

CODIFICAÇÃO DE VERONA PARA SEQUÊNCIAS EMOCIONAIS (VR-CoDES)

Verona Network on Sequence Analysis

Versão Portuguesa

Vanessa Garrido Pais e Margarida Figueiredo-Braga

2017

ÍNDICE

MANUAL DE DEFINIÇÕES DE CONSENSO DE PISTAS E PREOCUPAÇÕES EXPRESSAS PELOS DOENTES NAS CONSULTAS MÉDICAS

1. Definições	7
<u>Pista - Cue</u>	7
<u>Preocupação - Concern (Emoção ou afeto negativo explícito)</u>	7
<u>Perguntas</u>	8
1.1 Enquadramento conceptual para a distinção entre pistas e preocupações	8
1.2 Comentários aos critérios de classificação das pistas	8
1.3 Unidades de análise	10
2. Pistas/preocupações repetidas	9
3. Origem de pista/preocupação	10
3.1 Pistas/preocupações suscitadas pelo profissional de saúde (HPE)	10
3.2 Pistas/preocupações suscitadas pelo doente (PE)	11
4. Definição de importância atual/recente	12
5. Comentário Geral	13
6. Conclusões	14
Referências	13
Notas	14
Tabela sumário	15
Exemplos úteis no processo de codificação	17

Manual de codificação das intervenções dos profissionais de saúde em resposta às preocupações e pistas

1. PRINCÍPIOS DE CODIFICAÇÃO	23
1.1 Procedimento de codificação	23
1.2. Dimensões das respostas do profissional de saúde	23
1.3 Escolha das respostas do profissional de saúde	24
1.4 Codificação do comportamento não-verbal	24
1.5 A questão do “ser apropriado”	25
2. OS QUATRO PASSOS PRINCIPAIS DA CODIFICAÇÃO	25
2.1 Passo 1. Identificação da preocupação/pista do doente	25
2.2 Passo 2. Codificação das respostas do profissional de saúde em explícitas ou não-explícitas	25

2.3 Passo 3. Codificação das respostas do profissional de saúde em abre espaço e reduz espaço.	26
2.4 Passo 4. Definição dos códigos individuais	27
2.4.1 NR: Códigos nos quais o profissional de saúde não refere explicitamente a preocupação/pista e em que reduz espaço (azul)	27
IGNORAR	27
DESLIGAR, BLOQUEAR	28
ACONSELHAMENTO NÃO EXPLÍCITO	28
2.4.2 NP: Códigos nos quais o profissional de saúde não refere explicitamente a preocupação/pista e em que abre espaço (amarelo)	29
SILÊNCIO	29
ENCORAJAMENTO	29
RECONHECIMENTO	29
CONVITE ATIVO	30
EMPATIA IMPLÍCITA	30
2.4.3 ER: Códigos nos quais o profissional de saúde refere explicitamente a preocupação/pista e em que reduz espaço (verde)	31
MUDANÇA DE ASSUNTO	31
ADIAMENTO	31
ACONSELHAMENTO EXPLÍCITO	32
BLOQUEIO ATIVO	32
2.4.4 EP: Códigos nos quais o profissional de saúde refere explicitamente a preocupação/pista e em que abre espaço (laranja)	32
RECONHECIMENTO DE CONTEÚDO	33
EXPLORAÇÃO DE CONTEÚDO	34
RECONHECIMENTO AFETIVO	34
EXPLORAÇÃO AFETIVA	34
RESPOSTA EMPÁTICA	35
Notas	36

Racional para dividir a consulta em Unidades de Análise

Introdução	41
1.1 Definição de uma unidade de análise	40
1.2 Unidade de análise do doente	40
1.3 Unidades de análise do profissional de saúde	44
EXEMPLOS	47

DEFINIÇÕES
DE CONSENSO DE
PISTAS E PREOCUPAÇÕES
EXPRESSAS PELOS DOENTES
NAS CONSULTAS MÉDICAS

MANUAL 2017 (2008 revisto)

