



**POLITÉCNICO
DE LEIRIA**

ESCOLA SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO
E CIÊNCIAS SOCIAIS

**Comunicação acessível no Centro Hospitalar de Leiria:
Elaboração do guia de acolhimento do Serviço de Imagiologia**

Relatório de projeto

Clara Isabel Antunes Castanheira

Trabalho realizado sob a orientação de
Professora Doutora Célia Maria Adão de Oliveira Aguiar de Sousa
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria

Leiria, março de 2025

Mestrado Comunicação Acessível

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

POLITÉCNICO DE LEIRIA

AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer à Professora Célia Sousa, minha orientadora, pelos ensinamentos e conselhos, pela paciência e incentivo ao longo de todo o projeto. A sua sabedoria e dedicação foram essenciais para o desenvolvimento deste projeto.

À Inês, colaboradora do CRID, sou imensamente grata, por ter colaborado com as suas ideias e sugestões enriquecendo a minha pesquisa significativamente.

Agradeço aos colaboradores do serviço de imagiologia, em especial ao Dr. Vítor, diretor do serviço de imagiologia do CHL, pelo apoio e pela autorização para a realização deste estudo. Também expresso minha gratidão ao Conselho de Administração pela aprovação do projeto.

Gratidão à minha mãe e ao meu pai, que sempre foram a base da minha vida, como exemplos de força e resiliência. O meu pai, mesmo não estando fisicamente presente, continua a guiar-me a cada passo que dou.

À minha filha Constança, que me motiva diariamente, a quem procuro sempre dar o exemplo e ser a melhor versão de mim mesma.

Ao meu marido Pedro, pelo apoio constante e por estar a meu lado nos momentos fundamentais.

Aos meus familiares e amigos que de algum modo contribuíram para a realização deste projeto.

A todos, o meu sincero bem-haja!

RESUMO

O presente projeto de mestrado teve como objetivo a elaboração de um guia de acolhimento para o serviço de imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria, com foco na importância da comunicação para a promoção da saúde. A comunicação, essencial na relação entre profissionais de saúde e utentes, é fundamental para garantir que as informações sejam transmitidas de forma clara e compreensível.

Neste contexto, a comunicação acessível emerge como uma abordagem necessária, para atender às diversas necessidades dos utentes, respeitando as particularidades e garantindo que todos tenham acesso igualitário às informações. O guia de acolhimento foi concebido com este princípio em mente, sendo estruturado de maneira a facilitar a compreensão de todos, independentemente de sua formação, idade ou condição de saúde.

A literacia em saúde é outro pilar deste projeto, uma vez que a capacidade dos indivíduos de interpretar, avaliar e utilizar informações sobre saúde é crucial para a tomada de decisões informadas. Ao fornecer um material acessível e de fácil entendimento, o guia visa capacitar os utentes, promovendo uma maior autonomia e participação no seu próprio cuidado.

A avaliação do guia foi realizada por meio de uma sondagem aplicado na sala de espera do serviço de imagiologia.

O presente estudo ressaltou a importância da acessibilidade e da literacia em saúde como ferramentas fundamentais para a promoção de um atendimento mais humano e eficaz, através do desenvolvimento do guia acessível em diferentes formatos: escrita fácil, texto aumentado, escrita pictográfica, áudio e língua gestual Portuguesa. A implementação de guias de acolhimento em outros serviços do hospital pode ampliar ainda mais estes benefícios.

Palavras-chave

Acessibilidade, Atendimento, Comunicação Acessível, Guia de Acolhimento, Literacia, Utentes.

ABSTRACT

The aim of this master's project was to develop a welcome guide for the imaging service at the Leiria Hospital Center, focusing on the importance of effective communication for health promotion. Communication, as an essential tool in the relationship between health professionals and patients, is fundamental to ensuring that information is transmitted in a clear and understandable way, contributing to patient confidence and safety during care.

In this context, accessible communication emerges as a necessary approach to meet the diverse needs of users, respecting their particularities and ensuring that everyone has equal access to information. The welcome guide was designed with this principle in mind and is structured in a way that makes it easy for everyone to understand, regardless of their background, age or health condition.

Health literacy is another pillar of this project, as individuals' ability to interpret, evaluate and use health information is crucial for making informed decisions. By providing accessible and easy-to-understand material, the guide aims to empower users, promoting greater autonomy and participation in their own care.

The guide was evaluated through a survey applied in the waiting room of the imaging service.

This study highlighted the importance of accessibility and health literacy as fundamental tools for promoting more humane and effective care, through the development of accessible guides in different formats: easy writing, enlarged text, pictographic writing, audio and Portuguese sign language. The implementation of welcome guides in other hospital services can further expand these benefits.

Keywords

Accessibility, Service, Accessible Communication, Welcome Guide, Literacy, Users.

ÍNDICE GERAL

Conteúdo

Agradecimentos.....	ii
Resumo	iii
Abstract	iv
Índice Geral.....	v
Índice de Figuras.....	viii
Índice de Gráficos	ix
Abreviaturas	x
INTRODUÇÃO.....	1
Motivação pessoal.....	2
Problema de investigação e pertinência do estudo	3
Questão de investigação e objetivos.....	3
Estrutura do Trabalho.....	4
I ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1.1 Capítulo 1.....	5
1.1.1 HISTÓRIA DA RADIOLOGIA.....	5
1.1.2 LITERACIA EM SAÚDE	9
1.1.3 LITERACIA RADIOLÓGICA.....	11
1.2 Capítulo 2.....	12
1.2.1 COMUNICAÇÃO	12
1.2.2 COMUNICAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR.....	13
1.2.2.1 TIPOS DE COMUNICAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES:	13
1.2.3 A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO SOBRE A DIVERSIDADE HUMANA	14
1.2.4 COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA	16
1.2.5 COMUNICAÇÃO ACESSÍVEL	17
1.2.6 ENQUADRAMENTO LEGISLATIVO NO ÂMBITO DE ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL ...	18
1.2.7 O CONCEITO DE DESIGNE UNIVERSAL, PARA A ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL	20
1.3 Capítulo 3.....	22
1.3.1 MATERIAIS ACESSÍVEIS	22
1.3.2 SISTEMAS ALTERNATIVOS E AUMENTATIVOS DA COMUNICAÇÃO	24

1.3.3 SISTEMA PICTOGRÁFICO PARA A COMUNICAÇÃO	24
1.3.4 LIVRO / GUIA MULTIFORMATO	26
II METODOLOGIA	29
Questões de investigação.....	31
2.1. TIPO DE ESTUDO.....	32
2.1.2 ABORDAGEM QUANTITATIVA /QUALITATIVA.....	32
2.1.3 ESTUDO DE CASO	33
2.2 PARTICIPANTES	33
2.2.2 LOCAL DO ESTUDO.....	33
2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS.....	34
2.3.1 INQUÉRITO.....	35
2.3.2 SONDAGEM.....	35
2.3.3 AMOSTRAGEM ALEATÓRIA POR CONVENIÊNCIA	36
2.4 Questões éticas.....	37
III APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	38
3.1 ANÁLISE POR FAIXA ETÁRIA	38
3.2 ANÁLISE POR GÉNERO	39
3.3 ANÁLISE POR NÍVEL DE ENSINO FREQUENTADO	40
3.4 ANÁLISE CONJUNTA DAS QUESTÕES: - <i>“O DOCUMENTO É FÁCIL, DE CONSULTAR E MANUSEAR?” – A LINGUAGEM É FÁCIL DE ENTENDER?” – A INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO ESTÁ CLARA E FACILITA A SUA COMPREENSÃO?”</i>	41
3.5 ANÁLISE DA QUESTÃO: - <i>“QUAL O FORMATO COM O QUAL SE IDENTIFICOU?”</i>	42
3.6 ANÁLISE DA QUESTÃO: - <i>“ACHA ÚTIL OS RESTANTES SERVIÇOS DA ULSRL TEREM GUIAS NESTE FORMATO?”</i>	43
3.7 ANÁLISE CONJUNTA ENTRE A FAIXA ETÁRIA E O FORMATO DE COMUNICAÇÃO	44
3.8 ANÁLISE CONJUNTA ENTRE O NÍVEL DE ENSINO FREQUENTADO E O FORMATO DE COMUNICAÇÃO	45
IV CONCLUSÕES.....	47
Sugestões para estudos futuros	48
Referências bibliográficas.....	50
ANEXOS.....	57
Anexo 1 – Documentos solicitados pelo centro de investigação.....	58
Anexo 2 – Pedido de autorização de estudo ao conselho de administração	60

Anexo 3 – Pedido de autorização à comissão de ética	62
Anexo 4 – Pedido de autorização de estudo ao diretor de serviço de imagiologia ...	64
Anexo 5 – Consentimento informado	66
Anexo 6 – CV.....	69
Anexo 7 – Declaração de autorização local.....	71
Anexo 8 – Folha de rosto	72
Anexo 9 – Listagem de documentos para validação do estudo.....	75
Anexo 10 – Inquérito	78
Anexo 11 – Protocolo / descrição do estudo	80
Anexo 12 – Autorização da comissão de ética	82
Anexo 13 –Autorização do conselho de administração	83
Anexo 14 – Guia de acolhimento do utente.....	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Parâmetros para a linguagem simples	23
Figura 2 - Sistema pictográfico para a comunicação.....	25
Figura 3 - Imagens de carta dos direitos e deveres do utente do Serviço Nacional de Saúde e de guias de acolhimento elaborados no CRID	27
Figura 4 - Guias de acolhimento elaborados no CRID.....	28
Figura 5 - Guia de Acolhimento do utente do Centro Hospitalar de Leiria.....	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Análise por faixa etária	38
Gráfico 2 - Análise por género.....	39
Gráfico 3 - Análise por nível de ensino frequentado	40
Gráfico 4 - Análise por acessibilidade.....	41
Gráfico 5 - Análise por formato de comunicação.....	42
Gráfico 6 - Análise conjunta de faixa etária e formato de comunicação.....	44
Gráfico 7 - Análise conjunta do nível de ensino frequentado e formato de comunicação.....	45

ABREVIATURAS

CAA - Comunicação Alternativa e Aumentativa

SAAC - Sistemas Alternativos e Aumentativos de Comunicação

CHL - Centro Hospitalar Leiria

CRID - Centro de Recursos para a Inclusão Digital

DGS - Direção Geral da Saúde

DU - Design Universal

ESECS - Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

IAEA - Agência Internacional da Energia Atómica

LGP - Língua Gestual Portuguesa

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PIC - Sistema Pictográfico para a Comunicação

RX - Raio X

SAAC - Comunicação e Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação

SI - Serviço de Imagiologia

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SPC - Símbolos Pictográficos para a Comunicação

TIC - Técnicas de Informação Acessíveis

INTRODUÇÃO

Pensar em viver nos dias de hoje sem linguagem, sem poder falar ou escrever, é algo inimaginável que nos assusta profundamente. A comunicação, nas suas diversas formas, desempenha um papel fundamental na nossa rotina diária em vários aspetos da vida. Na escola, no trabalho, em família ou entre amigos, ela permite-nos interagir com os outros, reconhecermos-nos como seres sociais e sermos aceites pela sociedade. A consciência do que podemos alcançar, por meio da comunicação e da linguagem torna ainda mais difícil imaginar a privação dessa capacidade.

Muitos indivíduos, por diversas razões, encontram-se impedidos de utilizar a linguagem falada e, portanto, precisam recorrer a outras formas de comunicação, para interagir com os outros e evitar serem excluídos ou viverem isolados do mundo. A comunicação é, acima de tudo, um bem universal e um valioso instrumento de integração, educação, troca mútua e desenvolvimento entre as pessoas.

A comunicação acessível é de extrema importância em todos os aspetos da vida, incluindo na área da saúde.

A comunicação acessível desempenha um papel fundamental na promoção da inclusão, na proteção dos direitos humanos, na melhoria da qualidade e segurança da assistência à saúde e no empoderamento das pessoas, para tomarem decisões informadas sobre sua própria saúde e bem-estar.

As necessidades dos indivíduos, devem ser satisfeitas em todos os contextos de vida: familiar, escolar e comunitário, incluindo os momentos em que se encontram nos contextos hospitalares. Importa, assim dizer que o direito à comunicação deve ser assegurado em todos os contextos. Os direitos da comunicação devem ser assegurados em todos os momentos que exigem comunicação.

Considerando a comunicação e a interação em ambiente hospitalar, destaca-se a exigência de utilizar métodos de comunicação que sejam adequados às suas particularidades, permitindo assim que as pessoas expressem as suas necessidades básicas e compartilhem opiniões sobre sua participação nos cuidados de saúde (Morgan & Yoder, 2012).

Em ambientes hospitalares, o foco primário das interações entre os profissionais de saúde e os utentes é a prestação de cuidados de saúde, onde a comunicação desempenha um papel importante (Fleischer et al.2009). Uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e o utente é uma das principais funções clínicas, não podendo ser delegada. As relações interpessoais neste contexto determinam em

grande medida a satisfação do utente e obtenção de melhores resultados em saúde. As competências interpessoais habilitam os profissionais de saúde a lidar com inúmeras situações na relação com os utentes, bem como nas equipas multidisciplinares, aumentando o nível de satisfação, estímulo profissional e colaboração para garantir a segurança e a excelência dos serviços prestados.

Os profissionais de saúde, no contexto das suas práticas, devem aplicar e desenvolver competências de relacionamento interpessoal e de comunicação com o utente, para dar segurança ao mesmo e promover a qualidade dos cuidados. Para cuidar é necessário dignificar, humanizar e personalizar cada vez mais os cuidados de saúde, dado que as competências de comunicação são parte integrante dos cuidados de saúde, sendo impossível não comunicar.

Segundo Sharpe e Hemsley (2016), os profissionais de saúde nem sempre têm ao seu dispor ferramentas e tecnologias para assegurar a comunicação a utentes com necessidades complexas de comunicação. Para melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes com necessidades de comunicação, sugerem que os hospitais disponham de uso dos Sistemas Alternativos e Aumentativos de Comunicação (SAAC), e que proporcionem formação aos profissionais de saúde para a uma utilização eficaz.

Um guia de acolhimento em comunicação acessível num serviço de Imagiologia é essencial para garantir que todas as pessoas, incluindo, as com necessidades específicas, possam compreender e participar plenamente do procedimento de realização de exames de imagem.

A elaboração um guia de acolhimento em apresentação multiformato, surgiu da necessidade de garantir acessibilidade, comprometimento, personalização, inclusão, inovação e impacto em comunicações mais eficazes. Ao oferecermos informações em diferentes formatos: Braille, texto aumentado, escrita simples, escrita pictográfica, áudio e língua gestual portuguesa, é possível atender às necessidades de uma variedade de públicos, promovendo uma comunicação mais eficaz e inclusiva.

MOTIVAÇÃO PESSOAL

Ao criar este projeto acessível, imaginei um projeto em que cada pessoa, independentemente das suas habilidades físicas, mentais ou sensoriais, possa participar plenamente e contribuir com o seu talento. Um projeto onde ninguém seja deixado para trás, onde todos se sintam valorizados, respeitados e capacitados para alcançar os seus objetivos.

Num mundo cheio de desafios e barreiras, acredito, na importância de construir soluções que estejam ao alcance de todos, reconhecendo a singularidade de cada pessoa, construindo um mundo mais inclusivo, equitativo e compassivo para todos.

A criação deste projeto exigiu muito esforço, criatividade e compromisso, mas também foi uma oportunidade para valorizar os valores da igualdade, da justiça e do respeito pela dignidade de cada ser humano.

Estou otimista em relação aos resultados do projeto, que seja útil para todos, demonstrando um compromisso genuíno com a inclusão, acessibilidade e atendimento às necessidades diversificadas das pessoas envolvidas.

PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO E PERTINÊNCIA DO ESTUDO

A literacia em saúde é essencial para os utentes do serviço de imagiologia, pois permite compreender, interpretar e agir com base nas informações relacionadas com a sua saúde e aos procedimentos de imagem.

Os utentes do Serviço de Imagiologia necessitam, orientações detalhadas sobre o que podem esperar durante a visita ao serviço. Incluindo informações sobre procedimentos, requisitos prévios, preparação para exames específicos, tempo de espera, entre outros aspetos relevantes. Esta informação ajuda os utentes a prepararem-se adequadamente, reduzindo a ansiedade associada à realização de exames.

Ao fornecer um guia claro e abrangente, o serviço de imagiologia, demonstra um compromisso com o cuidado centrado no utente, contribuindo para uma experiência geral mais positiva para os utentes, aumentando a sua satisfação com os serviços prestados e promovendo uma imagem positiva da instituição de saúde.

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

Na metodologia de pesquisa, a questão de investigação é a pergunta central que orienta o estudo e define o que se pretende descobrir, explorar ou entender por meio da pesquisa (Neuman, 2014). Os objetivos da pesquisa, por outro lado, são declarações específicas e mensuráveis que descrevem o que o pesquisador pretende alcançar com o estudo, derivados da questão de investigação e fornecendo uma estrutura clara para o desenvolvimento da pesquisa (Creswell & Creswell, 2017).

Questão de investigação

Como melhorar a comunicação, a inclusão e o acolhimento dos utentes do serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria?

Objetivos do projeto:

- Elaborar um guia de acolhimento em Comunicação Acessível, para o Serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria;

- Analisar a importância do conteúdo e formato do Guia, nos utentes do Serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria;
- Perceber se o impacto do Guia Acessível é positivo e se seria adequado e elaboração de guias idênticos em outros serviços do Centro Hospitalar de Leiria.

ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho de investigação é composto por quatro partes. Na primeira, dividida em 3 capítulos, é apresentado o referencial teórico relativo aos conceitos que considerámos relevantes para a realização do estudo. O referencial teórico é fundamental para a compreensão do tema em estudo, pois fundamenta a pesquisa e estabelece conexões com a literatura existente.

Na segunda parte, da metodologia, descreve-se o tipo de estudo realizado, os objetivos da pesquisa, os participantes do estudo, o local do estudo, as técnicas de recolha de dados, as técnicas de análise de dados e as questões éticas.

Na terceira parte do trabalho, apresentamos e discutimos os resultados da pesquisa, focando na clareza e na interpretação das implicações e relevância dos dados. Utilizamos gráficos para facilitar a visualização das informações.

Na quarta parte, apresentamos as conclusões, sintetizando os pontos fulcrais da pesquisa e suas implicações. Destacamos a relevância dos resultados, sugerimos direções para futuras pesquisas e discutimos as limitações do estudo e o impacto na interpretação dos resultados. Concluimos enfatizando a importância de continuar a investigar o tema para aprofundar o conhecimento e melhorar práticas na área.

I ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 CAPÍTULO 1

1.1.1 HISTÓRIA DA RADIOLOGIA

No ano de 1895 o físico alemão Wilhelm Conrad Röntgen, professor e grande pesquisador na área do eletromagnetismo, mais diretamente no estudo de raios catódicos, colaborou com uma grande descoberta para toda a sociedade, a descoberta dos raios-X (Pereira, 2012). Esta descoberta, valeu-lhe o primeiro Nobel da Física, no ano de 1901. A descoberta destes raios invisíveis, designados por RX, (X, por serem de natureza desconhecida) revolucionaram não só apenas o campo da física atômica, mas também outras áreas da ciência (Pereira, 2012).

A medicina, foi uma ciência que obteve grandes progressos a partir dos RX, onde foram desenvolvidas diferentes aplicações em várias especialidades.

A primeira radiografia apresentada por Röntgen, foi da mão de sua esposa, foi a sua experiência mais famosa, onde ele capturou uma imagem da mão usando uma placa fotográfica envolvida em papel preto. A imagem revelou claramente os ossos da mão, mostrando a estrutura óssea e as articulações. Essa descoberta revolucionou a medicina, ao permitir a visualização do interior do corpo humano sem a necessidade de procedimentos invasivos (Arruda, 1996).

A descoberta dos RX abriu caminho para o desenvolvimento da radiologia, que se tornou uma ferramenta essencial na medicina, para diagnóstico em contexto médico, identificação de fraturas, deteção de doenças e lesões internas, continuando a evoluir com novas técnicas e tecnologias até os dias de hoje.

A radiologia é uma especialidade da medicina que utiliza técnicas de imagem para diagnosticar e tratar doenças por meio da visualização de estruturas internas do corpo humano. Ela desempenha um papel fundamental na prática clínica, fornecendo informações detalhadas sobre a anatomia e a fisiologia do utente.

É uma especialidade, que usa diferentes tipos de radiação, focada no estudo e na aplicação de tecnologias de imagem com o fim diagnóstico e terapêutico. Além da aplicação na medicina, a radiologia também é utilizada em diversas outras áreas, como veterinária, odontologia, meio ambiente, metalurgia e até mesmo na esterilização.

É uma especialidade em constante evolução devido ao avanço da tecnologia, resultando em melhores técnicas de imagem, maior precisão diagnóstica e tratamentos mais eficazes para os utentes.

Existem várias modalidades de imagem utilizadas na radiologia médica:

- **Radiografia** - É a técnica de imagem que utiliza raios-X para produzir imagens bidimensionais das estruturas internas do corpo, especialmente ossos. É um tipo de exame amplamente utilizado para diagnosticar fraturas ósseas, doenças pulmonares, abdominais e avaliação de articulações.
- **Tomografia Computorizada (CT)** – É uma tecnologia de imagem que usa um equipamento especial de raios X para obter um volume de dados do corpo, sendo estes depois processados por um computador para obter imagens dos órgãos internos do organismo, incluindo pulmões, ossos, tecidos moles, coração e vasos sanguíneos.
- **Ressonância Magnética** - (RM)- É a técnica que utiliza um campo magnético potente e ondas de rádio para criar imagens altamente detalhadas dos órgãos e tecidos do corpo, sendo especialmente útil para visualizar tecidos moles. A RM, não utiliza radiação, sendo geralmente muito segura.
- **Ultrassonografia** - É a técnica que usa ondas sonoras de alta frequência para criar imagens em tempo real das estruturas internas do corpo, usualmente é usada em estudos obstétricos, cardíacos, abdominais e musculoesqueléticos. É um exame seguro e não-invasivo que também não usa RX.
- **Medicina Nuclear e Radioterapia** - É a técnica que envolve a administração de substâncias radioativas ao utente. Dedicar-se ao diagnóstico e tratamento de doenças e permite uma avaliação da doença a nível molecular.
- **Angiografia** - É a técnica que envolve a injeção de contraste nos vasos sanguíneos, também conhecida por arteriografia, seguida pela captura de imagens para avaliar o fluxo sanguíneo e detetar anomalias vasculares. É indicado para o diagnóstico de doenças como aneurisma, malformações de vasos, hemorragia cerebral, aterosclerose e até para investigar e localizar sangramentos ou entupimentos de vasos presentes no abdómen, coração e rins, por exemplo.
- **Mamografia** - A mamografia é um exame de imagem que usa radiação X de baixa dosagem, para analisar o tecido mamário. A radiação utilizada é reduzida e não tem efeitos secundários conhecidos. É o exame que está indicado para o rastreio do cancro da mama.

Além do diagnóstico, a radiologia também desempenha um papel essencial em procedimentos minimamente invasivos, como biopsias guiadas por imagem, drenagem de fluidos e intervenções terapêuticas, nas quais os radiologistas usam imagens para orientar procedimentos médicos sem a necessidade de cirurgia aberta (Koch, H. A. (2022)).

Os serviços de radiologia são formados por uma equipa multidisciplinar que inclui radiologistas, técnicos de radiologia, enfermeiros, assistentes operacionais e

assistentes técnicos. Os radiologistas são os médicos responsáveis por interpretar os resultados dos exames de imagem e fornecer relatórios detalhados aos médicos solicitantes, auxiliando no diagnóstico e tratamento adequado dos utentes.

Um serviço de radiologia de qualidade deve manter altos padrões de segurança, equipamentos modernos e procedimentos de qualidade para garantir, imagens precisas e confiáveis, além de proporcionar um ambiente confortável aos utentes durante a realização dos exames.

A exposição a fontes de radiação ionizante, para diagnóstico médico é um elemento essencial na prática médica, que apresenta benefícios indiscutíveis, mas também alguns riscos associados. O esclarecimento da população é fundamental, para a percepção dos riscos e dos benefícios, para podermos melhorar os níveis de conhecimento radiológico.

O utente, deve receber uma informação adequada sobre a sua doença e os possíveis tratamentos que possam resultar na sua recuperação, ajudando-o a tomar as decisões mais adequadas e ser responsabilizado pela sua saúde.

A radiação encontra-se presente em vários setores da humanidade, englobando radiação x, radiação alfa, gama e beta.

Segundo Okuno (2013) a radiação é a propagação de energia por várias formas. Toda a radiação que tem energia suficiente para ionizar átomos ou moléculas é chamada de radiação ionizante, caso contrário é chamada de radiação não ionizante.

A radiação ionizante existiu sempre nas fontes naturais, mas só em 1895, quando o físico alemão Wilhelm Conrad Rontgen descobriu os RX, assim nomeados, por não se saber qual era a sua origem, começaram a ser realizadas experiências com a radiação X, na medicina para fins diagnósticos (Nüsslin,2020).

Um aspeto que devemos ter em atenção é o fato de a radiação transpor o nosso corpo e não sentirmos absolutamente nada. Ninguém sente dor ao realizar uma radiografia. O não ter dor, não significa que a radiação é inócua e que não gera efeito biológico. Quando os seres vivos são irradiados, recebem energia da radiação. Os átomos do corpo que é irradiado captam essa energia e origina uma série de eventos físicos, químicos e biológicos (Okuno,2013).

