

Designing to ensure good communication in hospital

Identificar prioridades e oportunidades
para melhorar a experiência de comunicação
com utentes com demência
no Serviço de Ortopedia Hospitalar

LIDA

Divulgado em junho de 2024.

Este relatório é o resultado do trabalho desenvolvido pelo Laboratório de Investigação em Design e Artes (LiDA).

LiDA
Laboratório
de Investigação
em Design e Artes
ESAD.CR - Politécnico de Leiria

 **POLITÉCNICO
DE LEIRIA** | ESCOLA SUPERIOR
DE ARTES E DESIGN

Índice

06	Laboratório de Investigação em Design e Artes
07	Health and Care Design Research
08	Sumário
11	Contexto do projeto
12	Objetivos
Fase 1	
14	Observações
18	Workshop de design participativo
23	O que descobrimos
24	Percurso do utente com demência no Serviço de Ortopedia Hospitalar
26	Cenário atual da comunicação no Serviço de Ortopedia Hospitalar
34	Principais necessidades
Fase 2	
36	Workshop de codesign
41	O que descobrimos
42	Cenário desejável da comunicação no Serviço de Ortopedia Hospitalar
50	Principais orientações
53	Conclusão

Laboratório de Investigação em Design e Artes

O **Laboratório de Investigação em Design e Artes (LIDA)** é uma unidade de investigação interdisciplinar da Escola Superior de Artes e Design das Caldas da Rainha (ESAD.CR) do Instituto Politécnico de Leiria. O LIDA é financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia e cria uma comunidade aberta, onde a academia colabora eficazmente com a indústria e parceiros sociais em oportunidades de inovação e desenvolvimento, na criação de benefícios sociais, culturais, económicos e ambientais. Essas soluções irão beneficiar a região centro de Portugal, bem como outras áreas.

Health and Care Design Research

Health and Care Design Research é um grupo de investigação do LiDA, liderado por Sandra Neves. Tem como objetivo repensar continuamente novas maneiras de aprender e trabalhar para apoiar as pessoas a viverem vidas mais saudáveis. O grupo cria oportunidades para que investigadores, empresas, organizações públicas e público em geral possam colaborar em soluções inovadoras para responder aos desafios da saúde e cuidados que a nossa sociedade enfrenta. Os investigadores usam métodos de investigação atuais e emergentes para se envolverem com os seus

parceiros e participantes, onde estes serão convidados a partilhar as suas próprias experiências. O mapeamento da prática da vida real, a geração de ideias e a prototipagem é a abordagem frequentemente praticada para permitir que novos processos, serviços e experiências sejam rapidamente testados. Investigadores, parceiros e participantes são apoiados para, colaborativamente, criarem potenciais soluções e alcançar um futuro desejável. As ideias resultantes tornam-se, assim, candidatas a futuras investigações e desenvolvimentos, permitindo-lhe atingir todo o seu potencial.

Equipa de investigação em design

Sandra Neves, Investigadora Coordenadora, LiDA
Joana Pereira, Estudante Colaboradora, LiDA

Agradecimentos

Sabrina Rufino, Bolseira de Investigação, LiDA
Ana Cação, Bolseira de Investigação, LiDA
Elsa Baião, Presidente do Conselho de Administração, CHO
Graça Carichas, Enfermeira Gestora do Serviço de Ortopedia, CHO
Henrique Estrelinha, Técnico Superior do Gabinete de CI, CHO
Margarida Carvalho, Diretora do Serviço de Ortopedia, CHO

Estamos gratas pela confiança e apoio de todos os que contribuíram para este projeto. Gostaríamos de agradecer a todos os participantes pelo seu valioso contributo e tempo disponibilizado para participarem neste estudo.

Sumário

Este projeto foi proposto como uma oportunidade para melhorar a comunicação hospitalar. Principalmente, para perceber como é que o design pode ajudar a repensar a comunicação entre pessoas com demência e profissionais de saúde, durante o período de internamento no Serviço de Ortopedia Hospitalar. O projeto envolveu uma equipa de investigadoras em design (a investigadora principal do LiDA e a estudante do Mestrado em Design para a Saúde e Bem-estar). Este relatório descreve o processo de investigação realizado para o desenvolvimento de duas fases do projeto.

A **primeira fase** teve como propósito obter um melhor entendimento do cenário atual da comunicação hospitalar, em particular, no contexto da comunicação com utentes com demência. Uma narrativa visual representará a presente situação da comunicação com utentes com demência no Serviço de Ortopedia Hospitalar. Aqui, o objetivo centrou-se em explorar de que forma se comunica no SOH, assim como as experiências dos profissionais de saúde na comunicação. Para além disso, compreender quais as dificuldades e as estratégias adotadas na prática, de modo a obter um melhor entendimento sobre o contexto real da comunicação hospitalar.

A **segunda fase** procurou criar oportunidades para repensar e gerar ideias sobre o que seria desejável acontecer no futuro contexto da comunicação com utentes com demência, durante o período de internamento no Serviço de Ortopedia Hospitalar. Aqui, uma narrativa visual irá ser apresentada, destacando, de um modo genérico, as ideias e pontos de vista dos profissionais de saúde sobre o que seria significativo acontecer no futuro da comunicação com utentes com demência. O objetivo desta fase centrou-se em explorar as oportunidades de mudança, de modo a dar resposta às necessidades encontradas no cenário atual da comunicação hospitalar. O motivo do envolvimento dos profissionais de saúde que trabalham no SOH assenta na identificação de estes como participantes de elevado conhecimento, devido à sua experiência na entrega de cuidados de saúde, durante o período de internamento de utentes com demência no serviço de Ortopedia. A equipa de investigadoras usaram atividades lideradas pelo design, desenvolveram um conjunto de ferramentas visuais e animadas para mediar, comunicar a informação encontrada e mapear momentos relevantes de partilha de informação.

A análise das observações e das conversas levou a identificar:

Fase 1

- O percurso do utente;
- Informação valiosa sobre os pontos de interação na comunicação durante os cuidados de utentes com demência;
- Uma narrativa visual inicial que ilustra um conjunto de questões emergentes sobre a situação atual da comunicação com utentes com demência no Serviço de Ortopedia Hospitalar.

Fase 2

- Informação valiosa sobre os pontos a ter em consideração na promoção do futuro da comunicação hospitalar com utentes com demência;
- Narrativa visual que ilustra um conjunto de oportunidades sobre o que seria desejável acontecer no futuro da comunicação, de modo a promover mais confiança e bem-estar aos utentes com demência.

Este relatório termina com a apresentação de uma narrativa animada para apoiar os próximos passos no desenvolvimento de recursos para promover uma melhor comunicação hospitalar.

Como é que a comunicação hospitalar atual responde às necessidades dos utentes com demência, durante o seu internamento no Serviço de Ortopedia Hospitalar?



Contexto do projeto

Os serviços de saúde hospitalares estão a enfrentar desafios para responder às diversas condições de saúde, tais como a demência. Resultados do relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, publicado em 2017, colocam Portugal como o 4º país com mais casos por cada mil habitantes, com uma média de 19,9 casos por cada mil habitantes. Em Portugal, estima-se que a prevalência da demência subirá para os 25,7 por cada mil habitantes até 2040^{1,2}. A proeminência da demência destaca preocupações sociais e as suas implicações para a eficácia dos cuidados de saúde hospitalar. Compreender as necessidades, desejos e emoções das pessoas com demência torna-se mais difícil à medida que a doença progride³. Estudos de investigação⁴ sugerem que as pessoas que vivem com demência devem atempadamente comunicar, planear e discutir os seus cuidados de saúde no futuro. Isto ajudará familiares, cuidadores e profissionais de saúde a tomarem decisões com confiança, em seu nome, quando estes não poderem mais fazê-lo.

O efeito da sobrelotação de utentes nos serviços de saúde hospitalares pode levar a que os profissionais de saúde enfrentem dificuldades em comunicar com utentes com demência⁵. Os impactos da demência na comunicação resultam numa diversidade de dificuldades para falar, compreender, lembrar, etc...². Como resultado, os profissionais de saúde sentem que a relação desejada e necessária com utentes para colaborar num plano terapêutico torna-se desafiante e, ao invés de personalizado, torna-se padronizado. No entanto, uma boa comunicação pode ajudar as pessoas com demência a criar relações com os outros e apoiar a sua cooperação com o tratamento e cuidados de saúde⁶. Este projeto procura obter um melhor entendimento da comunicação atual com utentes com demência no serviço de Ortopedia, durante o período do seu internamento. As questões emergentes resultantes deste entendimento servirão de ponto de partida para futuras investigações e desenvolvimentos do projeto.

Objetivos

A **primeira fase** deste projeto teve como objetivo geral de investigação explorar as experiências e práticas diárias dos profissionais de saúde na comunicação durante os cuidados de saúde de utentes com demência, no serviço de Ortopedia, durante o seu período de internamento. Teve, ainda, o intuito de identificar quais as estratégias e desafios encontrados na experiência da comunicação hospitalar, a fim de se obter um melhor entendimento do contexto real. Deste modo, foi necessário fazer um levantamento de informação, através de observações realizadas no SOH e através de um workshop de design. Aqui o propósito era ouvir e recolher as perspetivas e experiências dos profissionais de saúde na comunicação diária com utentes com demência. Algumas das principais questões que a fase 1 alcançava responder eram:

- **Qual o percurso do utente com demência no Serviço de Ortopedia Hospitalar?**
- **Quais as experiências e práticas dos profissionais de saúde na comunicação com utentes com demência no serviço de Ortopedia durante o seu período de internamento?**

Através de uma abordagem de codesign participativo, foi proposto fazer um levantamento de informação sobre o contexto atual da comunicação para identificar as questões emergentes que podem influenciar a experiência e prática da comunicação com utentes com demência no SOH, durante o período de internamento. A hipótese, aqui, foi que este conhecimento da fase 1 iria ajudar-nos a definir uma estratégia para explorar oportunidades de melhoria na fase 2.

A **segunda fase** deste projeto teve como objetivo principal explorar, com os profissionais de saúde, o que seria significativo acontecer na comunicação no futuro, de modo a promover mais confiança e bem-estar na interação diária entre profissionais de saúde e utentes com demência no serviço de Ortopedia. Assim, foi necessário fazer um levantamento de informação, através de um workshop de codesign, com o propósito de ouvir e recolher ideias dos profissionais de saúde sobre o que seria relevante considerar para responder às necessidades individuais dos utentes com demência e, assim, assegurar uma melhor comunicação para o futuro. Algumas das principais questões que a fase 2 alcançava responder eram:

- **O que pode ser feito para promover a comunicação ideal para apoiar os cuidados de saúde e promover o bem-estar aos utentes e profissionais de saúde?**
- **O que ajudaria a criar uma maior relação de empatia e proximidade entre profissionais de saúde e utentes com demência?**
- **Que tipos de recursos e ferramentas consideram importante utilizar para transmitir uma variedade de informação?**

- **O que ajudaria a capacitar os profissionais de saúde para a demência no serviço de Ortopedia?**

A hipótese aqui foi que este conhecimento, vindo das fases 1 e 2, iria ajudar-nos a criar a base para, numa fase seguinte de investigação, começarmos a gerar colaborativamente ideias para criar um modelo de comunicação no contexto da demência hospitalar.