Lidia Del Piccolo, Arnstein Finset, Christa Zimmermann
em nome de

Verona Network on Sequence Analysis

Versão Portuguesa

Vanessa Garrido Pais e Margarida Figueiredo-Braga

2017

1. Definições

Pista - Cue

Uma deixa verbal ou não-verbal que sugere uma emoção desagradável subjacente que carece de ser explorada por parte do profissional de saúde. Incluem-se em pistas:

- a. Palavras ou frases vagas ou inespecíficas que o/a doente utiliza para descrever as suas emoções.
- b. Pistas verbais para preocupações ocultas (ênfases, palavras incomuns, descrições incomuns de sintomas, praguejar, exclamações, metáforas, palavras ambíguas, duplas negativas, expressões de incerteza e de esperança)
- c. Palavras ou frases que enfatizam (verbalmente ou não verbalmente) correlatos fisiológicos ou cognitivos (relativamente ao sono, apetite, energia física, agitação ou lentificação motora, libido, concentração) de estados emocionais desagradáveis. Correlatos fisiológicos podem ser descritos com palavras como fraco/a, tono/a, tenso/a, inquieto/a, em baixo ou referencia a episódios de choro, enquanto correlatos cognitivos podem ser descritos com palavras como falta de concentração ou memória fraca.
- d. Expressões neutras que tocam em temas com potencial importância emocional que se destacam¹ da restante narrativa e fazem referência a episódios ou circunstância de *stress*.
- e. A repetição, suscitada pelo doente², de uma expressão neutra prévia (não se incluem repetições, reverberações ou ecos de expressões neutras na mesma intervenção).
- f. Pistas não-verbais:
 - Expressões claras de emoções negativas ou desagradáveis (choro), ou
 - Indícios de emoções escondidas (suspiros, silêncios após perguntas do profissional de saúde, franzires da testa etc.)
- g. Uma expressão clara e inequívoca de uma emoção desagradável³ no passado (há mais de um mês) ou referente a um período incerto da vida ("Eu estava preocupado com...; "Eu estava aterrorizado..."). A expressão de preocupações no passado deve ser cotada como pista dado o seu impacto emocional no presente permanecer incerto enquanto não for clarificado pelo profissional de saúde. (ver também parágrafo 4).

Preocupação - Concern (Emoção ou afeto negativo explícito)

Uma expressão clara e inequívoca de uma emoção atual ou recente⁴, em que a emoção é explicitamente verbalizada ("estou preocupado/a com..."; "estou perturbado/a..."), com ou sem menção do assunto de importância para o doente (com: "estou preocupado/a com a doença do meu marido"; "desde que o meu marido está doente sinto-me desamparado/a". Sem: "estou tão ansioso/a"; "estou nevoso/a"). Incluem-se aqui expressões do doente que confirmam uma emoção desagradável atual ou recente, quando o profissional de saúde lhe pergunta explicitamente sobre o assunto ou

¹ Isto aplica-se a: 1. ênfase não-verbal da frase; 2. introdução abrupta de um novo conteúdo; 3. pausa do doente antes ou depois de uma expressão.

² Ver parágrafo 3

³ Consideramos emoção qualquer experiência consciente relativa a um estado de espírito depressivo ou ansioso ou uma combinação da lista de emoções básicas de Ekman e Friesen (consideramos aqui só as emoções com conotação negativa): raiva, medo, tristeza, nojo, surpresa desagradável incluindo também vergonha.

Ekman, P. & Friesen, W. V (1969). The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and encoding. *Semiotica*, 1, 49-98

⁴ Ver nota 3

assume que ele/ela sente ou sentiu essa emoção (Profissional de saúde: “sente-se ansioso?”, ou “deve ter ficado chocado!” Doente: “Sim”).

Perguntas

- Como as perguntas colocadas pelo doente também podem conter pistas ou preocupações, elas também devem ser codificadas com as regras acima descritas, embora seja necessário diferenciá-las como uma categoria separada através da designação “Q”.