Os efeitos biológicos podem manifestar-se no organismo humano de duas formas, efeito determinístico e estocástico. O efeito determinístico é causado por uma quantidade alta de radiação originando a perda parcial ou total da função biológica da célula, isto é, a morte da célula. O efeito estocástico é causado pela acumulação de quantidades baixas de radiação e que ao longo do tempo vão causando mutações genéticas (Almeida,2007).

A radiação tem um papel muito importante na área diagnóstica, que se sobrepõe ao seu efeito nocivo, que pode ser diminuído se forem usados todos os tipos de proteção contra as radiações.

A exposição a fontes de radiação para diagnóstico médico é um elemento essencial na prática médica que apresenta benefícios indiscutíveis, mas também tem alguns riscos associados. O esclarecimento da população é fundamental para a perceção dos riscos e dos benefícios, para podermos melhorar os níveis de conhecimento radiológico dos utentes.

Durante anos a utilização de radiações ionizantes para fins diagnósticos e terapêuticos tem-se tornado relevante na prática médica, melhorando substancialmente, a qualidade da prestação dos cuidados de saúde. O crescente recurso às técnicas imagiológicas e o elevado avanço das tecnologias na área da radiologia resultou num aumento apreciável da exposição dos cidadãos à radiação ionizante (Ribeiro,2020).

A Comissão Internacional de Proteção Radiológica (ICPR) é uma organização não governamental internacional que faz as recomendações para as exposições e as medidas de segurança, relativas à radiação ionizante e tem vindo a recomendar que “a dose para o utente deve ser o mais baixa quanto razoavelmente possível, mantendo a qualidade de diagnóstico” comprovando-se o princípio As Low As Reasonably Achievable (ALARA).

A Diretiva 2013/59/EURATOM determina o regime jurídico de proteção radiológica que está em vigor a nível europeu. Esta legislação afixa normas básicas de segurança referentes à proteção contra as ameaças resultantes da exposição a radiações ionizantes.

Em Portugal a diretiva europeia foi conduzida para o Decreto-Lei 108/2018 de 3 de dezembro, onde através da alínea b) do artigo 101º, é estabelecido que o profissional responsável pela exposição médica a radiações ionizantes tem a obrigação de fornecer ao utente informação escrita, referente aos riscos e benefícios associados à radiação ionizante, através do consentimento informado.

Dada a problemática em questão, surge a necessidade de avaliar o conhecimento dos utentes acerca da radiação ionizante e dos seus impactos, de forma a adotar estratégias que proporcionem uma melhoria dos conhecimentos da população e provocar uma mudança de paradigma no sistema de saúde.

Recentemente a tomada de decisões médicas, têm vindo a ser realizadas no sentido de decisões partilhadas médico/utente. A nova legislação refere que todos os utentes devem receber as informações necessárias para participar das decisões sobre o tratamento que desejam realizar. Na radiologia, levou a um maior destaque na

comunicação de risco de exposição à radiação e menor exploração do que é ético e legalmente exigido.

Os valores, dignidade, prudência e justiça devem ser centrais para a tomada de decisão sobre o uso da radiação. Embora exista uma incerteza quanto ao nível exato de risco em baixas doses de radiação, devemos garantir que o paciente aceita de bom grado o risco associado ao procedimento a realizar. O consentimento informado detalha os valores processuais de responsabilidade, transparência e inclusão. Uma revisão recente realizada, por vários autores em 2021 (Davies, et al), constataram que havia uma falta geral de consciencialização sobre os riscos da radiação entre os utentes.

Na realização de determinados procedimentos ou exames imagiológicos adequados, deve considerar-se como um benefício para o paciente, mas também o custo e possíveis riscos que resultam dos procedimentos que utilizam a radiação ionizante. Nesta conjuntura, a comunicação dos riscos da radiação é um elemento crucial de boas práticas dos exames das modalidades radiológicas (World Health Organization, 2016).

A comunicação e a inclusão do utente no processo de tomada de decisão sobre a sua saúde, são de tal modo importantes, que a Agência Internacional de Energia Atómica (IAEA - organização não governamental internacional que faz as recomendações para as exposições e as medidas de segurança relativas à radiação ionizante) menciona que é necessário promover a comunicação acerca dos riscos e benefícios da exposição à radiações-X entre profissionais e entre os profissionais e os utentes (Malone, et al., 2012).

1.1.2 LITERACIA EM SAÚDE

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Literacia em Saúde “é o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas de saúde” (Direção Geral da Saúde, 2019).

A saúde é um bem que pertence a todos os indivíduos e à sociedade como um todo, sendo uma responsabilidade coletiva. É fundamental unir esforços e aproveitar todas as oportunidades, para promover a literacia em saúde, capacitando e incentivando a população a contribuir para a melhoria da saúde, do bem-estar e para a redução das desigualdades na área da saúde (DGS, 2019).

A promoção da literacia em saúde surge como uma estratégia eficaz que analisa simultaneamente a saúde e a educação (Kickbusch, 2008).

Conforme mencionado no “Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde”, são as seguintes as recomendações, para a promoção da literacia em saúde em Portugal:

- Reduzir a complexidade do sistema de cuidados de saúde e sociais, facilitando a possibilidade de os cidadãos o entenderem e de a ele terem acesso;
- Diversificar as estratégias, formas de comunicação e da informação, identificando os diversos perfis sociais e de níveis de capacidade em Literacia em Saúde na sociedade portuguesa;
- Apoiar e fortalecer iniciativas que melhorem a Literacia em Saúde, em particular as dirigidas aos grupos mais vulneráveis na sociedade portuguesa. Estas iniciativas deveriam, especificamente, ser incluídas nos currículos escolares, nos seus vários níveis;
- Criar e estabelecer mecanismos de monitorização e acompanhamento da Literacia em Saúde a nível nacional (que acompanhasse atividades semelhantes noutros países, nomeadamente a nível europeu).

Existem vários obstáculos que dificultam a perceção e a aplicação dos conhecimentos em saúde, tanto na sua promoção e mobilização quanto no uso efetivo. Podemos destacar os seguintes: a falta de interesse ou motivação, as dificuldades cognitivas e de acesso à informação, culturais, biológicos, psicológicos, informações contraditórias, falta de empatia emocional entre os intervenientes. Todos estes obstáculos se manifestam na incapacidade de compreender completamente ou interpretar de forma correta a mensagem transmitida (Wilkinson & Marmot, 2003).

É importante que sejam disponibilizados recursos que facilitem a interpretação da informação disponibilizada. Neste sentido **a DGS procedeu recomendações**, consideradas como boas práticas na promoção da Literacia em saúde.

Entre elas salientam-se:

1 – Utilizar boas práticas de Literacia em Saúde em toda a comunicação escrita, verbal e visual: - Usar linguagem simples e formatos compreensíveis para disponibilizar a informação de forma clara e objetiva; - Utilizar uma terminologia uniforme e padronizar os materiais produzidos; - Envolver os cidadãos na avaliação e validação dos materiais de modo a perceber se as mensagens são claras para eles.

2 – Tornar a informação em saúde relevante e acessível: Utilizar diferentes meios para a distribuição de materiais, avaliar a disponibilidade de recursos, identificar eventuais falhas na informação, enfrentar as limitações dos recursos e implementar modificações se necessário. Além disso, é importante divulgar os materiais criados fora do âmbito da saúde. Os profissionais de saúde devem ajudar e apoiar os cidadãos na

utilização dos recursos e materiais disponíveis e garantir que os materiais sejam acessíveis a toda a população.

3 – Investir em diferentes recursos: Divulgar materiais para toda a população; promover a relacionamento com a comunidade como ferramenta facilitadora para aumentar a Literacia em Saúde.

4 – Aumentar e melhorar os recursos centrados na pessoa: Desenvolver a compreensão e o acesso aos recursos, divulgar os ambientes privilegiados com a “melhor” informação em saúde, se possível pessoalmente nos serviços de saúde ou por telefone através do SNS 24.

5 – Participação das pessoas: Incluir as pessoas na elaboração de formulários e outros materiais, melhorando as respostas às necessidades específicas do público-alvo, particularmente em grupos com baixos níveis de literacia (DGS, 2019).

1.1.3 LITERACIA RADIOLÓGICA

A literacia em saúde é ainda um assunto pouco estudado em Portugal. A literacia tem como função, proporcionar ao utente uma informação adequada sobre a sua doença e os possíveis tratamentos que possam trazer na sua recuperação, ajudando-o a tomar as decisões mais adequadas e ser responsabilizado pela sua saúde (Heinrich,2012).

Segundo referenciado no artigo sobre literacia radiológica (Vicente, et al., 2022), a literacia em saúde é um assunto cada vez mais em evolução. É importante estimular nos utentes conhecimentos precisos e globais das mais variadas áreas. No ato da radiologia, com o aumento da utilização das várias técnicas e meios complementares de diagnóstico que se apoiam na exposição a radiações ionizantes, é primordial que os utentes disponham de conhecimentos, tanto das ameaças como das vantagens que poderão resultar das exposições bem como os seus resultados. É fundamental a implementação de métodos estratégicos que proporcionem um maior conhecimento e sensibilizem os utentes, de forma a alcançar uma decisão esclarecida e consciente.

Na opinião Barros (2021), a aposta na literacia radiológica é crucial, para que seja possível haver um melhor conhecimento dos exames radiológicos efetuados, ajudando a diminuir a realização de exames excessivos e a reduzir a exposição às radiações-X, bem como reconhecer as medidas de proteção radiológicas que reduzam o efeito da interação das radiações-X com as células, protegendo as zonas do corpo mais sensíveis.

O entendimento dos utentes sobre a radiação ionizante em imagens médicas, revela que quando submetidos a procedimentos de imagem, possuem um conhecimento geral bastante limitado acerca da radiação ionizante (Bastian, et al.,2021).

A intervenção para a obtenção de um conhecimento do paciente sobre os riscos da radiação ionizante pode ser benéfica. Existe a necessidade de uma melhor comunicação entre a equipa médica e os utentes, fornecendo-lhe um conhecimento adequado sobre a radiação e os riscos que dela podem advir.

1.2 CAPÍTULO 2

1.2.1 COMUNICAÇÃO

A comunicação é um fenómeno inerente ao comportamento humano indispensável para a vida em sociedade. O poder que a comunicação exerce na sociedade contemporânea nas mais variadas formas e meios é uma realidade incontestável. A comunicação é um sistema complexo, devido ao seu carácter multidisciplinar, passando por diversas áreas do conhecimento humano, principalmente nos campos das ciências humanas e sociais (Rudiger,2010).

De acordo com Teixeira (2004), “Comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde”. Em abordagem inclusiva, como o autor sugere, a comunicação nas práticas de saúde inclui elaborar mensagens destinadas a todos os públicos com objetivos distintos, apesar de compatíveis. Neste contexto a comunicação é definida como processo de troca de ideias, entre os profissionais de saúde e o utente (estendido à família) com potencial para proporcionar melhor estado de saúde por meio de utilização adequada da linguagem (verbal e não verbal), centrada na segurança e na humanização (Coriolano-Marinus,2014).

No setor da saúde, nos últimos anos tem ocorrido várias e importantes mudanças estruturais e estratégicas que revelam a importância que cada vez mais, a prática e a prestação de cuidados dependem fundamentalmente de uma comunicação eficaz. A comunicação inadequada na troca de informações, pode levar a vários resultados negativos: rutura no atendimento, comprometimento da segurança, insatisfação do utente e uso incompetente de recursos. Os utentes que procuram os serviços de saúde, esperam além dos cuidados com o bem-estar físico, atenção ao seu bem-estar psicológico, aos seus medos e ansiedades. Assim, a satisfação sucede sempre que há resposta positiva a essas expectativas por parte dos profissionais de saúde, sustentada por uma boa estratégia comunicativa (Vermeir et al.,2015).

1.2.2 COMUNICAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

A comunicação é a base estruturante em que a literacia em saúde se baseia, permitindo, estabelecer e construir relações entre as pessoas.

A comunicação em meio hospitalar desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde eficazes, disponibilizando informações claras, apoio emocional, estabelecendo uma relação de confiança entre profissionais de saúde, os utentes e as famílias.

A comunicação eficaz em ambiente hospitalar é fundamental para garantir a compreensão recíproca, o consentimento informado, a adesão ao tratamento e o bem-estar do utente. Estratégias que promovam uma comunicação clara, empática e inclusiva são essenciais para fornecer cuidados de saúde de qualidade.

1.2.2.1 TIPOS DE COMUNICAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES:

- **Comunicação entre profissionais de saúde:** É fundamental que a comunicação entre todos os profissionais de saúde, seja clara, precisa e eficaz para garantir a prestação dos cuidados, a partilha de informações importantes e a segurança do utente.
- **Comunicação com os utentes:** Os profissionais de saúde devem comunicar aos utentes as informações de forma compreensível, evitando expressões complexas, usando uma linguagem simples ao relatar os procedimentos, diagnósticos e tratamentos.
- **Comunicação com os familiares:** Os familiares devem estar informados, se o utente o entender, sobre o seu estado de saúde. A informação, tal como para o utente, deve ser dada do mesmo modo (simples), para ajudar a criar um ambiente de apoio e tranquilidade.
- **Acessibilidade e inclusão:** É fundamental garantir a comunicação acessível a todos os utentes, incluindo aqueles com deficiências visuais, auditivas, cognitivas ou linguísticas, podendo envolver o uso de intérpretes, material escrito em diferentes idiomas, áudio ou recursos visuais.
- **Formação em comunicação:** Todas as instituições, deviam implementar formações e workshops para os profissionais de saúde sobre técnicas de comunicação, para melhorar a qualidade no atendimento e o relacionamento com os utentes.

A eficácia da comunicação em ambientes hospitalares é um tópico de crescente importância na área da saúde, uma vez que impacta diretamente na qualidade do atendimento ao utente, na sua segurança e na eficiência do sistema de saúde como um todo. A comunicação clara e eficaz entre profissionais de saúde, utentes e famílias

é fundamental para garantir que as informações necessárias são transmitidas e compreendidas adequadamente (McGowan et al.,2020).

Estudos demonstram que a existência de falhas na comunicação, podem originar erros clínicos, comprometendo a segurança do utente e, conseqüentemente, o resultado do tratamento (Manser, 2009). Além disso, uma comunicação ineficaz, pode levar à insatisfação do paciente, afetando sua experiência e a percepção sobre a qualidade do atendimento recebido (Kitson et al.,2013). A implementação de estratégias de comunicação eficazes, como a utilização de ferramentas padronizadas e a promoção de uma cultura de comunicação aberta, pode melhorar significativamente os resultados clínicos e a satisfação do utente (Weaver et al., 2013).

Portanto, é imperativo que as instituições de saúde invistam na formação das equipas multidisciplinares e na criação de ambientes que favoreçam uma comunicação clara e eficiente. A adoção de práticas que priorizem a comunicação pode não apenas aumentar a segurança do utente, mas também otimizar processos e recursos dentro do sistema de saúde (Bagnasco et al.,2016).

1.2.3 A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO SOBRE A DIVERSIDADE HUMANA

Segundo a American Speech-Language-Hearing Association (1991), aproximadamente uma em cada duzentas pessoas não consegue comunicar através da fala, devido a fatores neurológicos, físicos, emocionais ou cognitivos. Estas situações abrangem indivíduos com paralisia cerebral, síndromes associadas a alterações de comportamento, deficiência intelectual, ou qualquer tipo de dificuldade ou ausência de fala (afasia), resultante de problemas relacionados com a articulação da fala. Estes dados enfatizam a importância de facilitar a comunicação para pessoas com alterações ao nível da linguagem, oferecendo-lhes ferramentas, recursos e métodos que possibilitem a interação com outras pessoas e com o mundo envolvente.

A American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2005) reconheceu a importância fundamental da comunicação na vida humana e afirmou que todos têm o direito de comunicar, independentemente das dificuldades de comunicação que possam enfrentar.

Ao longo dos anos, o conceito de pessoa com deficiência evoluiu, passando de uma visão deficitária para uma abordagem mais centrada na capacidade e na diversidade. Em vez de se focar nas limitações, reconhecem-se agora as habilidades e contribuições que cada pessoa pode trazer para a sociedade.

A inclusão efetiva requer o reconhecimento de que todos têm direitos iguais, independentemente de suas diferenças. Isso significa que os ambientes, as políticas e

as práticas devem ser adaptados para garantir que todas as pessoas tenham acesso equitativo a oportunidades, recursos e participação na sociedade.

Mangas e Sousa (2020) salientam a importância de ver as pessoas com deficiência na sua totalidade, levando em consideração não apenas as suas limitações, mas também as suas habilidades, interesses, experiências e identidades únicas. Destacam uma perspectiva importante sobre a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, referindo que todos têm direitos iguais e merecem ser tratados como cidadãos de pleno direito, independentemente de suas diferenças ou limitações. Esta perspectiva é fundamental para promover uma cultura de inclusão e respeito mútuo, na qual todas as pessoas sejam tratadas com dignidade e tenham igualdade de oportunidades para participar plenamente da vida comunitária. Ao reconhecer e valorizar a totalidade das pessoas com deficiência, podemos criar sociedades mais justas, inclusivas e acolhedoras para todos.

Este tipo de comunicação procura garantir, que todos os indivíduos tenham acesso à informação, independentemente das limitações físicas, sensoriais, cognitivas ou linguísticas de cada um.

A comunicação acessível é essencial na área da saúde. Os profissionais de saúde necessitam ser sensíveis às necessidades dos utentes, utilizando uma linguagem que seja facilmente compreendida e evitando dialetos técnicos que possam causar confusão (Jones et al., 2021). Este tipo de prática, não só melhora a compreensão, mas também promove a adesão ao tratamento e o empoderamento do utente.

Existem diferentes recursos para tornar a comunicação acessível, tendo como base a diversidade humana:

- **Comunicação para pessoas com deficiência visual:** Estratégias de comunicação para indivíduos com baixa visão incluem a utilização de sistemas como o Braille e audiolivros;
- **Comunicação para pessoas com deficiência auditiva:** Comunicação com indivíduos surdos ou com deficiência auditiva envolve o uso de sinais manuais e legendagem em vídeos, juntamente com intérpretes de língua gestual e sistemas visuais para alertar sobre sons de alarme.
- **Comunicação para pessoas com mobilidade reduzida ou dificuldades de escrita:** Pessoas com limitações motoras ou dificuldades na escrita, uso de tecnologias de reconhecimento de voz, teclados adaptados, softwares de comunicação alternativa e aumentativa (CAA), entre outros.
- **Comunicação para pessoas com dificuldades cognitivas:** Comunicação destinada a indivíduos com défices cognitivos: Utilização de linguagem acessível e direta, emprego de elementos visuais como pictogramas ou símbolos e ajustes para promover melhor compreensão.

- **Comunicação em várias línguas e intercultural:** Comunicação multilíngue e intercultural envolve a transmissão de informações em vários idiomas e a adaptação às diversas comunidades linguísticas e culturais.

A promoção da comunicação em indivíduos com necessidades específicas, necessita da atenção da diversidade humana e a implementação de estratégias que possam ultrapassar barreiras de comunicação, garantindo acesso equitativo à informação e participação plena na sociedade para todos.

A comunicação para indivíduos com necessidades específicas deve ser um esforço contínuo de adaptação e sensibilização, procurando garantir que todos tenham acesso à informação e que possam expressar as suas opiniões e sentimentos de forma eficaz. A implementação de diretrizes que promovam a inclusão comunicacional, é um passo essencial na construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

É importante que instituições, organizações e indivíduos adotem práticas inclusivas na comunicação, reconhecendo e respeitando, a diversidade de necessidades das pessoas, para garantir uma comunicação eficaz e acessível a todos.

1.2.4 COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA

A comunicação é essencial para todas as pessoas, pois é através dela que as relações humanas se desenvolvem, tanto individualmente quanto coletivamente. No entanto, nem todos os indivíduos podem utilizar a linguagem verbal para se comunicar. Dada a importância da comunicação na vida humana, é essencial, que desde cedo cada pessoa tenha acesso a um SAAC adaptado às suas necessidades, interesses, habilidades e aos diversos contextos em que está inserida (Martins, 2016).

A Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), é um sistema que promove os aspetos cognitivos, facilitando a interação, ao oferecer ferramentas para que indivíduos sem capacidade de falar, possam comunicar de forma autónoma, permitindo uma maior integração social por meio das suas perceções, independentemente de suas limitações (Romano & Chun,2018). Como uma alternativa permanente à linguagem oral, a Comunicação Alternativa é recomendada para pessoas com doenças cognitivas leves ou moderadas, associadas a graves dificuldades motoras e com diagnóstico considerado irreversível.

A CAA (inicialmente conhecida como Ampliada) teve origem na década de cinquenta. Os pioneiros nesse campo foram profissionais e pessoas que se dedicaram a compreender e a comunicar com indivíduos que enfrentavam limitações na linguagem. Desenvolveram materiais intuitivamente para facilitar a comunicação. Inicialmente, a CAA era utilizada principalmente por pessoas com problemas na laringe, sendo a comunicação escrita uma opção alternativa. No entanto, ao longo da década de

cinquenta, com os avanços na medicina, houve um aumento no número de crianças nascidas prematuramente, assim como de pessoas que enfrentavam complicações após acidentes, doenças e/ou traumas. Consequentemente, os profissionais começaram a utilizar a CAA em pessoas com dificuldades graves de comunicação (Pelosi,2018).

Apesar de ainda estar em constante evolução, podemos entender a CAA como um amplo conjunto de estratégias, métodos e instrumentos, com o potencial de ampliar a capacidade de comunicação, em indivíduos que não conseguem utilizar a comunicação verbal de forma eficiente e funcional. A comunicação é, sem dúvida, um dos elementos mais importantes para a manutenção dos relacionamentos sociais, sendo essencial para sua essência. No entanto, é importante ressaltar que comunicação não se limita à fala (Liberalesso, Salvan & Paisca, 2020).

1.2.5 COMUNICAÇÃO ACESSÍVEL

A acessibilidade é vista com frequência, apenas na ótica das incapacidades físicas e tem sido dada pouca atenção às questões de acessibilidade dos ambientes comunicativos e da informação (Worral et al. 2007). No entanto, segundo Taveira (2012), é desde a fase inicial da vida que a acessibilidade à comunicação estabelece a capacidade de trocas com o mundo e a partir delas construir a essência de cada indivíduo. A acessibilidade comunicativa é um direito do indivíduo, uma vez que a comunicação representa uma necessidade básica (Goldbart & Caton, 2010).

O International Communication Project (ICP) criado em 2014, com base na premissa de que a comunicação é vital e que as perturbações da comunicação têm um impacto significativo na vida dos indivíduos, acrescenta que a comunicação é um direito humano fundamental, por ser considerada uma das capacidades humanas mais importantes, para atingir o potencial social, educacional e vocacional de todos (Guerra,2020).

A comunicação acessível é definida como o processo de tornar a informação e a comunicação compreensíveis e utilizáveis por todos, independentemente de suas habilidades, deficiências ou características individuais (Smith,2020). Ela é fundamentada no princípio da inclusão, reconhecendo que a diversidade das habilidades humanas requer a adaptação e a criação de conteúdo que atenda às necessidades de uma ampla gama utilizadores.

1.2.6 ENQUADRAMENTO LEGISLATIVO NO ÂMBITO DE ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL

Atualmente, existem muitas declarações, convenções e legislações internacionais e nacionais que visam garantir a inclusão e os direitos das pessoas com deficiência. Estes instrumentos legais e políticos, reconhecem que a diversidade humana é uma característica intrínseca da sociedade e que todas as pessoas têm direitos inalienáveis, fundamentais que não podem ser retirados ou transferidos, independentemente de suas diferenças.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, por exemplo, estabelece que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Além disso, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2006, reconhece que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e destaca a importância da igualdade de oportunidades, acessibilidade, participação plena e inclusão na sociedade.

Estas declarações e convenções são fundamentais para promover uma cultura de equidade e inclusão, na qual todas as pessoas, independentemente das suas características ou capacidades, tenham a oportunidade de participar plenamente da sociedade. Fornecem um quadro legal e político para a adoção de medidas que garantam a acessibilidade, a igualdade de oportunidades, a não discriminação e a plena participação das pessoas com deficiência em todos os aspetos da vida.

No entanto, apesar dos avanços legais e políticos, ainda há muito a ser feito, para garantir a implementação efetiva desses direitos e para superar as barreiras sociais, culturais, económicas e físicas que impedem a inclusão das pessoas com deficiência. É um esforço contínuo que requer o envolvimento de todos os setores da sociedade, incluindo governos, organizações da sociedade civil, setor privado e comunidade em geral, para alcançar uma sociedade verdadeiramente inclusiva e equitativa para todos.

A Constituição portuguesa estabelece princípios gerais de igualdade, não discriminação e direitos fundamentais, incluindo direitos para pessoas com deficiência.

Em Portugal, o enquadramento legislativo no âmbito da acessibilidade comunicacional procura garantir que todos, incluindo pessoas com deficiências, tenham acesso à informação, comunicação e tecnologia de forma acessível e inclusiva.

Algumas das principais legislações e regulamentações que abordam a acessibilidade comunicacional em Portugal incluem:

Decreto-Lei nº 163/2006: Estabelece as bases da política e do regime de proteção e valorização da pessoa com deficiência, consagrando o direito à acessibilidade.

“A promoção da acessibilidade constitui um elemento fundamental na qualidade de vida das pessoas, sendo um meio imprescindível para o exercício dos direitos que são conferidos a qualquer membro de uma sociedade democrática, contribuindo decisivamente para um maior reforço dos laços sociais, para uma maior participação cívica de todos aqueles que a integram e, conseqüentemente, para um crescente aprofundamento da solidariedade no Estado social de direito.”