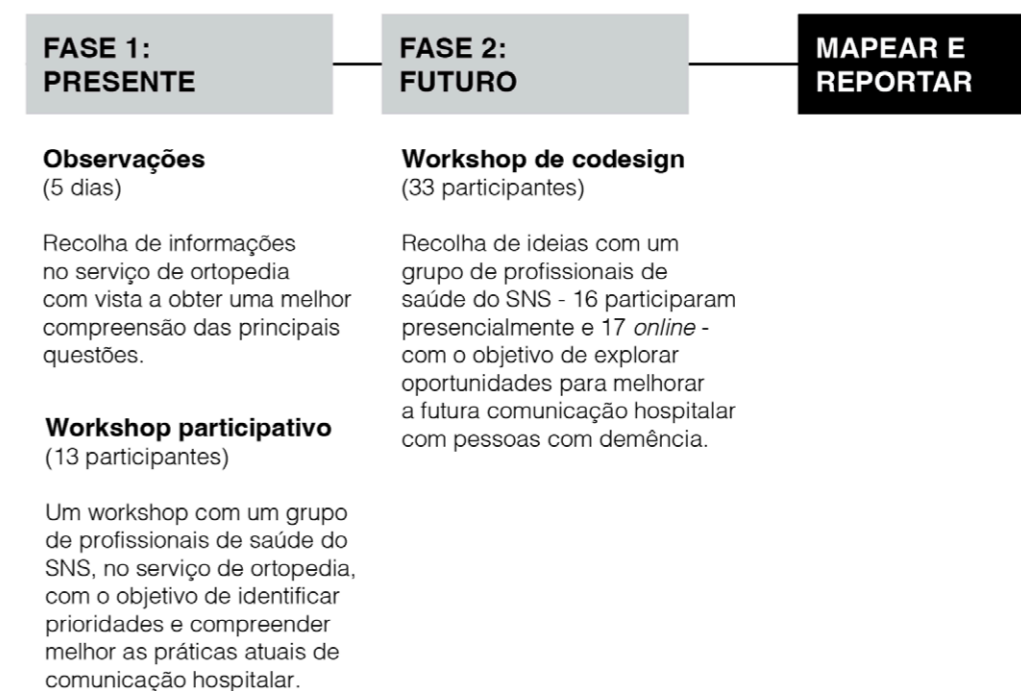


Diagrama do plano das atividades desenvolvidas ao longo do projeto.

Fase 1

Observações

Este projeto iniciou com observações ao serviço de Ortopedia, com o objetivo de identificar momentos-chave das práticas e experiências dos profissionais de saúde na comunicação com utentes com demência para, de seguida, ser explorado com mais detalhe durante o workshop participativo 1.



Mapeamento temático da informação recolhida nas observações ao SOH.

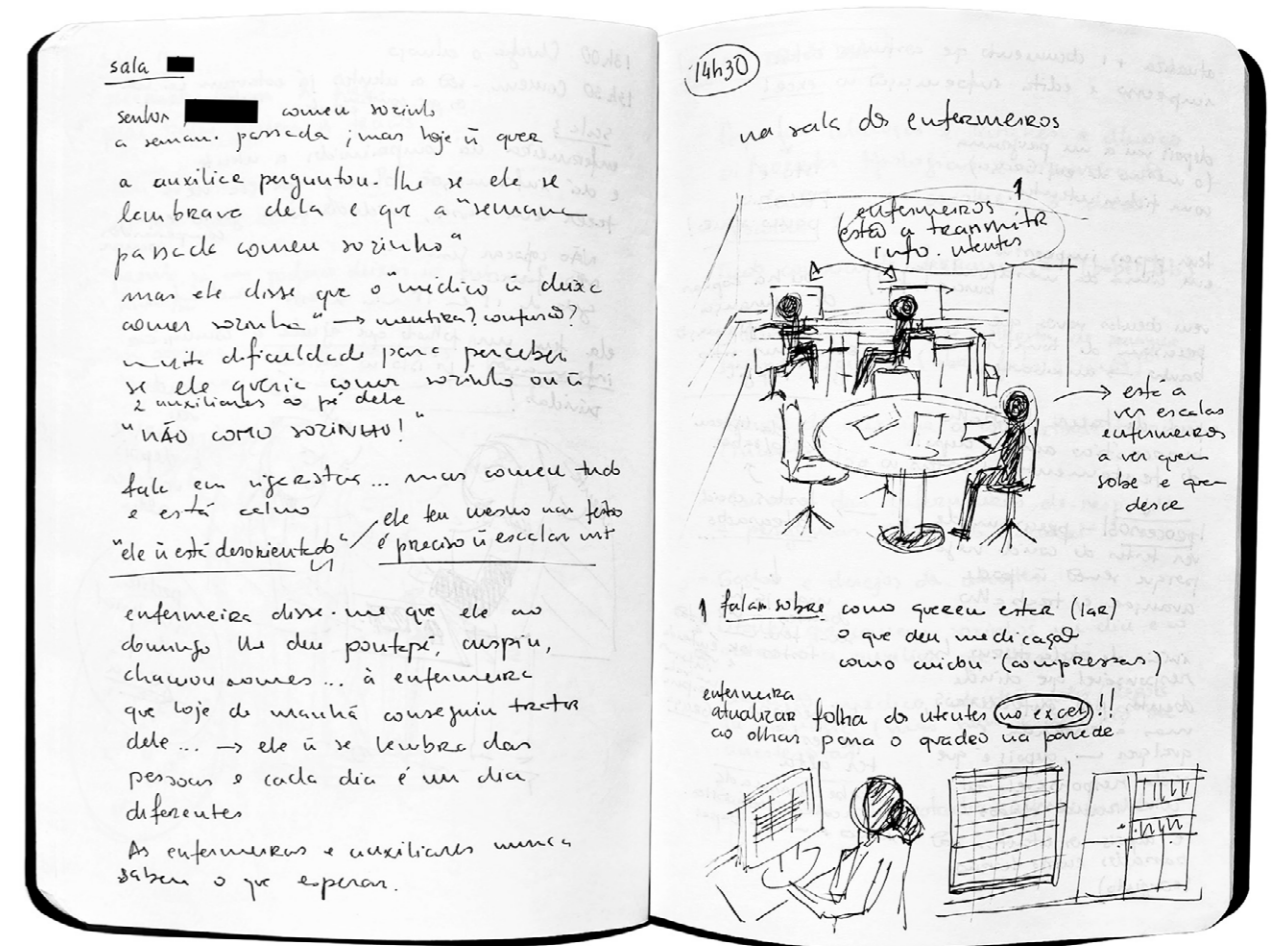
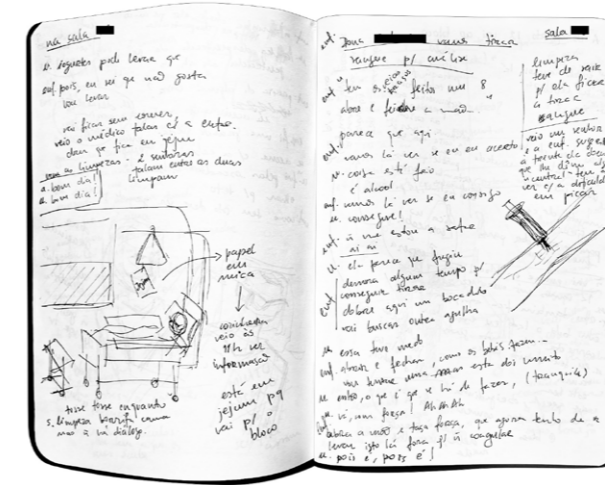
As observações foram realizadas durante 5 dias no serviço de internamento de Ortopedia (corredores, quartos e salas). Estas tiveram como foco as experiências dos profissionais de saúde e utentes, mas também a identificação das várias perspetivas, através das suas próprias práticas, palavras, atitudes e emoções. Como suporte de registo, foram usados dois blocos de notas para anotação e ilustração das informações recolhidas que aconteciam no momento. Foram, também, utilizadas duas câmaras digitais para fotografar ferramentas utilizadas para comunicar informação. Deste modo, pudemos recolher informações reais para ilustrar o que aconteceu durante:

- 1) *Cuidados de saúde diários;*
- 2) *Antes e após a cirurgia;*
- 3) *Refeições.*

Pudemos recolher, ainda, informação para ilustrar os momentos de interação dos profissionais de saúde com utentes com demência (gestos, expressões faciais e conversas no decorrer das práticas clínicas). Por exemplo, foram registados diálogos, “conversas”, presenciadas nos quartos, corredor, receção e salas do serviço que foram complementadas com rápidas ilustrações para tentar representar da melhor forma o que estava a ser observado no momento. No decorrer das observações, considerou-se importante registar, em alguns momentos, o ambiente sonoro, tais como, os ruídos de fundo e dentro dos quartos.

As observações foram conduzidas pela Investigadora Principal (que permaneceu 1 dia) e pela estudante colaboradora (que permaneceu 5 dias). A participação das investigadoras foi como visitantes, ou seja, as investigadoras não participaram diretamente nas práticas clínicas, mas realizaram as observações com base nas suas percepções individuais que iam clarificando dúvidas com a equipa de enfermagem, quando sentiam necessidade. As investigadoras foram aconselhadas pela Enfermeira Gestora do serviço de Ortopedia a vestirem uma “bata hospitalar” para minimizar a percepção de “estranhos” no serviço, pois poderia causar algum desconforto aos utentes. No final de cada dia, as investigadoras também relatavam os principais momentos observados e clarificavam, junto da Enfermeira Gestora, as questões emergentes. Este processo mais sequencial de usar os registos de observações para compreender

“coisas” cria, posteriormente, um momento para clarificar essas “coisas” com quem tem experiência na prática diária. Ao longo dos 5 dias, isto ajudou a ir melhorando algumas estratégias para observar o que estava a acontecer. Por exemplo, como é que poderíamos retratar da melhor forma as expressões e os sentimentos de um utente com demência dentro do quarto, sem nunca interferir nas práticas e nem que ele desse conta de que estava lá alguém com quem ele poderia interagir, uma vez que alguns estão confusos e querem falar com alguém que os acolha, durante o período de internamento. No final, foi desenvolvido um mapeamento da informação recolhida para obter uma melhor percepção sobre os momentos principais onde a comunicação com utentes com demência acontece no período de internamento no SOH. A informação gerada foi fundamental para estruturar e planear o workshop participativo 1.