1.1 Enquadramento conceptual para a distinção entre pistas e preocupações

- As pistas e as preocupações requerem competências centradas no doente distintas por parte do profissional de saúde. *Pistas (Cue)* como deixas verbais ou não-verbais para preocupações requerem principalmente competência na colheita de informação e na facilitação para ajudar o doente a exprimir as suas preocupações. *Preocupações (Concern)* podem ou não requerer exploração. Mesmo que não necessitem de exploração adicional, necessitam pelo menos de ser reconhecidas (exigem sempre, no entanto, uma resposta empática – oportunidades empáticas).
- A expressão de preocupações por parte do doente facilita a identificação de sofrimento emocional (cl clinicamente significativo ou abaixo do limiar).
- A utilização de pistas ou preocupações por parte do doente sugerem formas diferentes de expressar emoções. Ser capaz de verbalizar os seus próprios sentimentos (exprimir uma preocupação) na presença de um ouvinte atento e empático é um fator de bom prognóstico e faz prever uma melhor recuperação por parte do doente. Sentir-se compreendido e apoiado reduz a intensidade da emoção, reforça a relação com o profissional de saúde, aumenta a satisfação e a adesão ao tratamento.
- Estar informado sobre as preocupações do doente favorece, no tratamento, uma abordagem orientada para o problema.
- A expressão de preocupações, mais do que pistas, é um indicador de qualidade da consulta médica.

1.2 Comentários aos critérios de classificação das pistas (Cue)

Nas subcategorias (a), (b), (c) e (g) as palavras utilizadas e a construção da frase refletem um conteúdo emocional não claramente definido.

- Em **(a)** a expressão verbal procura descrever uma emoção em termos vagos e inespecíficos com uma referência pessoal (aos sentimentos do próprio doente, independentemente da pessoa gramatical utilizada). O desafio na codificação de cues-(a) consiste em distingui-las de preocupações explícitas. Exemplos de palavras codificadas como cues-(a): *estanho, ridículo, esquisito, menos bom, mais ou menos*, etc. Exemplos de palavras codificadas com preocupações: *perturbado/a, aborrecido/a, só, em baixo, desamparado/a* e emoções específicas como *triste, zangado* etc.
- Em **(b)** a expressão verbal indica sugere uma emoção implícita. O doente não tenta descrever as suas emoções, mas utiliza metáfora (“estou quase a explodir”), alusões (“mais vale morrer”), referências a circunstâncias (“é tudo inútil”) ou exclamações para sugerir um estado interior. Incluem-se expressões como “não me apetece...”, “não estou preparado...”, “não posso aceitar...”. Se o doente diz: “sinto-me inútil”, a expressão é codificada como uma preocupação (concern).

- Em **(c)** a expressão verbal indica um correlato fisiológico de emoção. Não é suficiente mencionar unicamente o domínio fisiológico (por exemplo o sono), a expressão verbal tem de sugerir uma emoção subjacente através da ênfase. Por exemplo, a expressão “não durmo muito bem” pode não ser necessariamente codificada como uma pista (cue). No entanto se o doente der ênfase à expressão (“não consigo dormir, doutor. Não consigo dormir.”, “ultimamente não tenho dormido”) esta deve ser codificada como uma pista (cue).
- Em **(g)** a emoção é explícita, tal como na definição de preocupação, mas é expressa no tempo verbal pretérito (há mais de 4 semanas ou num período incerto da vida). Frequentemente faz parte de uma narrativa.

Nas subcategorias (d) e (e) o conteúdo verbal em si só não indica emoção, isto é, os termos utilizados têm um sentido neutro.