Lei nº 46/2006: Esta lei aprova a Lei de Bases da Sociedade da Informação, que inclui disposições sobre a acessibilidade das pessoas com deficiência às tecnologias de informação e comunicação.

“Proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde.”

Decreto-Lei n.º 83/2018: Este decreto-lei estabelece as regras de acessibilidade dos websites e das aplicações móveis de organismos públicos, garantindo que estes sejam acessíveis a todas as pessoas, independentemente das suas capacidades.

Norma NP EN ISO 30071-1: A Norma NP EN ISO refere-se a um conjunto de normas que seguem os padrões da Organização Internacional de Normalização (ISO) e que são adotadas em Portugal. O "NP" indica que é uma norma Portuguesa, enquanto "EN" se refere à norma europeia. Portanto, "Norma NP EN ISO" significa que é uma norma que foi harmonizada a nível europeu e é aplicável em Portugal, seguindo os critérios estabelecidos pela ISO. Esta norma técnica fornece diretrizes sobre como tornar a tecnologia da informação e comunicação (TIC) acessível a todos, incluindo pessoas com deficiência.

Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência 2021-2025: estabelece planos e metas para melhorar a acessibilidade, incluindo a acessibilidade comunicacional, procurando promover a inclusão das pessoas com limitações em todos os aspetos da vida social.

Estratégia Nacional para a Deficiência 2011-2013 / 2017-2023 e 2021-2025 (ENIPD 2021-2025): Define políticas e medidas a serem implementadas para promover a inclusão, participação e acessibilidade das pessoas com deficiência em diferentes áreas da sociedade.

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Ratificada por Portugal em 2009, esta convenção da ONU visa promover, proteger e garantir os direitos humanos das pessoas com deficiência, incluindo questões de acessibilidade, igualdade de oportunidades e não discriminação.

Estas **leis e normativas** estabelecem diretrizes para garantir a acessibilidade comunicacional em várias áreas, como a disponibilização de informações em formatos

acessíveis (como áudio, texto ampliado, língua gestual, entre outros), a acessibilidade em plataformas digitais e na comunicação em espaços públicos, bem como a adaptação de edifícios e infraestruturas para garantir o acesso de pessoas com deficiência.

É importante salientar que o enquadramento legislativo relacionado à acessibilidade pode ser atualizado e modificado para atender às necessidades emergentes e garantir uma maior inclusão e acessibilidade para todos os cidadãos.

A nível **legislativo mundial** no âmbito da acessibilidade comunicacional é formado por diversas convenções, tratados e diretrizes internacionais que procuram garantir o acesso equitativo à informação e à comunicação para todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência.

Referências internacionais relacionadas à acessibilidade comunicacional incluem:

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD): Adotada em 2006 pela Assembleia Geral da ONU e ratificada por muitos países, incluindo o Brasil e Portugal, essa convenção estabelece padrões internacionais para promover, proteger e assegurar os direitos humanos das pessoas com deficiência. **O Artigo 9** trata especificamente da acessibilidade, incluindo a acessibilidade à informação e comunicação.

Recomendação da UNESCO sobre o Património Documental Acessível a Todos: Esta recomendação procura promover o acesso ao património documental para todos, incluindo pessoas com deficiência, garantindo sua acessibilidade e preservação.

Estas **diretrizes e convenções internacionais** fornecem um conjunto de princípios e padrões que muitos países utilizam para desenvolver as suas próprias legislações e políticas de acessibilidade comunicacional. A ideia fundamental é promover a igualdade de oportunidades, eliminando barreiras de comunicação e garantindo que todas as pessoas possam ter acesso a informações e comunicar independentemente de suas habilidades ou deficiências.

1.2.7 O CONCEITO DE DESIGNE UNIVERSAL, PARA A ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL

O Design Universal (DU) é uma abordagem de design que procura criar produtos, ambientes, sistemas e comunicações que possam ser utilizados por todas as pessoas, na maior extensão possível, sem a necessidade de adaptação ou design especializado (Mace, 1985). Fundamenta-se na ideia de inclusão, procurando tornar os produtos e ambientes, acessíveis e utilizáveis por uma diversidade de indivíduos, independentemente de idade, capacidades ou características individuais.

Segundo Mace (1985), o DU procura antecipar as necessidades dos utilizadores e oferecer soluções que sejam igualmente eficazes para todos, promovendo a acessibilidade e a usabilidade para uma diversidade de usuários.

Esta expressão surgiu pela primeira vez nos Estados Unidos em 1985. Na época, o arquiteto Ronald Mace, que utilizava cadeira de rodas, iniciou um movimento para mudar paradigmas na concepção de projetos urbanos, na arquitetura e no design em geral.

O DU, baseia-se em sete princípios-chave que foram delineados pelo Center for Universal Design na North Carolina State University (Center for Universal Design, 1997), que podem ser adaptados na Comunicação Acessível. Estes princípios ajudam profissionais a criar experiências de jornadas e interfaces universais, tornando o design universal algo mais aceitável para o dia-a-dia:

- **Uso Equitativo:** O design deve ser acessível e útil para todas as pessoas, independentemente de suas capacidades;
- **Flexibilidade no Uso:** Deve oferecer uma variedade de formas de uso, para atender às preferências e capacidades individuais;
- **Simple e Intuitivo:** Deve ser fácil de entender, independentemente da experiência do utilizador, conhecimento, linguagem ou capacidades;
- **Informação Percetível:** Deve comunicar eficazmente a informação por meio de diferentes modalidades sensoriais;
- **Tolerância ao Erro:** Deve minimizar os riscos e as consequências adversas de ações acidentais ou involuntárias;
- **Baixo Esforço Físico:** Deve ser eficiente e confortável de usar com o mínimo de fadiga;
- **Tamanho e Espaço Adequados para Acesso e Uso:** Deve oferecer espaço suficiente para interação e uso, independentemente do tamanho do corpo, postura ou mobilidade do utilizador.

O DU tem como objetivo principal suprimir barreiras e garantir a inclusão de todos, eliminando assim a necessidade de adaptações ou modificações posteriores (Smith,2021). Este conceito procura antecipar e atender às necessidades de uma ampla variedade de indivíduos, considerando a diversidade humana como um ponto central na concepção de produtos, ambientes e serviços (Johnson & Lee,2020).

O DU procura originar soluções que sejam intuitivas, flexíveis e facilmente adaptáveis para responder às necessidades de todos os indivíduos, proporcionando experiências mais inclusivas e acessíveis, para a maior quantidade possível de pessoas.

O objetivo final do DU para a acessibilidade comunicacional é garantir que todas as pessoas possam receber e compreender a informação de maneira eficaz, independentemente de suas habilidades ou características específicas.

1.3 CAPÍTULO 3

1.3.1 MATERIAIS ACESSÍVEIS

Todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência e incapacidade intelectual/cognitiva têm direito a receber informação de qualidade. O artigo 9.º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência afirma que estas pessoas têm direito a receber informação acessível.

A DGS (2019) enumera as seguintes orientações para as boas práticas na escrita e formatação de documentos em formato acessível:

- Reduzir o uso de jargões e acrónimos (siglas e termos técnicos);
- Utilizar linguagem acessível;
- As frases devem ter preferencialmente parágrafos curtos;
- Destacar títulos e listas com marcadores;
- Margem direita do texto irregular, não justificado;
- Utilizar espaçamento adequado, evitar texto corrido e longo;
- Utilizar recursos visuais para explicar e apoiar as principais mensagens (pictogramas);
- Restringir o conteúdo específico às informações mais importantes,
- Texto de fácil leitura para todos.

Escrever em linguagem simples ou linguagem fácil torna as informações mais acessíveis para todos.

Apesar de, em Portugal, não haver uma tradição consolidada de utilização de linguagem simples e/ou fácil, algumas instituições de apoio social na área da deficiência, têm vindo a produzir documentos em linguagem fácil desde o início do século XXI.

Assume-se que linguagem simples é um estilo direto de escrever que é fácil e rápido de entender cujo objetivo é garantir que o público pode entender a informação a primeira vez que leem ou ouvem.

A linguagem fácil é uma opção de comunicação que se apresenta num formato distinto, sendo simples de ler e compreensível para aqueles que enfrentam dificuldades com a leitura e a compreensão do português. Esta abordagem pode

beneficiar pessoas com baixa alfabetização, assim como aquelas que possuem deficiência ou incapacidade intelectual.

Segundo Sousa (2017), existem uma série de regras que devemos seguir para facilitar a nossa comunicação. Devemos considerar três aspectos principais ao escrever ou reescrever em Linguagem Simples: a linguagem, a estrutura e a formatação.

Figura 1 - Parâmetros para a linguagem simples

Parâmetros para Linguagem Simples:	
Linguagem	<ul style="list-style-type: none">● Resumir a história, destacando a sequência dos eventos;● Usar uma linguagem mais simples, preservando o sentido original;● Trocar termos ou expressões quando necessário, além de eliminar ou adicionar partes do texto;● Adotar uma estrutura simples, com a ordem usual das palavras;● Evitar frases complexas, adjetivos difíceis e advérbios;● Preferir a voz ativa.
Estrutura	<ul style="list-style-type: none">● Usar frases curtas;● Inserir vírgulas nas pausas naturais;● Organizar o texto por linhas de no máximo 45 caracteres cada;● Alinhar o término da frase ao final da linha;● Usar parágrafos com o máximo de dez linhas.
Formatação	<ul style="list-style-type: none">● Ajustar o texto para a margem esquerda;● Incluir espaçamento entre os parágrafos;● Manter o espaçamento entre linhas em pelo menos 1,5;● Optar por fontes sem serifa;● Usar um tamanho de fonte de pelo menos 12pt para impressão.

Fonte Sousa (2017)

Outro documento relevante para a clarificação de conceitos, é a publicação do Centre for Inclusive Design da Austrália, onde se sistematizam as características dos dois níveis de língua. A terminologia em português varia entre linguagem simples, clara e acessível. O Centre for Inclusive Design é uma organização australiana que promove a inclusão e a acessibilidade no design e nas práticas de desenvolvimento.

A sueca Margareta Ekarv (1996), outra referência significativa na área, é a autora que elaborou o seu método enquanto trabalhava na produção de textos para o Swedish Postal Museum, baseado na sua experiência na produção de livros para a alfabetização de adultos.

O "Método de Ekarv" apresenta principalmente os seguintes elementos:

- Utilização da ordem natural do discurso oral;

- Apresentação de uma ideia central em cada parágrafo, abordando o tema principal logo no início;
- Uso da forma ativa dos verbos;
- Evita orações complexas e subordinadas, além de advérbios desnecessários e palavras hifenizadas ao final de cada linha;
- Discussão dos textos com outras pessoas e consideração de suas opiniões;
- Redação de parágrafos curtos, com aproximadamente 45 palavras, distribuídas em 4 ou 5 linhas, uma vez que processar uma grande quantidade de informação simultaneamente pode ser desafiador;
- Garantir pausas durante a leitura do texto;
- Ajustar a pontuação de acordo com o ritmo da leitura;
- Revisão contínua da construção dos textos.

1.3.2 SISTEMAS ALTERNATIVOS E AUMENTATIVOS DA COMUNICAÇÃO

Os SAAC são um conjunto de técnicas, estratégias, ajudas, que facilitam a comunicação de pessoas com dificuldades na comunicação, que reforçam o desenvolvimento da linguagem.

De acordo com Tetzchner e Martinsen (2000), os elementos que constituem os Sistemas Alternativos e Aumentativos de Comunicação (SAAC) são os seguintes:

1. **Signos gestuais:** Incluem a língua gestual dos surdos e outros sinais realizados com as mãos;
2. **Gráficos:** Englobam todos os sinais produzidos graficamente, tais como os sistemas Bliss, SPC, pictogramas, Rebus, entre outros;
3. **Tangíveis:** Geralmente feitos de madeira ou plástico, esses elementos podem apresentar diferentes formas e texturas.

De acordo com Von Tetzchner e Jensen (2000), a maioria dos países europeus adotou quatro sistemas de signos gráficos como primordiais. São eles: Sistema Bliss, Sistema Rebus, Sistema Pictográfico Ideográfico de Comunicação (PIC) e Sistema Pictográfico para a Comunicação (SPC). Os símbolos destes sistemas podem ser aplicados em tabelas, painéis, carteiras ou outros instrumentos de escolha, permitindo uma variedade de formas de comunicação para aqueles que deles necessitam.

1.3.3 SISTEMA PICTOGRÁFICO PARA A COMUNICAÇÃO

O Sistema SPC (Símbolos Pictográficos para a Comunicação / Picture Communication Symbols) foi desenvolvido nos Estados Unidos em 1981, pela terapeuta Roxana Mayer Jonhson (Eskelsen et al. 2009).

Os Símbolos Pictográficos para a Comunicação são um sistema gráfico de comunicação aumentativa amplamente utilizado internacionalmente e em Portugal. A versão portuguesa é baseada na tradução do sistema americano PCS (Picture Communication Symbols).

Em português são apresentados 13.200 signos tanto em versão impressa quanto em formato digital. Os símbolos são agrupados segundo a chave de Fitzgerald, em categorias e formato de código de cores, facilitando a estruturação de frases simples.

As categorias são:

- Pessoas - Cor amarelo;
- Verbos - Cor verde,
- Adjetivos - Cor azul,
- Substantivos - Cor laranja,
- Diversos - Cor branca e
- Sociais - Cor-de-rosa (Freixo, 2013).

As cores podem desempenhar um papel importante na identificação rápida dos símbolos.

Figura 2 - Sistema pictográfico para a comunicação



<https://taniaalvesdias.blogspot.com/2013/02/simbolos-pictograficos-para-comunicacao.html>

1.3.4 LIVRO / GUIA MULTIFORMATO

Segundo Ribeiro (2011), os livros têm um papel crucial no desenvolvimento tanto intelectual quanto afetivo, proporcionando meios para entender o mundo real, influenciando comportamentos e facilitando a comunicação e a linguagem. Ele argumenta que, dada essa importância, é essencial que todos, incluindo crianças com necessidades de saúde especiais, tenham acesso aos livros. O autor enfatiza a necessidade de criar e disponibilizar meios alternativos e/ou aumentativos de comunicação, assim como dispositivos de manipulação e mobilidade adequados a diferentes grupos, para facilitar a comunicação e a independência na interação com os livros.

De acordo com Sousa (2018), os livros multiformatos são caracterizados por oferecerem diversas opções de acesso à informação. São livros físicos que combinam diferentes formas de acessibilidade, escrita simples, texto ampliado a negro, impressão em Braille, imagens em relevo para pessoas com deficiência visual, pictogramas para pessoas com incapacidades intelectuais ou outras limitações. Estes livros incluem um código Quick Response (QR) que direciona para um site onde os livros estão disponíveis em formatos de áudio e vídeo, incluindo a Língua Gestual Portuguesa para pessoas surdas.

Segundo Sousa (2024), uma abordagem de comunicação baseada no multiformato implica que uma mensagem pode ser transmitida de várias maneiras, utilizando uma variedade de meios e técnicas diferentes que se complementam entre si. A adaptação de significados envolverá ajustes de acordo com as preferências dos utilizadores de cada formato, sem que se restrinja exclusivamente a eles.

A adaptação de livros para múltiplos formatos é uma prática essencial para garantir que todas as pessoas, incluindo aquelas com necessidades específicas, tenham acesso à leitura. Isto envolve a criação de versões acessíveis dos livros em formatos que atendam às necessidades individuais dos leitores, como braille para pessoas com deficiência visual, versões em áudio para pessoas com deficiência visual ou dificuldades de leitura, e versões digitais acessíveis para uso em dispositivos eletrónicos.

Os guias multiformato, tal como os livros devem seguir normas para garantir a clareza, a objetividade e adaptação ao público-alvo. O uso de uma linguagem simples e direta, permite que o leitor encontre rapidamente as informações necessárias. Assim como nos livros multiformato, é importante considerar a diversidade dos utilizadores, oferecendo conteúdo que possa ser facilmente compreendido por todos, independentemente de suas habilidades.

Portanto, ao elaborar guias multiformato, é crucial seguir as mesmas normas pelas quais se regem os livros multiformato, priorizando a inclusão, a clareza e a

acessibilidade. Deste modo, estes guias, tornam-se ferramentas valiosas para promover um ambiente acolhedor e facilitar a adaptação dos indivíduos, contribuindo para uma experiência mais positiva e enriquecedora.

Um guia multiformato acessível é um recurso que oferece informações de formas variadas para atender às necessidades de diferentes tipos de utilizadores, incluindo aqueles com deficiências ou dificuldades específicas. Estes guias são projetados para garantir que todos os utilizadores possam ter acesso às informações de forma eficaz, independentemente de suas capacidades ou limitações.

O Centro Recursos para a Inclusão Digital (CRID) em Portugal é uma instituição que nasceu em 2006, na Escola Superior das Ciências Sociais do Politécnico de Leiria, focada na promoção da inclusão e acessibilidade para pessoas com deficiência. O CRID tem um serviço privilegiado de apoio à comunidade na área da acessibilidade digital, dispondo de um espaço completamente equipado com aparelhos adaptados para cidadãos com necessidades específicas.

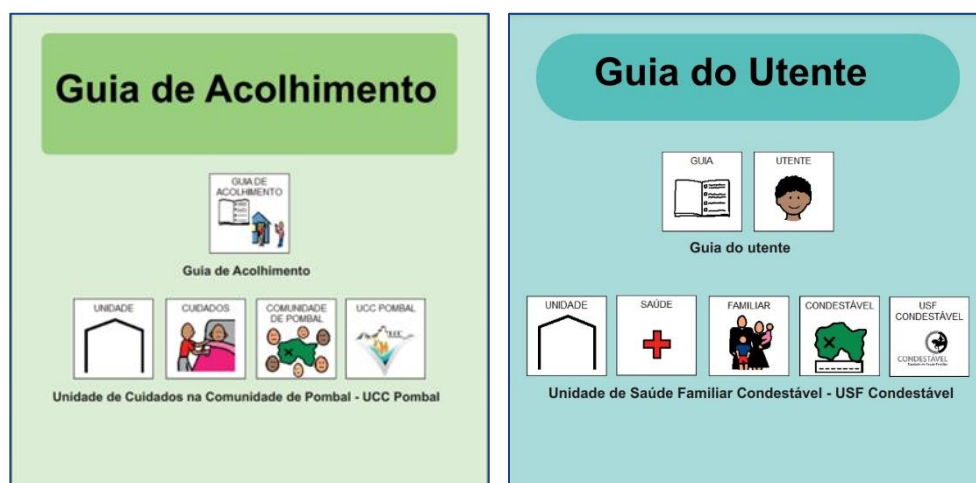
Entre as suas principais funções do CRID, evidencia-se a criação de materiais como livros e guias, realizados em diferentes formatos para facilitar o acesso à informação por parte de indivíduos com necessidades específicas.

O CRID tem se destacado pela multiplicidade de projetos que procuram promover a inclusão e o bem-estar da comunidade. De entre as diversas iniciativas, várias estão diretamente relacionados com a saúde, procurando não apenas informar, mas também habilitar e empoderar os indivíduos para que estes possam cuidar melhor de sua saúde e da saúde de seus familiares.

Figura 3 - *Imagens de carta dos direitos e deveres do utente do Serviço Nacional de Saúde e de guias de acolhimento elaborados no CRID*



Figura 4 - Guias elaborados no CRID



Existem diversos tipos de formatos alternativos para a adaptação de livros e guias, cada um atendendo a diferentes necessidades de acessibilidade. Alguns dos formatos mais comuns incluem:

Braille: Utilizado por pessoas cegas ou com baixa visão, consiste em relevo tátil em papel ou em dispositivos eletrônicos, permitindo a leitura por meio do toque.

Áudio: Livros gravados em formato de áudio, permitindo que pessoas com deficiência visual ou dificuldades de leitura possam ouvir o conteúdo. A história é narrada por meio de uma leitura expressiva, muitas vezes acompanhada por efeitos sonoros e música.

Vídeo em Língua Gestual: É um recurso onde a história é contada usando gestos, movimentos corporais e expressões faciais, sendo compreendida principalmente de forma visual. Essa forma de comunicação possui sua própria estrutura gramatical e conjunto de palavras específicos.

E-books acessíveis: Versões digitais dos livros que podem ser lidas em dispositivos eletrônicos, com recursos de acessibilidade como texto adaptável, leitura em voz alta e ajustes de tamanho e contraste.

Fontes ampliadas: Livros impressos com fontes de tamanho maior para facilitar a leitura por pessoas com baixa visão.

Escrita Simples: É uma técnica onde o texto original é reescrito de forma a simplificar a linguagem, mantendo ao máximo a simplificação tanto na estrutura das frases quanto na escolha das palavras.

Versão Pictográfica SPC – história recontada, através de imagens simples (pictogramas), acompanhados por frases escritas.

Neste tipo de guias, é importante contar com a análise técnica de um profissional específico de cada área, para validar cada um dos formatos. Não basta apenas que a pessoa tenha uma deficiência, é necessário um conhecimento direcionado para garantir a eficácia da acessibilidade. É essencial manter um diálogo com o utilizador que irá utilizar o formato disponibilizado, a fim de assegurar que as suas necessidades específicas sejam atendidas da melhor forma possível.

Ao elaborar o guia de acolhimento deste projeto, seguimos todas as etapas necessárias para garantir a sua eficácia. Foi fundamental contar com a análise técnica de profissionais especializado em cada área, a fim de validar os diferentes formatos apresentados. Desta forma, procuramos garantir que todos os aspetos da acessibilidade fossem considerados e que o guia cumprisse o objetivo de inclusão e suporte.

II METODOLOGIA

Uma investigação pode ser descrita como o processo eficaz para encontrar soluções confiáveis para resolver problemas, através da coleta planeada de dados e da sua interpretação. É uma ferramenta de extremamente importante para divulgar o conhecimento e impulsionar o progresso científico, capacitando as pessoas a interagirem de forma mais eficaz com o ambiente, alcançando objetivos e resolvendo conflitos. Esta definição é fundamentada por autores como Cohen & Manion (1980) e Santos (1999, 2002).

A investigação é uma procura sistemática de obter respostas a questões sobre o que é real, e que preocupam o investigador. As respostas a estas questões podem alcançar um carácter, quer abstrato e geral, quer um carácter específico e concreto. O investigador realiza as suas descobertas com base nos dados obtidos, através da interpretação dos dados recolhidos e tratados.

Tendo em consideração estes pressupostos, o presente capítulo destina-se à descrição dos conteúdos referentes à metodologia de investigação que vai ser utilizada no estudo. Serão descritos o problema e as questões de investigação, o tipo de estudo, a estratégia de investigação utilizada, os participantes no estudo, bem como as técnicas para recolha e análise de dados e o instrumento utilizado na recolha dos dados.

A elaboração de um guia de acolhimento é um processo que requer uma metodologia estruturada para garantir que o conteúdo seja claro, inclusivo e efetivo para todos os públicos.

A elaboração de um guia de acolhimento, especialmente em contexto hospitalar, é uma tarefa que deve seguir diretrizes específicas para garantir a qualidade e a segurança no atendimento aos utentes.

Para elaborar um guia de acolhimento do Serviço de Imagiologia (SI) para o Centro Hospitalar de Leiria (CHL), foi necessário seguir as orientações do centro de investigação e outras políticas institucionais. Para autorização do estudo foram solicitados vários documentos (anexos de 1 a 13), que depois de analisados e devidamente autorizados, foi possível iniciar a respetiva elaboração do guia.

O processo de elaboração do guia iniciou-se com a redação do texto em linguagem normal, que passou por várias revisões em colaboração com o Diretor do Serviço de imagiologia, a fim de garantir a clareza e a precisão das informações.

Após a versão final escrita, o conteúdo foi adaptado para uma linguagem mais simples, tornando-o acessível a um público mais amplo. De seguida, procedemos à adaptação do texto para pictogramas, utilizando o programa Communication Symbols (1981-2002), que oferece uma ampla gama de pictogramas. Este programa foi disponibilizado pelo CRID e a adaptação do texto em pictogramas, foi realizado exclusivamente nas suas instalações em horários nos quais a investigadora tinha disponibilidade e a instituição não tinha apoio à comunidade. Ao usarmos um programa adaptado e certificado, garantimos que as imagens fossem pertinentes e representativas do conteúdo.

Com o texto adaptado a pictogramas, prosseguimos para a gravação do áudio do guia, no laboratório de comunicação da ESECS, uma etapa crucial para disponibilizar uma versão auditiva do material, tornando-o mais acessível a pessoas com deficiência visual ou que preferem informações em formato sonoro. Simultaneamente, foi realizada a gravação do texto em língua gestual portuguesa (LGP), assegurando que o guia também atenda às necessidades de pessoas surdas ou com dificuldades auditivas, promovendo assim a inclusão e a acessibilidade.