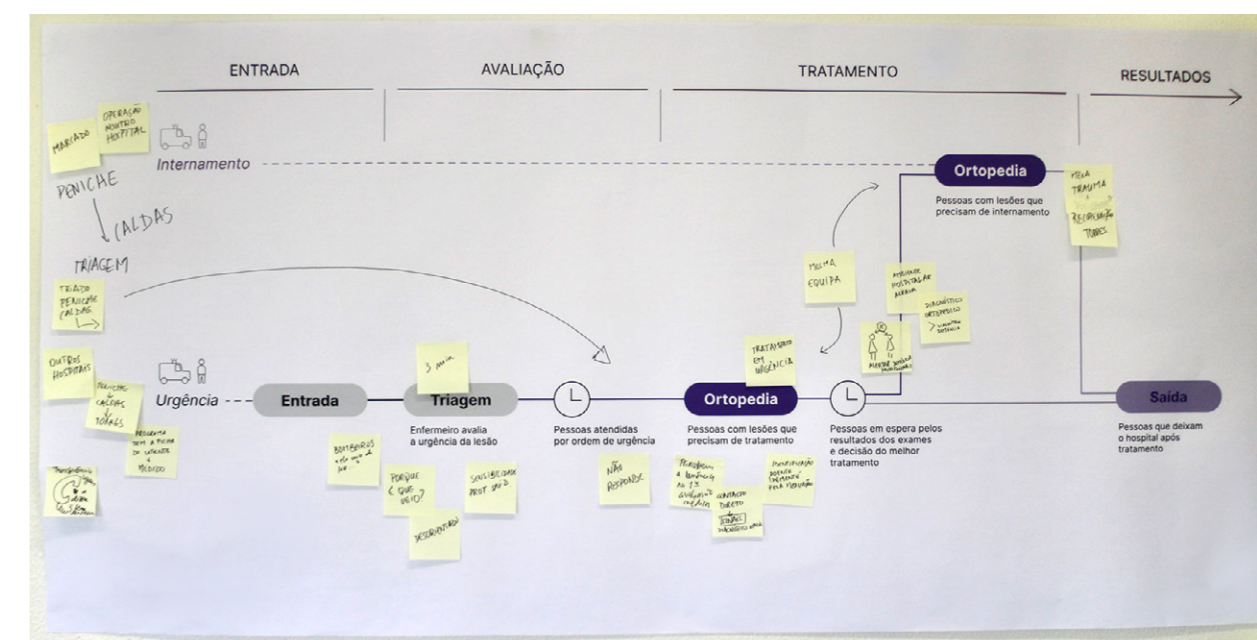
Fotografia ao caderno com a informação recolhida das observações no SOH.

Workshop de design participativo



Momento de discussão com os profissionais de saúde com recurso a ferramentas visuais.

O workshop 1 foi conduzido com um grupo de 13 profissionais de saúde (5 enfermeiras/os, 5 assistentes operacionais, 1 médica, 1 psicóloga e 1 copeira) e teve a duração de 3 horas. Aqui, foram realizadas três atividades lideradas pela equipa de design do LiDA (a Investigadora Principal e a estudante colaboradora), com o objetivo de reunir os pontos de vista e opiniões dos profissionais de saúde sobre as suas experiências e práticas na comunicação nos cuidados de saúde com utentes com demência no SOH. A informação gerada no workshop 1 foi posteriormente utilizada para construir uma narrativa visual, “cenário”, que ilustrasse a situação atual da comunicação hospitalar no contexto da demência.



Mapeamento das vozes dos profissionais de saúde na atividade 1 sobre o percurso do utente no Serviço de Ortopedia Hospitalar.

A **primeira atividade** teve como objetivo principal obter um melhor entendimento do percurso do utente, desde a sua entrada, internamento, até à saída. Para esta exploração, foi usado um diagrama impresso em grande formato que indicava um entendimento inicial do percurso do utente. Esta ferramenta permitiu gerar discussão. Aqui, os participantes foram convidados a expressarem os seus pontos de vista sobre o diagrama e a corrigir ou complementar com informação. Esta foi uma atividade de grupo dinamizada

pela Investigadora Principal do LiDA que ia lançando questões de modo a abrir a discussão, enquanto a facilitadora (estudante colaboradora), ia mapeando a informação partilhada.

- **Como representam o percurso do utente no Serviço de Ortopedia Hospitalar?**
- **Como e quando percebem que estão perante utentes com demência?**
- **Como é que essa informação é comunicada internamente e que ferramentas usam?**

A **segunda atividade** procurou explorar as experiências diárias dos profissionais de saúde na comunicação nos cuidados de saúde de utentes com demência no Serviço de Ortopedia Hospitalar. Estas partilhas foram exploradas através do uso de um *storyboard* impresso em grande formato e um conjunto de ferramentas visuais “cartões de provocação” para convidar os participantes a pensar sobre o que acontece nas três etapas: entrada

(receber o utente); durante o período de internamento (cuidar do utente); saída (dar alta ao utente). Com quatro tópicos principais de discussão:

- **Quem está com o utente?**
- **O que está a ser comunicado e de que forma?**
- **Em que situações os profissionais de saúde encontram dificuldades?**
- **Em que situações os utentes necessitam de ajuda?**



Ilustração das vozes dos profissionais de saúde na atividade 2 sobre as experiências de comunicação, mapeadas no storyboard.

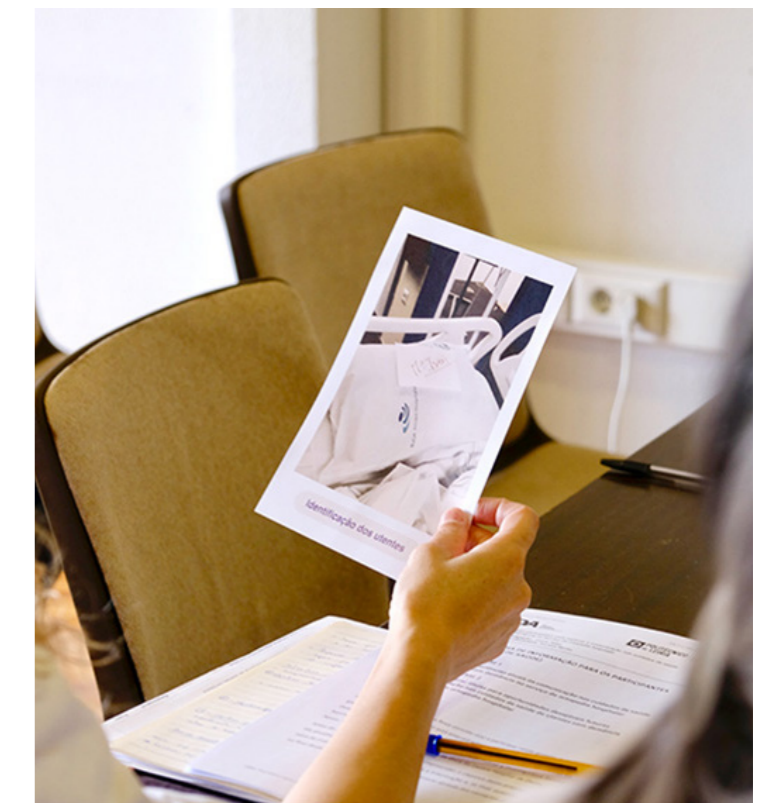


A Investigadora Principal ia lançando questões, com o objetivo de abrir espaço à discussão, enquanto as vozes dos participantes iam sendo mapeadas diretamente em notas *post-it* pela facilitadora no *storyboard*, para permitir que os participantes pudessem ir acompanhando o que estava a ser discutido. A informação recolhida desta discussão revelou na comunicação a necessidade de: traduzir informação verbal para visual, promover confiança e segurança na

partilha de informação, capacitar os profissionais de saúde para os impactos da demência e receber apoio da família. Por exemplo, permanecer durante um período de internamento no hospital poder causar uma grande instabilidade emocional aos utentes com demência. Assim como, a falta de visualização de informação poder provocar, nos utentes, sentimentos de desorientação, confusão e agitação.

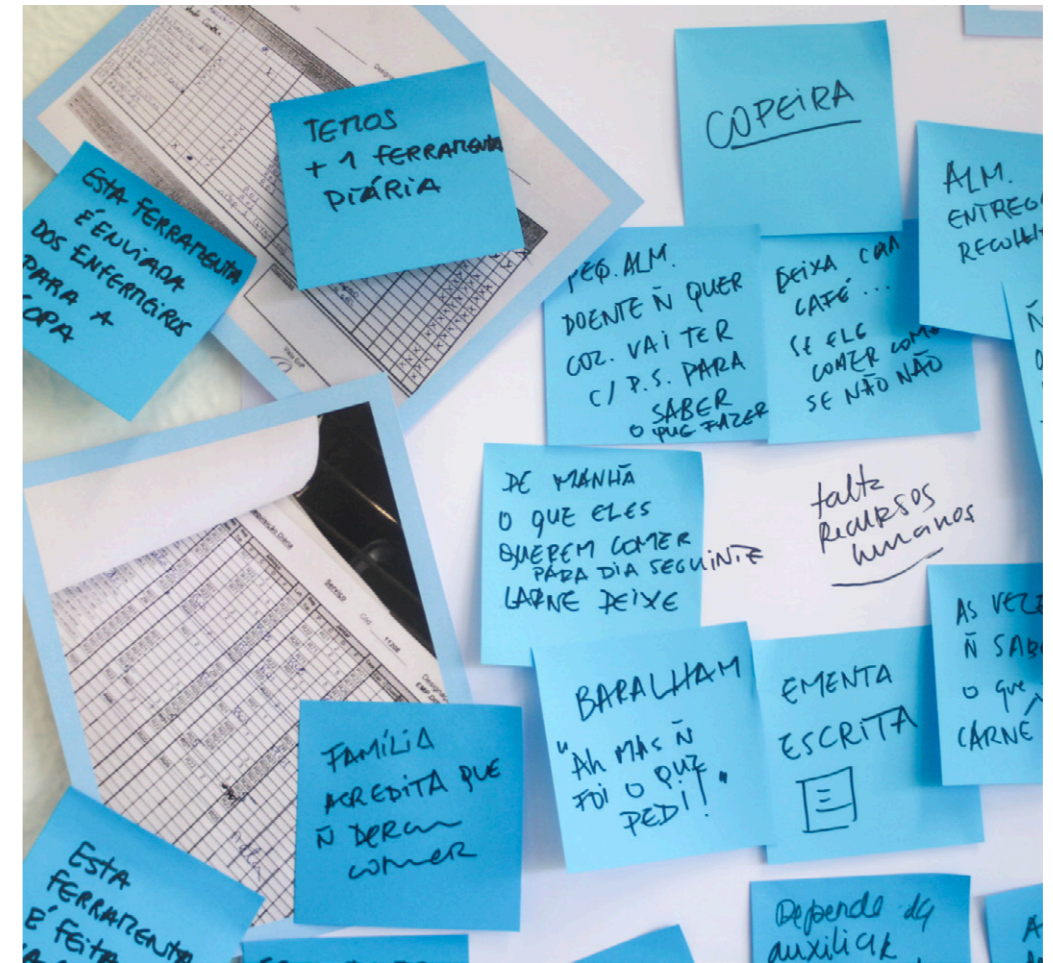
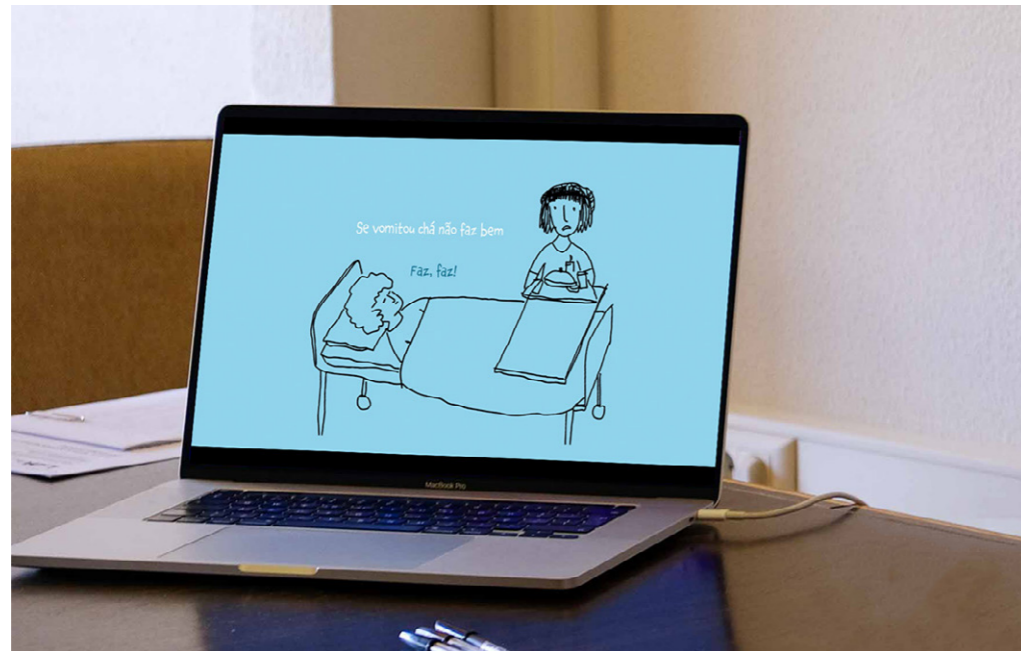
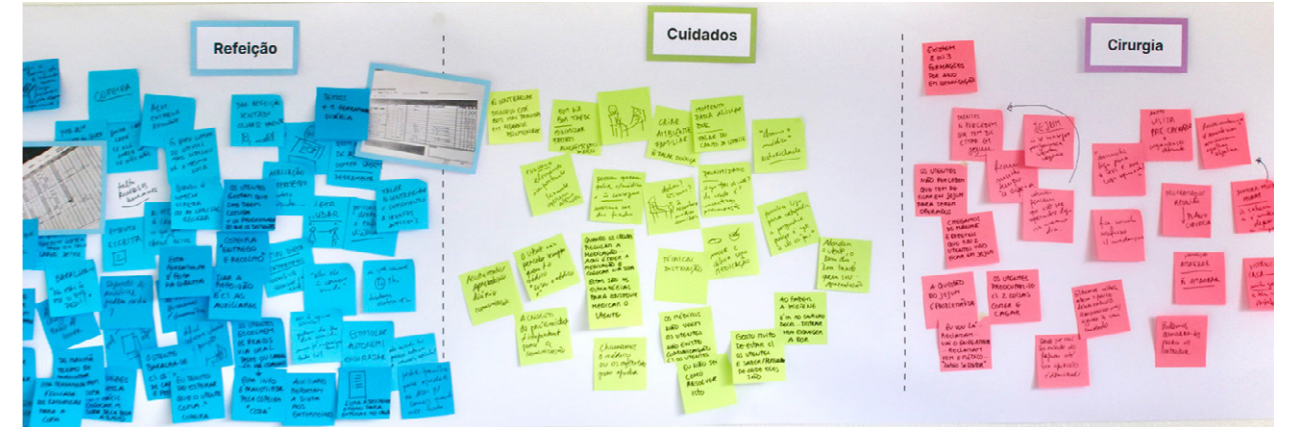