- Em **(d)** o conteúdo verbal é neutro e não foi mencionado anteriormente. Portanto, o desafio em codificar cues-(d) consiste em distingui-las de não-pistas. Assume-se ou suspeita-se que existe uma emoção quando a expressão, simultaneamente, se destaca do contexto da narrativa e se refere a circunstâncias ou vivências potencialmente *stressantes*. Por exemplo, a frase “tenho cancro” não é codificada como uma pista se for parte de um diálogo em que o doente simplesmente presta informação médica. Torna-se uma pista se o doente lhe der algum tipo de ênfase que a destaque da narrativa, indicando assim uma emoção. Portanto, mais do que o conteúdo, é o contexto da expressão que importa na codificação de pistas segundo o critério de (d).
- Em **(e)** assume-se ou suspeita-se que existe emoção porque o doente repete por sua própria iniciativa uma expressão verbal neutra ou uma frase em uma das intervenções subsequentes. Para ser codificada como uma cue (e) a formulação da frase repetida tem de ser muito semelhante à anterior (original).

Para ser codificada como uma pista não-verbal **(f)**, a expressão não pode ter conteúdo verbal, mas, como a definição indica, tem de consistir simplesmente num comportamento não-verbal. Assim, uma pista só é codificada como não-verbal **(f)** se não forem aplicáveis os outros critérios (de (a) a (e)).

As pistas verbais (de (a) a (e) e (g)) podem obviamente ser acompanhadas de um aspeto emocional não-verbal tal como tom de voz e expressão facial. No entanto, em (a), (b), (c) e (g) o termo ou a expressão utilizados, por si só, são suficientes para codificar como pista independentemente de qualquer sinal não-verbal de emoção; em (d), a expressão não-verbal pode ser o aspeto de um termo ou frase que justifica codificar como pista. Em (e), uma expressão não-verbal não influencia de modo nenhum a codificação.

1.3 Unidades de análise

A codificação de pistas (cue) e preocupações (concern) baseia-se em unidades de análise (ver definição no manual “*Racional para a divisão de uma consulta em unidades de análise*” / “*Rationale for dividing a consultaion into units of analysis*”/)

2. Pistas/preocupações repetidas

Uma pista/preocupação é codificada apenas uma vez quando se repete na mesma intervenção. Podem existir diferentes códigos na mesma intervenção se estes referirem a conteúdos diferentes ou a subcategorias de pistas/preocupação diferentes. Em intervenções sequenciais a mesma pista/preocupação deve ser sempre codificada.

3. Origem de pista/preocupação

Enquadramento conceptual para a distinção entre pistas e preocupações suscitadas pelo profissional de saúde (*health provider-elicited*, HPE) e pistas e preocupações suscitadas pelo doente (*patient-elicited*, PE)

- A expressão de pistas e preocupações suscitada, exploradas ou facilitadas pelo profissional de saúde (HPE) é um indicador do espaço dado aos doentes para explicar as suas preocupações (que é o que se pretende) sem que estes tenham de “quebrar regras” ou tomar iniciativa.
- A expressão de pistas e preocupações suscitada pelo doente (PE) é um indicador da iniciativa do doente ou do seu esforço para dirigir a atenção do profissional de saúde para problemas específicos.

Todos os tipos de pistas/preocupações podem ser **HPE** ou **PE**, tal como indicado na tabela 1.

3.1 Pistas/preocupações suscitadas pelo profissional de saúde (HPE)

Incluem-se:

-Todas as pistas/preocupações relacionadas coerente e logicamente com a intervenção prévia do profissional de saúde. Estas podem ser fornecidas como resposta a perguntas fechadas (perguntas de resposta sim ou não; por exemplo: “Está preocupado/a?”); como resposta a perguntas abertas independentemente da amplitude do foco da pergunta (“O que é que o fez adiar a consulta?”; “Porque é que está preocupado?”) ou como resposta a afirmações que abordem um tópico de relevância para a pista ou preocupação subsequente.

-Todas as pistas/preocupações numa intervenção subsequente a uma pergunta aberta não direcionada (convite, “Conte-me mais...”) ou uma facilitação (*Back channelling*, eco, expressão de empatia...) mesmo quando isso implica uma mudança de tópico na intervenção do doente.

