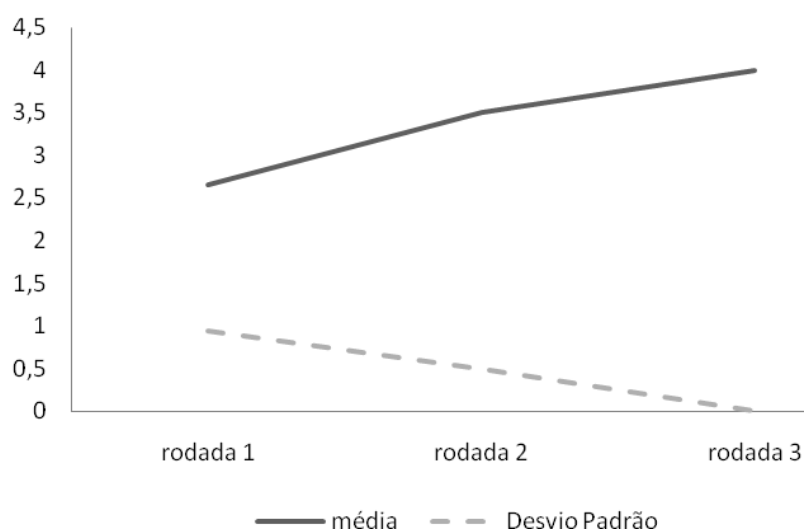


Gráfico 13 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 3

Tabela 13 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 3

Item 3	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	2,66	3,5	4
desvio padrão	0,942809	0,5	0

Item 4 :

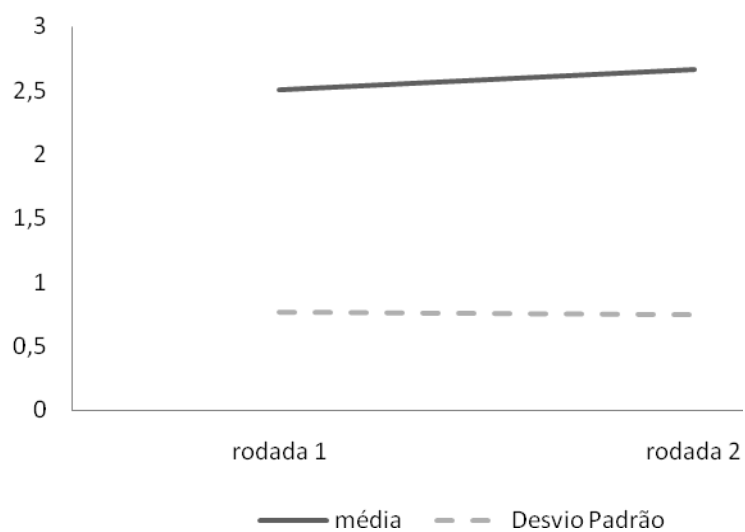


Gráfico 14 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 4

Tabela 14 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 4

Item 4	rodada 1	rodada 2
média	2,5	2,66
desvio padrão	0,763763	0,745356

Item 5 :

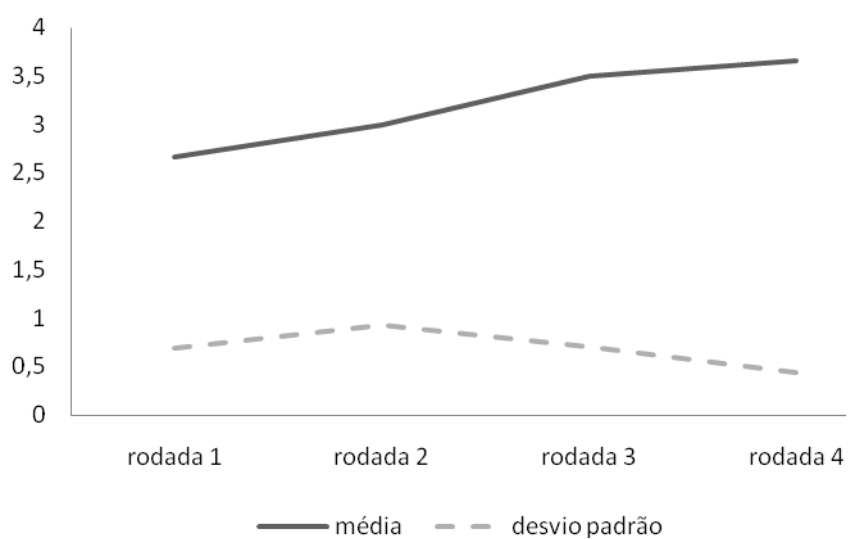


Gráfico I5 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 5

Tabela I5 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 5

Item 5	rodada 1	rodada 2	rodada 3	rodada 4
média	2,66	3	3,5	3,66
desvio padrão	0,69007	0,92582	0,707107	0,436442

Item 8 :

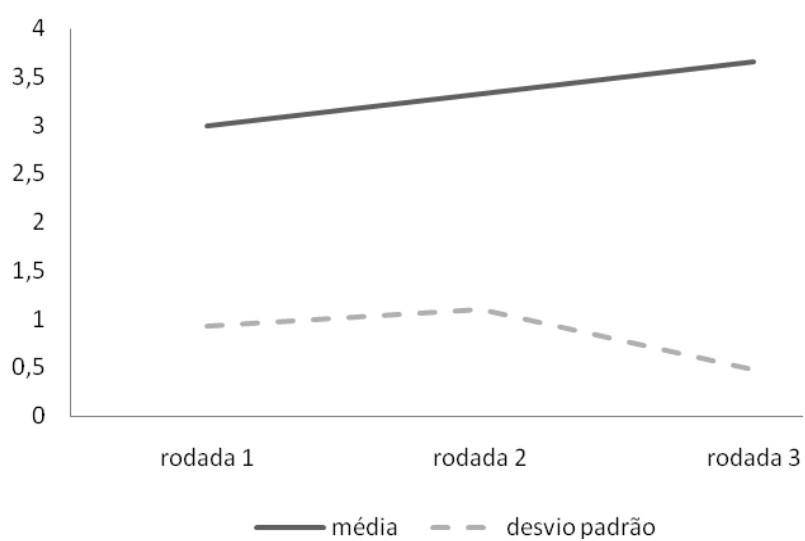


Gráfico I6 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 8

Tabela I6 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 8

Item 8	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	3	3,33	3,66
desvio padrão	0,92582	1,105542	0,471405

Item 10 :

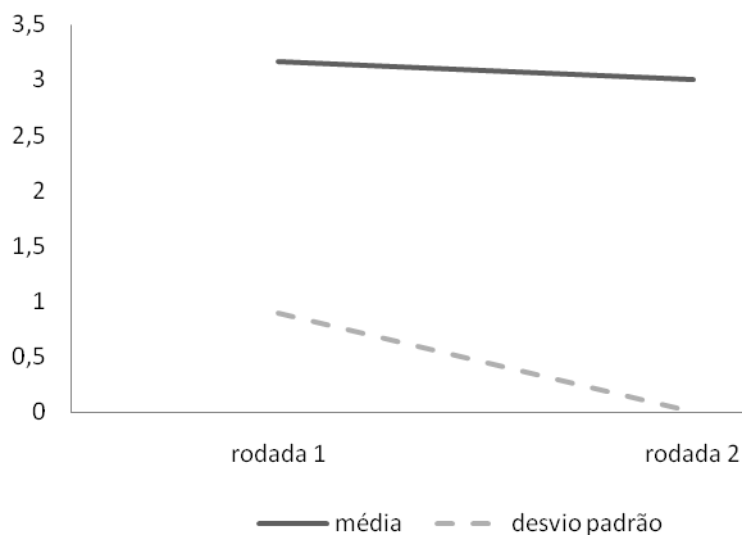


Gráfico 17 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 10

Tabela 17 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 10

Item 10	rodada 1	rodada 2
média	3,16	3
desvio padrão	0,889779	0

Item 11 :