Discussão das ferramentas visuais utilizadas para estimular a discussão na atividade 2.



Na **terceira atividade** centrámos a nossa atenção para explorar três principais momentos onde a comunicação acontece: 1) cuidados de saúde diários, 2) preparação e pós cirurgia e 3) refeições. Os participantes foram convidados a expressarem os seus pontos de vista sobre como é a prática da comunicação com utentes com demência para cada um destes momentos. Para abrir a discussão sobre cada momento, apresentamos

uma narrativa animada como ferramenta de provocação/mediação que indicava um entendimento inicial da comunicação com utentes com demência em cada momento. Esta ferramenta gerou discussão e provocou em alguns profissionais de saúde um sentimento de maior consciência sobre as questões emergentes e as dificuldades experienciadas na comunicação com utentes com demência no SOH.



Narrativas animadas para estimular a discussão sobre a prática da comunicação com utentes com demência nos momentos da refeição, cuidados e cirurgia.



Informação recolhida das vozes dos participantes na atividade 3.

Aqui, o diálogo dos participantes foi registado diretamente em *post-its* pela facilitadora. A informação recolhida desta discussão revelou a necessidade de:

- criar maior proximidade entre as pessoas;
- promover familiarização, confiança e segurança;
- gerir expectativas;
- visualizar o progresso do estado de saúde.

Por exemplo, existe uma reunião onde é realizado um plano de cirurgia, no entanto, os utentes quando chegam ao serviço de Ortopedia pensam que vão ser operados logo no mesmo dia. Isto revela causar confusão e desorientação nos utentes.

No final do workshop, os participantes sentiram a necessidade de expressar as suas emoções em relação à ferramenta de narrativa animada utilizada nesta atividade. Mencionaram como este formato de ferramenta seria muito valioso para partilhar informação sobre outros temas de interesse hospitalar. Fundamentalmente, eles chamaram a nossa atenção para o potencial deste formato de ferramenta como recurso educativo no contexto da saúde. Não só esta ferramenta foi considerada valiosa para provocar/mediar diálogos em design, mas também:

Este formato foi considerado importante para partilhar informação com os profissionais de saúde, de modo a capacitá-los sobre temas de relevância hospitalar.

O que descobrimos

A análise das conversas e mapas gerados, tanto nas observações como no workshop 1, levou a:

- **Identificar o percurso do utente com demência e os principais pontos de interação com estes utentes no serviço de Ortopedia, durante o seu período de internamento;**
- **Informações sobre as experiências e práticas dos profissionais de saúde na comunicação com utentes com demência e os atuais desafios encontrados nos momentos de: cuidados diários, pré e pós cirurgia e refeições;**
- **Uma narrativa visual, como um exemplo do cenário que ilustra e descreve os desafios reais no contexto da comunicação com utentes com demência e revela um conjunto de questões emergentes.**

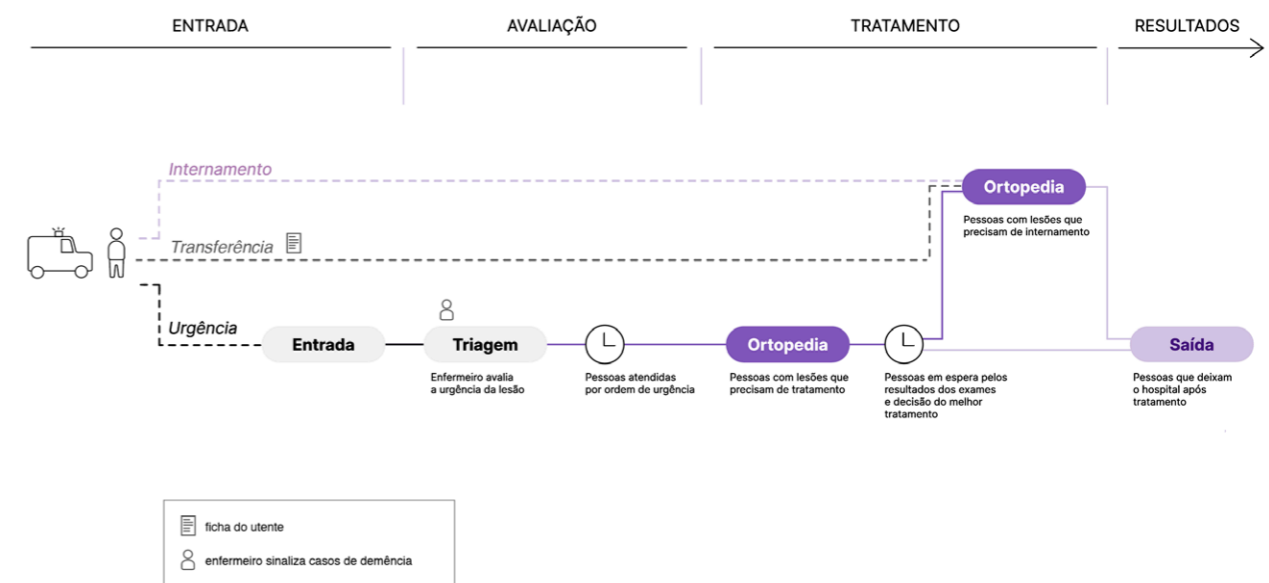
A informação reunida na fase 1 serviu de estrutura base para planear a fase seguinte do projeto, com o propósito de repensar a comunicação hospitalar no contexto da demência. As questões emergentes levantadas foram destacadas e apresentadas juntamente à informação e aos pensamentos que as revelaram. O cenário atual da comunicação ilustra os pontos de vista dos profissionais de saúde no processo de investigação.

Percurso do utente com demência no Serviço de Ortopedia Hospitalar

Aprendemos que os utentes com demência podem ser admitidos para internamento no serviço de Ortopedia através de três caminhos:

- 1) Transferência hospitalar
- 2) Internamento programado;
- 3) Encaminhamento pelo Serviço de Urgência.

Percebemos que nem todos os utentes entram no serviço de Ortopedia com um diagnóstico de demência. Em situações de transferência hospitalar, alguns utentes levam consigo um documento “ficha de utente” que descreve o perfil do utente e sinaliza se existe uma condição de demência. Mas, em outras situações, é na triagem que identificam possíveis sinais de demência, ou possivelmente na primeira avaliação médica no serviço de urgência. Esta informação pode ser, ainda, revelada ao telefone pela família. Descobrimos que não existem ferramentas de comunicação que partilhem informação sobre a condição de demência do utente dentro e fora do serviço hospitalar.



Pw1: “Utentes são encaminhados para o serviço de ortopedia...nos casos transferidos têm no programa a ficha do utente feita pelo médico do outro hospital.”

Pw1: “É no primeiro contacto com o utente que o enfermeiro ao fazer a triagem consegue despistar sinais de demência com perguntas simples como: porque é que veio? ...na maior parte das vezes o utente não responde ou está confuso.”

Pw1: “Na avaliação médica consegue-se identificar casos de demência mais avançados através do contacto direto com o utente. O diagnóstico é difícil. Através de medicação consegue-se identificar alguns casos. Um utente desorientado pode ser sinalizado.”

Pw1: “Não existem ferramentas para passar informação entre profissionais de saúde sobre sinalização de demência. O ambiente hospitalar agrava sintomas de demência.”