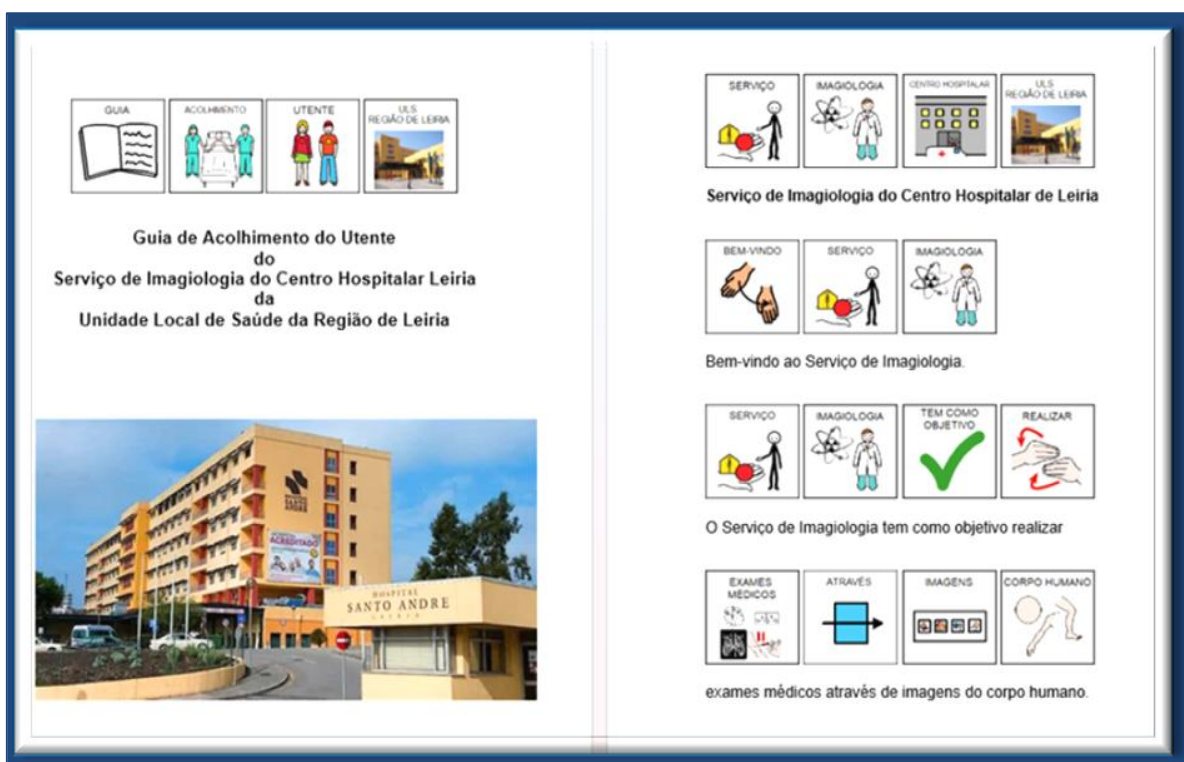
Após as gravações, procedemos à revisão do texto em Braille, etapa fundamental para garantir a correção das informações e a legibilidade por pessoas com deficiência visual que utilizam este sistema. Para acesso ao áudio e língua gestual do guia foi criado um QR Code, (código de resposta rápida) que é um tipo de código de barras que pode ser digitalizado por dispositivos móveis, como smartphones e tablets. Este código direciona-nos para a plataforma definida, sendo uma ótima maneira de tornar o conteúdo mais acessível a pessoas surdas ou com deficiência auditiva.

Com todos os materiais revistos, finalizamos com a impressão do guia em formato de papel, nas instalações do CRID, assegurando que o produto final tenha qualidade e esteja pronto para distribuição.

Para a avaliação do guia foi elaborado um inquérito, com o objetivo de realizar uma sondagem junto dos utentes, onde foram formuladas oito perguntas, incluindo opções de resposta que abrangem diferentes faixas etárias e níveis de ensino, permitindo uma análise mais aprofundada das perceções de diferentes grupos demográficos. A inclusão de perguntas sobre formatos de apresentação, como Braille e LGP, reflete o compromisso com a comunicação acessível, assegurando que todas as vozes sejam ouvidas. As questões foram redigidas de forma a serem objetivas e diretas, permitindo aos inquiridos avaliar diferentes dimensões da experiência do utente, incluindo a clareza da informação, a facilidade de entendimento da linguagem utilizada e a usabilidade do documento.

Por fim, o guia foi disponibilizado aos utentes da sala de espera do serviço de imagiologia. Para avaliar a eficácia e a utilidade do guia, foi aplicado o inquérito, previamente elaborado, presencialmente, permitindo coletar o feedback direto dos inquiridos.

Figura 5 - Guia de Acolhimento do utente do Centro Hospitalar de Leiria



Este processo metódico e detalhado visou criar um guia de acolhimento em comunicação acessível (anexo 14) e inclusivo, atendendo às diversas necessidades dos utentes, promovendo uma melhor experiência no serviço de imagiologia.

QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Antes de abordarmos os pontos mencionados anteriormente, é fundamental relembrar a questão de pesquisa que foi previamente definida, assim como os

objetivos de investigação que dela decorrem. Portanto, formulamos a seguinte pergunta de pesquisa:

Como melhorar a comunicação, a inclusão e o acolhimento dos utentes do serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria?

Objetivos do projeto

- Elaborar um guia de acolhimento em Comunicação Acessível, para o Serviço de Imagiologia do CHL;
- Analisar a importância do conteúdo e formato do Guia, nos utentes do Serviço de Imagiologia do CHL;
- Perceber se o impacto do Guia Acessível é positivo, e se seria adequada a elaboração de guias idênticos em outros serviços do CHL.

O instrumento de recolha de dados utilizado, foi um inquérito, cuidadosamente elaborado no âmbito de um projeto do Mestrado em Comunicação Acessível da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria. Este instrumento metodológico tem como principal objetivo a recolha de informações sobre a acessibilidade e a clareza do guia.

2.1. TIPO DE ESTUDO

A escolha do tipo de estudo é fundamental para a obtenção de resultados que sejam não apenas válidos, mas também relevantes para a área de pesquisa em questão. Neste projeto, discutiremos a combinação de abordagens qualitativas e quantitativas, destacando a importância da sondagem e do estudo de caso, além de enfatizar a amostra por conveniência como estratégia de coleta de dados.

2.1.2 ABORDAGEM QUANTITATIVA /QUALITATIVA

A pesquisa qualitativa é caracterizada pela natureza exploratória, permitindo uma compreensão profunda dos fenômenos sociais, comportamentais e culturais (Creswell, 2014). Por outro lado, a pesquisa quantitativa procura quantificar variáveis e generalizar resultados a partir de amostras representativas (Babbie, 2016). Neste projeto, utilizamos uma abordagem mista, permitindo o enriquecimento da análise dos dados.

A realização de um inquérito na sala de espera de um determinado serviço, representa uma estratégia eficaz para coletar dados, que oferecem uma compreensão mais profunda das experiências e percepções dos utilizadores. Neste contexto, a utilização de uma abordagem qualitativa e quantitativa é fundamental para enriquecer a análise dos resultados obtidos.

2.1.3 ESTUDO DE CASO

Um estudo de caso é uma metodologia de pesquisa largamente utilizada nas ciências sociais, psicologia e outras áreas. Concentra-se na análise detalhada de um acontecimento dentro de seu contexto real. Esta abordagem permite uma compreensão mais profunda e contextualizada de eventos, indivíduos ou grupos, possibilitando a exploração de complexidades que outras metodologias podem não recolher adequadamente (Yin, 2018).

Este tipo de estudo, pode envolver a coleta de dados qualitativos e quantitativos, incluindo entrevistas, observações e análise de documentos. Esta flexibilidade torna-o uma ferramenta valiosa para os pesquisadores que procuram entender dinâmicas sociais, comportamentais ou organizacionais (Stake, 1995).

O estudo caso aplicado neste projeto, tem como objetivo analisar a eficácia do guia de acolhimento, aplicado num inquérito realizado numa sala de espera de utentes do SI (fronteira fechada), que aguardam a realização de exames, A escolha deste contexto justifica-se, pela importância de garantir que todos os utentes, independentemente das suas capacidades cognitivas ou limitações de comunicação, possam compreender e interagir adequadamente com as informações disponíveis.

2.2 PARTICIPANTES

O estudo foi aplicado no SI do CHL, no âmbito do Projeto de Mestrado em Comunicação Acessível, tendo como objetivo a elaboração de um Guia de Acolhimento Acessível para o SI do CHL e análise por parte dos utentes.

No presente estudo, foram inquiridos 160 utentes que se encontravam na sala de espera do SI do CHL, para realização de exames, com idades compreendidas entre os 18 e os 71 anos ou mais. Esta faixa etária abrangente permite uma análise diversificada das opiniões e experiências dos participantes, refletindo diferentes etapas da vida e contextos sociais. A inclusão de indivíduos a partir dos 18 anos assegura a representação de vozes jovens, enquanto a inclusão de utentes com 71 anos ou mais proporciona uma perspetiva valiosa sobre as necessidades e desafios enfrentados por uma população mais envelhecida. Esta abordagem permite um entendimento mais profundo e holístico dos temas abordados, contribuindo para a relevância e aplicabilidade dos resultados obtidos

2.2.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no SI do CHL, que tem como missão a realização de estudos imagiológicos, de diagnóstico e terapêutica, de elevada qualidade e diferenciação,

num contexto que se pretende de formação, constituindo se como um pilar na atividade assistencial do CHL. O serviço pretende promover em tempo útil a prestação de cuidados de saúde centrados no utente, tendo como objetivo a melhoria contínua, a satisfação do utente/doente, com eficácia e eficiência em articulação com outros profissionais de saúde e princípios de boa governação, incorporando uma renovada e atualizada orientação/visão.

O SI é uma especialidade transversal, desenvolvendo a sua atividade na prestação de meios complementares de diagnóstico e terapêutica de apoio a todas as outras especialidades médicas ou cirúrgicas, desempenhando um papel fundamental em praticamente todo o tipo de patologia quer em adultos quer em crianças. O volume da sua atividade depende quase integralmente das solicitações dos serviços prescritores quer em número quer em tipologia dos exames solicitados, o que torna extremamente difícil a planificação contínua eficiente e eficaz dessa mesma atividade.

No CHL o SI desenvolve a sua atividade nas seguintes técnicas:

- Radiologia convencional,
- Exames Digestivos,
- Mamografia,
- Ecografia, Doppler,
- Tomografia Computorizada,
- Radiologia de Intervenção, vascular e não vascular,
- Ressonância Magnética (explorada pela empresa externa no SI).

No âmbito da melhoria contínua dos serviços prestados, os 160 utentes, a aguardar realização de exames na sala de espera do SI, participaram ativamente na avaliação do guia de acolhimento, por meio de um inquérito. Este inquérito foi elaborado com o intuito de recolher feedback sobre a clareza, utilidade e acessibilidade das informações contidas no guia, bem como a experiência geral dos utentes durante o processo de acolhimento. A recolha dos dados foi realizada em tempo real, garantindo que as opiniões fossem consideradas imediatamente.

A participação ativa dos utentes não apenas enriqueceu o processo de avaliação, mas também reforçou o compromisso da instituição em proporcionar um atendimento de qualidade centrado nas necessidades dos utentes.

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

As técnicas e instrumentos de recolha de dados são fundamentais em pesquisas e estudos, pois permitem obter informações relevantes para a análise e a tomada de decisões. A escolha da técnica e do instrumento depende do objetivo da pesquisa, do tipo de dados necessários e do contexto em que a pesquisa é realizada.

A recolha de dados é um componente fundamental em pesquisa e análise, e as técnicas e instrumentos utilizados podem influenciar significativamente os resultados obtidos. Neste estudo foi aplicado um inquérito por sondagem, aleatória e a sondagem por conveniência.

O uso de inquérito por sondagem aleatória e por conveniência são duas abordagens distintas para a coleta de dados em pesquisas.

2.3.1 INQUÉRITO

Para se concretizar o presente trabalho definiu-se como principal técnica de recolha de dados, o inquérito por questionário. O inquérito consiste numa técnica aplicada no processo de investigação para a recolha de dados através de questões. O questionário deve ter explícito o objetivo do estudo e a sua finalidade para que o inquirido identifique o propósito do investigador e entenda que o seu contributo terá uma importância significativa, respondendo e submetendo a sua resposta (Maia,2014).

O inquérito aplicado no presente estudo (anexo 10), foi elaborado pela autora do estudo, tendo por base a revisão da literatura sobre a temática do presente estudo. Depois de construído, e autorizado pela comissão de ética do Centro Hospitalar de Leiria (atual Hospital de Santo André, integrado na ULSRL) foi aplicado junto de alguns utentes que livremente aceitaram participar no estudo.

O questionário foi estruturado com um total de 7 perguntas de resposta fechada, com o objetivo de coletar informações relevantes sobre o tema em questão. Cada pergunta foi elaborada de forma a proporcionar uma compreensão clara e precisa das opiniões e experiências dos participantes.

As perguntas de resposta fechada são amplamente utilizadas em pesquisas e questionários devido a várias vantagens, como facilidade na análise de dados e redução de ambiguidade nas respostas, conforme discutido por Fink (2013). Este tipo de pergunta é clara e objetiva, economizando tempo para os inquiridos e pesquisadores, pois as respostas são padronizadas, o que favorece comparações diretas. Outro benefício é a redução de viés, já que as opções de resposta minimizam interpretações variadas. Por fim, oferecem uma estrutura que ajuda a coletar informações relevantes, tornando-se uma ferramenta valiosa em diversas áreas de pesquisa.

2.3.2 SONDAGEM

Uma sondagem é um método de recolha de dados que procura perceber as opiniões, os comportamentos e as características de um grupo específico de pessoas. Normalmente, é realizada através de questionários ou entrevistas, possibilitado a

análise quantitativa ou qualitativa das informações obtidas. As sondagens são grandemente utilizadas em pesquisas de mercado, estudos sociais, pesquisas acadêmicas e em diversas áreas sociais.

De acordo com Gil (2010), a sondagem é uma pesquisa que tem como objetivo especificar as características de um determinado acontecimento, coletando dados de uma amostra representativa de um determinado público. É importante considerar que a sondagem pode ser utilizada para identificar tendências, preferências e comportamentos.

A sondagem aplicada a indivíduos à espera de exames de imagiologia é uma prática que pode trazer benefícios significativos tanto para os utentes quanto para os profissionais de saúde. Compreender as preocupações e expectativas dos utentes pode levar a uma melhoria na comunicação e no atendimento, resultando numa experiência mais positiva e menos ansiosa.

Neste contexto, a aplicação da sondagem foi uma ferramenta valiosa para compreender as necessidades, preocupações e expectativas dos utentes.

2.3.3 AMOSTRAGEM ALEATÓRIA POR CONVENIÊNCIA

A amostra aleatória por conveniência é um método de amostragem que utiliza indivíduos que estão facilmente disponíveis e acessíveis para o pesquisador. Esta abordagem é comum em estudos onde o tempo e os recursos são limitados, permitindo que os pesquisadores obtenham dados de forma rápida e prática (Etikan, Musa, & Alkassim, 2016).

É importante destacar que os dados de identificação pessoal, solicitados no início do inquérito são utilizados exclusivamente para fins de interpretação das respostas, garantindo que a confidencialidade das informações seja mantida em todas as etapas do processo. A sinceridade nas respostas é incentivada, uma vez que a participação de cada utente é fundamental para a melhoria contínua dos serviços oferecidos pelo Centro Hospitalar de Leiria.

No nosso estudo, selecionamos indivíduos que estavam acessíveis e dispostos a participar, garantindo uma coleta de dados eficiente. O estudo foi realizado através de um inquérito, aplicado a 160 indivíduos que se encontravam na sala de espera em dias aleatórios (folgas da investigadora), com agendamentos não generalizados, realizados informaticamente. O objetivo foi coletar dados que refletissem a diversidade de opiniões e experiências dos utentes, sem a expectativa de que a amostra apresentasse enviesamento.

A escolha da sala de espera como local para a aplicação do inquérito foi estratégica, uma vez que permite abranger, uma variedade de indivíduos que utilizam os serviços

oferecidos, abrangendo diferentes perfis demográficos e sociais. Os dias selecionados para a realização do inquérito foram definidos aleatoriamente, garantindo que as respostas obtidas não estivessem condicionadas a um período específico, evitando assim viés temporais.

Os dados coletados foram analisados de forma a identificar padrões, tendências e possíveis áreas de melhoria nos serviços, com o intuito de aprimorar a experiência dos utentes e a eficácia do atendimento. Acreditamos que a abordagem adotada proporcionará insights valiosos para a gestão e a tomada de decisões nas instituições de saúde.

2.4 QUESTÕES ÉTICAS

O estudo ao envolver indivíduos, requereu uma atenção especial à promoção e ao respeito pelos direitos de cada participante, bem como às suas vontades e à liberdade de expressão. Conforme destacado por Fortin (2009), existem direitos fundamentais que devem ser considerados na "investigação aplicada a seres humanos", os quais foram cuidadosamente levados em consideração neste trabalho.

A realização dos inquéritos foi efetuada mediante autorização da comissão de ética do CHL (anexo 12) e do respetivo conselho de administração (anexo 13). Foi garantida a proteção dos direitos e da dignidade dos participantes envolvidos, sendo devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa. O consentimento informado entregue a cada um, teve um aspeto crucial nesse contexto, pois assegurou que o participante compreendesse plenamente o que a pesquisa implicava antes de concordar em participar.

A confidencialidade e a privacidade dos dados coletados foram as preocupações principais. Foram adotadas medidas rigorosas para proteger a identidade dos participantes e garantir que as informações pessoais não fossem divulgadas ou mal utilizadas. A anonimização dos dados é uma prática recomendada para minimizar os riscos associados à divulgação de informações sensíveis.

A realização de inquéritos no CHL, com a supervisão da comissão de ética, não apenas respeitou os direitos dos participantes, mas também fortaleceu a integridade e a relevância da pesquisa científica.

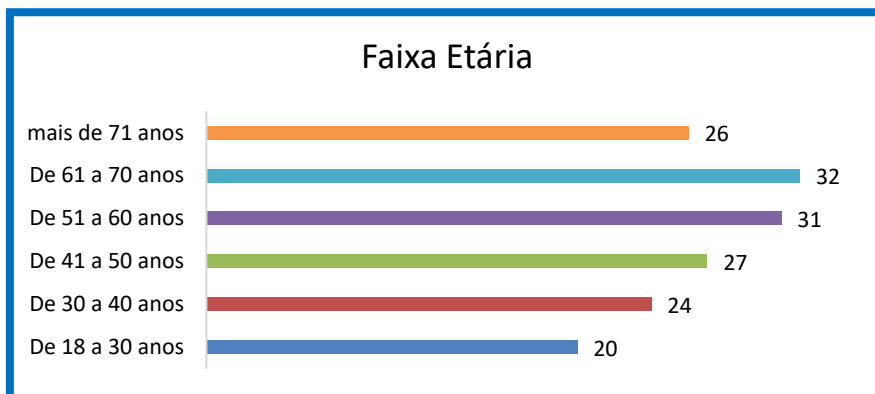
III APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A análise estatística foi efetuada, com base nas respostas obtidas nos 160 inquéritos, efetuados na sala de espera do SI do CHL.

Para auxiliar a análise de resultados, utilizou-se a plataforma de questionários da **google forms**, onde os dados foram introduzidos manualmente, sendo os dados importados automaticamente para uma tabela em **excel**.

3.1 ANÁLISE POR FAIXA ETÁRIA

Gráfico 1 - Análise por faixa etária



Na análise das observações agrupadas por faixa etária, a distribuição etária dos 160 inquiridos revela uma composição diversificada nas faixas etárias, com uma concentração maior em algumas categorias.

Iniciando pela faixa etária de 18 a 30 anos, observamos que apenas 20 inquiridos, representando 12,5% do total, pertencem a este grupo, indicando uma menor representação de jovens na amostra.

A faixa de 30 a 40 anos, apresenta um ligeiro aumento, com 24 inquiridos, correspondendo a 15% do total.

Já a faixa etária de 41 a 50 anos, inclui 27 inquiridos, que representam 16,9% da amostra.

A faixa de 51 a 60 anos possui a maior concentração de inquiridos, com 31 inquiridos, ou 19,4% do total.

A faixa de 61 a 70 anos também é significativa, com 32 inquiridos, representando 20% da amostra.

Por fim, a faixa acima de 71 anos conta com 26 inquiridos, ou 16,3% do total. Esta faixa etária, embora não tão representativa quanto as anteriores, ainda demonstra um engajamento considerável.

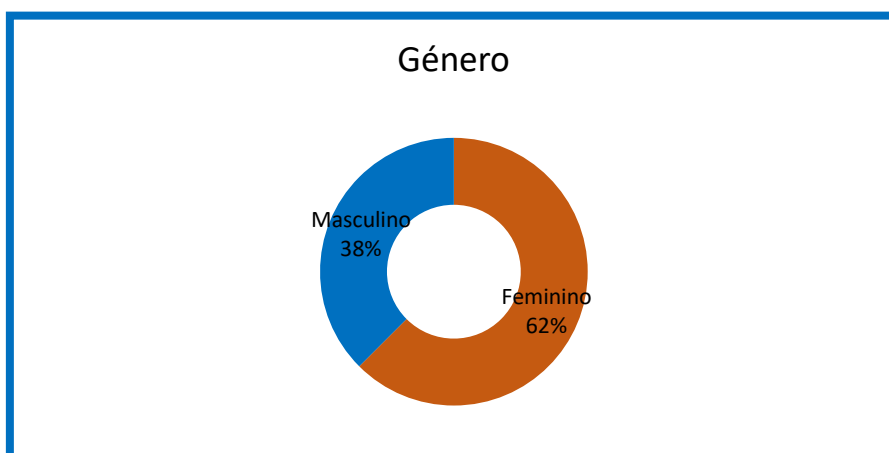
A distribuição etária dos inquiridos mostra uma maior participação entre as faixas etárias mais velhas, especialmente entre as idades compreendidas entre 51 e 70 anos. Este resultado pode indicar uma tendência de maior interesse ou disponibilidade para participar de atividades sociais ou pesquisas entre as faixas etárias mais avançadas. Por outro lado, a menor representação entre os jovens sugere que poderá ser necessário utilizar estratégias específicas para envolver essa faixa etária em futuras pesquisas ou inquéritos.

Nas últimas décadas, houve um significativo aumento na esperança de vida em Portugal e muitas outras partes do mundo, devido a avanços na medicina, melhorias nas condições de vida, acesso a cuidados de saúde e a promoção de estilos de vida mais saudáveis. Isso significa que as pessoas vivem até idades mais avançadas, o que poderá justificar que uma maior percentagem da população é composta por indivíduos nessa faixa etária.

A faixa etária de 18 a 30 anos, ao representar a minoria nas respostas, pode refletir uma falta de envolvimento ou interesse nas questões sociais. A diminuição da natalidade, a emigração e a percentagem de doenças entre os jovens podem ser fatores que contribuem para a baixa participação dessa faixa etária no inquérito. A procura por melhores oportunidades de trabalho e qualidade de vida pode ser um aspeto relevante para o número reduzido de inquiridos nessa categoria.

3.2 ANÁLISE POR GÉNERO

Gráfico 2 - Análise por género



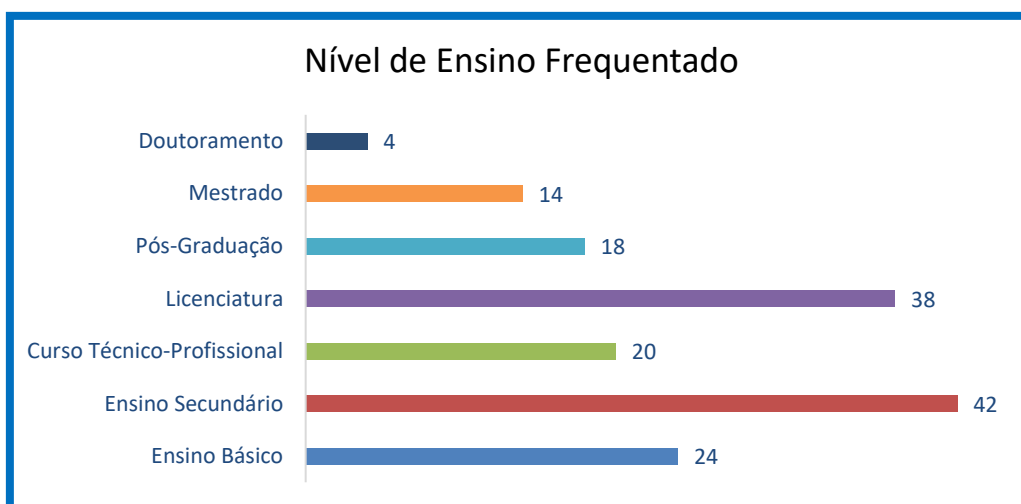
Analisando as observações agrupadas por Género, as observações indicam que há uma maior representatividade feminina, com 100 inquiridos, correspondendo a 63% do

total. O género masculino aparece em menor quantidade, com 60 inquiridos, representando 37%. Esta distribuição revela um desequilíbrio entre os géneros, com predominância significativa do género feminino na amostra analisada.

A diferença na esperança de vida entre homens e mulheres é um fenómeno amplamente documentado, que pode apresentar consequências significativas nas diferentes áreas de pesquisa, incluindo saúde pública, demografia e ciências sociais. Em Portugal, como em muitos outros países, observa-se que as mulheres tendem a viver mais que os homens. Esta discrepância resulta de uma população feminina mais numerosa, especialmente em faixas etárias mais avançadas. De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2021), a expectativa de vida para as mulheres portuguesas é significativamente superior à dos homens, onde fatores biológicos, comportamentais e sociais podem desempenhar papéis fundamentais.

3.3 ANÁLISE POR NÍVEL DE ENSINO FREQUENTADO

Gráfico 3 - Análise por nível de ensino frequentado



Analisando as observações agrupadas a nível de ensino frequentado, podemos observar uma distribuição variada entre os diferentes graus de escolaridade.