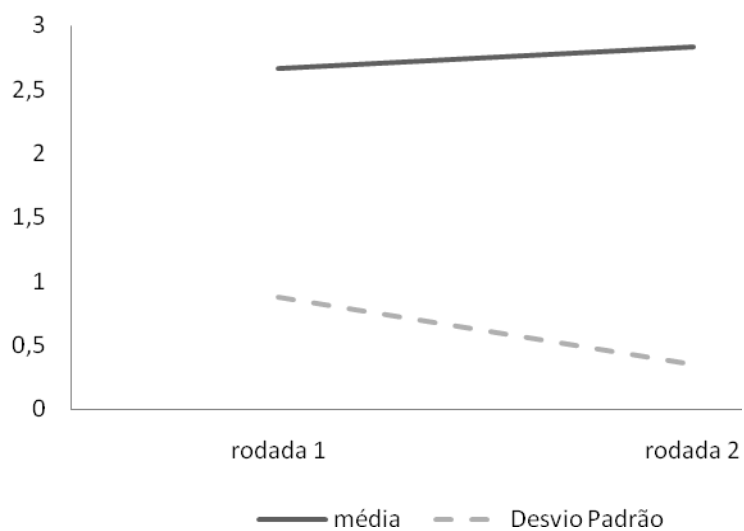


Gráfico 18 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 11

Tabela 18 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 11

Item 11	rodada 1	rodada 2
média	2,66	2,83
Desvio Padrão	0,872875	0,345035

Item 12 :

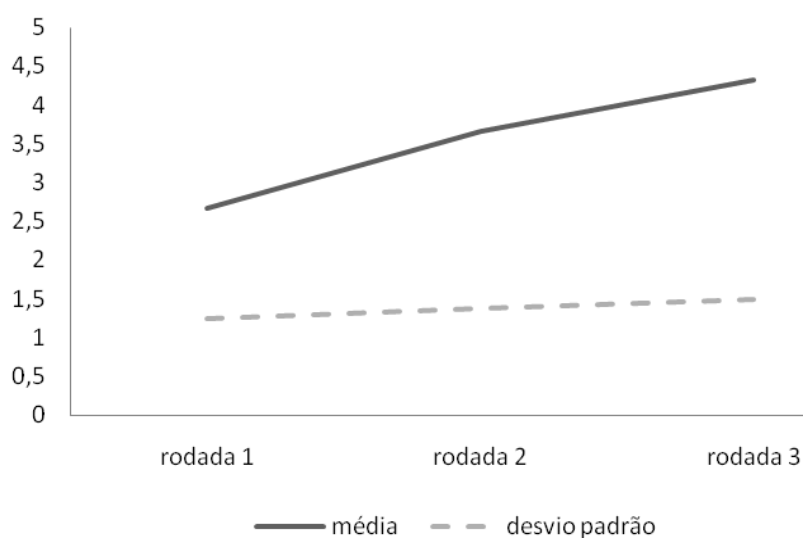


Gráfico 19 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 12

Tabela 19 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 12

Item 12	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	2,66	3,66	4,33
desvio padrão	1,154	1,27242	1,380132

Item 13 :

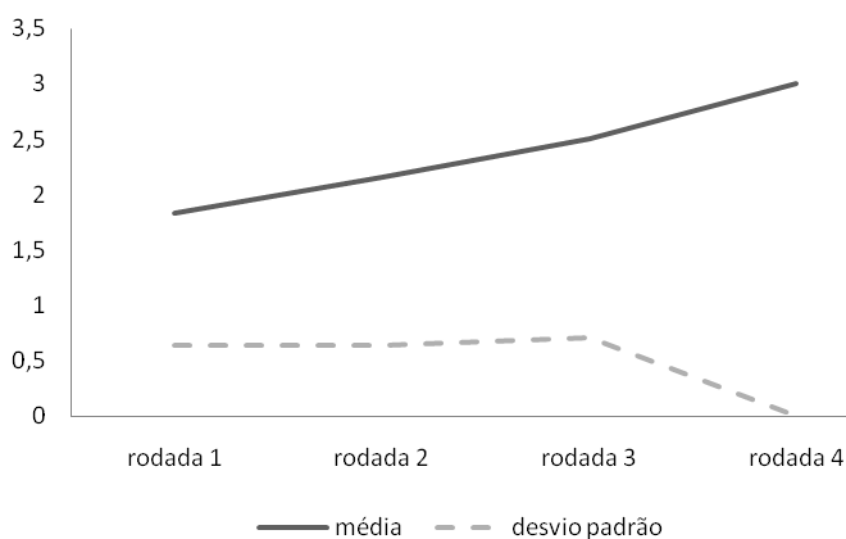


Gráfico 110 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 13

Tabela 110 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 13

Item 13	rodada 1	rodada 2	rodada 3	rodada 4
média	1,83	2,16	2,5	3
desvio padrão	0,6369	0,6362	0,7071	0

Item 15 :

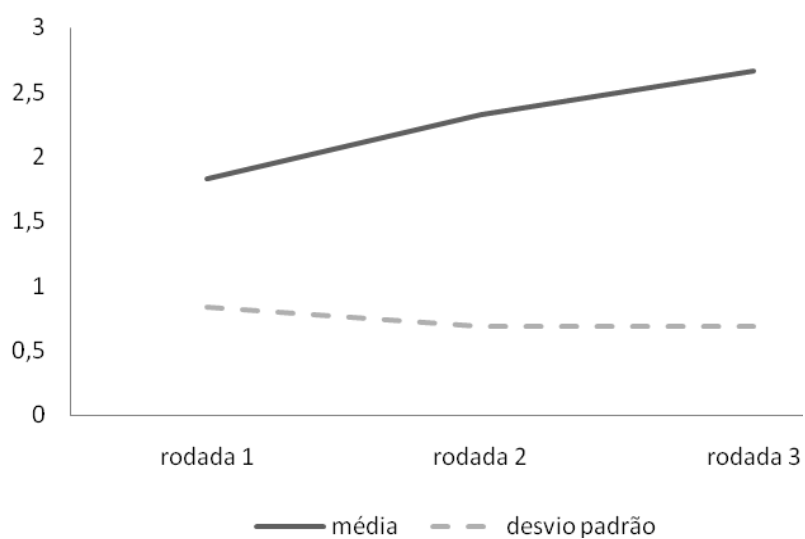


Gráfico 111 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 15

Tabela 111 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 15

Item 15	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	1,83	2,33	2,66
desvio padrão	0,8309	0,69	0,69

Item 17 :