Cenário atual da comunicação nos cuidados de saúde de utentes com demência no Serviço de Ortopedia Hospitalar

Das nossas observações e conversas com profissionais de saúde, descobrimos que existe uma grande preocupação em personalizar a comunicação com utentes com demência. Comunicar com utentes com demência, em contexto hospitalar, revela uma enorme complexidade de questões que podem impactar o estado emocional dos utentes, bem como dos profissionais de saúde, durante o período do internamento no SOH. A narrativa visual ilustra um exemplo das experiências atualmente vividas pelos profissionais de saúde na prática da comunicação hospitalar com utentes com demência no SOH. Ilustrar as vozes de quem lida diariamente com utentes com demência permitiu obter um melhor entendimento do que realmente acontece na prática diária. Importa referir que esta narrativa visual mostra também algumas limitações em sintetizar o que é atualmente uma situação de enorme complexidade. Esta narrativa poderia ser enriquecida posteriormente com as vozes dos utentes e/ou familiares sobre as suas experiências na comunicação com

profissionais de saúde. Ainda assim, ajudou a refletir e a definir o que deve ser explorado, de modo a perceber como é que a comunicação hospitalar pode ser melhorada no futuro. Os principais problemas identificados foram os impactos da demência na comunicação onde o utente não se lembra “que tem uma perna partida” ou não consegue reconhecer “se é médico, auxiliar ou enfermeiro”. Um ambiente hospitalar onde “a prática clínica é acelerada” e leva a sentimentos de desorientação e agitação nos utentes. A falta de apoio social e de partilha de informação revela uma comunicação “confusa”. Nesta narrativa visual, a qualidade da experiência da comunicação com utentes com demência requer a promoção de uma maior aproximação entre profissionais de saúde e utentes, uma melhor partilha de informação, maior capacitação para comunicar com os diferentes níveis e necessidades da demência, para além de estimular a colaboração, a fim de promover momentos de familiarização em ambiente hospitalar.

Questões emergentes

- 1 Falta de partilha de informação
- 2 Necessidade de visualizar informação
- 3 Necessidade de aproximar para comunicar
- 4 Falta de ambiente para acomodar utentes com demência
- 5 O impacto da demência nas emoções
- 6 Necessidade da colaboração social e familiar

Vozes:

- Profissionais de saúde



Narrativa visual do cenário atual da comunicação com utentes com demência no SOH.

Falta de partilha de informação

A comunicação de informação em relação ao histórico das condições de saúde dos utentes foi percebida como influência para a eficácia das práticas de trabalho dos profissionais de saúde. A falta de acesso a informação individual inter e intra-hospitalar, em particular quando a pessoa tem uma condição de demência, revela que os profissionais de saúde enfrentam grandes dificuldades para conseguirem identificar rapidamente se estão perante um utente com demência e, assim, melhor gerir, facilitar e acomodar as suas necessidades individuais, durante o internamento no SOH.

Pw1: *“Os casos transferidos têm no programa a ficha do utente feita pelo médico do outro hospital.”*

Pw1: *“Os bombeiros que acompanham o utente dão informações como se ela veio do lar. É no primeiro contacto com o utente que o enfermeiro ao fazer a triagem consegue despistar os sinais de demência, com perguntas simples como porque é que veio? Na maior parte das vezes a pessoa não responde ou está confusa.”*

Pw1: *“Na avaliação médica consegue-se identificar casos de demência mais avançados. Não existem ferramentas para passar informação entre profissionais de saúde sobre a sinalização de utentes com demência. A sinalização de demência é dada por telefone pela família.”*

Pw1: *“Existe uma ferramenta que diz quais os utentes que são autónomos a comer ou precisam de ajuda.”*

Necessidade de aproximar para comunicar

Percebemos que comunicar com utentes com demência requer uma maior proximidade na interação com os profissionais de saúde, de modo a responder às necessidades individuais dos utentes e assegurar uma melhor personalização na comunicação, no processo de internamento. No entanto, a prática dos profissionais de saúde na comunicação com utentes com demência revela-se como uma comunicação acelerada e com falta de tempo.

Pw1: *“Usamos o bom dia, boa tarde para fazer o acolhimento diário. Gosto muito de estar com o utente e saber de onde eles são. Ao fazer a higiene, é um momento para aliviar a dor, vamos ao cantinho do utente perguntamos o que fez da vida, de onde é, quais as incertezas e preocupações dele para o distrair. Os enfermeiros e auxiliares perguntam sobre a história do utente durante as interações como forma de se aproximarem dele.”*

Pw1: *“A prática clínica é acelerada. Os médicos vêm pouco ao serviço de internamento. A família liga para o serviço de internamento de ortopedia a perguntar porque é que o meu pai se está a queixar que não é atendido. O profissional de saúde tem muitas tarefas para gerir.”*

Necessidade de visualizar informação

Descobrimos que os utentes quando chegam ao SOH “pensam que vão ser operados logo no mesmo dia”. Apesar de existir um agendamento para o seu internamento, os utentes podem necessitar de esperar algum tempo para que sejam operados. Forçados a esperar horas sem poder comer e sem qualquer sentido de progressão, isto pode levar a sentimentos de esquecimento e desorientação. Existe uma visão comum de que a comunicação no momento de planear as refeições para os utentes com demência pode causar alguma confusão, devido ao meio de comunicação ser maioritariamente verbal. Os utentes com demência não percebem que tem de estar em jejum para serem operados. Existem técnicas de sinalética para comunicar os casos em jejum e com alergias. Às vezes o enfermeiro não tem tempo de falar com a copeira e assim ela já sabe que aquele utente está em jejum.”

Pw1: *“Nas cirurgias programadas, existe uma reunião onde é realizado um plano de cirurgia.”*

Pw1: *“A questão do jejum é problemática. Os utentes ficam muito tempo à espera, porque as cirurgias de urgência passam à frente. Não se consegue ter uma programação definida. Desde que é avisado do jejum até ser operado é demorado.”*

Pw1: *“Desorientam-se com as anestésias, querem arrancar as agulhas e algalias. Demoram muitas horas e fica desorientados.”*

Pw1: *“Quando um profissional de saúde entra no quarto o utente com demência pode não conseguir identificar se é médico, auxiliar ou enfermeiro.”*

Pw1: *“De manhã a copeira diz o que é a ementa. Está escrita e é dita de forma oral sem imagens. E eles escolhem carne ou peixe para o dia seguinte. Alguns confundem e pensam que é para o próprio dia e dizem: ah, mas não foi o que eu pedi!”*

Pw1: *“Utentes ligam à família a dizer que não comem. A família liga ao serviço de ortopedia a perguntar o que se passa.”*

Falta de ambiente para acomodar utentes com demência

O ambiente hospitalar foi descrito como um lugar que “agrava os sintomas da demência”. Existe uma visão comum de que o serviço de ortopedia pode apresentar um ambiente dinâmico onde os utentes precisam de se deslocar para vários lugares (ex. quarto, Raio-X, bloco operatório e corredor). Descobrimos que os utentes são forçados a movimentarem-se de um lado para o outro ao mesmo tempo que lidam com a sua própria e complexa condição de saúde de “demência”, podendo influenciar sentimentos de confusão, desorientação, insegurança e agitação.

Pw1: *“Na ida ao Raio-X ou ao bloco eles desorientam-se e ficam inquietos. O utente com demência fica muito confuso com os exames complementares, na troca de cama e idas ao bloco.”*

Pw1: *“Alguns utentes são transferidos de noite e o cenário ainda é pior por causa da desorientação. Não colocar logo no quarto o utente até ele se ambientar e se acalmar. Agrupamos os utentes com demência em quartos para tentar minimizar os efeitos da demência.”*

Necessidade de colaboração social e familiar

O envolvimento da família durante o período de internamento, em particular quando a pessoa tem uma condição de demência, é considerado fundamental para promover o bem-estar e o conforto do utente, durante o período em que vai estar no hospital. No entanto, descobrimos que no SOH os utentes com demência tendem a ficar mais tempo hospitalizados, por falta de apoio social e familiar.

Pw1: *“Por vezes a distância de casa ao hospital é muito grande e por isso os utentes não têm visitas, o que lhes causa uma grande instabilidade emocional.”*

Pw1: *“Temos de chamar as famílias para ajudar a dar de comer, para ver se eles comem. A maior parte vem ao almoço entre as 12h e as 14h30, quase ninguém vem à hora do jantar.”*

Pw1: *“Temos pessoas que vivem sozinhas, são negligenciados e não querem voltar para casa porque não querem dar trabalho às famílias. Os utentes são deixados no serviço de internamento de ortopedia, as famílias não os levam. Ficam 3 a 6 meses.”*

Pw1: *“Se uma filha fica a cuidar do pai ou da mãe não consegue trabalhar. Há casos em que os familiares vêm ao hospital, mas não os levam. O utente fica a aguardar vaga na rede. Utentes são referenciados para apoio social. Temos situações sociais que ficam 2 a 3 meses no corredor.”*

O impacto da demência nas emoções

Na comunicação, os impactos da demência podem ser diversos. Os utentes podem ter dificuldade para pensar, lembrar e/ou articular uma frase. Isto pode levar a sentimentos de frustração e a comportamentos desafiadores. Por outras palavras, os utentes que vivem com demência podem apresentar dificuldades para gerir as suas emoções. Apesar dos impactos da demência na comunicação, o SOH é um lugar de passagem que pode envolver uma variedade de pessoas, tais como, profissionais de saúde e utentes com diferentes condições de saúde, forçadas pelas circunstâncias, a estarem juntos. Do ponto de vista dos profissionais de saúde, existe a perceção que para melhor responder às necessidades destes utentes com demência, os profissionais de saúde necessitam de mais “capacitação” e conhecimento para melhor responderem aos desafios desta condição de saúde.

Pw1: *“Quando um profissional de saúde entra no quarto o utente com demência pode não conseguir identificar ou distinguir se é médico, auxiliar ou enfermeiro. O utente não vê a auxiliar médica como alguém capaz de satisfazer as suas necessidades.”*

Utentes sentem-se mais seguros com os enfermeiros.”

Pw1: *“Um utente demente não dorme. Gritam, querem levantar-se da cama. Chamam alguém nos ajude. Oh da guarda! A dificuldade em dormir influencia o dia seguinte. É tentar seguir a linha de pensamento dele: Eu falo o que ele está a falar. Ele pergunta se eu sou a irmã e eu digo que sim. Temos de ter muita paciência e não infantilizar.”*

Pw1: *“O utente ao sentir a agitação fica pior. O período da noite é o mais difícil, porque os profissionais de saúde têm de controlar a situação da melhor forma para não incomodar os outros utentes.”*

Pw1: *“Não estamos capacitados para entender estes utentes. O utente recusa tudo, grita e o profissional de saúde não consegue gerir a situação, não está capacitado. Os utentes com demência agredem verbalmente e auxiliares médicas levam a peito. Um utente com demência mobiliza muitos recursos e tem um grau de risco acrescido. Utentes sem demência não percebem a abordagem médica.”*

Pw1: *“Temos 2 ou 3 formações por ano em comunicação. Humanidade pode trazer novas abordagens médicas na intervenção a utentes com demência.”*

Principais necessidades

Numa primeira fase, com o objetivo de compreender o estado atual da comunicação nos cuidados diários com utentes com demência, destacaram-se uma série de questões problemáticas que podem ser traduzidas num conjunto de considerações. Estas necessidades constituem a base para refletirmos sobre as oportunidades de mudança para melhorar a comunicação no contexto da demência no SOH num futuro próximo. Uma compreensão sobre as práticas e experiências dos profissionais de saúde na comunicação com utentes sugere a necessidade de a comunicação no futuro promover:

Maior empatia e relação entre as pessoas;

Melhor partilha de informação inter e intra-hospitalar;

Criação de oportunidades para capacitar as pessoas para a demência;

Colaboração para promover a familiarização durante o período de internamento.