O Ensino Secundário é o nível mais comum, com 42 inquiridos, 26,5% dos respondentes, indicando que uma parte significativa da população possui pelo menos essa formação. Em seguida, o Ensino Básico representa, com 24 inquiridos, 15%, o que sugere que uma fração considerável ainda não avançou para níveis superiores de educação.

Os cursos técnico-profissionais ocupam 12,5% da amostra, com 20 inquiridos, refletindo uma valorização por parte de alguns indivíduos em adquirir habilidades práticas e específicas, que são frequentemente procuradas pelo mercado de trabalho. A Licenciatura, com 23,75%, com 38 inquiridos, mostra que um número considerável

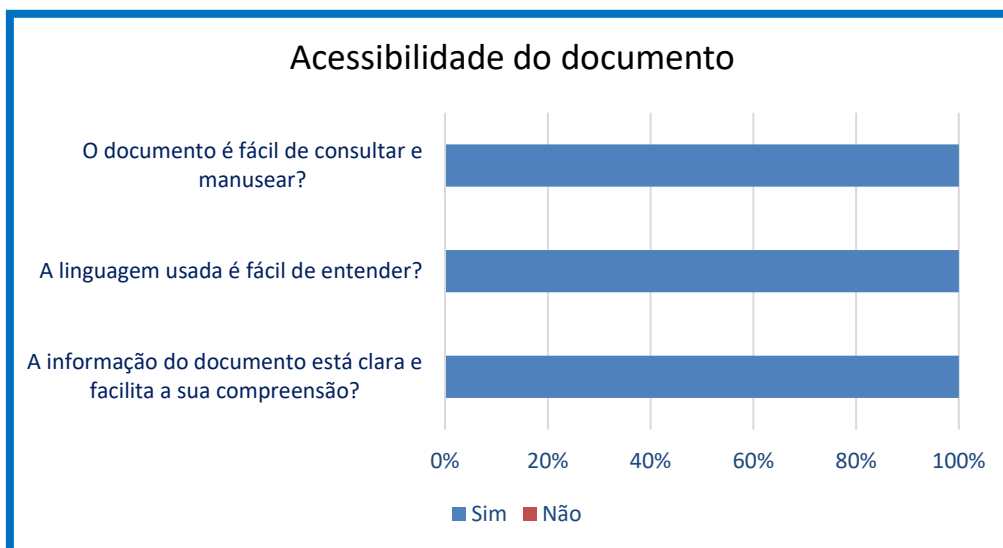
de pessoas investe na formação superior, destacando a importância da educação formal no desenvolvimento pessoal e profissional.

Quando analisamos os níveis de pós-graduação, observamos que 18 inquiridos, 11,25%, possuem uma pós-graduação. Relativamente ao mestrado, 14 inquiridos possuem mestrado, 8,75%, indicando interesse em especialização após a licenciatura, embora esses números sejam relativamente modestos em relação ao total. Por fim, apenas 4, inquiridos 2,5% dos respondentes alcançaram o doutoramento, o que é compreensível, dado que esse é um nível de formação avançada e que requer um comprometimento significativo de tempo e recursos.

Em suma, a análise dos dados revela uma pirâmide educacional, onde níveis mais básicos de ensino predominam, enquanto os níveis mais altos, como mestrado e doutoramento, são menos frequentes, refletindo os desafios e as escolhas individuais em relação à continuidade da educação.

3.4 ANÁLISE CONJUNTA DAS QUESTÕES: - “O DOCUMENTO É FÁCIL, DE CONSULTAR E MANUSEAR?” – A LINGUAGEM É FÁCIL DE ENTENDER?” – A INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO ESTÁ CLARA E FACILITA A SUA COMPREENSÃO?”

Gráfico 4 - Análise por acessibilidade



Com base nas respostas de 160 inquiridos, 100% dos respondentes ao questionário, podemos concluir que a maioria dos participantes considera que o documento em análise apresenta características positivas em relação à sua acessibilidade e clareza. Primeiramente, a questão sobre a facilidade de consulta e manuseio do documento revelou que os inquiridos sentem que o formato e a organização do material permitem uma navegação intuitiva, o que contribui para uma experiência positiva ao utilizá-lo.

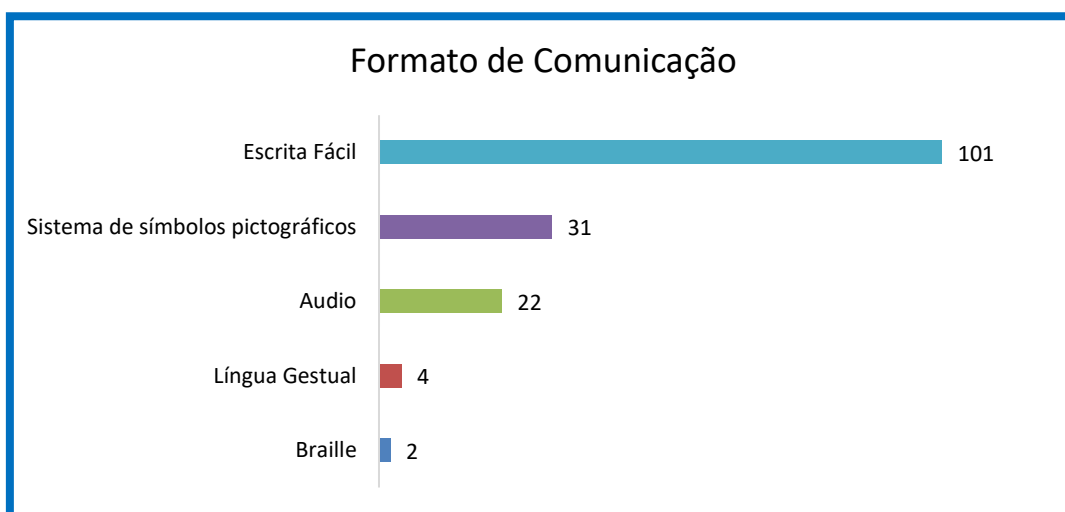
A linguagem utilizada no documento foi avaliada como fácil de entender, o que é um fator crucial para garantir que a informação seja acessível a um público amplo. A clareza na comunicação é essencial, especialmente em documentos que visam informar e educar, os resultados indicam que os inquiridos se sentem confortáveis com o vocabulário e a estrutura das frases apresentadas.

Por fim, a questão sobre a clareza da informação também obteve respostas favoráveis, sugerindo que o conteúdo do documento é apresentado de forma organizada e logicamente estruturada, facilitando a compreensão dos temas abordados.

Em resumo, os dados coletados refletem uma avaliação positiva do documento, indicando que ele é eficaz em termos de usabilidade, acessibilidade e clareza, o que é fundamental para atingir o objetivo de informar e engajar os leitores. Estas conclusões ressaltam a importância de criar materiais que sejam não apenas informativos, mas também amigáveis e compreensíveis para todos os públicos.

3.5 ANÁLISE DA QUESTÃO: - “QUAL O FORMATO COM O QUAL SE IDENTIFICOU?”

Gráfico 5 - Análise por formato de comunicação



A maioria dos participantes, 101 inquiridos, (63,13%) identificou-se com o formato Escrita Fácil, o que indica que a forma de escrita simplificada é o método mais acessível e preferido para o público geral, facilitando a compreensão. O formato Sistema de símbolos pictográficos também foi bastante escolhido, com 31 inquiridos (19,38%), o que sugere que algumas pessoas preferem representações visuais claras e simples.

O formato Áudio, com 22 inquiridos (13,75%) é relevante para aqueles com dificuldades de leitura ou visão, e a Língua Gestual, com 4 inquiridos (2,5%) foi

indicado por um pequeno número de pessoas, o que pode refletir uma necessidade específica de inclusão da comunidade surda. O Braille teve a menor escolha, com 2 inquiridos (1,25%), que pode estar relacionado a um número reduzido de pessoas com deficiência visual em relação à amostra.

Os resultados mostram que a diversidade de formatos de acesso à informação é crucial para garantir a inclusão e a compreensão de diferentes públicos. A predominância de formas simplificadas de escrita e representações visuais sugere que há uma procura significativa por alternativas acessíveis, enquanto a menor escolha por formatos como Língua Gestual e Braille aponta para a necessidade de maior atenção e recursos para esses grupos específicos.

3.6 ANÁLISE DA QUESTÃO: - “ACHA ÚTIL OS RESTANTES SERVIÇOS DA ULSRL TEREM GUIAS NESTE FORMATO?”

A análise das observações revela um consenso unânime entre os participantes, com 160 inquiridos (100%) a expressarem a opinião de que é útil que os restantes serviços da ULS RL ofereçam guias de utente no mesmo formato ao elaborado para o SI do HSA. Este resultado é significativo e pode ser justificado por várias razões.

A uniformidade na apresentação das informações contribui para uma melhor compreensão por parte dos utentes. Quando todos os serviços utilizam um formato similar, facilita-se a navegação e a busca por informações relevantes, reduzindo a curva de aprendizagem necessária para se familiarizar com diferentes serviços do hospital.

Além disso, a utilização de um formato consistente pode aumentar a confiança dos utentes nos serviços oferecidos. A clareza e a organização das informações são essenciais para que os utentes se sintam seguros e confortáveis ao utilizar os serviços de saúde, especialmente em situações que podem ser stressantes, como consultas e exames.

A acessibilidade é outro ponto importante. Um guia de utente bem estruturado, apresentado de forma uniforme para todos os serviços, garante que as informações essenciais são facilmente acessíveis a todos os utentes, independentemente de sua cultura ou nível de literacia. Ao promovermos a equidade no acesso à informação garantimos que todos os utentes têm as mesmas oportunidades de conhecimento sobre os serviços disponíveis.

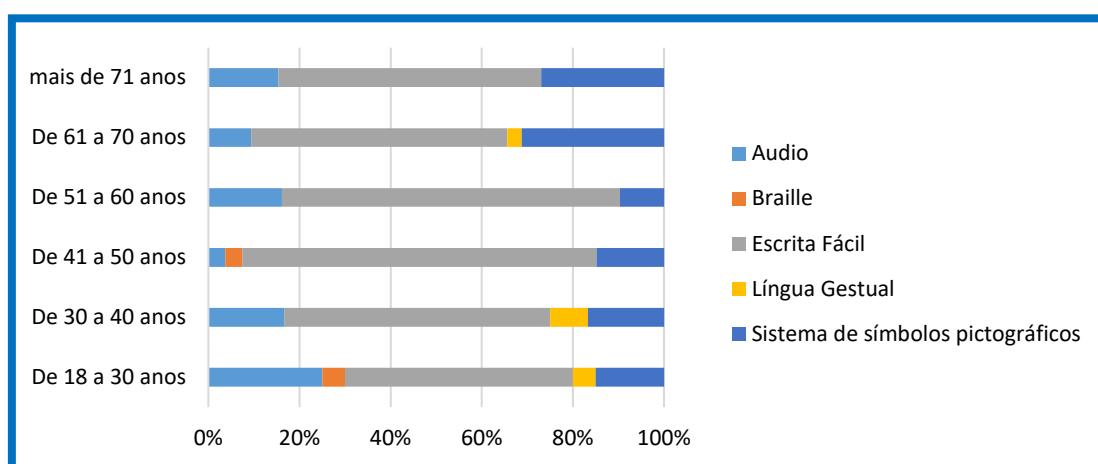
A implementação de guias de utente em um formato padrão pode otimizar a comunicação entre os serviços do hospital e os utentes, promovendo uma experiência mais integrada e coesa. Isso não apenas melhora a satisfação do utente, mas também

pode impactar positivamente na percepção geral da qualidade dos serviços prestados pela ULSRL.

Em resumo, a unanimidade na opinião dos participantes destaca a importância de adotar um formato padronizado para guias de utente em todos os serviços do hospital, não apenas para melhorar a experiência do utente, mas também para promover uma comunicação mais eficaz e equitativa no sistema de saúde.

3.7 ANÁLISE CONJUNTA ENTRE A FAIXA ETÁRIA E O FORMATO DE COMUNICAÇÃO

Gráfico 6 - Análise conjunta de faixa etária e formato de comunicação



A análise da correlação entre a faixa etária e o formato de comunicação preferido, revela tendências interessantes que refletem as necessidades e as capacidades de diferentes grupos etários. Os dados mostram, que independentemente da faixa etária, a escrita fácil, surge como a opção mais popular entre os inquiridos. Podendo ser justificado pelo fato de que a escrita fácil priorizar a clareza e a simplicidade, tornando a informação mais acessível e compreensível para um público vasto. Esta preferência é especialmente relevante no mundo onde a comunicação clara é fundamental para a inclusão e a participação social.

Os sistemas pictográficos e o áudio, também obtiveram resultados consideráveis, sendo preferidos por muitos inquiridos. A escolha do sistema pictográfico pode estar relacionada com o fato das imagens e os símbolos visuais terem a capacidade de ultrapassar obstáculos linguísticos e cognitivos, facilitando a compreensão de informações mais complexas. O áudio, por sua vez, é uma forma familiar e acessível para muitos, permitindo que as informações sejam assimiladas de forma mais natural em contextos sociais e interativos.

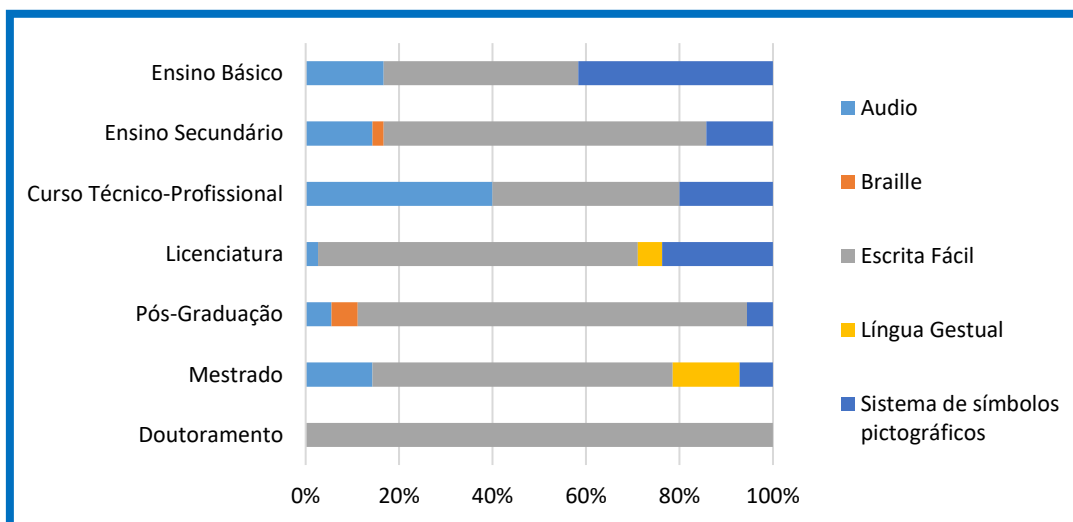
Relativamente aos formatos de comunicação em língua gestual e braille apresentaram percentagens significativamente menores. Este resultado, pode ser justificado pela

menor quantidade de inquiridos que possuem necessidades específicas relacionadas a estes formatos. A língua gestual, apesar de ser uma comunicação fundamental para as pessoas surdas, não é uma prioridade para a maioria dos inquiridos, refletindo o número reduzido de indivíduos que comunicam desta forma em comparação com aqueles que utilizam a escrita e os pictogramas. O braille, por sua vez, é uma forma essencial de leitura e escrita para pessoas cegas, sendo a utilização é naturalmente restringida ao número de indivíduos que possuem esta condição especial.

Estes resultados salientam a importância de considerar as preferências de comunicação em projetos de inclusão e acessibilidade. A predominância da escrita fácil e dos sistemas pictográficos sugere, que ao desenvolver materiais informativos, é crucial adotar estas abordagens, para garantir que a informação seja acessível a todos, independentemente da faixa etária ou das necessidades específicas de comunicação. A promoção dos variados formatos de comunicação deve ser sempre acompanhada por um entendimento das necessidades dos utilizadores para que se possa construir uma sociedade mais inclusiva e informada.

3.8 ANÁLISE CONJUNTA ENTRE O NÍVEL DE ENSINO FREQUENTADO E O FORMATO DE COMUNICAÇÃO

Gráfico 7 - Análise conjunta do nível de ensino frequentado e formato de comunicação



A correlação entre o nível de ensino frequentado e o formato de comunicação preferido revela tendências interessantes sobre as preferências. A predominância da escrita fácil como formato preferido, seguida pelos sistemas pictográficos e pelo áudio, sugere uma clara inclinação por métodos de comunicação que sejam acessíveis e compreensíveis.

A escrita fácil, que se caracteriza por uma linguagem simplificada e clara, é a mais apreciada por todos os diferentes níveis de ensino, pois facilita a compreensão e a

retenção de informações. No caso dos doutorados, apesar de ter uma representatividade de 100% para a escrita fácil, como só responderam 4 indivíduos a amostra foi pouco significativa.

Os sistemas pictográficos que utilizam imagens para representar ideias e conceitos, também se destacam como uma alternativa eficaz, especialmente em contextos informativos, onde a visualização é fundamental para a compreensão. Este formato é frequentemente utilizado em atividades de ensino para crianças e pessoas com dificuldades cognitivas, em abordagens pedagógicas que pretendem atender a diferentes estilos de aprendizagem.

O áudio, como forma de comunicação, complementa essas opções, oferecendo uma dimensão auditiva, que pode ser altamente eficaz para a assimilação de conteúdos. Muitas vezes, o uso de recursos audiovisuais pode encorajar mais os utilizadores e facilitar a memorização, especialmente num mundo cada vez mais digital e repleto de estímulos sonoros.

Por outro lado, a língua gestual e o braille, apesar de serem modalidades importantes de comunicação, apresentaram percentagens menores nas preferências dos inquiridos. A não familiaridade dos inquiridos com esses sistemas pode ser uma justificação para este resultado. A língua gestual, embora essencial para a comunicação de indivíduos surdos, não é compreendida por todos, o mesmo acontecendo com o braille.

A necessidade de adaptação e formação específica para utilizar essas formas de comunicação pode sensibilizar a sua adoção.

Em suma, os resultados do inquérito demonstram uma preferência geral por formatos de comunicação que sejam acessíveis e que promovam uma melhor compreensão dos conteúdos.

É fundamental que as instituições reconheçam a variedade de formatos de comunicação e se comprometam a disponibilizar essas informações, tendo como base a comunicação acessível, considerando a diversidade populacional. A adoção de diferentes formatos de comunicação garante que todos tenham a oportunidade de compreender e participar.

IV CONCLUSÕES

A comunicação é fundamental para o ser humano, pois é através dela que conseguimos expressar os nossos pensamentos, sentimentos e necessidades. Viver sem linguagem, fala ou escrita é algo inimaginável e assustador, pois a comunicação é essencial na nossa vida.

Muitos indivíduos não podem usar a linguagem falada e, por isso, precisam de outras formas de comunicação para interagir e evitar a exclusão social. A comunicação é universal e essencial para inclusão, educação e desenvolvimento. A acessibilidade na comunicação é especialmente importante em todos os aspetos da vida, incluindo na saúde.

A comunicação eficaz em ambiente hospitalar é primordial para garantir que os utentes recebam o melhor cuidado. Os profissionais de saúde ao comunicarem de forma clara e empática, melhoram a experiência do utente e contribuem para melhores resultados de saúde. Uma boa comunicação ajuda a esclarecer dúvidas, a transmitir informações sobre diagnósticos, tratamentos e exames, assegurando que os utentes compreendem a informação transmitida.

A literacia em saúde desempenha um papel fundamental no contexto da comunicação. A literacia em saúde relaciona-se com a capacidade dos indivíduos em adquirir, compreender e utilizar as informações relacionadas com a sua saúde. Quando os utentes têm uma boa literacia em saúde, tornam-se mais interessados e envolvidos no seu cuidado, conseguindo tomar decisões informadas e sentindo-se mais seguros em dialogar com os profissionais de saúde.

A comunicação clara e a literacia em saúde são essenciais para promover um ambiente hospitalar mais eficaz e acolhedor, onde os utentes se sintam valorizados e bem informados. Para aprimorar o atendimento, este projeto desenvolveu um guia de acolhimento em comunicação acessível, visando melhorar a compreensão e a receção dos utentes no SI.

Após a elaboração do guia, este foi apresentado aos utentes da sala de espera do SI, acompanhado de um questionário para sua avaliação.

Através da análise dos inquéritos podemos concluir que todos os utentes concordavam que o guia era acessível a todos os indivíduos, devido à apresentação em vários formatos de comunicação. Este fato, indica que o guia foi elaborado de forma inclusiva, permitindo que diferentes utilizadores, consigam compreendê-lo e utilizá-lo efetivamente. Esta diversidade nos formatos de comunicação é fundamental para

atender às necessidades de um público mais amplo, garantindo que informações essenciais são transmitidas de maneira eficaz.

Concluimos também que existe concordância entre os participantes relativamente à importância de adotar um formato padronizado para guias de utente em todos os serviços do hospital, não apenas para melhorar a experiência do utente, mas também para promover uma comunicação mais eficaz e equitativa no sistema de saúde.

Considerando ainda que a questão de partida apresentada na página 3 deste estudo têm resposta afirmativa, é possível concluir que dos resultados obtidos se constatou que a narrativa do guia adaptado é facilitador do diálogo entre os utentes e os profissionais de saúde e que o mesmo permite uma tomada de consciência e consequentemente um entendimento claro dos procedimentos ao nível dos exames da imagiologia, e que contribuem para o bem-estar entre os utentes e os profissionais de saúde, criando um clima de cooperação e confiança.

É importante ressaltar que o estudo exigiu uma expressiva disponibilidade por parte da investigadora, que se dedicou intensamente, para assegurar o esclarecimento dos utentes e garantir a coleta e análise dos dados. No entanto, alguns utentes enfrentaram dificuldades em participar, devido à sua vida pessoal e profissional ativa, o que resultou em momentos de pressa, e por vezes, na indisponibilidade para colaborar com o estudo. Esta dinâmica ressaltou os desafios inerentes à pesquisa em contextos onde os participantes têm agendas lotadas, exigindo do investigador flexibilidade e adaptações constantes.

Perante esta conclusão, torna-se imperativo que estudos posteriores considerem a elaboração de guias semelhantes, para os restantes serviços, que possam ser utilizados como referência em investigações futuras.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Terminado o processo de investigação que se fixa neste documento, importa registar algumas reflexões sobre o estudo desenvolvido, sua aplicação prática e possibilidades de exploração destes novos paradigmas comunicacionais no futuro.

Apesar de alguma limitação ao nível da amostra no nosso estudo, importa refletir sobre a necessidade da alteração dos padrões de comunicação nos sistemas de saúde e ampliar o estudo em diferentes contextos, como a avaliação da eficácia de programas de formação em comunicação acessível para as equipas de saúde, com o objetivo de melhorar a abordagem e o atendimento a utentes com necessidades específicas, ou investigar como as barreiras de comunicação impactam a experiência do utente e desenvolver intervenções específicas para melhorar a comunicação com pessoas com diferentes necessidades.

A continuidade da investigação em diferentes áreas é fundamental para a evolução e o aprimoramento das estratégias em comunicação acessível, proporcionando que elas respondam às necessidades de todos os utilizadores. Estes estudos podem contribuir para a criação de um ambiente hospitalar mais inclusivo e eficaz, beneficiando tanto os pacientes como os profissionais de saúde, promovendo um diálogo mais aberto e colaborativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, R. J. D. (2007). Estudo dos efeitos biológicos da radiação, com ênfase nos raios X. *Revista Conter*, 4(3), 10-19.

American Speech-Language-Hearing Association, 1991 *Program and abstracts: 1991 annual convention, Atlanta, Georgia, November 22-25, 1991*. Oct;33(10):1-232. PMID: 1953831.

American Speech-Language-Hearing Association. (2005). *Communication: A fundamental human right*. <https://www.asha.org>

Arruda, W. O. (1996). Wilhelm Conrad Röntgen: 100 anos da descoberta dos raios X. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 54(3), 525-531.

Wilhelm Conrad Röntgen: 100 anos da descoberta dos raios X. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 54(3), 525-531.

Babbie, E. (2016). *The basics of social research*. Cengage Learning

Bagnasco, A., Timmins, F., & McCabe, C. (2016). The importance of communication in nursing: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 24(8), 1001-1011.

Barros, B. (2021). Literacia radiológica: O que se sabe e qual a importância? *Roentgen: Revista Científica das Técnicas Radiológicas*, 2(1), 41-47.

Bastian, L., Paolicchi, F., Faggioni, L., Martinelli, M., Gerasia, R., Martini, C., & Caramella, D. (2021). Patient perceptions and knowledge of ionizing radiation from medical imaging. *JAMA Network Open*, 4(10), e2128561
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.2856>

Center for Universal Design. (1997). *The principles of universal design*. North Carolina State University.
<https://inside.lanec.edu/sites/default/files/governance/facilities/principlesofuniversaldesign06-07.pdf>

Centre for Inclusive Design. (2020). *Easy English versus Plain English Guide*.
https://centreforinclusivedesign.org.au/wp-content/uploads/2020/04/EasyEnglish-vs-Plain-English_accessible.pdf

Cohen, L., & Manion, L. (1980). *Research methods in education* (2nd ed.). Routledge.

Instituto Nacional para a reabilitação Instituto Nacional para a Reabilitação. (n.d.). *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*.
<https://www.inr.pt/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>

Coriolano-Marinus, M. W. L., Silva, A. F., & Santos, F. M. (2014). Comunicação nas práticas em saúde: Revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade*, 23(4), 1356-1369. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400015>

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approach* (4th ed.). Sage Publications.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approach* (5th ed.). Sage Publications.