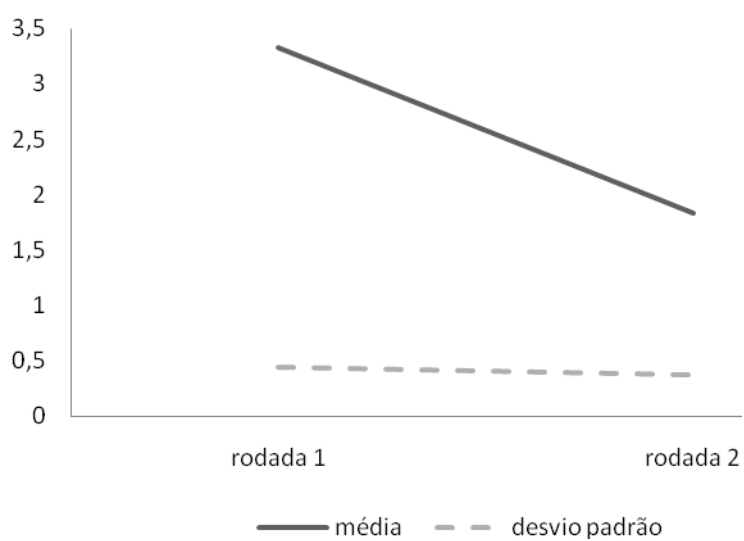


Gráfico 112 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 17

Tabela 112 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 17

Item 17	rodada 1	rodada 2
média	3,33	1,83
desvio padrão	0,4364	0,37678

Item 19 :

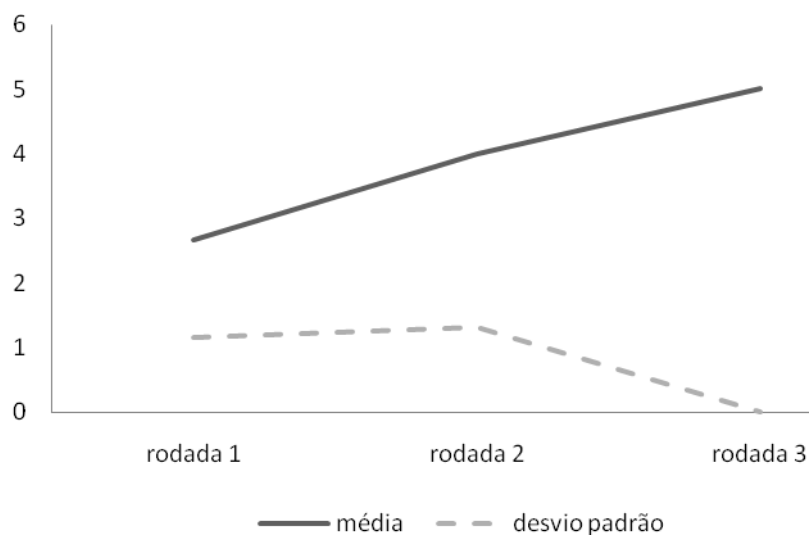


Gráfico 113 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 19

Tabela 113 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 19

Item 19	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	2,66	4	5
desvio padrão	1,1547	1,309307	0

Item 20 :

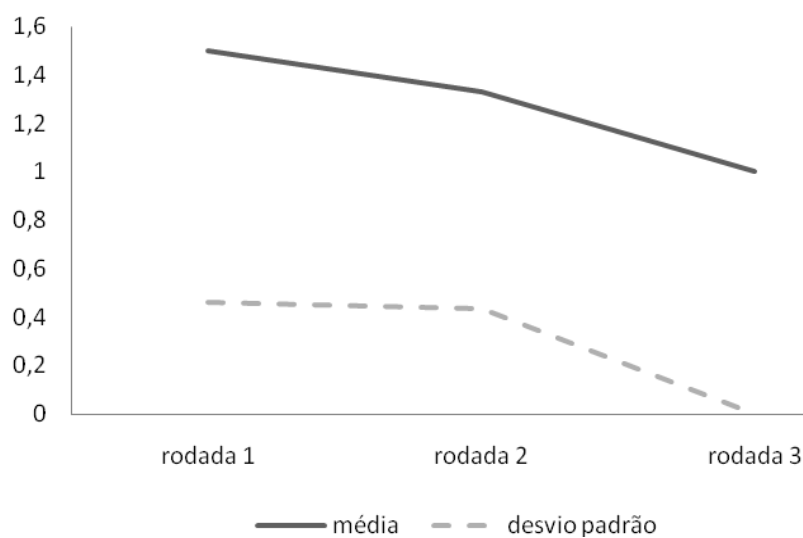


Gráfico 114 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 20

Tabela 114 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 20

Item 20	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	1,5	1,33	1
desvio padrão	0,46291	0,436437	0

Item 21 :

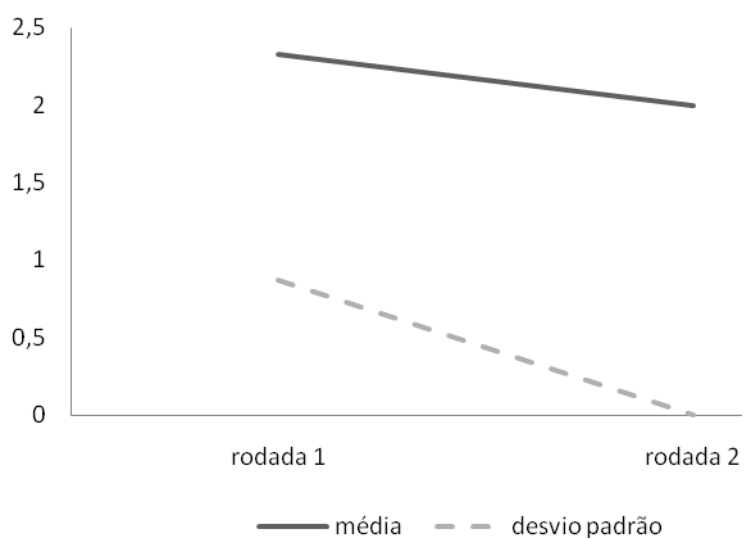


Gráfico 115 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 21

Tabela 115 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 21

Item 21	rodada 1	rodada 2
média	2,33	2
desvio padrão	0,872872	0

Item 22 :

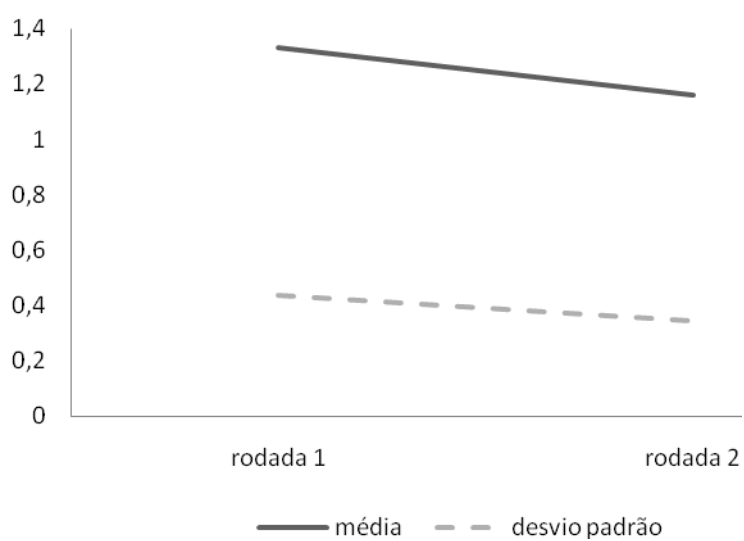


Gráfico 116 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 22

Tabela 116 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 22

Item 22	rodada 1	rodada 2
média	1,33	1,16
desvio padrão	0,436437	0,345041

Item 23 :