Os participantes destacaram, também, a importância de a comunicação promover conforto, bem-estar e confiança. Por exemplo, criando oportunidades de maior proximidade entre as pessoas. Apesar do ambiente hospitalar apresentar uma prática de

cuidados de saúde exigente, complexa e acelerada, percebemos que a comunicação se torna fundamental para promover um ambiente familiar e personalizado às necessidades de cada utente para ajudar a “acalmar” os impactos emocionais da demência.

Fase 2

Workshop de codesign

O workshop 2 foi realizado em formato híbrido, com participantes a assistir presencialmente e online, e teve a duração de 3 horas. O grupo era constituído por 15 profissionais de saúde (5 enfermeiras/os, 8 assistentes operacionais, 1 médica e 1 psicóloga) que participaram presencialmente e 17 que participaram *online* (maioritariamente enfermeiras/os). Este workshop teve como objetivo reunir uma diversidade de ideias para explorar oportunidades de mudança para o futuro da comunicação nos cuidados de saúde com utentes com demência no Serviço de Ortopedia Hospitalar. Assim, foram realizadas 2 atividades dentro da abordagem de *design games*⁷ para envolver os participantes em momentos

de criatividade coletiva para explorarem o que seria desejável acontecer no futuro da comunicação, para promover bem-estar durante o período de internamento no SOH.

A informação gerada neste workshop vai servir de base para construir um primeiro entendimento sobre as direções a ter em consideração para redesenhar uma nova conceptualização da comunicação. Desta forma, apoiar as práticas da comunicação dos profissionais nos cuidados de saúde com utentes com demência durante o seu período de internamento no SOH.

A **primeira atividade** teve como principal objetivo convidar os profissionais de saúde a refletir sobre o papel do design para melhorar a qualidade da comunicação hospitalar neste contexto da demência no SOH, de modo a promover mais conforto e confiança nos cuidados de saúde no SOH. Esta atividade iniciou com a apresentação de uma narrativa visual, mostrando o cenário atual das práticas da comunicação com utentes com demência no contexto do SOH em 3 momentos: após a entrada no serviço

de ortopedia, durante o internamento e a receber alta hospitalar. Esta narrativa destacava três personagens fictícias: dois utentes com demência – Rosa e António, e um profissional de saúde – a Maria e um enquadramento conceptual dos quatros aspetos - conectar pessoas, partilhar informação, capacitar para a demência e colaborar para familiarizar - a ter em atenção para promover melhor comunicação hospitalar no contexto da demência no SOH.



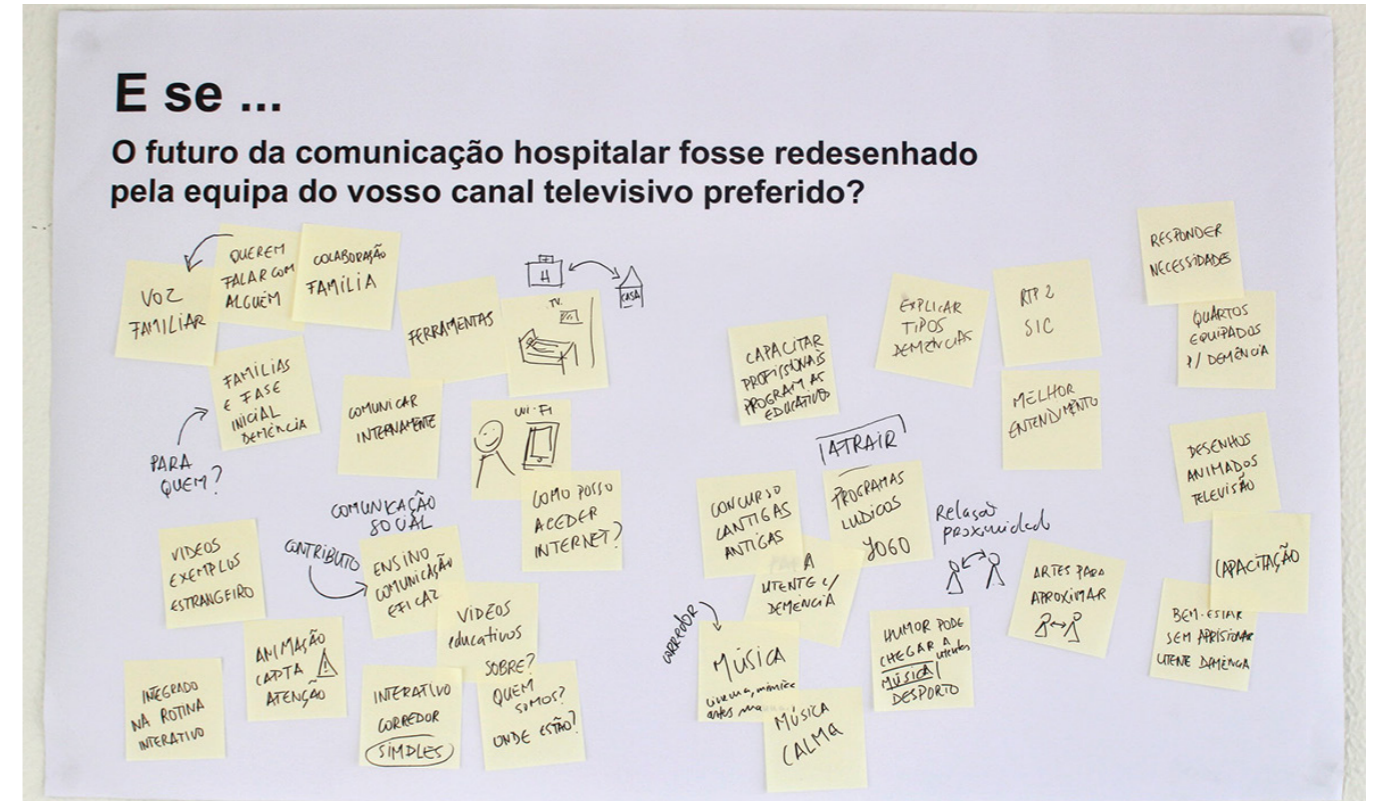
Diagrama das principais necessidades da comunicação.

Esta apresentação serviu para estimular os participantes a pensar sobre a qualidade da comunicação do seguinte modo:

- **E se o futuro da comunicação hospitalar fosse redesenhado pela equipa do vosso canal televisivo preferido?**

A atividade de grupo foi dinamizada pela Investigadora Principal do LiDA que ia lançando um conjunto de questões de modo a abrir a discussão, enquanto a facilitadora (estudante colaboradora) ia mapeando a informação transmitida pelos participantes num mapa.

Paralelamente, uma outra facilitadora (designer) ia alertando a Investigadora Principal, à medida que os participantes iam transmitindo as suas ideias no *chat* da plataforma *online*. Desde modo, a Investigadora Principal dava então a palavra à facilitadora para ela ir verbalizando as opiniões descritas dos participantes de modo a tornar todas as ideias visíveis. Aqui foram reveladas uma variedade de questões, tais como: a importância de criar uma comunicação dinâmica e interativa (ex.: usando vídeos), proporcionar momentos de relaxamento e prazer e oferecer momentos de aprendizagem.



Ferramentas visuais para apresentação da narrativa na atividade 1.



Ilustração das vozes dos profissionais de saúde na atividade 1, no jogo "E se...?".

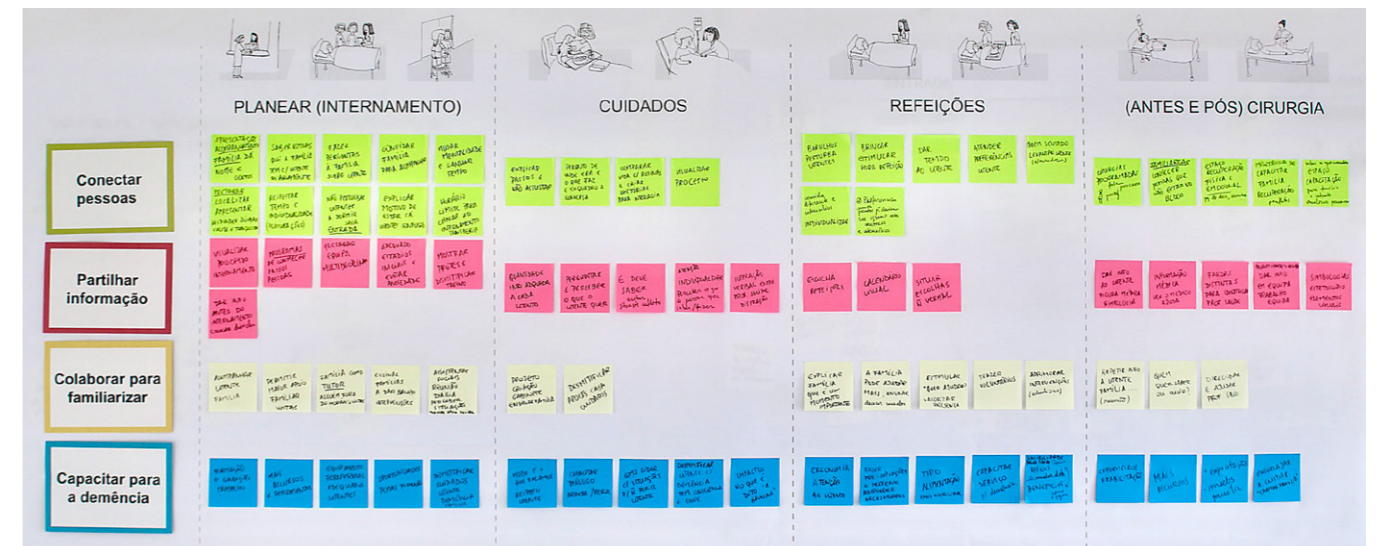
A **segunda atividade** teve como objetivo explorar como seria a comunicação ideal nos cuidados de saúde de utentes com demência no período de internamento no SOH e o que faria uma mudança significativa para promover conforto, bem-estar e confiança na prática de comunicação com utentes com demência. Esta atividade pretendia gerar ideias sobre o futuro da comunicação no SOH. Para esta exploração, foi usado um diagrama impresso em grande

formato – como tabuleiro de jogo – que indicava um mapeamento de 4 momentos que envolvem a prática da comunicação no SOH: planear o internamento, cuidados diários, refeições, pré e pós cirurgia. Esta ferramenta permitiu gerar discussão e obter um melhor entendimento sobre como e de que forma deveria a comunicação acontecer ao longo do percurso do utente no serviço de internamento de Ortopedia.