☞ Atenção. Se o profissional de saúde acompanhar expressões mínimas (como “Hmm” e “sim”) de um comportamento não-verbal pouco favorável (tom de voz aborrecido, fazer outras coisas, desviar-se do doente, ou desvalorizar) descritos na transcrição ou visíveis/audíveis no vídeo, as pistas/preocupações subseqüentes a estas expressões devem ser codificadas como suscitadas pelo doente (PE).

NB: Quando o doente completa uma frase iniciada na intervenção anterior, ignorando uma tentativa de interrupção do profissional de saúde, a pista/preocupação é contabilizada apenas uma vez, aquando da conclusão da frase.

Exemplos de pistas/preocupações suscitadas pelo profissional de saúde (PS)

Depois de perguntas fechadas:

PS: "Sente-se desiludido?" D: "*Sim, sinto*" (**Concern HPE**)

Depois de perguntas abertas focadas:

PS: "Como se sente?" D: "*Sinto-me ansioso/a*" (**Concern HPE**)

PS: "Como se sente?" D: "*Assim, assim*" (**cue (a) HPE**)

PS: "Como está a dor?" D: "*Sinto o peito muito apertado, tenho de tirar o soutien*" (**pista (b) HPE**)

Depois uma afirmação que aborda um tópico relevante para a pista/preocupação subsequente:

PS: "O problema é a tensão arterial elevada." D: "*Isso preocupa-me...*" (**Concern HPE**)

Depois de uma pergunta aberta não focada:

PS: "Qual é o problema?" D: "*Parece-me tudo inútil.*" (**cue (b) HPE**)

PS: "Como tem passado?" D: "*Estou preocupado com esta dor horrível (Concern HPE). Na semana passada também perdi o emprego*" (**cue (d) HPE**)

Depois de uma facilitação:

PS: "Certo!" D: "*Estou preocupado com as análises ao sangue (Concern HPE) e estou perturbado com o acidente de carro das minhas filhas*" (**Concern HPE**)

Depois de uma afirmação empática ou envolvimento:

PS: "Esta situação não é fácil para si..." D: "*Não, não é...*" (**cue (b) HPE**)

3.2 Pistas/preocupações suscitadas pelo doente (PE)

Evidenciam até que ponto o doente sugere ou introduz as suas próprias preocupações que o profissional de saúde negligenciou ou não explorou suficientemente. O doente introduz estas pistas/preocupações sem a exploração, o convite ou a expectativa por parte do profissional de saúde. Estas são pistas/preocupações que não estão ligadas ao diálogo prévio, representam ou sugerem uma mudança de tópico, ou sublinham a importância do tópico para o doente, exceto quando se seguem a uma pergunta aberta não direcionada, uma facilitação ou afirmação empática.

Exemplos de pistas/preocupações suscitadas pelo doente

PS: "Este é o próximo agendamento para a quimioterapia." D: "Pois... *Estou tão ansioso/a...*" (**Concern PE**)

PS: "O que é que disse o Dr. X?" D: "*Cirurgia já não é possível. Teremos de fazer tratamento médico, temos de fazer tratamento médico*" (**cue (b) PE**)

PS: “Vai ficar bem.” D: “*É frustrante ter feito tantos exames e essa parte não ter sido vista*” (**Concern PE**)

PS: “A terapia melhorou os sintomas?” (ou “Notou diferença com o tratamento?” ou “O tratamento que prescrevi vai aliviar a dor”). D: “*Não notei diferença nenhuma, nenhuma, nenhuma (cue (b) HPE). O meu marido queixa-se das despesas do tratamento e faz-me sentir culpada*” (**Concern PE**).

4. Definição de importância atual/recente

Enquadramento conceptual para a distinção entre expressão de preocupações atuais/recentes e de preocupações passadas

- Sabe-se que as preocupações atuais ou recentes (há menos de quatro semanas) de importância (qualquer assunto relacionado com doença ou tópico *estressante*, que causa preocupação, cria apreensão, sofrimento, ansiedade ou qualquer outra emoção verbalizada ao doente), estão associadas a sofrimento emocional com significado clínico, pelo que são variáveis preditoras úteis. A inclusão de preocupações passadas com uma importância atual recente ou incerta, invalida esta relação.