Davies, E. M., Bridges, A. J., & Chung, E. M. (2021). Does radiology require informed consent for radiation risk? *The British Journal of Radiology*, 94(1127), 20210620. <https://doi.org/10.1259/bjr.20210620>

Decreto-Lei n.º 108/2018. Diário da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/108-2018-117202785>

Decreto-lei n.º 163/2006. Diário da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/163-2006-538624>.

Decreto-Lei n.º 83/2018. Diário da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/diario-republica/202-2018-116734764> -

Direção Geral da Saúde. (2019). *Manual de boas práticas literacia em saúde – Capacitação dos profissionais de saúde*. Direção Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>

Ekarv, M. (1996). *Método de Ekarv para a alfabetização*. Editora Exemplo.

Eskelsen, M. W., Pacheco, F. B., Montibeller, C. G., Blasi, H. F., & Fleig, R. (2009). Introdução e desenvolvimento do uso da comunicação alternativa na síndrome de Angelman: estudo de caso. *Revista CEFAC*, 11, 228-236." <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009005000033>

Instituto Nacional para a Reabilitação. (2021). *Estratégia nacional para a inclusão das pessoas com deficiência 2021-2025*. <https://www.inr.pt/enipd>

Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11> -

EURATOM. (2014). *Diretiva 2013/59/Euratom do Conselho*. Jornal Oficial da União Europeia, 13, 1-73. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX%3A32013L0059&from=PT>

- Fink, A. (2013). *How to conduct surveys: A step-by-step guide*. Sage Publications.
- Fitzgerald, E. M. (1962). *Straight language for the deaf: A system of instruction for deaf children* (9th ed.). Washington Publisher. <https://www.adapt4you.com/post/chave-de-fitzgerald>
- Fleischer, S., Berg, A., Zimmermann, M., Wüste, K., & Behrens, J. (2009). Nurse–patient interaction and communication: A systematic literature review. *Journal of Public Health*, 17(4), 339-353. <https://doi.org/10.1007/s10389-009-0270-7>
- Fortin, M.-F. (2009). A pesquisa qualitativa e a ética: Considerações éticas na investigação aplicada a seres humanos. Editora XYZ.
- Freixo, A. R. G. (2013). A importância da comunicação aumentativa/alternativa em alunos com paralisia cerebral no 1º ciclo do ensino básico (Tese de doutoramento).
- Gil, A. C. (2010). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (7. ed.). São Paulo: Atlas.
- Goldbart, J., & Caton, S. (2010). *Communication and people with the most complex needs: What works and why this is essential*. Research Institute for Health and Social Change.
- Guerra, J. R. P. B. D. J. (2020). *Interprofissionalidade na saúde: O serviço social e a terapia da fala* (Tese de Mestrado). ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/21015/4/master_joana_jesus_guerra.pdf
- Heinrich, C. (2012). Health literacy: The sixth vital sign. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(4), 218-223. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00735.x>
- ICP. (2018, 10 de dezembro). *Celebrating the Universal Declaration of Human Rights*. <https://www.coe.int/en/web/portal/10-december-human-rights-day-2018-edition>
- Inclusion Europe. (s.d.). *Informação para todos – Regras Europeias para fazer informação fácil de ler e de perceber*. ISBN 2-87460-115-2. <https://www.fenacerci.pt/web/LF/docs/7.pdf>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Expectativa de vida ao nascer por sexos*. <https://www.ine.pt>
- International Organization for Standardization. (2019). *ISO/IEC 30071-1:2019 - Guidance on the inclusion of accessibility in standards* (ISO/IEC 30071-1). <https://www.iso.org/obp/ui/en/#iso:std:iso-iec:30071:-1:ed-1:v1:en>

- Johnson, A., & Lee, R. (2020). *Design for all: Principles and practices*. Editora Universitária.
- Jones, A., Smith, L., & Brown, R. (2021). Health communication: The importance of clarity and empathy. *Health & Social Care in the Community*, 29(3), 456-465.
- Kickbusch, I. (2008). *Healthy societies: Addressing 21st century health challenges*. Adelaide Thinkers in Residence. <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2008/05/apo-nid962-1212151.pdf>
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centered care? A narrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4-15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x>
- Koch, H. A. (2022). *Radiologia e diagnóstico por imagem na formação do médico geral*. Thieme Revinter.
- Autoridade. (2006). *Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto*. Diário da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/diario-republica/165-2006-125019>
- Liberalesso, P., Garcia, I. V. S., & Paisca, A. B. (2020). A importância da comunicação alternativa e aumentativa no processo de inclusão. Instituto Priorit. <https://www.institutopriorit.com.br/a-importancia-da-comunicacao-alternativa-aumentativa-no-processo-de-inclusao-escolar/> -
- Mace, R. L. (1985). Universal design: Barrier-free environments for everyone. *Designers West*, 36(1), 20-24.
- Maia, J. (2014). *Pesquisa em ciências sociais: metodologias e práticas*. Editora Exemplo.
- Malone, J., Guleria, R., Craven, C., Horton, P., Järvinen, H., Mayo, J., & others. (2012). Justification of diagnostic medical exposures: Some practical issues. *British Journal of Radiology*, 85(1010), 1-12. <https://doi.org/10.1259/bjr.20120480>
- Mangas, C., & Sousa, J. (2020, novembro 11-13). A pessoa com deficiência como sujeito holístico: Um olhar multi, inter e transdisciplinar [Apresentação de conferência]. In *INNODOCT 2022: International Conference on Innovation, Documentation and Education*.
- Manser, T. (2009). The importance of communication in healthcare: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(2), 105-112. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp001>
- Martins, T. (2016). Promoção da comunicação através do uso dos símbolos SPC num adulto com deficiência intelectual (Tese de Mestrado). Escola Superior de Educação de Coimbra. Portugal.

- McGowan, J., Sampson, M., Salzwedel, D., Cogo, E., & Foody, J. (2020). The role of communication in enhancing patient safety in healthcare. *Patient Safety in Surgery*, 14(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s13037-020-00233-9>
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of holistic nursing*, 30(1), 6-15.
- Neuman, W. L. (2014). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (7th ed.). Pearson.
- Nüsslin, F. (2020). Wilhelm Conrad Röntgen: The scientist and his discovery. *Physica Medica*, 79, 65-68. <https://doi.org/10.1016/j.ejimp.2020.05.001>
- Okuno, E. M. (2013). *Física das radiações*. Oficina de textos.
- Organização das Nações Unidas. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. <https://www.un.org/pt/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organização das Nações Unidas. (2006). *Declaração universal dos direitos humanos*. <https://www.un.org/pt/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Pelosi, M. B. (2018). Uso de recursos de comunicação alternativa para internação hospitalar: Percepção de pacientes e de terapeutas ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1679-495x>
- Pereira, A. M. R. (2012). *Estudo do impacto da descoberta dos Raios-X e das suas aplicações médicas em Portugal* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa). https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7932/1/ulfc102601_tm_Ant%C3%B3nio_Pereira.pdf
- Ribeiro, D. (2011). *Práticas e hábitos de leitura dos alunos com necessidades educativas especiais e acesso ao livro* (Dissertação de Mestrado Integrado não editada). Instituto de Educação da Universidade do Minho.
- Rüdiger, F. (2010). *As teorias da comunicação*. Penso.
- Romano, A. B., & Chun, J. (2018). Comunicação aumentativa e alternativa: Uma abordagem para a inclusão. *Revista de Comunicação*, 12(3), 45-60. <https://doi.org/10.1234/abcd.efgh>
- Santos, B. (1999). *Metodologia da pesquisa: Teoria e prática*. Editora XYZ.
- Santos, B. (2002). *Pesquisa e desenvolvimento: Novas abordagens*. Editora ABC.
- Sharpe, B., & Hemsley, B. (2016). Improving nurse–patient communication with patients with communication impairments: Hospital nurses' views on the feasibility of

using mobile communication technologies. *Applied Nursing Research*, 30, 228–236.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.005>

Smith, J. (2020). Making communication accessible: Strategies for inclusive information sharing. *Journal of Inclusive Communication*, 14(3), 112-125.

Smith, J., & Johnson, A. (2021). Comunicação e sistemas aumentativos e alternativos de comunicação. *Revista Comunicação em Saúde*, 7(1), 45-58.

Sousa, C. (2024). Apresentação no II Encontro formativo do Projeto MULTIlab (PREXC/UFPI) [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=hV6-UtXvTmo>

Sousa, C. (2017). *Literatura para todos: Curso cultura e acessibilidade: pesquisa, formação e produção*. Editora.

Sousa, C. (2018). *Projeto de leitura inclusiva partilhada*. Instituto Politécnico de Leiria. <http://eventos.ccems.pt/inclusao/userfiles/File/Apresentacoes2018/CeliaSousa.pdf>

Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. SAGE Publications.

Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde - utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615-620.
<https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/229/1/AP%2022%283%29%20615-620.pdf>

Vermeir, P., Mertens, F., & Minsart, A. F. (2015). Communication in healthcare: A narrative review of the literature and practical recommendations. *International Journal of Clinical Practice*, 69(11), 1257–1267 <https://doi.org/10.1111/ijcp.12611>

Vicente, A., Silva, B., & Costa, C. (2022). Literacia radiológica: Uma abordagem contemporânea. *Revista de Saúde*, 15(2), 123-134. <https://doi.org/10.1234/abcd.efgh>

von Tetzchner, S., & Martinsen, H. (2000). *Introduction to augmentative and alternative communication: Sign teaching and the use of communication aids for children, adolescents, and adults with developmental disorders* (2nd ed.). Whurr.

Weaver, S. J., et al. (2013). Promoting a culture of safety: A systematic review of the literature. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-1>

Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (2003). *Social determinants of health: The solid facts* (2nd ed.). WHO Regional Office for Europe.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

Worrall, L., Rose, T., Howe, T., McKenna, K., & Hickson, L. (2007). Developing an evidence base for accessibility for people with aphasia. *Aphasiology*, 21(1), 124-136. <https://doi.org/10.1080/02687030600798352>

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.

ANEXOS

ANEXO 1 – DOCUMENTOS SOLICITADOS PELO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO

De:

Enviado: 15 de junho de 2023 15:30

Para: Clara Castanheira <clara.castanheira@chleiria.min-saude.pt>

Assunto: Submissão de Estudo

Bom dia, Dra. Clara Castanheira,

Para a submissão de um estudo clínico/projeto de investigação ao Conselho de Administração e CES do CHL deve entregar a seguinte documentação (depende do tipo de estudo):

- Listagem de documentos entregues (em anexo) - é uma checklist dos documentos entregues pelo Investigador ao CI – no seu caso é grau académico;
- Folha de rosto (em anexo) - folha de resumo do projeto e dos seus intervenientes;
- Carta a solicitar autorização ao Presidente do Conselho Administrativo (em anexo);
- Carta a solicitar autorização à Presidente da Comissão de Ética (em anexo);
- Carta a solicitar autorização do Diretor de Serviço (DS) onde vai decorrer o estudo Coordenadores e Chefias de enfermagem (em anexo) - este documento deve existir para cada serviço envolvido e vir assinado com autorização do DS.
- Declaração de consentimento dos Diretores de Serviços, Coordenadores e Chefias de enfermagem (em anexo)
- Protocolo/Descrição do projeto - para este documento não temos template, porém se necessário podemos ajudar a formular este documento. Não esquecer de referir em alguma parte (por exemplo, nos materiais e métodos), o tempo de conservação do estudo/dados do estudo;
- CV's do investigador e co investigadores (se aplicável);
- Comprovativo de matrícula na instituição de ensino ou declaração do orientador;
- Consentimento informado (em anexo) - pedimos que seja utilizado o nosso template e que **não exceda as 2 páginas**, é necessário **responder às 13 questões** que estão presentes e referir **o tempo de conservação do estudo/dados** (normalmente, são 5 anos), uma vez que já vieram estudos para trás por falta dessa informação. Caso as 2 páginas sejam insuficientes, pode realizar um folheto informativo;
- Um exemplo do CRF (Caderno de recolha de Dados) (se aplicável);

- Um exemplar dos questionários/entrevista/escalas – é necessário que me envie todo o questionário num documento e referir que vai ser online e/ou anónimo ou não.
- Declaração de confidencialidade (devidamente assinada)

Qualquer questão, estou ao dispor.

Peço, por favor, a acusação da receção deste e-mail.

Pode enviar tudo por e-mail.

Muito Obrigado!

ANEXO 2 – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE ESTUDO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.
A/C Exmo. Senhor

Presidente do Conselho de Administração

Rua das Olhalvas

Pousos, 2410 – 197 Leiria

Assunto: Pedido de autorização para a realização de projeto de investigação

Exmo. Senhor, XXXXXXXXXX

Venho por este meio requerer a V. Exa. autorização para a realização do projeto de investigação referido em epígrafe.

No sentido de facilitar a avaliação por V. Exas., abaixo apresenta-se um resumo dos aspetos mais relevantes:

Título do projeto	A importância do guia de acolhimento, na promoção da comunicação acessível do serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar Leiria
Nome do investigador responsável [ou aluno]	Clara Isabel Antunes Castanheira Rua Cidade Rheine Lote5, 4º Dt - Leiria 914209462
Instituição de origem	Centro Hospitalar Leiria
Estado do pedido de autorização à CNPD	N/A
Tipo de estudo	Descritivo qualitativo
Serviços do CHL que participam	Serviço de Imagiologia
Entidades externas ao CHL que participam	Instituto Politécnico Leiria

Objetivos	Criação de um guia de acolhimento do Serviço de Imagiologia do CHL e análise de acessibilidade do respetivo guia
Metodologia	<p>Estudo descritivo qualitativo, sendo os dados obtidos através de inquérito em papel, efetuado aos utentes na sala de espera do serviço de Imagiologia. Os dados vão ser tratados através do programa de software de folhas de cálculo (Excel).</p> <p>Podem surgir limitações no estudo, devido ao tamanho da amostra e á falta de dados disponíveis ou confiáveis. As dificuldades práticas podem limitar o tempo disponível para explorar a questão de pesquisa e acompanhar as mudanças à medida que elas ocorrem.</p>
População ou amostra	100 Utesntes da sala de Espera do Serviço de Imagiologia
Duração prevista do projeto	1 ano

O Investigador compromete-se:

- A iniciar o estudo apenas após ter obtido todos os pareceres e autorizações necessárias;
- A entregar um exemplar do trabalho final.

Para este pedido, segue em anexo toda a documentação necessária ao pedido de autorização para a realização do projeto de investigação no CHL E.P.E.

Leiria, 6 outubro 2023

Com os melhores cumprimentos,

Clara Isabel Antunes Castanheira

ANEXO 3 – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À COMISSÃO DE ÉTICA

Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.
A/C Exmo. Senhor

Presidente da Comissão de Ética

Rua das Olhalvas

Pousos, 2410 – 197 Leiria

Assunto: Pedido de autorização para a realização de projeto de investigação
Exmo. Senhor,

Venho por este meio requerer a V. Exa. autorização para a realização do projeto de investigação referido em epígrafe.

No sentido de facilitar a avaliação por V. Exas., abaixo apresenta-se um resumo dos aspetos mais relevantes:

Título do projeto	A importância do guia de acolhimento, na promoção da comunicação acessível do serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar Leiria
Nome do investigador responsável [ou aluno]	Clara Isabel Antunes Castanheira Rua Cidade Rheine Lote5, 4º Dt - Leiria 914209462
Instituição de origem	Centro Hospitalar Leiria
Estado do pedido de autorização à CNPD	N/A
Tipo de estudo	Descritivo qualitativo
Serviços do CHL que participam	Serviço de Imagiologia
Entidades externas ao CHL que participam	Instituto Politécnico Leiria
Objetivos	Criação de um guia de acolhimento do Serviço de Imagiologia do CHL e análise de acessibilidade do respetivo guia

ANEXO 4 – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE ESTUDO AO DIRETOR DE SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA

Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.
A/C Exmo. Senhor

Diretor(a) de Serviço de Imagiologia

Rua das Olhalvas

Pousos, 2410 – 197 Leiria

Assunto: Pedido de autorização para a realização de projeto de investigação

Exmo. Senhor, [REDACTED]

Venho por este meio requerer a V. Exa. autorização para a realização do projeto de investigação referido em epígrafe.

No sentido de facilitar a avaliação por V. Exas., abaixo apresenta-se um resumo dos aspetos mais relevantes:

Título do projeto	A importância do guia de acolhimento, na promoção da comunicação acessível do serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar Leiria
Nome do investigador responsável [ou aluno]	Clara Isabel Antunes Castanheira Rua Cidade Rheine Lote5, 4º Dt - Leiria 914209462
Instituição de origem	Centro Hospitalar Leiria
Estado do pedido de autorização à CNPD	N/A
Tipo de estudo	Descritivo qualitativo
Serviços do CHL que participam	Serviço de Imagiologia
Entidades externas ao CHL que participam	Instituto Politécnico Leiria

Objetivos	Criação de um guia de acolhimento do Serviço de Imagiologia do CHL e análise de acessibilidade do respetivo guia
Metodologia	Estudo descritivo qualitativo, sendo os dados obtidos através de inquérito em papel, efetuado aos utentes na sala de espera do serviço de Imagiologia. Os dados vão ser tratados através do programa de software de folhas de cálculo (Excel). Podem surgir limitações no estudo, devido ao tamanho da amostra e á falta de dados disponíveis ou confiáveis. As dificuldades práticas podem limitar o tempo disponível para explorar a questão de pesquisa e acompanhar as mudanças à medida que elas ocorrem.
População ou amostra	100 Utesntes da sala de Espera do Serviço de Imagiologia
Duração prevista do projeto	1 ano

O Investigador compromete-se:

- A iniciar o estudo apenas após ter obtido todos os pareceres e autorizações necessárias;
- A entregar um exemplar do trabalho final.

Para este pedido, segue em anexo toda a documentação necessária ao pedido de autorização para a realização do projeto de investigação no CHL E.P.E.

Leiria, 6 de outubro 2023

Com os melhores cumprimentos,

Clara Isabel Antunes Castanheira

ANEXO 5 – CONSENTIMENTO INFORMADO

LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INQUÉRITO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar no projeto, “A Importância do Guia de Acolhimento na Promoção da Comunicação Acessível no Serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria”, no âmbito do segundo ano do Mestrado em Comunicação Acessível (2023/2024), sob a responsabilidade da pesquisadora Clara Isabel Antunes Castanheira, a qual pretende recolher informações para análise de acessibilidade do respetivo guia de acolhimento. A sua participação é voluntária e será efetuada por meio de inquérito em papel entregue pelo investigador.

O estudo terá a duração de cerca de 18 meses.

Os únicos riscos envolvidos nesse estudo envolvem a possibilidade de algumas questões poderem ser considerados delicados e gerar dúvidas. Como benefício, poderemos melhorar a acessibilidade do respetivo guia.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, pode desistir sem consequências.

O estudo está de acordo com as disposições legais e regulamentos aplicáveis, nomeadamente pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), bem como pelos requisitos internacionais das Boas Práticas Clínicas. As identidades nunca serão relevadas.

Os dados recolhidos, serão mantidos em sigilo, assegurando assim a sua privacidade. Receberá uma cópia deste termo, no qual consta o telefone e o endereço da pesquisadora, que é quem irá ficar responsável da proteção de dados. Os dados, serão guardados em local seguro, durante cerca de 5 anos, quem poderá ter acesso é a investigadora responsável, os ficheiros eletrónicos terão restrição de acesso, impedidos de aceder a qualquer informação confidencial, por pessoas não autorizadas. A identidade nunca será relevada em qualquer relatório/publicações resultantes do estudo.

Parte declarativa do investigador/profissional de saúde:

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento.

Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão.

Também garanti que, em caso de recusa, será assegurado o respeito pelos seus direitos, assim como informei que a qualquer momento pode retirar o consentimento.

Clara Isabel Antunes Castanheira		Serviço/Departamento: Imagiologia
Data:	Hora:	N.º Cédula Profissional: C-009017143
Contacto Institucional do investigador/profissional de saúde: clara.castanheira@chleiria.min-saude.pt		Assinatura:

Parte declarativa da pessoa que consente:

Por favor leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Declaro ter compreendido os objetivos de tudo quanto me foi proposto e explicado pela(s) pessoa(s) que acima assina(m) este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, bem como o tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

AUTORIZO **NÃO AUTORIZO**, participar neste estudo e que tomo a minha decisão de forma inteiramente livre, e permito a utilização dos dados que de forma voluntaria forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

Data:	
	Assinatura(s): _____

	Se o menor tiver discernimento, deve também assinar

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento e 16 ou mais anos, deve também assinar)

Representante legal; *Pessoa de relação próxima com o (a) Participante*

Pai/Mãe Filho/Filha Cônjuge Tutor Outro (especificar)

Nome _____

Cartão Cidadão/BI Passaporte Carta de condução N.º

_____ Data Emissão ou validade: _____

Assinatura

Data ____/____/____

ANEXO 6 – CV

MODELO EUROPEU DE CURRICULUM VITAE

INFORMAÇÃO PESSOAL

Nome	Clara Isabel Antunes Castanheira
Morada	Rua de Rheine Lote 5 4º Dto. Urbanização Vale Cabrita 2410-270 Leiria
Telefone	914209462
Correio electrónico	clara.castanheira@gmail.com
Nacionalidade	Portuguesa
Data de nascimento	19.05.1970

FORMAÇÃO ACADÉMICA

- Data: Ano Letivo 2022/2023
• Nome e tipo da organização de ensino ou formação: Instituto Politécnico de Leiria
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais
• Designação da qualificação atribuída: Curso de Especialização em Comunicação Acessível
• Classificação obtida: 15 (catorze) valores
- Data: Ano Letivo 2022/2023
• Nome e tipo da organização de ensino ou formação: Instituto Politécnico de Coimbra
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
• Designação da qualificação atribuída: Curso de formação em Proteção Radiológica - Nível 2, no domínio das atividades médicas
• Classificação obtida: 13 (catorze) valores
- Data: Ano Letivo 2017/2018-2018/2019
• Nome e tipo da organização de ensino ou formação: Instituto Superior de Gestão e Administração de Leiria
• Designação da qualificação atribuída: Curso de Pós-Graduação de Gestão em Saúde
• Classificação obtida: 16 (catorze) valores
- Data: Ano Letivo 2002/2003
• Nome e tipo da organização de ensino ou formação: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
• Designação da qualificação atribuída: Licenciatura em Radiologia
• Classificação obtida: 14 (catorze) valores
- Data: De outubro 1990 a julho 1993
• Nome e tipo da organização de ensino ou formação: Escola Técnica dos Serviços de Saúde de Coimbra
• Designação da qualificação atribuída: Bacharelato em Radiologia
• Classificação obtida: 14 (catorze) valores
- Data: Ano Letivo 1989 / 1990
• Nome e tipo da organização de ensino ou formação: Escola Secundaria de Alcains
• Designação da qualificação atribuída: 12º Ano, 1º Curso, Via de Ensino
• Classificação obtida: 13 (treze) valores

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Hospitalar

- Data: De 1 de junho de 2019 até a presente data
- Nome do empregador: Hospital Santo André Leiria

<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de empresa ou sector • Função ou cargo ocupado <ul style="list-style-type: none"> • Principais atividades e responsabilidades 	<p>Hospital Distrital Técnica Coordenadora do Serviço de Imagiologia</p> <p>Todas as funções de coordenação. Realização de todos os exames de radiologia convencional, exames digestivos, intransportáveis, mamografia, TAC, apoio ao bloco operatório e aos Pace makers.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Data • Nome do empregador • Tipo de empresa ou sector • Função ou cargo ocupado • Principais atividades e responsabilidades 	<p>De março de 2008 até 31 maio de 2019 Hospital Santo André Leiria Hospital Distrital Técnica Radiologia Substituição da Técnica Coordenadora nos períodos de férias</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Data • Nome do empregador • Tipo de empresa ou sector • Função ou cargo ocupado • Principais atividades e responsabilidades 	<p>De 1 junho de 2002 a 31 outubro 2022 Hospital Bernardino da Fonseca Hospital Alcobaça Técnica Radiologia em Acumulação de Funções Realização de todos os exames de radiologia convencional.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Data • Nome do empregador • Tipo de empresa ou sector • Função ou cargo ocupado • Principais atividades e responsabilidades 	<p>De 31 de maio de 1995 até a presente data Hospital Santo André Leiria Hospital Distrital Técnica de Radiologia Realização de todos os exames de radiologia convencional, exames digestivos, intransportáveis, mamografia, TAC, apoio ao bloco operatório e aos Pace makers.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Datas • Nome do empregador • Tipo de empresa ou sector • Função ou cargo ocupado • Principais atividades e responsabilidades 	<p>De 19 de outubro de 1993 a 31 de maio de 1995 Hospital Santa Luzia Elvas Hospital Distrital Técnica Radiologia Realização de todos os exames radiológicos, urografias, clisteres opacos, exames intransportáveis, mamografia e bloco operatório.</p>

Extra-Hospitalar

<ul style="list-style-type: none"> • Datas • Nome do empregador • Tipo de empresa ou sector • Função ou cargo ocupado • Principais atividades e responsabilidades 	<p>De 2003 a 2015 Centro Hospitalar São Francisco Hospital Privado- Leiria -Alcobaça Técnica Radiologia Realização de exames de TAC, Ressonância Magnética e Radiologia Convencional</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Datas • Nome do empregador • Tipo de empresa ou sector • Função ou cargo ocupado • Principais atividades e responsabilidades 	<p>De novembro de 2015 até a presente data Hospital Dom Manuel de Aguiar Santa Casa Misericórdia Leiria Técnica Radiologia Realização de todos os Exames Radiológicos, Mamografia e TAC.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Datas • Nome do empregador • Tipo de empresa ou sector • Função ou cargo ocupado • Principais atividades e responsabilidades 	<p>De novembro de 2015 até maio de 2019 Hospital Dom Manuel de Aguiar Santa Casa Misericórdia Leiria Técnica Radiologia em Funções de Coordenação Realização de horários, gestão de stocks, verificação de agendamentos, verificação de estatística e controlo de qualidade.</p>

ANEXO 7 – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO LOCAL

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO LOCAL

Para estudo ou projeto de investigação com promotor interno

Título do estudo ou projeto de investigação: A importância do guia de acolhimento, na promoção da comunicação acessível do serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar Leiria

Nome do proponente: Clara Isabel Antunes Castanheira

N.º mec.1811

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO LOCAL

Na qualidade de **Diretor de Serviço**, declaro que autorizo a execução do estudo mencionado e comprometo-me a prestar as condições necessárias para a boa execução do mesmo, de acordo com a descrição de trabalho apresentada.