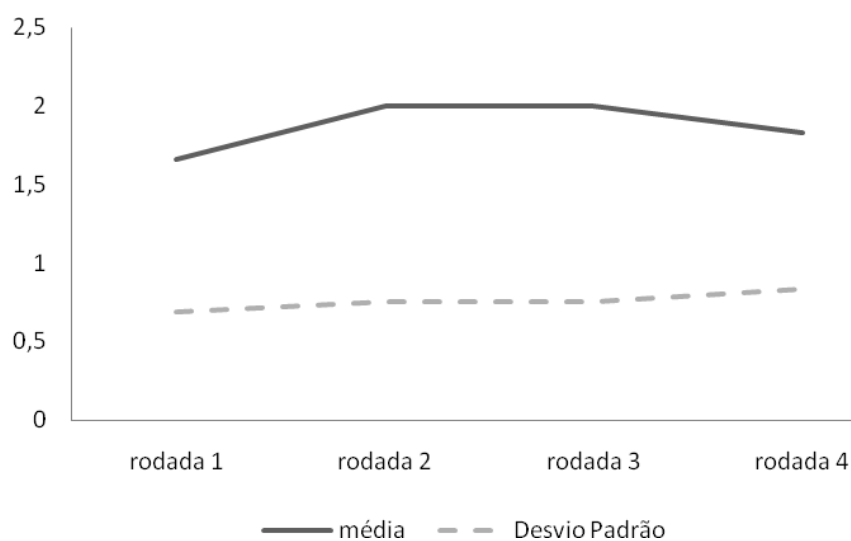


Gráfico 117 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 23

Tabela 117 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 23

Item 23	rodada 1	rodada 2	rodada 3	rodada 4
média	1,66	2	2	1,83
desvio padrão	0,69007	0,755929	0,755929	0,83095

Item 24 :

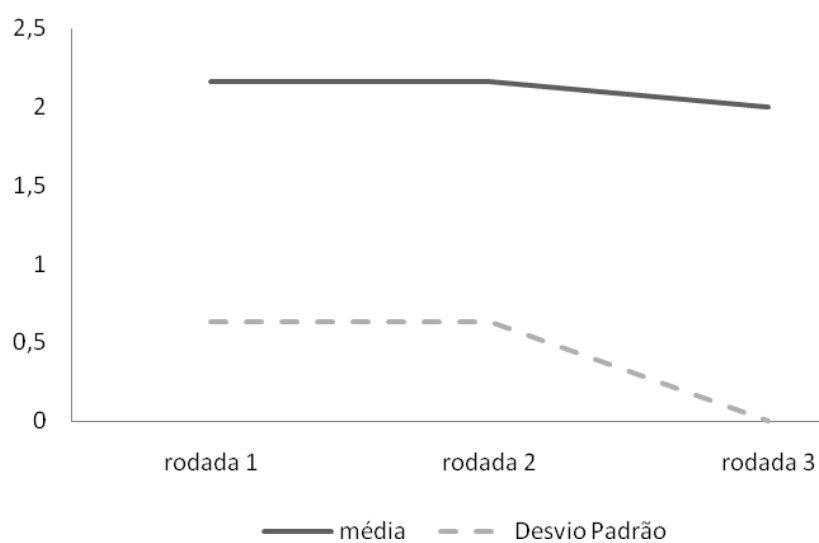


Gráfico 118 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 24

Tabela 118 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 24

Item 24	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	2,16	2,16	2
desvio padrão	0,636213	0,636213	0

Item 25 :

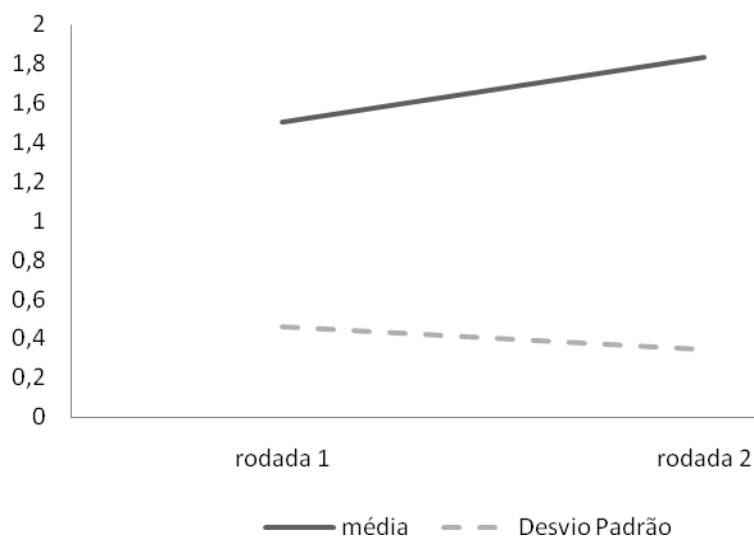


Gráfico 119 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 25

Tabela 119 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 25

Item 25	rodada 1	rodada 2
média	1,5	1,83
desvio padrão	0,46291	0,345035

Item 26 :

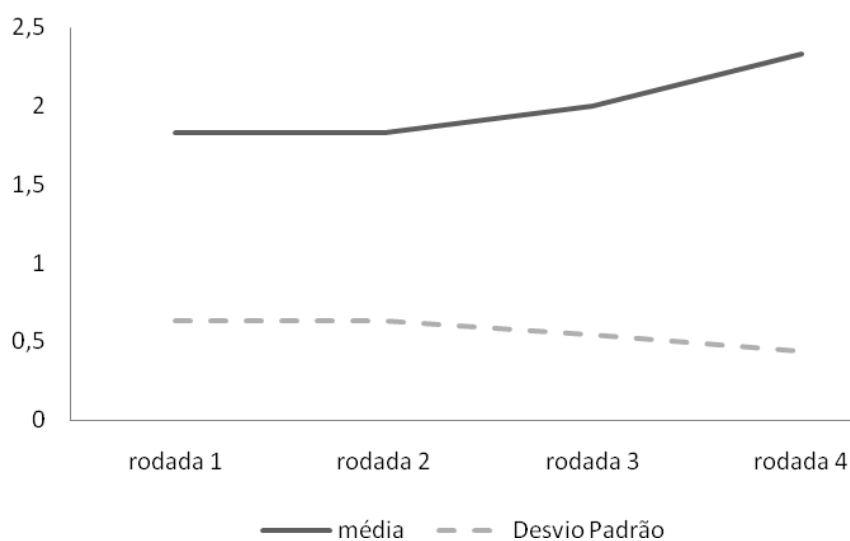


Gráfico 120 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 26

Tabela 120 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 26

Item 26	rodada 1	rodada 2	rodada 3	rodada 4
média	1,83	1,83	2	2,33
desvio padrão	0,63621	0,63621	0,544522	0,436437

Item 27 :