Preocupação - Concern

- Emoção relativa ao assunto é expressa no presente (tempo verbal).
- Emoção relativa ao assunto é expressa no pretérito (tempo verbal) mas continua a ser importante. Isto pode ser percebido pelo contexto da entrevista ou por pormenores dados pelo doente (“Fiquei muito perturbado por ter perdido o meu emprego na semana passada”). Se não for dada qualquer informação relativamente à atualidade da emoção não é possível classificá-la como uma preocupação (Concern) e implica que seja classificada como uma pista (Cue g).

Exemplos:

PS: “Dorme bem?” D: “*Não muito bem. Fiquei muito perturbado por ter perdido o meu emprego na semana passada*” (**Concern PE**)

PS: “Como tem passado?” D: “*até há duas semana atrás senti-me muito deprimido/a*” (**Concern HPE**)

PS: “Continua preocupado/a com a radiação?” D: “*Sim estou (Concern HPE), na semana passada nem sabia o que havia de fazer (cue (a) PE)*

PS: “O médico propôs quimioterapia?” D: “*Sim, propôs. Fiquei bastante abalado*” (**cue (g) PE**).

PS: “E quando é que isso foi?” D: “*Há três semanas*” (**Concern HPE**).

PS: “O médico propôs quimioterapia?” D: “*Sim, propôs. Fiquei muito assustado*” (**cue (g) PE**) PS: “E quando é que isso foi?” D: “*No ano passado*” PS: “Mas como é se sente agora?” D: “*Ah, agora estou bem*” (**sem preocupação**).

Se uma preocupação sem enquadramento temporal é seguida por uma preocupação com informação sobre a sua atualidade, a primeira é codificada como pista (cue) e a segunda como preocupação (concern).

PS: “O que é que lhe disse o médico?” D: “*Foi no ano passado que ele me disse que tinha cancro. Fiquei muito assustado com o meu futuro* (cue (g) HPE). PS: “E como se sente agora?” D: “*Ainda estou bastante preocupado...*” (Concern HPE)

Pista - Cue

O enquadramento temporal é irrelevante para a definição de pista (cue). Por definição, pista é algo de vago que carece de exploração.

5. Comentário Geral

Auxiliares de codificação

As expressões devem ser codificadas como pistas ou preocupações com indicação da fonte HPE (suscitada pelo profissional de saúde) ou PE (suscitada pelo doente).

Para codificar pistas, os critérios (a) a (g) não devem ser necessariamente utilizados. O propósito destes critérios é de auxiliar na codificação. No entanto, nalgumas circunstâncias de investigação e em estudos de fiabilidade, os critérios de (a) a (g) podem ser especificados.

Critérios de codificação

Com base nos critérios acima descritos, as preocupações são mais fáceis de identificar do que as pistas, visto estas serem mais complexas. As pistas são normalmente vagas e incompletas e por definição carecem de clarificação.

- Em caso de dúvida entre pista e preocupação, considera-se se a emoção foi claramente verbalizada ou explicitada na intervenção anterior do profissional de saúde. Se for esse o caso codifica-se como preocupação (concern), caso contrário codifica-se como pista (cue).
- Quando em dúvida entre pista e preocupação, codifica-se como pista.
- Quando em dúvida quanto a pista, examina-se se a expressão carece de clarificação ou se se justifica segui-la. Caso contrário não deve ser codificada.
- Quando houver sérias dúvidas se a expressão do doente é indicada para codificação, ela não deve ser codificada.

6. Conclusões

As definições essenciais de preocupação e pista apresentam os denominadores comuns mínimos, em relação aos quais foi possível chegar a um acordo.