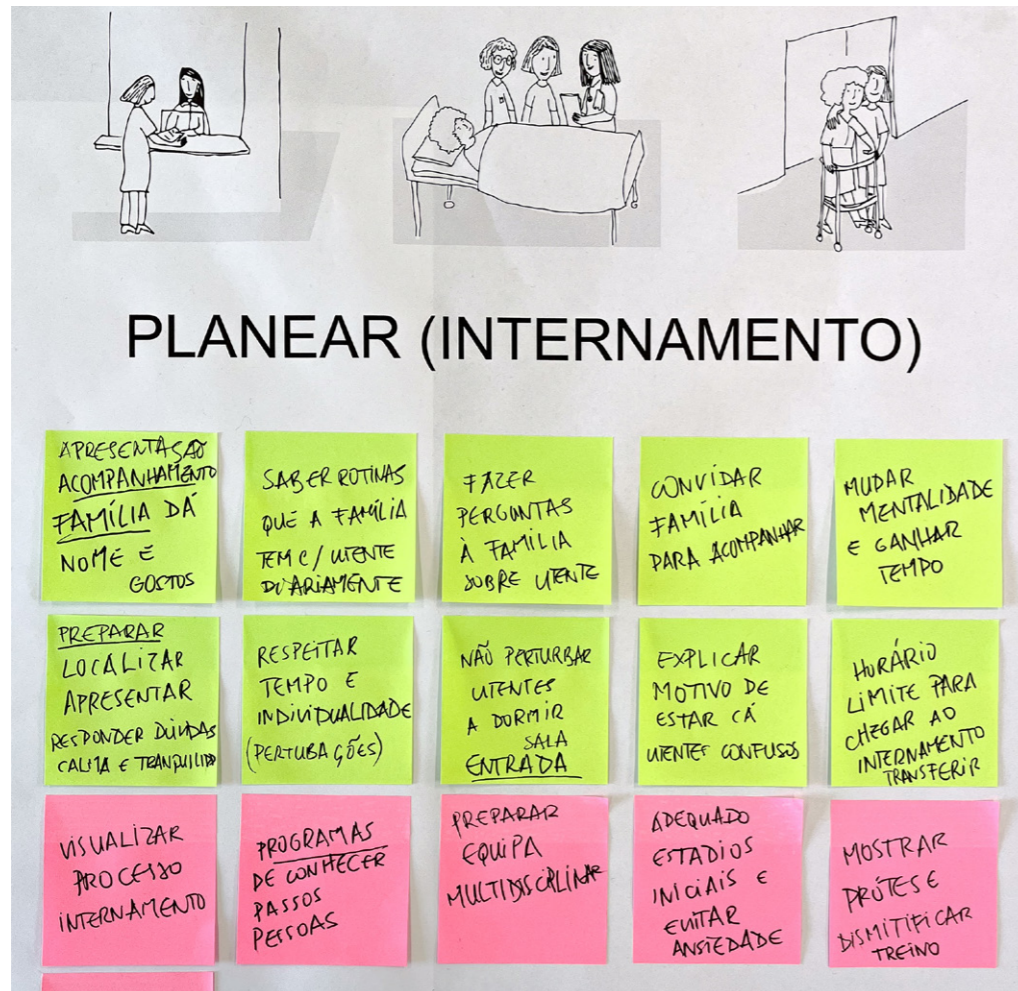
Aqui, os participantes foram convidados a expressarem as suas ideias para cada momento, considerando relacionar 4 aspetos: conectar, partilhar informação, capacitar e familiarizar. Um conjunto de questões temáticas iam sendo lançadas e colocadas num mapa na parede para provocar reflexão em cada momento. Por exemplo, como imaginam a comunicação ideal para promover melhor partilha de informação entre os vários profissionais de saúde e utentes com demência para cada um destes

momentos? Que tipo de comunicação consideram relevante quando estão a planear o internamento e a alta para um utente com demência? Que tipo de comunicação seria importante acontecer no momento pré e pós cirurgia? Também, em cima da mesa, iam sendo colocadas um conjunto de questões rápidas para estimular e apoiar a reflexão em cada momento. Por exemplo onde estaria o utente, quem estaria com ele e o que estaria a ser comunicado de modo a promover confiança ao utente?

Ferramentas visuais de jogo ao longo da atividade 2, com profissionais de saúde.



Mapeamento das vozes dos participantes na atividade 2.



Mapeamento das vozes dos participantes na atividade 2.

O que descobrimos

A análise das conversas e dos mapas gerados no workshop, levou a:

- Uma narrativa visual, como um exemplo do cenário desejável para o futuro da comunicação nos cuidados de saúde com utentes com demência no SOH, que identifica um conjunto de oportunidades para melhorar o futuro da comunicação de modo a promover mais familiarização e personalização^a.

A informação reunida nesta fase 2 irá orientar os futuros desenvolvimentos nesta investigação para promover melhor comunicação hospitalar no contexto da demência. A narrativa visual, cenário desejável da comunicação, ilustra os pontos de vista dos profissionais. As ideias e conceitos gerados irão ser destacados ao lado da informação e dos pensamentos de quem os revelou.

O workshop foi registado em vídeo e fotografia para enriquecer a informação e apoiar as notas das facilitadoras nas várias atividades. No final, a Investigadora Principal convidou os participantes a expressarem os seus pontos de vista sobre a sua participação nesta primeira etapa de investigação do processo de design para os melhoramentos da comunicação hospitalar no contexto da demência. Ao lançar a questão “o que foi importante para vocês destas

sessões, o que levam daqui?” os participantes revelaram que as ferramentas de design utilizadas nos workshops, tais como “a animação” foram muito importantes para “nos consciencializar” dos problemas reais. Ou seja, as ferramentas de design ajudaram “a pensar no que fazemos”. A informação reunida foi analisada tematicamente, a fim de revelar ideias emergentes e a apoiar na estratégia para os próximos passos no desenvolvimento do processo de investigação.

^a Esta narrativa também é disponibilizada em animação.

Cenário desejável da comunicação nos cuidados de saúde de utentes com demência no Serviço de Ortopedia Hospitalar

Das nossas conversas com os profissionais de saúde, descobrimos que existe o desejo que o futuro da comunicação com utentes com demência nos cuidados de saúde do SOH crie momentos de visualização de informação, facilite a personalização e estimule a participação da família. A narrativa visual seguinte ilustra as vozes dos profissionais de saúde e revela um conjunto de oportunidades para repensarmos o futuro da comunicação nos cuidados de utentes com demência, durante o período de internamento no SOH. No entanto, esta narrativa mostra também algumas limitações em sintetizar uma situação de enorme complexidade. Essencialmente, a sua construção ajudou a refletir sobre os pontos importantes a considerar no desenvolvimento das possíveis melhorias a fazer na comunicação, para melhor responder às necessidades individuais dos utentes e às questões de qualidade e bem-estar na prática dos cuidados de saúde. Isto dá-nos a perceber que promover melhor comunicação

com utentes com demência requer pensar em recursos para facilitar a visualização de informação, capacitar para a demência e conectar as famílias para apoiar o cuidado. Esta narrativa visual mostra como as ideias dos profissionais de saúde podem fazer a diferença. Pode-se considerar, por exemplo, como estimular as famílias para a importância de apoiarmos os nossos “entes queridos” nos cuidados quando necessário? Eles também realçaram a importância de “dar tempo ao utente”, ou seja, de promover uma comunicação calma e tranquila para que o utente se sinta confortável e confiante durante o plano de tratamento e recuperação no SOH. Um outro ponto é como a comunicação pode facilitar a personalização. O que esta narrativa nos mostra é que estas vozes revelam um tipo de intervenção na comunicação centrada nos utentes com demência, ou seja, que se adapta às suas necessidades individuais para que estes possam permanecer mais tranquilos, confiantes e confortáveis durante o seu período de internamento no SOH.

Questões emergentes

- 1 Criar momentos de preparação
- 2 Criar momentos de visualização
- 3 Facilitar personalização
- 4 Espaços adaptados às necessidades dos utentes com demência
- 5 Capacitar para o diálogo
- 6 Capacitar para cuidar

Vozes:

- Profissionais de saúde



Narrativa visual do cenário desejável da comunicação com utentes com demência no SOH.

Criar momentos de preparação

O momento de chegada ao serviço de ortopedia para dar entrada no internamento - é previsível o utente necessitar de cirurgia - foi descrito como um momento em que é necessário “dar tempo ao utente” e à família para perceberem o que vai realmente acontecer em termos de plano de tratamento de “internamento”. Este momento de comunicação sobre o que vai acontecer foi considerado importante para informar, ou seja, “preparar” o utente e a família para os planos de cuidados de saúde, bem como, clarificar alguma dúvida que eles possam ter em relação ao plano pré e após cirurgia. Aqui, descobrimos a importância de informar o utente e a família para ajudar a criar mais segurança e tranquilidade no decorrer nas várias etapas durante cuidados de saúde no SOH.

Pw2: “O utente que é transferido e chega ao internamento sozinho, vem confuso. Deve-se ter uma sala de entrada para ambientar e preparar a entrada do utente no internamento. Explicar o motivo de estar no hospital, apresentar a equipa médica e responder a dúvidas com calma e tranquilidade.”

Pw2: “Quando o utente é acompanhado, deve-se fazer perguntas à família sobre utente e convidar a família a acompanhar. Fazer uma apresentação, a família dá o nome do utente, os gostos. Queremos saber rotinas que a família tem com utente diariamente.”

Pw2: “Necessidade de mais informação, recursos e ferramentas e equipamentos adequados para os utentes.”

Pw2: “Criar um horário para chegar ao internamento para não perturbar os utentes que chegam e os que estão a dormir.”

Facilitar personalização

Os impactos da demência podem variar e aumentar consideravelmente com a idade. Com o aumento de utentes com demência a necessitarem dos mais variados cuidados no serviço de ortopedia hospitalar, percebemos que existe uma visão comum para que a comunicação no futuro seja centrada na pessoa, para permitir melhor resposta às necessidades individuais de cada pessoa. É desejável respeitar o “tempo do utente”, adequar a informação partilhada às suas capacidades no momento de modo a perceber os seus interesses e preferências.

Pw2: “Durante os cuidados, pergunto de onde é, o que faz, e enquadro a conversa aos interesses do utente. Perguntar e perceber o que o utente quer para evitar situações de conflito, individualizar.”

Pw2: “Responder às dúvidas da pessoa e família sem demonstrar pressa ou indisponibilidade. Respeitar tempo e individualidade do utente”

Pw2: “Na hora da refeição (...) oferecer opções. Atender às preferências do utente, tentar que seja o utente a falar de si, se assim o entender. Não forçar a ingestão de alimentos, tentar que a pessoa se alimente por etapas. Demonstrar disponibilidade e interesse em que a pessoa se alimente.”

Criar momentos de visualização

Percebemos que a mudança de ambiente para utentes com demência poder causar sentimentos de confusão, agitação e desorientação. Na prática de cuidados com utentes com demência no serviço de ortopedia hospitalar descobrimos que a comunicação deve oferecer vários formatos de visualização. Estes podem contribuir para ajudar aqueles que transmitem informação e apoiar o entendimento dos que vão receber a informação. Por exemplo, a utilização de recursos visuais interativos na chegada ao hospital para ajudar os utentes e famílias a obterem um melhor entendimento do local/ serviço em que se encontram naquele momento. A utilização de recursos visuais pode facilitar os utentes a fazerem as suas escolhas, tendo em conta as suas preferências individuais.