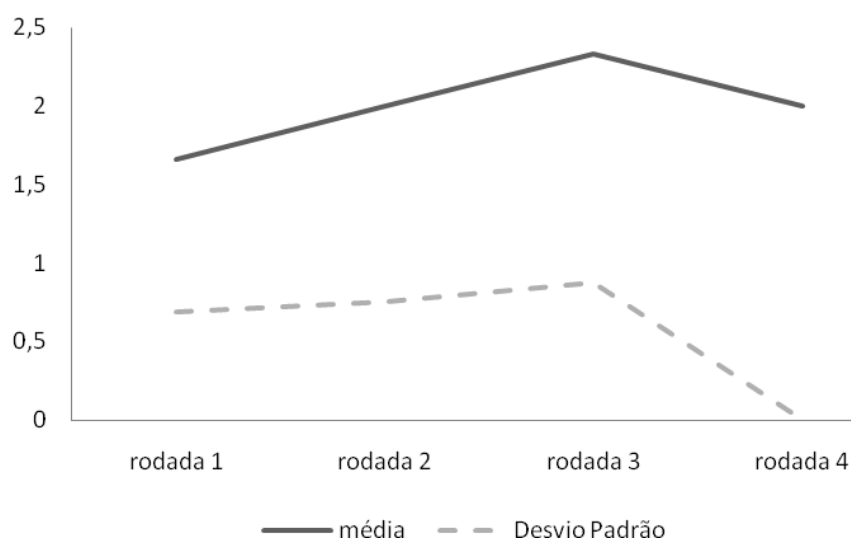


Gráfico 121 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 27

Tabela 121 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 27

Item 27	rodada 1	rodada 2	rodada 3	rodada 4
média	1,66	2	2,33	2
desvio padrão	0,69007	0,755929	0,872872	0

Item 28 :

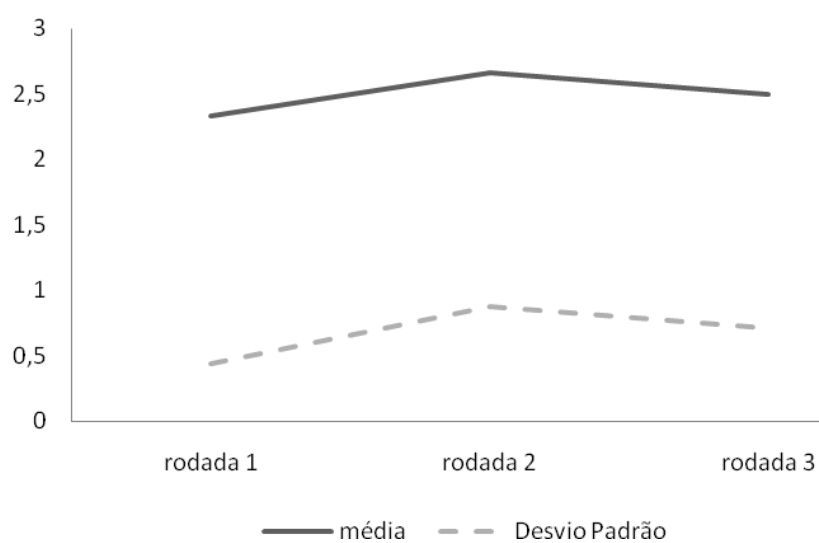


Gráfico 122 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 28

Tabela 122 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 28

item 28	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	2,33	2,66	2,5
desvio padrão	0,436437	0,872875	0,707107

Item 29 :

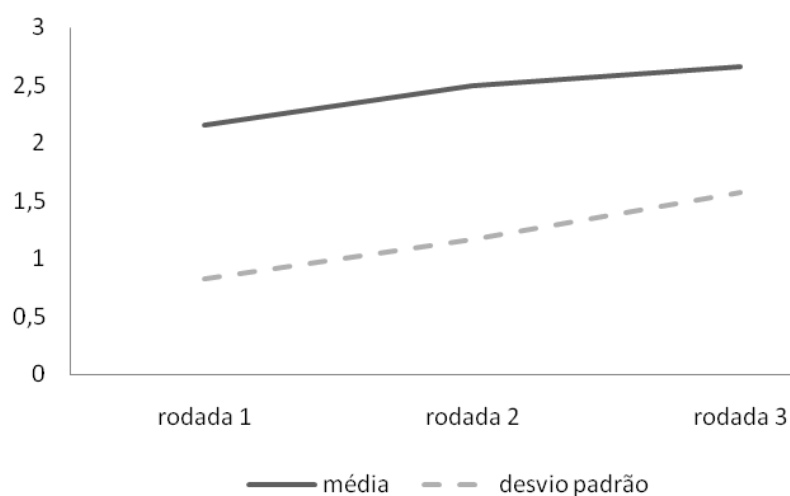


Gráfico 123 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 29

Tabela 123 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 29

Item 29	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	2,16	2,5	2,66
desvio padrão	0,830952	1,164965	1,573593

Item 30 :

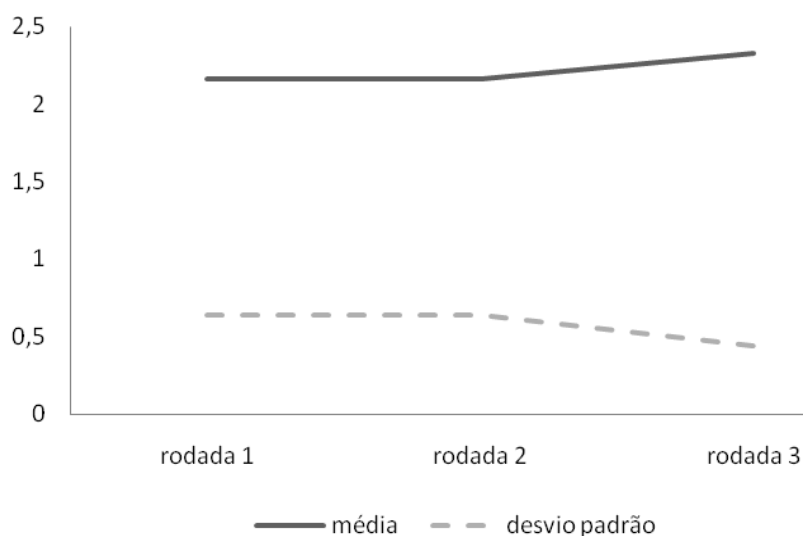


Gráfico 124 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 30

Tabela 124 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 30

Item 30	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	2,16	2,16	2,33
desvio padrão	0,636213	0,636213	0,436437

Item 31 :

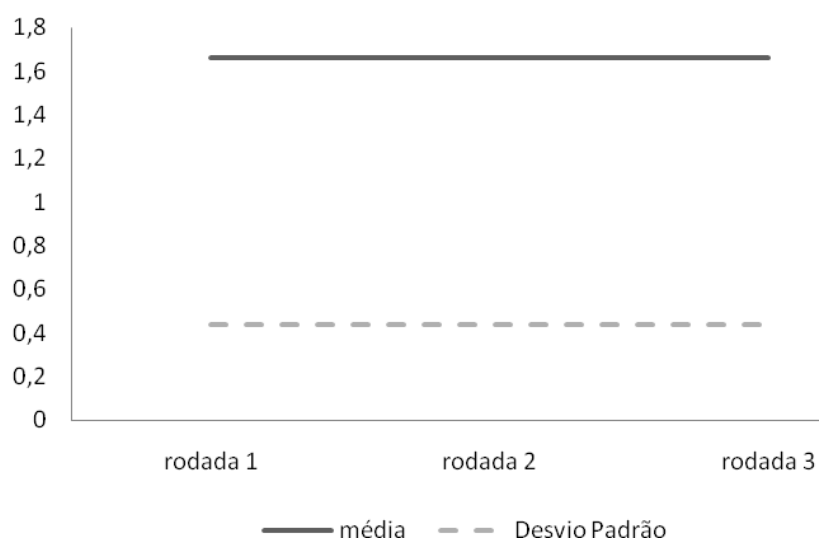


Gráfico 125 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 31

Tabela 125 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 31

item 31	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	1,66	1,66	1,66
desvio padrão	0,436442	0,436442	0,436442