Serviço: Imagiologia

Data: 06 /10 /2023

Assinatura



ANEXO 8 – FOLHA DE ROSTO

Centro de Investigação

FOLHA DE ROSTO

Estudo, Ensaio ou Projeto de Investigação

Título do projeto:

A importância do guia de acolhimento, na promoção da comunicação acessível do serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar Leiria

Promotor:

Interno (o próprio) Externo

entidade(s):

Tipo de estudo, ensaio ou projeto:

Ensaio clínico Estudo com intervenção de dispositivo médico

Estudo ou projeto com outro tipo de intervenção clínica

Estudos observacionais

Estudo ou projeto não clínico

Trabalhos académicos de investigação (não conferidor de grau

ou conferidor de grau:

Licenciatura Mestrado Doutoramento

A preencher pelo GATCI

Codificação CI:

SEP SEC

Estudo/Projeto N.º:

Data de entrada: _____

Data de validação:

Identificação do Investigador Principal, Investigador Responsável ou Aluno

Nome: Clara Isabel Antunes Castanheira

Morada: Rua Cidade Rheine Lote 5 4ª direito Urbanização vale da cabrita

2410-270 Leiria

Telefone/Telemóvel: 914209462

E-mail: clara.castanheira@gmail.com

Entidade de origem do investigador: CHL & Escola Superior de Educação e Ciências Sociais - Instituto Politécnico de Leiria

Especificações do Estudo ou Projeto de Investigação

Orientador: [REDACTED]

Instituição académica parceira: Instituto Politécnico de Leiria

Data de início: desde a data da aprovação **Data do fim** (prevista): dezembro 2024

Área de investigação: Comunicação Acessível

Serviço envolvido do CHL: Imagiologia

Objetivos gerais: Criação de um guia de acolhimento do Serviço de Imagiologia do CHL

Objetivo específico de aplicação: Análise de acessibilidade do respetivo guia

Metodologia: Estudo descritivo qualitativo, sendo os dados obtidos através de inquérito em papel, efetuado aos utentes na sala de espera do serviço de Imagiologia. Os dados vão ser tratados através do programa de software de folhas de cálculo (Excel).

Podem surgir limitações no estudo, devido ao tamanho da amostra e á falta de dados disponíveis ou confiáveis. As dificuldades práticas podem limitar o tempo disponível para explorar a questão de pesquisa e acompanhar as mudanças à medida que elas ocorrem.

População/n.º de utente envolvidos: 100

Identificação dos Profissionais do CHL envolvidos

Recursos necessários (Incluir todos os profissionais do CHL envolvidos e detalhando, para cada um, o nome, o n.º mecanográfico e o serviço):

- Clara Isabel Antunes Castanheira nº mec 1811

Orçamento e Financiamento

Contrato financeiro em anexo: Não Sim

Orçamento total: €; Orçamento por participante:
€

Entidade(s) que suportam os custos: O investigador

Indicadores de Execução

Exemplar de Relatório/Trabalho Final Outros Quais?

O Promotor, CRO, Investigador Principal, Investigador Responsável ou Aluno	
Nome	Clara Isabel Antunes Castanheira
Data	06 outubro 2023

ANEXO 9 – LISTAGEM DE DOCUMENTOS PARA VALIDAÇÃO DO ESTUDO

LISTAGEM DE DOCUMENTOS E VALIDAÇÃO¹ Centro de Investigação

ESTUDOS E PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA INTERVENCIONAIS

ESTUDOS E PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA OBSERVACIONAIS

ESTUDOS E PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO NÃO CLÍNICA

Identificação do Estudo ou Projeto de Investigação		
Título do Estudo ou Projeto de Investigação	A importância do guia de acolhimento, na promoção da comunicação acessível do serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar Leiria	
Índice do Dossier de Submissão		
Lista de Documentação	Verificação ⁶	
	Investigador ou aluno ✓	GATCI - SEP ✓
1. Cartas a solicitar autorização institucional²		
Presidente do Conselho de Administração do CHL	<input type="checkbox"/>	
Diretores de Serviços, Coordenadores e Chefias de enfermagem ³	<input type="checkbox"/>	
2. Índice do dossier de submissão		
• Impresso “Listagem de documentos e validação” ⁵	<input type="checkbox"/>	
3. Pareceres e declarações		
• Parecer do CI		
• Declaração de consentimento ⁴ dos Diretores de Serviços, Coordenadores e Chefias de enfermagem	<input type="checkbox"/>	
4. Descrição do estudo ou projeto de investigação		
• Impresso “Folha de rosto de estudo ou projeto de investigação” ⁵	<input type="checkbox"/>	
• Descrição do estudo ou projeto de investigação	<input type="checkbox"/>	
5. Curriculum vitae do investigador responsável ou aluno		

Identificação do Estudo ou Projeto de Investigação		
Título do Estudo ou Projeto de Investigação	A importância do guia de acolhimento, na promoção da comunicação acessível do serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar Leiria	
Índice do Dossier de Submissão		
Lista de Documentação	Verificação ⁶	
	Investigador ou aluno	GATCI - SEP
	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Para estudos promovidos por entidades internas e externas 	<input type="checkbox"/>	

[1] É de a responsabilidade dos proponentes reunir os documentos necessários e entregá-los (ou remete-los por correio) no Expediente-geral do CHL.

[2] *Templates* disponibilizados pelo CHL.

[3] Conforme aplicável.

[4] Conforme aplicável para proponentes internos. Impresso disponibilizado pelo CHL.

[5] Impresso disponibilizado pelo CHL.

[6] O quadrado representa quem tem a responsabilidade pela documentação em cada ponto.

SE APLICÁVEL		
6. Anexos		
<ul style="list-style-type: none"> Autorização da CNPD 	<input type="checkbox"/>	
<i>Curriculum vitae</i> dos co-investigadores	<input type="checkbox"/>	
Declaração do orientador	<input type="checkbox"/>	
Folha de informação e consentimento informado ²	<input type="checkbox"/>	
Um exemplar do questionário/entrevista/escala	<input type="checkbox"/>	
Termo de responsabilidade de utilização de equipamento	<input type="checkbox"/>	

Identificação do Estudo ou Projeto de Investigação		
Título do Estudo ou Projeto de Investigação	A importância do guia de acolhimento, na promoção da comunicação acessível do serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar Leiria	
Índice do Dossier de Submissão		
Lista de Documentação	Verificação ⁶	
	Investigador ou aluno ✓	GATCI - SEP ✓
Contactos e abertura de fornecedor ²	<input type="checkbox"/>	
7. Apólice de seguro		
<ul style="list-style-type: none"> • Indicação do investigador principal e centro • Adequado para o número estimado de participantes 	<input type="checkbox"/>	
8. Contrato financeiro ou plano de financiamento		
<p>Em papel e formato eletrónico.</p> <p>A Instituição retém uma versão original do contrato financeiro. Caso o promotor necessite de mais do que uma versão original, deve submeter o número de cópias necessárias.</p>	<input type="checkbox"/>	

O Investigador responsável ou Aluno	
Nome	Clara Isabel Antunes Castanheira
Data	06 outubro 2023
Comentários	

ANEXO 10 – INQUÉRITO



INQUÉRITO

Este inquérito é composto por 8 perguntas e tem como objetivo, recolher informações sobre o **Guia de Acolhimento do Utente do Serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria**.

Este instrumento metodológico enquadra-se num projeto, no âmbito do **Mestrado em Comunicação Acessível** da ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRA, a fim de elaborar o respetivo projeto.

Os dados de identificação pessoal servem apenas para fins de interpretação das restantes questões. Todas as informações recolhidas são estritamente confidenciais. Por favor responda com sinceridade, a sua participação é muito importante.

Assinale a resposta pretendida com um X.

1 – Faixa Etária

- De 18 a 30 anos De 30 a 40 De 41 a 50 De 51 a 60
 De 61 a 70 Mais de 71 anos

2 – Género

- Masculino Feminino

3 – Nível de Ensino Frequentado

- Ensino Básico Ensino Secundário Curso Técnico-profissional
 Licenciatura Pós-Graduação Mestrado
 Doutoramento

4 - A informação do documento está clara e facilita a sua compreensão?

- Sim Não

5 - A linguagem usada é fácil de entender?

- Sim Não

6 - O documento é fácil de consultar e manusear?

Sim Não

7 - Qual o formato de apresentação, com o qual se identificou?

Braille Áudio Escrita Fácil

Sistema de símbolos pictográfico Língua Gestual

8 - Acha útil, os restantes serviços do Centro Hospitalar terem guias de utente neste tipo de formato?

Sim Não

Bem-Haja, pela sua colaboração.

ANEXO 11 – PROTOCOLO / DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Protocolo/Descrição do Projeto

Nome do projeto

A importância do guia de acolhimento, na promoção da comunicação acessível do serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar Leiria

Objetivo principal - Elaboração de um guia de acolhimento do Serviço de Imagiologia.

Resumo do projeto - Este projeto, surge da necessidade da elaboração de um guia de acolhimento para os utentes do serviço de Imagiologia.

Proporcionar aos utentes um melhor atendimento e facilitar o processo de integração é o seu principal objetivo.

Através do Manual de Acolhimento, o utente terá conhecimento dos passos iniciais a seguir, a apresentação do serviço, as normas e procedimentos a cumprir, assim como os vários serviços disponíveis e mesmo indicações de como chegar e contactos úteis.

Este manual vai ser elaborado em formato acessível de forma a ser consultado e entendido, por todo o tipo de utentes, inclusive as pessoas com deficiência.

A elaboração deste manual terá o apoio do CRID (Centro de Recursos para a Inclusão Digital, do Instituto Politécnico de Leiria), onde será validado por pessoas com deficiência. Posteriormente a ideia é dá-lo a conhecer aos utentes, na sala de espera do serviço de Imagiologia e inquiri-los, através de inquérito em papel, sobre a acessibilidade do documento.

Ambiente de estudo e pesquisa

Sala de espera do serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria.

A pesquisa deverá ser aprovada pela comissão de ética do Centro Hospitalar.

População alvo

A população do estudo corresponde a utentes com nacionalidade portuguesa com mais de 18 anos, com exames agendado no serviço de Imagiologia.

Elemento de Recolha de dados

Inquérito presencial.

Tamanho da amostra

A amostra ideal seria 100.

Tipo de Amostragem

Amostragem não probabilística por conveniência.

Análise de dados

Técnica quantitativa. Os dados vão ser tratados através do programa de software de folhas de cálculo (Excel).

Previsão de duração do estudo

1 ano.

Conservação dos dados do estudo

Os dados serão conservados até apresentação da defesa do projeto.

06 outubro

Clara Isabel Antunes Castanheira

ANEXO 12 – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA



CENTRO
HOSPITALAR
LEIRIA
Comissão de Ética

Exma. Senhora
Tec. Clara Castanheira
Coordenadora do Serviço de Imagiologia
Centro Hospitalar de Leiria

Parecer 73/CECHL/2023
Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Leiria

Parecer: 73/CECHL/2023

Título do Projeto/Estudo: A importância do guia de acolhimento, na promoção da comunicação acessível do serviço de imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria

Investigador Principal: Tec. Clara Castanheira

Parecer:

- Favorável
 Rejeitado
 Outros

Observações: Este estudo irá decorrer no Serviço Imagiologia, tendo como investigadora principal a proponente.

Deliberado em reunião plenária da Comissão de Ética de 18 de outubro de 2023, por unanimidade dos membros presentes. Mais se informa, que este estudo carece de autorização por parte do Conselho de Administração.

Leiria, 26 de outubro de 2023


Presidente da Comissão de Ética

Rua das Oitavas
Pousos, 2410 – 197 Leiria
Telefone: 244817089 – Ext. 4605
Email: sec.comunicacao@chleiria.min-saude.pt
www.chleiria.pt

Centro Hospitalar de Leiria Accredited by
Joint Commission International



ANEXO 13 –AUTORIZAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO


CENTRO HOSPITALAR LEIRIA
CI - Centro de Investigação
Ref.º 87/2023

CA

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

António
23.11.02

DELIBERAÇÃO DO Conselho de Administração
Acta nº 43.2023.11.124


O Conselho de Administração
Livro de Registo
Presidente
Leiria, 23 de outubro de 2023
Vogal Executiva
Vogal Não Executiva
Presidente
Presidente
Presidente

Assunto: Estudo no âmbito do Mestrado em Comunicação Acessível, na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria (ESECS-IPLeiria), intitulado "A importância do guia de acolhimento, na promoção da comunicação acessível do serviço de imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria", submetido pela Técnica Clara Castanheira, Serviço de Imagiologia.

De acordo com o Procedimento Interno "Aprovação de estudos e projetos de Investigação", em vigor desde 2016.03.07, informa-se que o estudo mencionado em epígrafe está devidamente instruído de acordo com os elementos assinalados na Listagem de Documentos e Validação. Este estudo irá decorrer Serviço de Imagiologia, tendo como objetivos gerais, a criação de um guia de acolhimento do Serviço e Imagiologia do CHL. Mais se informa que o presente estudo obteve o parecer favorável pela Comissão de Ética, de acordo com a Ata n.º 08 de 2023.10.18. Neste sentido, submete-se o pedido anexo para decisão final do Conselho de Administração.

Com os melhores cumprimentos,


O COORDENADOR DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO


JOÃO MORAIS

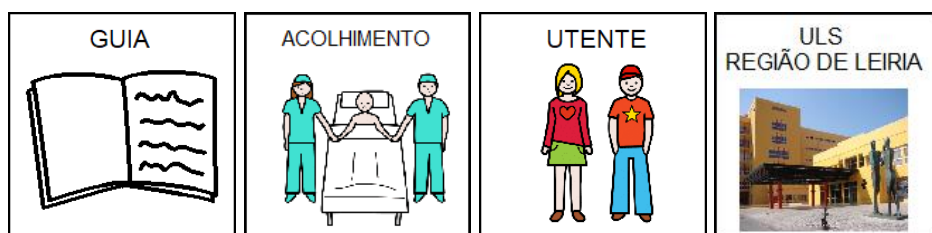
At 27 2023.11.06 Bc
Recebi 2023.10.31 Bc

Plus One Clinics
Prazeres, 2410 - 187 Leiria
Telefone: 2448 17000; Fax: 2448 17001; Fax: 2448 17007
Email: GAT@plusoneclinics.pt
www.plusone.pt

Centro Hospitalar de Leiria, Sociedade por Quota
5004 - Calvos de Randão, 3500-101 Leiria



ANEXO 14 – GUIA DE ACOLHIMENTO DO UTENTE



Guia de Acolhimento do Utente
do
Serviço Imagiologia do Centro Hospitalar Leiria
da
Unidade Local de Saúde da Região de Leiria



FICHA TÉCNICA

Título: Guia de Acolhimento de Utente

Texto: Clara Castanheira (ESECS/Aluna de Mestrado em Comunicação Acessível /Politécnico de Leiria / Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica do Serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria - ULSRL) e Vítor Pardal (Diretor do Serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria – ULSRL)

Design: Clara Castanheira (ESECS/Aluna de Mestrado em Comunicação Acessível /Politécnico de Leiria) e Fernanda Inês (ESECS/CRID®/Politécnico de Leiria)

Revisão Braille: José Neves

Coordenação do projeto inclusivo: Célia Sousa
(ESECS/CRID®/CICS.NOVA.IPLeia/Politécnico de Leiria)

Tradução e adaptação para pictogramas (SPC): Célia Sousa (ESECS/ CRID®/Politécnico de Leiria) e Clara Castanheira (ESECS/Aluna de Mestrado em Comunicação Acessível /Politécnico de Leiria)

Edição e impressão em braille: Célia Sousa e Fernanda Inês (ESECS/CRID®/Politécnico de Leiria)

Interpretação em Língua Gestual Portuguesa: Elsa Ascensão

Gravação de vídeo e edição de vídeo e áudio: Catarina Varanda
(ESECS/CRM/Politécnico de Leiria)

Voz e gravação de áudio: Clara Castanheira (ESECS/Aluna de Mestrado em Comunicação Acessível /Politécnico de Leiria)

Laboratórios de Comunicação ESECS: Marta Oliveira (ESECS/Politécnico de Leiria)

Communication Symbols, 1981-2002,
Mayer-Johnson, Inc.
All rights reserved. Used with permission.
Mayer-Johnson, Inc.

PO Box 1579

Solana Beach, CA 92075 USA

Ph: 858-550-0084

Fax: 858-550-0449

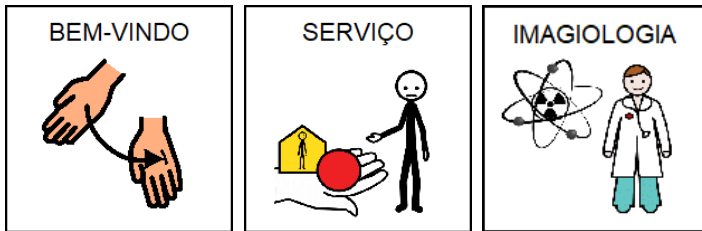
www.mayer-johnson.com

mayerj@johnson.com

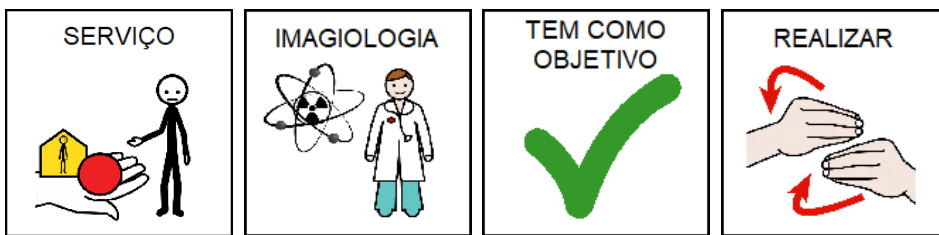
1ª Edição Adaptada: maio de 2023



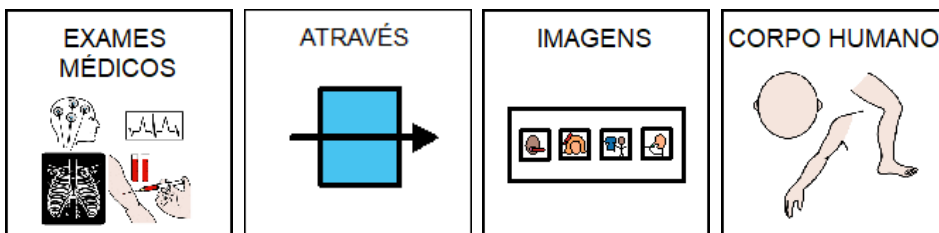
Serviço Imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria



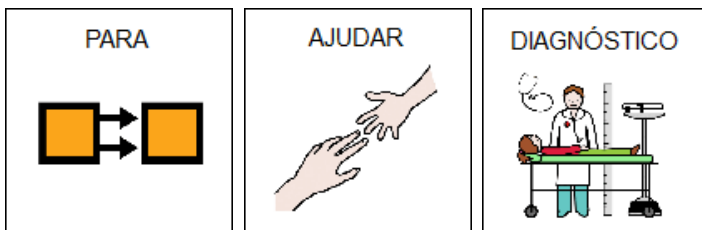
Bem-vindo ao serviço de Imagiologia.



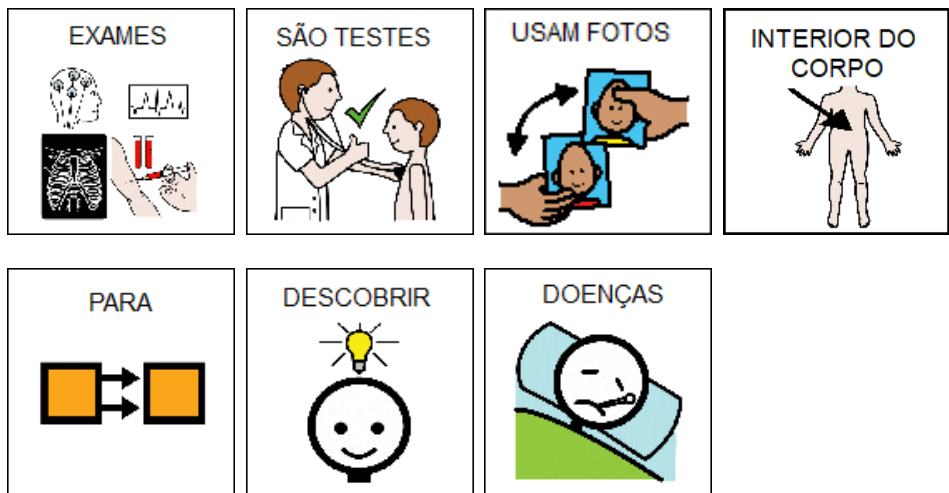
O serviço de Imagiologia tem como objetivo realizar



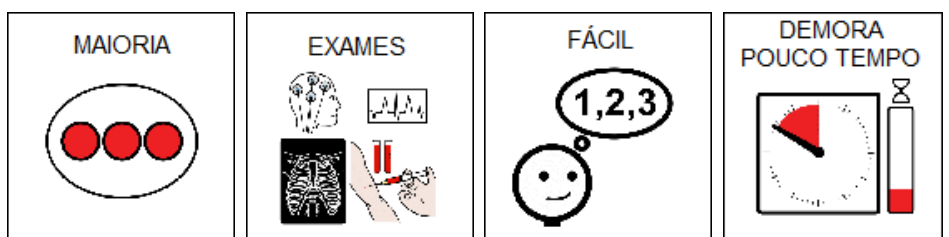
exames médicos através de imagens do corpo humano.



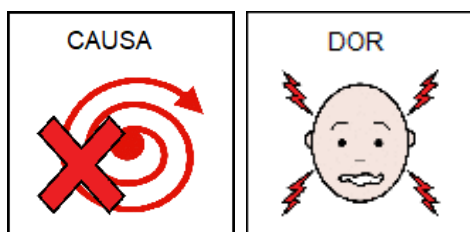
Para ajudar no diagnóstico.



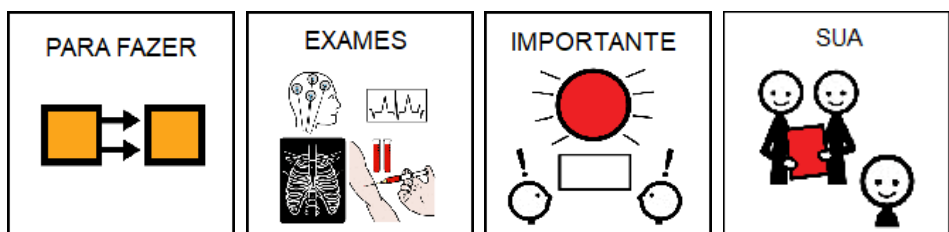
Os exames são como testes que usam fotos do interior do corpo para ajudar a descobrir doenças.



A maioria desses exames é fácil, demora pouco tempo

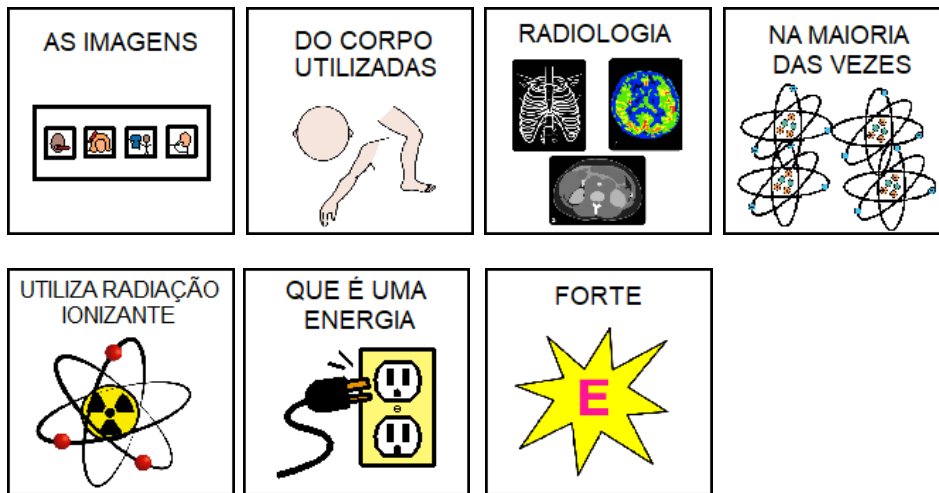


e não causa dor.