Pw2: *“Programas para conhecer e visualizar o processo de internamento que a pessoa vai encontrar. A preparação deve ser feita pela equipa multidisciplinar para mostrar próteses e desmistificar os cuidados a ter na recuperação para evitar ansiedade. Tudo isto de forma calma e atenciosa sem assustar.”*

Pw2: *“Ferramentas para comunicar internamente e para o exterior.”*

Pw2: *“Vídeos informativos relativamente a onde estão e o que nós somos e porque estão nesse local. Assim como animação para que fosse mais fácil a compreensão para com o utente com dificuldades na orientação no tempo e espaço. Utilização de vídeos em loop informativos na sala de espera e corredor.”*

Pw2: *“A escolha das refeições, de forma não verbal. Calendário visual.”*

Pw2: *“Dar informação médica em equipa ao utente. Ver o médico ajuda a transmitir credibilidade e segurança ao utente. As fardas deveriam ser distintas para identificar profissionais de saúde.”*

Pw2: *“Sinalética integrativa facilitadora para ajudar na caracterização do doente.”*

Espaços adaptados às necessidades dos utentes com demência

Existe uma visão comum de que o ambiente hospitalar pode levar a uma melhor comunicação com utentes com demência. Descobrimos que musica ambiente nos quartos e corredores pode ajudar a minimizar os ruídos indesejáveis e a estimular os utentes a relaxar. Assim como, utensílios e equipamentos adaptados às necessidades do utente no momento da refeição podem apoiar e consequentemente encorajar o utente a comer.

Pw2: *“Musica ambiente nos corredores e quartos. A música acalma os utentes, é relaxante.”*

Pw2: *“Quartos equipados para a demência. As refeições deveriam ser mais adaptadas e individualizadas. Os utensílios deveriam ser adaptados. Meter o utente bem sentado.”*

Capacitar o diálogo

A complexidade da demência afeta habilidades comunicativas, mas, também, manifesta alterações no controlo emocional e no comportamento dos utentes. Descobrimos a importância de encontrar estratégias para estabelecer um melhor diálogo entre utentes com demência e profissionais de saúde. Alterações na linguagem, ou seja, no modo como se realizam as conversas, foi uma questão considerada importante para melhor satisfazer as necessidades, preocupações e confortar os utentes. É desejável promover estratégias para capacitar os profissionais de saúde na comunicação com utentes com demência no futuro, de modo a facilitar uma comunicação mais centrada na pessoa e a qualidade nos cuidados de saúde.

Pw2: *“A transmissão de informação deve ser estratégica para não existir repetição de informação dada ao utente e família. Perceber quem comunica o quê.”*

Pw2: *“É preciso ter atenção nas interações entre profissionais de saúde e utentes, ao que ele ouve. A quantidade de informação partilhada deve ser adequada a cada utente. Criar uma relação de proximidade e responder às necessidades.”*

Pw2: *“Mais informação para o cuidado, como lidar com a demência, estratégias de comunicação e formação básica sobre demência. Capacitar profissionais de saúde (...) sobre como comunicar de forma eficaz, de forma que o objetivo seja alcançado. Capacitar o diálogo (...) o que é falado pelos profissionais de saúde (...) pode impactar nos utentes com demência (...) desmistificar a demência e manter o respeito pelo utente, entre o brincar e o ferir é preciso aprender a lidar com situações sem ferir o utente.”*

Capacitar para cuidar

Descobrimos que a “colaboração da família” facilitaria a comunicação no futuro. Por exemplo, a presença de um familiar no momento da refeição poderia criar o sentimento de familiarização para quando um “ente querido” se encontra em tratamento e recuperação de uma condição de saúde em ambiente hospitalar. É desejável criar estratégias para estimular e capacitar as famílias e cuidadores a melhor cuidar dos seus entes queridos/utentes com demência no futuro de modo a sentirem mais confiança e segurança.

Pw2: *“Permitir maior apoio familiar durante as visitas. Colaboração da família. Podíamos ter uma voz familiar sempre presente. Envolver e valorizar a presença da família. Estimular a ajuda”*

Pw2: *“Programa da família como tutor, fora do horário das visitas. Ensinar a família a dar banho. Melhorar apoio social (...) presença de assistentes sociais na reunião diária para perceber situações que acontecem no serviço de internamento.”*

Pw2: *“Criação de gabinete para ensinar a família. Explicar à família que as refeições são um momento importante de colaborar. A família pode ajudar mais, mas temos de os ensinar para deixarem o medo. Encorajar a família a cuidar.”*

Pw2: *“Trazer voluntários para aprimorar intervenções.”*

Principais orientações

Estas explorações iniciais (Fase 1 e 2) ajudaram a refletir sobre os principais problemas na comunicação nos cuidados diários com utentes com demência e permitiram destacar um conjunto de possibilidades para melhorar a comunicação no futuro. A utilização de uma abordagem de investigação colaborativa em design permitiu gerar conhecimento novo que servirá de base, para refletirmos sobre como poderíamos representar uma nova conceptualização da comunicação nos cuidados diários com utentes com demência tendo em conta as ideias dos profissionais de saúde? O que teriam os utentes e familiares a dizer sobre isso?

No seguimento deste estudo (Fase 1 e 2), futuras investigações (Fase 3) devem procurar o envolvimento ativo de um grupo relevante de participantes (utentes com níveis moderados de demência, familiares, cuidadores e profissionais de saúde) no desenvolvimento do novo conceito da comunicação nos cuidados de saúde com utentes com demência no SOH. O seu envolvimento irá permitir obter uma melhor compreensão das mudanças necessárias para melhor responder às necessidades e desejos de todos os intervenientes e assim garantir uma intervenção na comunicação mais eficaz.

Assim, a continuação deste projeto (Fase 3) teria como objetivo principal explorar com utentes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde como desenvolver uma comunicação mais centrada nas necessidades individuais de cada utente de modo a promover conforto, bem-estar e segurança durante o período de

internamento no SOH. A hipótese aqui é que esta informação iria ser posteriormente traduzida em protótipos (Fase 4) para serem refinados e posteriormente avaliados e implementados em contexto hospitalar.

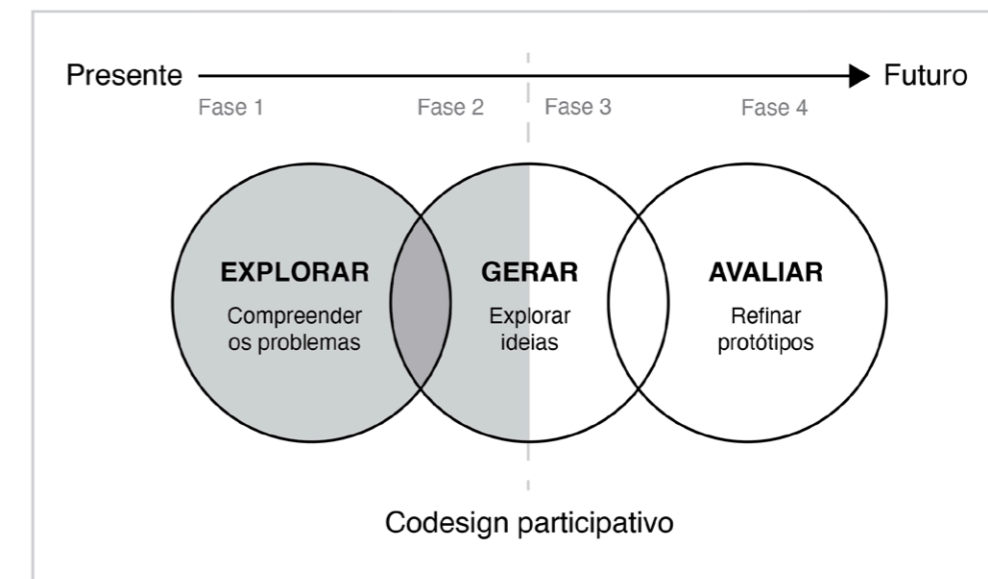


Diagrama das diferentes fases do projeto e orientações futuras.

Conclusão

Um processo de codesign participativo foi considerado relevante para refletir sobre as questões da comunicação nos cuidados diários com utentes com demência, durante o período de internamento no Serviço de Ortopedia Hospitalar. Os pontos de vista e as necessidades de um grupo relevante de profissionais de saúde, participantes deste projeto, foram levados em consideração para se obter um melhor entendimento da prática da comunicação com utentes com demência no SOH. Os benefícios de envolver os profissionais de saúde nesta discussão são realçados pelas descobertas, através das suas experiências e conhecimentos no contexto. A participação ativa e continua das pessoas que possuem conhecimento e experiência na comunicação com utentes no SOH é fundamental para garantir que quaisquer desenvolvimentos nesta área atendam às necessidades e aspirações dos vários intervenientes na comunicação.

REFERÊNCIAS

OECD. (2021). *Health at a Glance 2021*. OECD. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

World Health Organization. (2022). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.

van Manen, A. S., Aarts, S., Metzelthin, S. F., Verbeek, H., Hamers, J. P. H., & Zwakhalen, S. M. G. (2021). *A communication model for nursing staff working in dementia care: Results of a scoping review*. In *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 113). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103776>.

Robinson, L., Poole, M., McLellan, E., Lee, R., Amador, S., Bhattarai, N., Bryant, A., Coe D., Corbett, A., Exley, C., Goodman, C., Gotts, Z., Harrison-Dening, K., Hill, S., Howel, D., Hrisos, S., Hughes, J., Kernohan, A., Macdonald, A., Mason, H., Massey, C., Neves, S., Paes, P., Rennie, K., Rice, S., Robinson, T., Sampson, E., Tucker, S., Tzelis, D., Vale, L. and Bamford, C. (2020) *Supporting good quality, community-based end-of-life care for people living with dementia: the SEED research programme including feasibility RCT*. *Programme Grants Appl Res* 2020;8(8).

Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). *A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward*. In *BMC Nursing* (Vol. 20, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>.

King, A., & Hoppe, R. B. (2013). *“Best Practice” for Patient-Centered Communication: A Narrative Review*. *Journal of Graduate Medical Education*, 5(3), 385–393. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-13-00072.1>.

Brandt, E. (2006). *Designing Exploratory Design Games: a framework for participation in participatory design?* *Proceedings of the Ninth Conference on Participatory Design: Expanding Boundaries in Design*, Volume 1, 57–66.

Copyright

Este relatório é protegido por direitos de autor. Separado de qualquer uso permitido sob o acordo de colaboração, nenhuma parte pode ser reproduzida de qualquer forma sem permissão escrita.

Aviso legal

Este documento foi elaborado com base em informações disponíveis na data da publicação, sem qualquer verificação independente. O LIDA não garante a confiabilidade, integridade ou atualidade das informações desta publicação, nem a sua utilidade para alcançar qualquer propósito. Os leitores são responsáveis por avaliar a relevância e precisão do conteúdo desta publicação. O LIDA não será responsável por qualquer perda, dano, custo ou despesa ocorridos ou decorrentes de qualquer pessoa o usar.

FICHA TÉCNICA

Textos

Sandra Neves
Joana Pereira

Fotografias

Ana Cação
Joana Pereira

Ilustração e diagramas

Sandra Neves
Joana Pereira

Design

Joana Pereira

Para mais informação, contactar
Sandra Neves, Investigadora Colaboradora
sandra.neves@ipleiria.pt

LIDA

lida@ipleiria.pt

Ou visite
www.lida.ipleiria.pt

ESAD.CR

Escola Superior de Artes e Design
Caldas da Rainha
Rua Isidoro Inácio Alves de Carvalho, 2500-321
Caldas da Rainha
262 830 900