Item 32 :

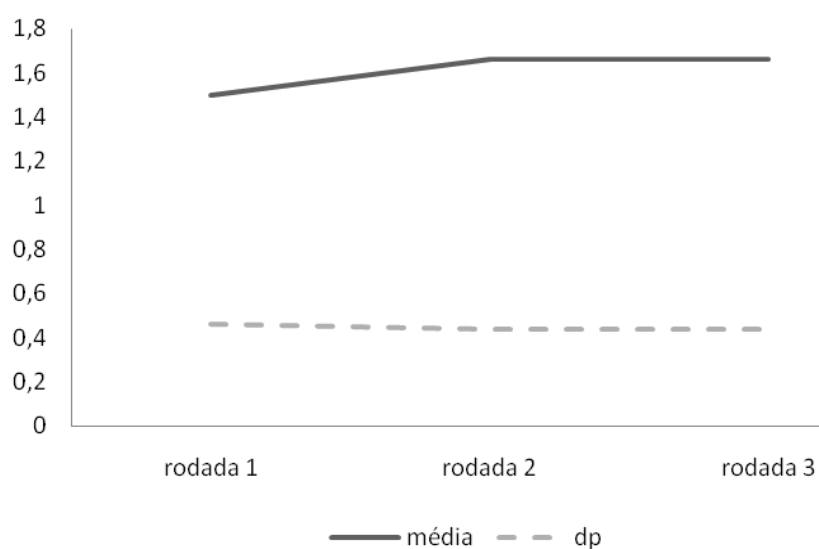


Gráfico 126 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 32

Tabela 126 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 32

item 32	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	1,5	1,66	1,66
desvio padrão	0,46291	0,436442	0,436442

Item 33 :

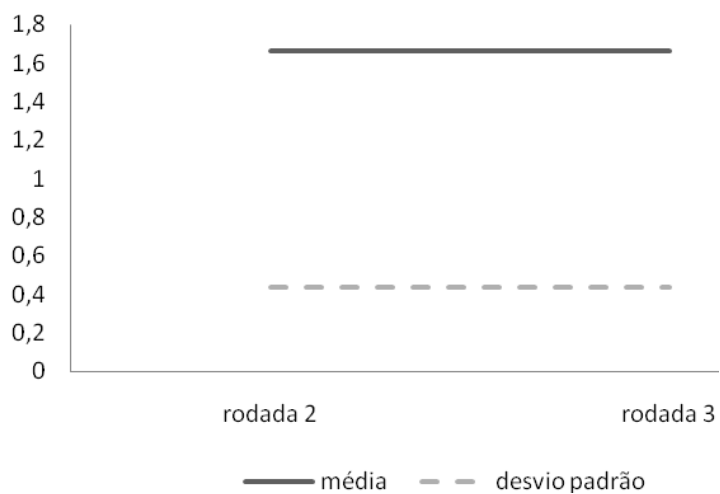


Gráfico 127 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 33

Tabela 127 : médias e desvios padrão a cada rodad do item 33

Item 33	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	1,5	1,66	1,66
desvio padrão	0,46291	0,436442	0,436442

Item 35 :

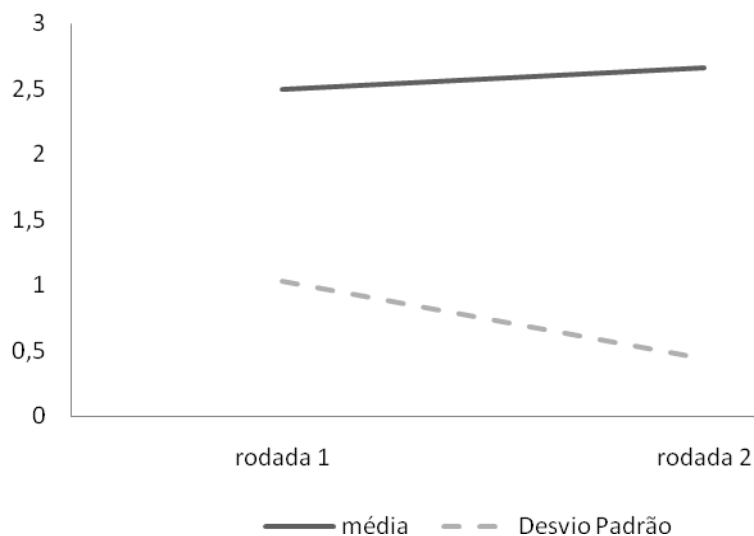


Gráfico 128 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 35

Tabela 128 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 35

item 35	rodada 1	rodada 2	rodada 3
média	2,5	2,66	1,66
desvio padrão	1,035098	0,436442	0,436442

Item 36 :

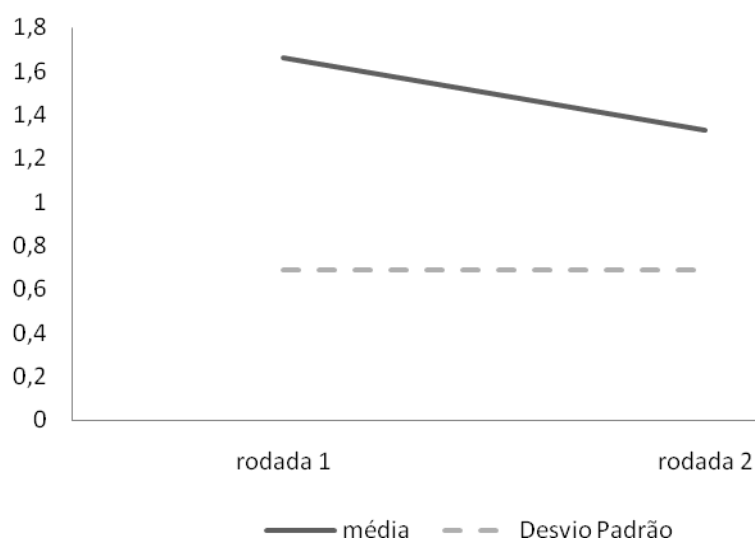


Gráfico 129 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 36

Tabela 129 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 36

item 36	rodada 1	rodada 2
média	1,66	1,33
desvio padrão	0,69007	0,69007

Item 37 :

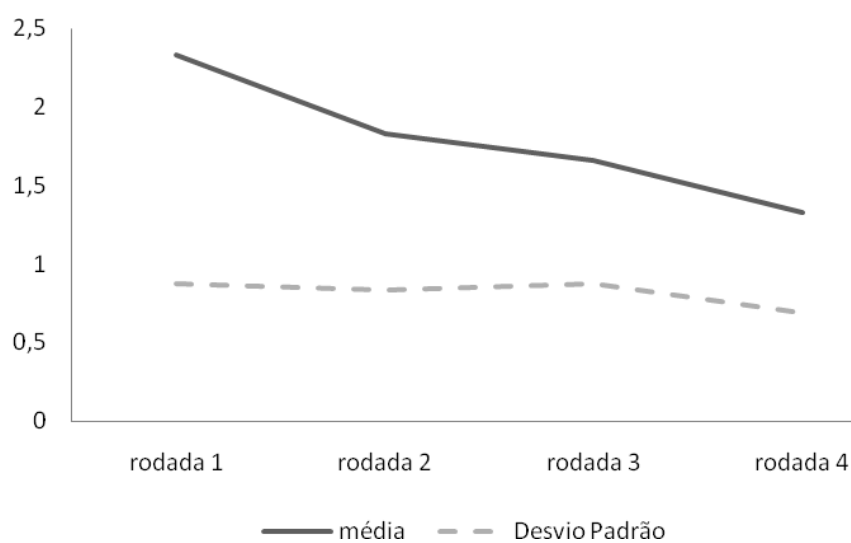


Gráfico 130 : Médias e desvios padrão a cada rodada do item 37

Tabela 130 : médias e desvios padrão a cada rodada do item 37

item 37	rodada 1	rodada 2	rodada 3	rodada 4
média	2,33	1,833	1,66	1,33
Desvio Padrão	0,872872	0,830949	0,872875	0,690067