- O foco da definição essencial é a conotação negativa emocional da expressão de pista/preocupação, em que a emoção é sugerida ou completamente verbalizada.
- A definição consensual não pretende substituir as definições de pista e preocupação dos diferentes sistemas de codificação e avaliação atualmente em uso para analisar a interação doente/profissional de saúde.

Referências

Ekman, P. & Friesen, W. V (1969). The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and encoding. *Semiotica*, 1, 49-98

Del Piccolo, L., Finset, A., Mellblom, A.V., Figueiredo-Braga, M., Korsvold, L., Zhou, Y., Zimmermann, C., Humphris, G. (2017) Verona Coding Definitions of Emotional Sequences (VR-CoDES): Conceptual framework and future directions. *Patient Education and Counseling*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.026>.

Notas

O presente manual de VR-CoDES para a codificação das expressões dos doentes durante as consultas em pistas e preocupações (original: “*Verona Coding Definitions os Emotional Sequences (VR-CODES) – Cue anda concern, Manual 2009*”) resultou de um esforço combinado de investigadores Europeus e Americanos da Rede de Verona em Análise Sequencial (*Verona Network on Sequence Analysis*) com vista à definição de uma abordagem conjunta da classificação das expressões de *distress* emocional do doente, ie, pistas e preocupações.

O processo de consenso foi iniciado no 3º workshop de Verona em 2005 e a Rede continuou em 2006 e 2007. Os participantes foram:

Jozien Bensing, Utrecht NL; Svein Bergvik, Oslo NO; Phyllis Butow, Sidney AU; Carma Bylund, Chicago USA; Lidia Del Piccolo, Verona IT; Sanne Franssen, Amsterdam NL; Claudia Goss, Verona IT; Hanneke de Haes, Amsterdam NL; Hilde Eide, Oslo NO; Arnstein Finset, Oslo NO; Ian Fletcher, Liverpool UK; Claire Green , Manchester UK; Cathy Heaven, Manchester UK; Gerry Humphris, St. Andrews UK; Wolf Langewitz , Basel CH; Jesse Jansen, Utrecht NL; Young-Mi Kim, Baltimore USA; Greg Makoul, Chicago USA; Mariangela Mazzi, Verona IT; Ludwien Meeuwesen, Utrecht NL; Trond Mjaaland, Oslo NO; Matthias Nuebling, Freiburg DE; Monica Paccaloni, Verona IT; Michela Rimondini, Verona IT; Johanna Ruusuvuori, Tampere FI; Peter Salmon, Liverpool UK; Tonje Sibbern, Oslo NO; Helge Skirbekk, Oslo NO; Nicola Schofield, Manchester UK; Myriam Shlesinger, Ramat Gan IL; Ellen Smets, Amsterdam NL; Larry Wissow, Baltimore USA; Sandra van Dulmen, Utrecht NL; William Verheul, Utrecht NL; Linda Zandbelt, Amsterdam NL; Christa Zimmermann, Verona IT.

A tradução deste manual para Português foi realizada por Vanessa Pais e Margarida Figueiredo-Braga que iniciaram a sua colaboração com a rede no Workshop de Verona em 2014.