Para fazer esses exames, é importante a sua colaboração conforme pedido do Técnico de Radiologia.



As imagens do corpo utilizadas na radiologia na maioria das vezes utilizam Radiação ionizante (Raios X) que é uma energia forte,

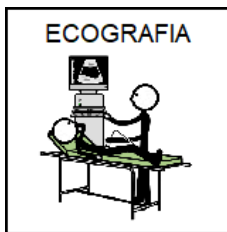
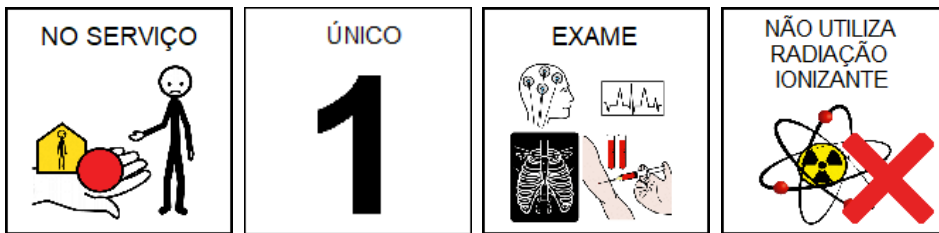


invisível à visão humana, que se propaga através de ondas eletromagnéticas.

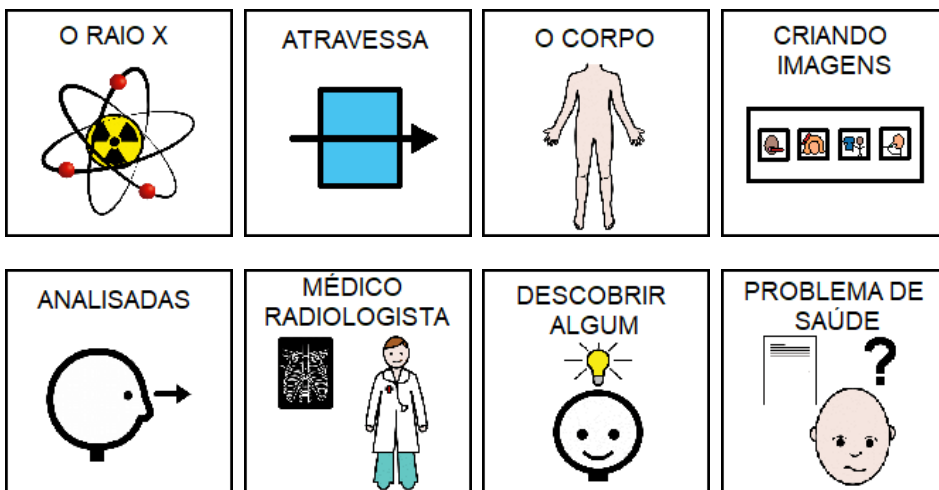




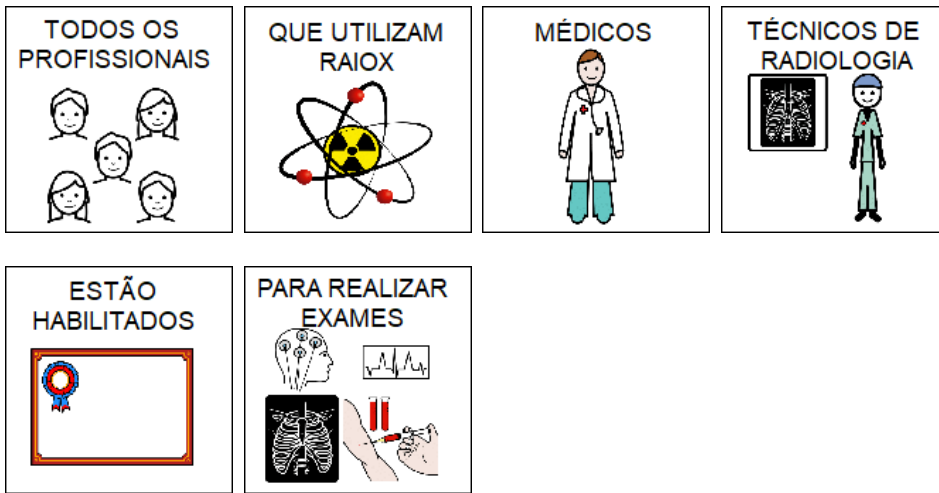
Dependendo da intensidade e da duração da exposição à radiação, pode trazer benefícios, mas também riscos ao doente.



No Serviço, o único exame que não usa radiação ionizante é a ecografia.



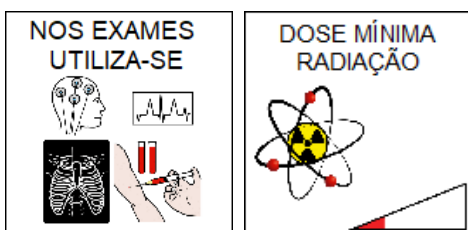
O Raio x atravessa o corpo criando imagens que vão ser analisadas pelo médico radiologista, para descobrir se há algum problema de saúde.



Todos os profissionais que utilizam os Raio x (médicos e técnicos de radiologia) estão habilitados para realizar os exames.



A radiação é controlada para que o risco para o doente seja o menor possível, de forma a que os exames sejam seguros.



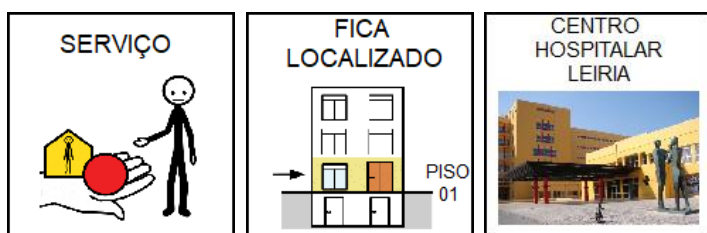
Nos exames utiliza-se a dose mínima de radiação.



Os exames, só são realizados quando é necessário.



Localização do Serviço



O Serviço de Imagiologia fica localizado no piso 01 do Centro Hospitalar de Leiria.



Para se dirigir ao Serviço, deve entrar no hospital pela entrada da consulta externa, localizada no piso 02, dirigir-se aos elevadores e subir para o piso 01.



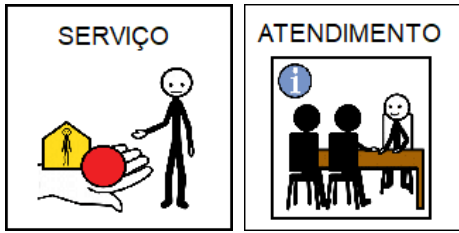
Sair do elevador para a direita e o Serviço fica à sua esquerda, estando devidamente sinalizado no chão



Recursos Humanos



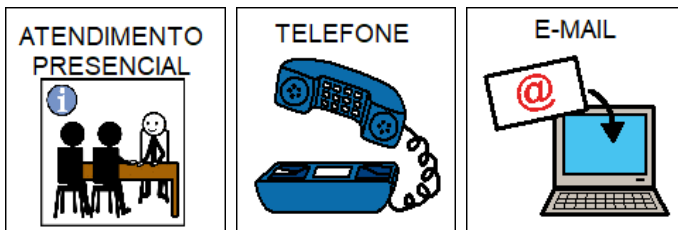
A equipa é formada por diferentes profissionais: médicos, técnicos de radiologia, enfermeiros, assistentes técnicos (secretárias) e assistentes operacionais (auxiliares).



Serviço de Atendimento



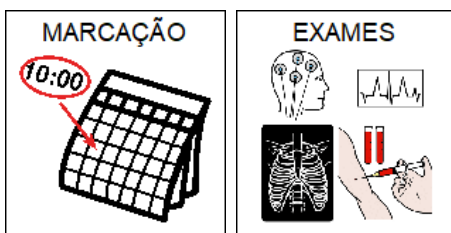
O horário de atendimento do Serviço é das 08:30H às 18:00H de 2ªfeira a 6ªfeira e ao sábado das 08:30H às 17:30H



Além do atendimento presencial, pode contactar-nos por:

Telefone: 244817019

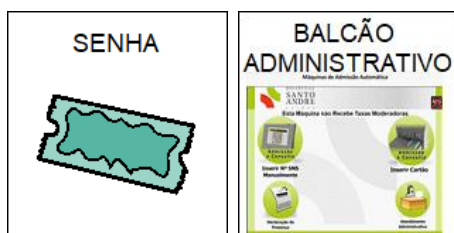
E-mail: sec.Imagiologia@ulsrl.min-saude.pt



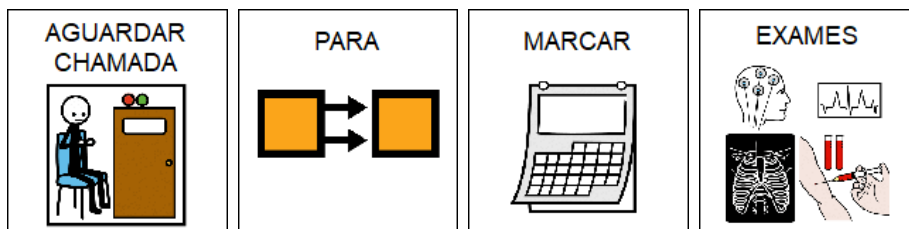
Marcação de exames



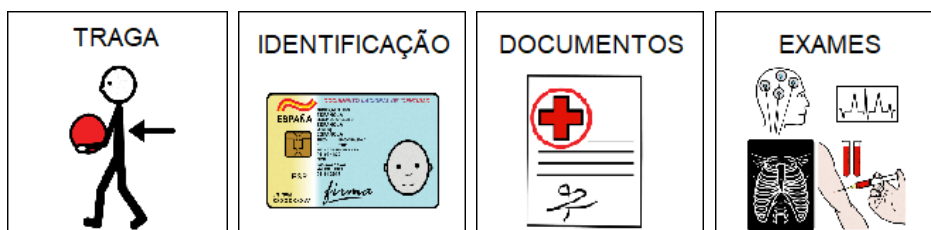
Ao chegar à sala de espera do Serviço, deve dirigir-se à máquina de atendimento.



Retirar a senha de balcão administrativo.



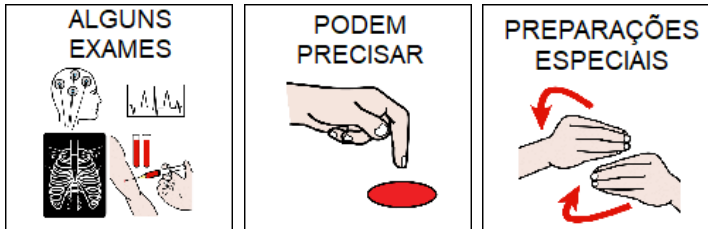
Aguardar a chamada para marcar o exame.



Traga a sua identificação disponível e os documentos relativos aos exames que vai marcar.



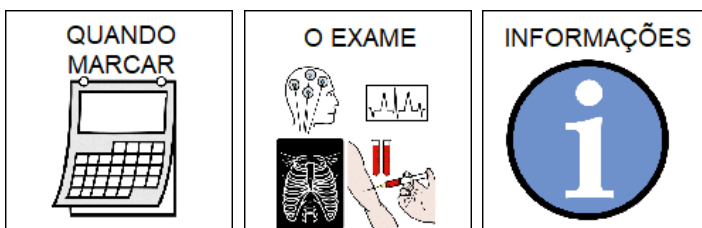
Instruções Específicas:



Alguns exames podem precisar de preparações especiais.



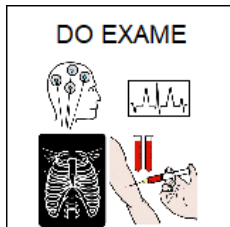
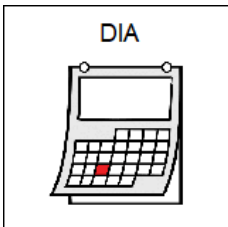
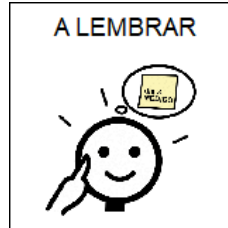
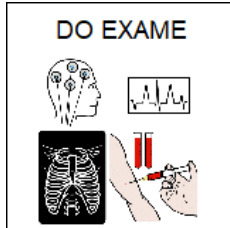
Por exemplo: não comer nada por algum tempo antes do exame, usar roupas específicas, interromper alguma medicação ou outra.



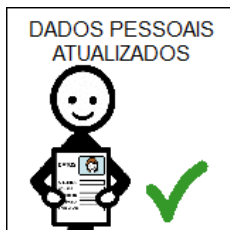
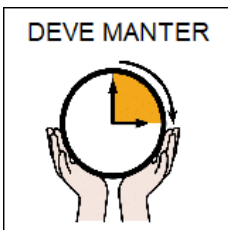
Quando marcar o exame, vai receber todas as informações.



Exames Agendados



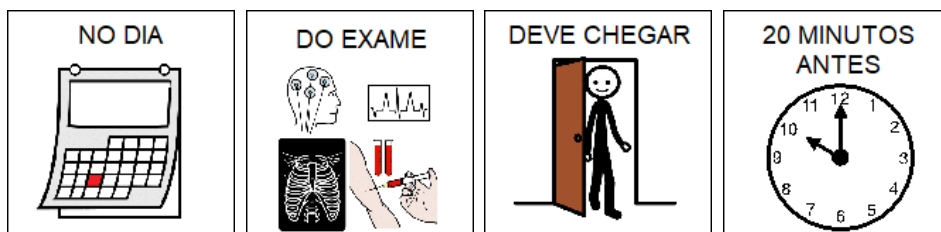
Alguns dias antes do exame vai receber no seu telemóvel uma mensagem a lembrar o dia do exame.



Deve manter os seus dados pessoais sempre atualizados.



Se não puder vir, avise o secretariado.



No dia do exame deve chegar ao hospital 20 minutos antes da hora marcada.



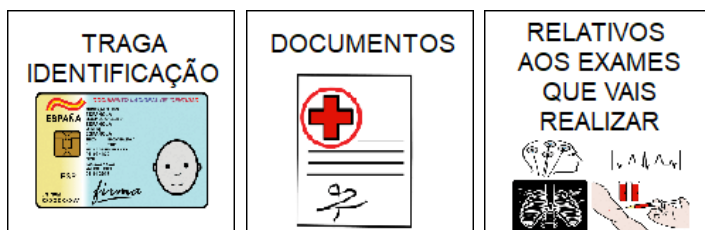
No piso 02, da Consulta Externa deve dirigir-se a máquina de atendimento.



Retirar a senha de confirmação de chegada e dirigir-se ao Serviço de Imagiologia.



Esperar a chamada pela secretária para admissão do exame que vai realizar.



Traga a sua identificação e os documentos relativos aos exames que vai realizar.



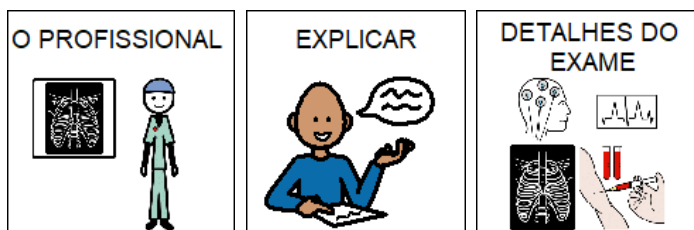
Para a realização de alguns exames a secretária, vai entregar-lhe duas folhas para autorizar a realização do exame - Consentimento informado



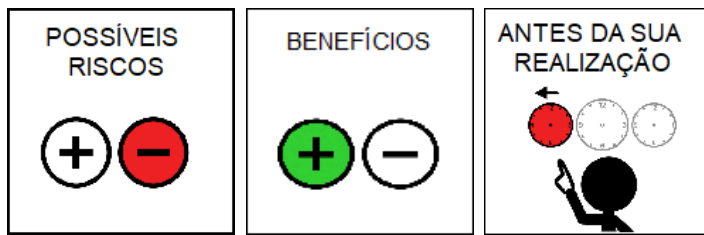
Consentimento informado



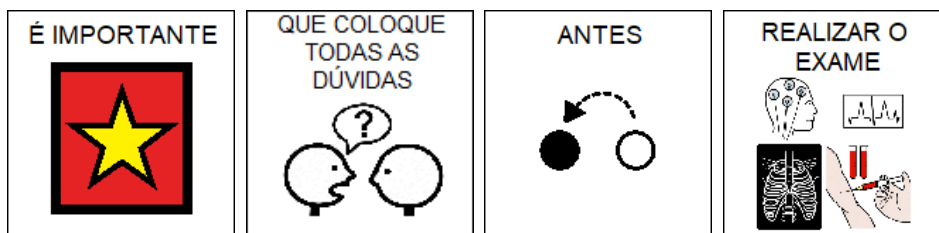
Alguns exames são especiais e para a sua realização, é necessário preencher um formulário e assinar.



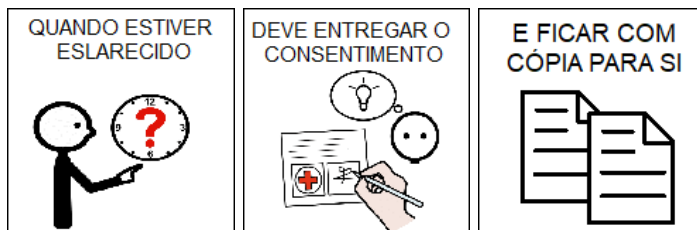
O profissional de saúde deve explicar todos os detalhes do exame



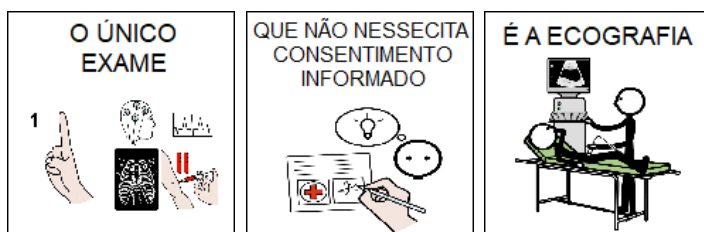
e os possíveis riscos e benefícios, antes de realizar o exame.



É importante que coloque todas as dúvidas antes de decidir realizar o exame.



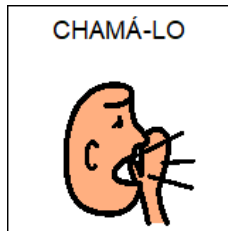
Quando estiver informado e esclarecido, deve entregar o consentimento assinado, e ficar com uma cópia para si.



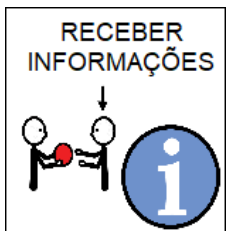
O único exame que não necessita de consentimento informado é a ecografia.



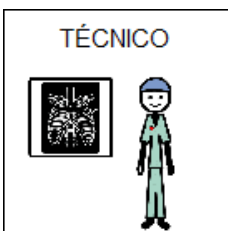
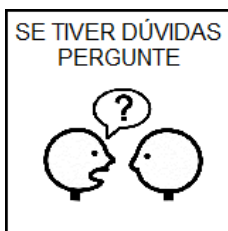
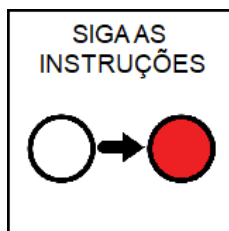
Realização do exame



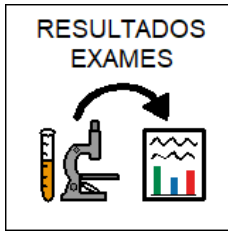
O Assistente Operacional vai chamá-lo à sala de espera e vai acompanhá-lo até à sala do exame.



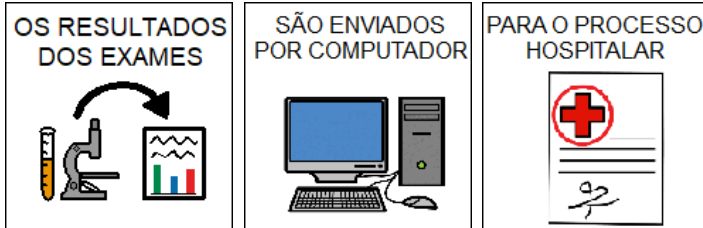
Vai receber indicações do profissional que realiza o exame.



Siga as instruções, se tiver dúvidas pergunte ao Técnico.



Resultados do exame



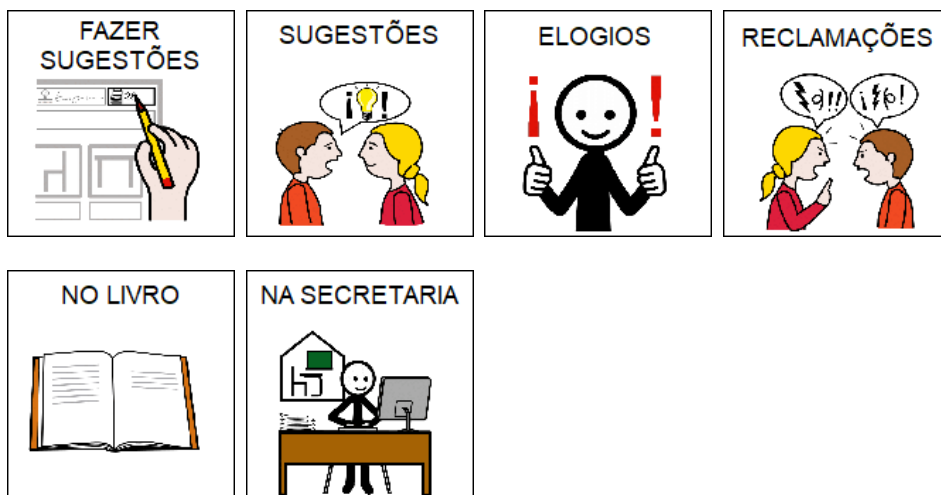
Os resultados dos exames são enviados informaticamente para o seu processo hospitalar.



No dia da consulta o médico poderá ver os resultados.



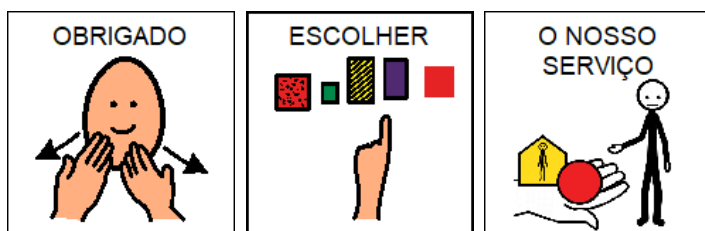
Sugestões/Elogios/Reclamações



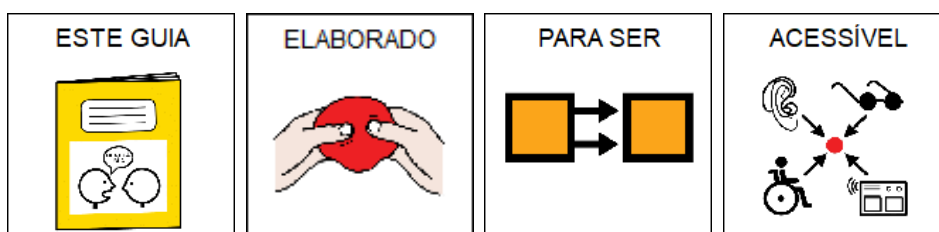
Pode fazer sugestões, elogios e reclamações, no livro na secretaria do Serviço.



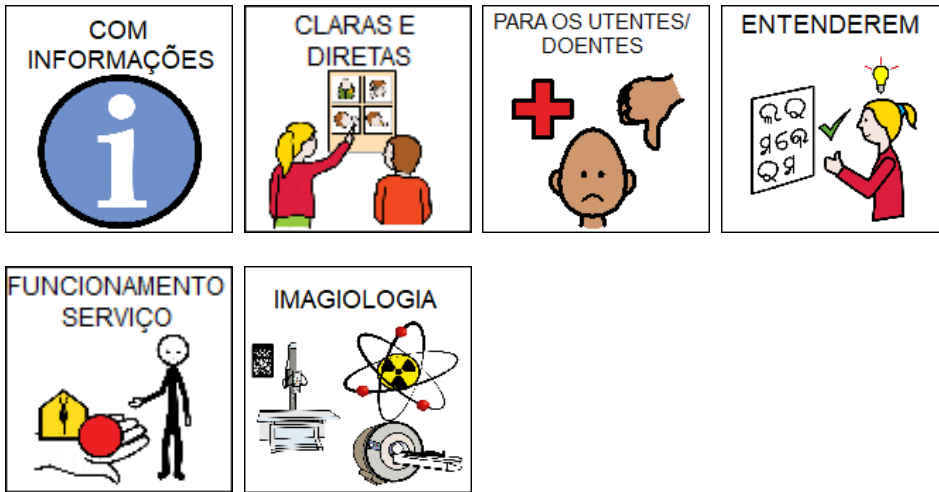
Se tiver dúvidas pergunte, estamos aqui para o ajudar.



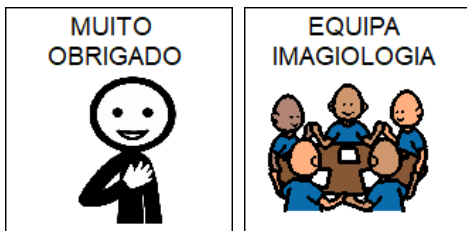
Obrigado por escolher o nosso Serviço.



Este guia foi elaborado para ser acessível,



com informações claras e diretas, para os utentes entenderem o funcionamento do Serviço de Imagiologia.



Muito obrigado! A equipa de Imagiologia