APÊNDICE G : Versão final para pré-teste

As respostas são confidenciais e não serão utilizadas de nenhuma forma que permita identificação dos entrevistados :

Questionário sobre a comunicação do corpo clínico

Por favor, assinale o seu grau de concordância ou discordância com as seguintes afirmações :

	Discordo Totalmente	Discordo	Sou Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
1) Tenho como prioridade aprender a me comunicar eficientemente com os pais de meus pacientes	()	()	()	()	()
2) Recebo <i>feedback</i> construtivo referente a meu relacionamento com os pais de meus pacientes.	()	()	()	()	()
3) Recebo <i>feedback</i> construtivo referente a meu relacionamento com os demais membros da equipe .	()	()	()	()	()
4) Meu departamento incentiva uma boa comunicação entre médico e paciente	()	()	()	()	()
5) Disponho de tempo adequado para interagir com meus pacientes	()	()	()	()	()
6) As habilidades de comunicação entre o corpo clínico e os pacientes poderiam ser aprimoradas	()	()	()	()	()
7) As habilidades de comunicação entre os membros do corpo clínico e os demais profissionais da saúde poderiam ser aprimoradas.	()	()	()	()	()
8) Recebo treinamento formal em técnicas eficazes de comunicação com pacientes.	()	()	()	()	()
9) É importante demonstrar empatia e consideração para com os pacientes	()	()	()	()	()
10) É importante ensinar os alunos de Medicina a se comunicarem de maneira eficaz com os pacientes.	()	()	()	()	()
11) É importante ensinar os alunos de Medicina a demonstrarem empatia e consideração para com os pacientes.	()	()	()	()	()
12) Ensino os alunos de Medicina a demonstrarem respeito por seus pacientes (se você for aluno não responda este item)	()	()	()	()	()
13) É importante que o corpo clínico conheça os problemas psicosociais de seus pacientes	()	()	()	()	()
14) É importante que o corpo clínico tenha consciência de suas próprias reações frente aos pacientes	()	()	()	()	()

[illegible]

APÊNDICE H : Entrevista Cognitiva e Retrospectiva

Entrevista estruturada para a pré validação do questionário :

Entrevistado número : _____

- 1) Você entendeu o questionário ?
 () Sim
 () Não _____
- 2) Este questionário se aplica a suas atividades profissionais diárias ?
 () Sim
 () Não _____
- 3) Avaliação de questões :

Questão	Entendeu o conteúdo ?	Mudaria alguma palavra ?	Retiraria este item ?
1) Tenho como prioridade aprender a me comunicar eficientemente com os pais de meus pacientes	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
2) Recebo <i>feedback</i> construtivo referente a meu relacionamento com os pais de meus pacientes.	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
3) Recebo <i>feedback</i> construtivo referente a meu relacionamento com os demais membros da equipe .	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
4) Meu departamento incentiva uma boa comunicação entre médico e paciente.	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
5) Disponho de tempo adequado para interagir com meus pacientes	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
6) As habilidades de comunicação entre o corpo clínico e os pacientes poderiam ser aprimoradas.	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
7) As habilidades de comunicação entre o corpo clínico e os pacientes poderiam ser aprimoradas.	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
8) Recebo treinamento formal em técnicas eficazes de comunicação com pacientes.	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
9) É importante demonstrar empatia e consideração para com os pacientes	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
10) É importante ensinar os alunos de Medicina a se comunicarem de maneira eficaz com os pacientes.	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
11) É importante ensinar os alunos de Medicina a demonstrarem empatia e consideração para com os pacientes.	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
12) Ensino meus alunos de Medicina a demonstrarem respeito por seus pacientes	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____

13) É importante que o corpo clínico conheça os problemas psicosociais de seus pacientes	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
14) É importante que o corpo clínico tenha consciência de suas reações frente aos pacientes	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____

Questão	Entendeu o conteúdo ?	Mudaria alguma palavra ?	Retiraria este item ?
1) Habilidade de se comunicar de forma eficaz com seus pacientes	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
2) Capacidade de compreender a perspectiva dos pacientes sobre suas doenças.	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
3) Capacidade de ouvir o paciente	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
4) Capacidade de informar o paciente de um diagnóstico ruim	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
5) Capacidade de entender aspectos psicosociais do cuidado com o paciente	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
6) Capacidade de demonstrar empatia e consideração para com os pacientes	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
7) Capacidade de perceber suas próprias reações face aos pacientes	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
8) Capacidade de estabelecer relações com os pacientes	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
9) Capacidade de interagir com pacientes ou familiares de difícil trato	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
10) Habilidade para entrevistar crianças	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
11) Habilidade para entrevistar familiares	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
12) Habilidade para entrevistar adolescentes	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
13) Capacidade para discutir o fim da vida com pacientes ou familiares	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
14) Capacidade para conversar com crianças sobre doenças graves	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
15) Consciência da diversidade cultural e sensibilidade para ela	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____
16) Capacidade de lidar com as emoções dos pacientes	() Sim () Não	() Sim _____ () Não _____	() Sim _____ () Não _____

4) Compreendeu as Escalas Likert ?

Discordo totalmente / Discordo/ Sou Indiferente/ Concordo/ Concordo totalmente

() Sim () Não _____

IMPORTÂNCIA: muito baixa / baixa / moderada / alta / muito alta

() Sim () Não _____

CONFIANÇA: Nada confiante/ pouco confiante/ mais ou menos confiante/ bastante confiante/ muito confiante.

() Sim () Não _____ Layout em duas colunas foi fácil de responder () Sim () Não

5) Acrescentaria algum tópico ? () Não () Sim _____

APÊNDICE I : Avaliação lingüística pós pré-validação

As respostas são confidenciais e não serão utilizadas de nenhuma forma que permita identificação dos entrevistados :

Questionário sobre a comunicação do corpo clínico

Por favor, assinale o seu grau de concordância ou discordância com as seguintes afirmações :

	Discordo Totalmente	Discordo	Sou Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
1) Tenho <u>como prioridade</u> aprender a me comunicar eficientemente com os pais de meus pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) Recebo <u>feedback construtivo</u> referente a meu relacionamento com os pais de meus pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Recebo <u>feedback construtivo</u> referente a meu relacionamento com os demais membros da equipe .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Meu <u>departamento</u> incentiva uma boa comunicação entre médico e paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Disponho de tempo adequado para interagir com meus pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) As habilidades de comunicação entre o <u>corpo clínico</u> e os pacientes poderiam ser aprimoradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) As habilidades de comunicação entre os membros do corpo clínico e os demais profissionais da saúde poderiam ser aprimoradas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Recebo treinamento formal em técnicas eficazes de comunicação com pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) É importante demonstrar empatia e consideração para com os pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) É importante ensinar os alunos de Medicina a se comunicarem de maneira eficaz com os pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) É importante ensinar os alunos de Medicina a demonstrarem empatia e consideração para com os pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) Ensino os alunos de Medicina a demonstrarem respeito por seus pacientes (se você for aluno não responda este item)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) É importante que o corpo clínico conheça os problemas psicosociais de seus pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) É importante que o corpo clínico tenha consciência de suas próprias reações frente aos pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Foram pré validadas as questões com 10 pessoas (10% do total que será entrevistado posteriormente) : 3 alunos, 4 residentes e 3 médicos. Em cada questão havia também a opção “não se aplica” para que o entrevistado optasse por considerar aquele tópico irrelevante no contexto das questões.

Após a aplicação do teste para estas 10 pessoas, foi realizada uma entrevista estruturada visando avaliar a compreensão do questionário e a capacidade do questionário para avaliar a questão da comunicação do corpo clínico.

Resultados :

33 sugestões de modificação nas questões

Todos entenderam o questionário e consideraram itens pertinentes de sua prática diária.

Todos entenderam as escalas de Likert e aprovaram o layout .

7 questões foram apontadas para melhorar entendimento :

- 1) **Tenho como prioridade aprender a me comunicar eficientemente com os pais de meus pacientes**

Learning how to communicate effectively with parents is priority for me

2 pessoas referiram que prioridade é uma palavra “forte” (sic) e que no atendimento, dependendo do que o paciente tem, outras coisas são prioridade.

*** Talvez valha a pena matizar a questão: “ **Incluo, entre as prioridades de minha formação, aprender a comunicar-me eficientemente com os pais de meus pacientes**” .

- 2) **Recebo *feedback* construtivo referente a meu relacionamento com os pais de meus pacientes.**

I receive constructive feedback about my relationships with parents

- 3) **Recebo *feedback* construtivo referente a meu relacionamento com os demais membros da equipe .**

I receive constructive feedback about my relationships with other team members

4 pessoas se confundiram com a palavra “construtivo”. Disseram que remete a feedback positivo. E também ficaram em dúvida de quem é que dá este feedback e o que seria este retorno...

*** Eu não entendi a objeção das pessoas : é mesmo relativo a “ feedback” o adjetivo “positivo”. Quer dizer que é crítica construtiva.... Eu deixaria como está ou então tiraria “ construtivo” .

- 4) Meu departamento incentiva uma boa comunicação entre médico e paciente

My department rewards good patient-doctor communication skills by housestaff

3 pessoas entre alunos e residentes disseram que não estão atrelados a departamento de Pediatria, como os médicos e os docentes e sim à Faculdade de Medicina .

**** Acho boa a substituição: vale apenas trocar “ departamento” por “ instituição na qual trabalho ou estudo”

- 5) As habilidades de comunicação entre o corpo clínico e os pacientes poderiam ser aprimoradas

Housestaffs`communication skills with patients can be improved

- 6) As habilidades de comunicação entre os membros do corpo clínico e os demais profissionais da saúde poderiam ser aprimoradas.

Housestaffs`communication skills with health care team members can be improved

3 pessoas criticaram todos os locais em que aparece “corpo clínico”. Como o original era só para residentes, trocamos para corpo clínico para indicar médicos e alunos. A crítica aqui é que na questão acima tem corpo clínico e demais profissionais de saúde. Consideraram os “demais profissionais de saúde” como parte integrante deste tal “corpo clínico”. As habilidades de comunicação entre o corpo clínico e os pacientes poderiam ser aprimoradas

**** As habilidades de comunicação entre médicos, estudantes de Medicina e demais profissionais da saúde com os pacientes poderiam ser aprimoradas ou As habilidades de comunicação entre médicos, estudantes de Medicina e demais profissionais da saúde poderiam ser aprimoradas.

- 7) Consciência da diversidade cultural e sensibilidade para ela

Cultural awareness / sensitivity

5 pessoas não entenderam bem esta questão. O que eles mesmos sugeriram foi escrever ao invés de “para ela” o termo “para com ela” Esta foi a única questão da segunda parte que teve comentários ou sugestões.

**** Além de não resolver o problema, “sensibilidade para com “ não existe em Português: caso simples de regência nominal Talvez clareasse se se escrevesse: **Consciência da diversidade cultural e sensibilidade para lidar com ela**

Nota : Em azul estão as considerações da lingüista, Profa Dra. Marisa Philbert Lajolo

APÊNDICE J : Versão Final para Validação

As respostas são confidenciais e não serão utilizadas de nenhuma forma que permita identificação dos entrevistados :

Questionário sobre a comunicação de médicos/ estudantes de Medicina

Por favor, assinale o seu grau de concordância ou discordância com as seguintes afirmações :

	Discordo Totalmente	Discordo	Sou Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
1) Incluo, entre as prioridades de minha formação, aprender a comunicar-me eficientemente com os pais de meus pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Recebo <i>feedback</i> construtivo referente a meu relacionamento com os pais de meus pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Recebo <i>feedback</i> construtivo referente a meu relacionamento com os demais membros da equipe .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) A instituição na qual trabalho ou estudo incentiva uma boa comunicação entre médico e paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Disponho de tempo adequado para interagir com meus pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) As habilidades de comunicação entre os médicos/ estudantes de Medicina e os pacientes poderiam ser aprimoradas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) As habilidades de comunicação entre os médicos/ estudantes de Medicina e os demais profissionais da saúde poderiam ser aprimoradas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Recebo treinamento formal em técnicas eficazes de comunicação com pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) É importante demonstrar empatia e consideração para com os pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) É importante ensinar os alunos de Medicina a se comunicarem de maneira eficaz com os pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) É importante ensinar os alunos de Medicina a demonstrarem empatia e consideração para com os pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Ensino os alunos de Medicina a demonstrarem respeito por seus pacientes (se você for aluno não responda este item).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) É importante que o médico/ estudante de Medicina conheça os problemas psicosociais de seus pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) É importante que o médico/ estudantes de Medicina tenha consciência de suas próprias reações frente aos pacientes .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, indique o quão IMPORTANTE é para o corpo clínico desenvolver habilidade nas seguintes áreas, e quão CONFIANTE você se sente sobre assuas habilidades em cada um desses itens:

	IMPORTÂNCIA					CONFIANÇA				
	Importância muito baixa	Importância baixa	Importância moderada	Importância alta	Importância muito alta	Nada Confiante	Pouco confiante	Mais ou menos confiante	Confiante	Muito confiante
1) Habilidade de se comunicar de forma eficaz com seus pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Capacidade de compreender a perspectiva dos pacientes sobre suas doenças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Capacidade de ouvir o paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Capacidade de informar o paciente de um diagnóstico ruim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Capacidade de entender aspectos psicossociais do cuidado com o paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Capacidade de demonstrar empatia e consideração para com os pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Capacidade de perceber suas próprias reações frente aos pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Capacidade de estabelecer relações com os pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Capacidade de interagir com pacientes ou familiares de difícil trato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Habilidade para entrevistar crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Habilidade para entrevistar familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Habilidade para entrevistar adolescentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Capacidade para discutir o fim da vida com pacientes ou familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Capacidade para conversar com crianças sobre doenças graves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Consciência da diversidade cultural e sensibilidade para lidar com ela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Capacidade de lidar com as emoções dos pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para obter permissão de uso deste instrumento, favor contactar: Anna Beatriz C N do Amaral – beatriz_amaral@hotmail.com