Tabela sumário

EXPRESSÕES	DEFINIÇÕES	SUSCITADA PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE (HPE) SUSCITADA PELO DOENTES (PE)
<p>CONCERN</p> <p><i>Verbalização clara de um estado emocional desagradável</i></p>	<p>Emoção é atual ou recente; assunto de importância não é referido</p>	<p>HPE "Sim doutor, estou bastante assustado/a" PE "e também sinto-me muito deprimido/a"</p>
	<p>Assunto de importância atual ou recente é referido (vivências, problemas sociais, sintomas, outros assuntos)</p>	<p>HPE -PS: "Com o que é que está preocupada?" D:"Com a possibilidade de perder o meu bebé" -D: "Tem razão, estou triste com o mau resultado do tratamento" -PS: "Está preocupado/a com o resultado do exame?" D:"Sim, estou" PE D:"Agora as dores de cabeça já não são tão más... mas estou preocupado/a com os resultados dos exames"</p>
<p>CUE</p> <p><i>Expressão em que a emoção não é claramente verbalizada ou em que pode estar presente.</i></p> <p><i>O critério de atualidade da emoção não é aqui aplicável.</i></p>	<p>a. Palavras ou frases vagas ou inespecíficas que o/a doente utiliza para descrever as suas emoções.</p> <p>b. Pistas verbais para preocupações ocultas (ênfases, palavras incomuns, descrições incomuns de sintomas, praguejar, exclamações, metáforas, palavras ambíguas, duplas negativas, expressões de incerteza e de esperança relativas a problemas referidos)</p> <p>c. Palavras ou frases que enfatizam (verbalmente ou não verbalmente) correlatos fisiológicos ou cognitivos (relativamente ao sono, apetite, energia física, agitação ou lentificação motora, libido, concentração) de estados emocionais desagradáveis.</p> <p>d. Expressões neutras que tocam em temas com potencial importância emocional que se destacam da restante narrativa e fazem referência a episódios ou circunstância de stress.</p>	<p>HPE -PS: "Como se sente?" D: "Sinto-me mais ou menos" (a) -PS: "Como se sente?" D: "Podia estar melhor" (a) -PS: "Como se sente?" D: "Sinto-me como um trapo molhado" (b) -PS: "Como é a dor?" D: "A dor esfaqueia-me"(b) -PS: "Como está a correr?" D:"Nos últimos dois meses só tive <i>insónias</i>" (c) -PS: "Tem tido apetite?" D:"Tenho de me forçar a comer" (c) -PS:"E que mais é que me conta?" D:"Tive recentemente um funeral muito triste" (d) -PS:"O que lhe disse o Dr...?" D:"Bem...(suspiro)... disse-me que tenho cancro" (d) -PS: "Como se sentiu?" D:<i>Silêncio</i> (choro e suspiros) (f) PE -PS: "Como está o seu marido?" D:"Está sempre tão nervoso... <i>Acho que não anda bem</i>" (a)</p>

	<p>e. A repetição, suscitada pelo doente, de uma expressão neutra prévia (não se incluem repetições, reverberações ou ecos de expressões neutras na mesma intervenção).</p> <p>f. Expressões não-verbais de emoção</p> <p>g. Uma expressão clara de uma emoção desagradável no passado (há mais de um mês) ou sem enquadramento temporal.</p>	<p>-PS: "Está ansioso/a?" D:"Estou (Concern), <i>mas o pior é que tudo parece inútil</i>" (b)</p> <p>-PS: "Demora a adormecer..." D:"Sim, e de facto quando se está grávida sente-se cansaço e exaustão, <i>que também não é a primeira vez</i>" (b)</p> <p>-PS:"Tem urinado bem?" D:"Vai bem. <i>Tenho esta dor em pontada nas costas</i>" (b)</p> <p>-PS: "Não ajudaria tirar férias?" D:"Acho que não me deixariam; <i>eles são muito, muito...</i>" (b)</p> <p>-PS: "Tem tido apetite?" D:"Ultimamente não como tanto, <i>e sinto-me sem energia nenhuma</i>" (c)</p> <p>-D: "Sabe que eu não consigo relaxar (pausa) <i>parece que simplesmente não consigo relaxar (pausa)</i>" (c)</p> <p>-PS:"O seu trabalho é cansativo?" D:"<i>Também, tenho a minha filha. Anda numa creche agora...</i>"(d)</p> <p>-D: "Trabalhei até começar a radioterapia." PS:"O seu peso está estável?" D:"Perdi cerca de três kilos no último meio mês, <i>se calhar por causa da radioterapia...</i>" (e)</p> <p>-D:"<i>E (pausa)...</i>" <i>doente chora</i> (f)</p> <p>-D: "Quando o médico falou-me em cancro <i>fiquei tão assustado/a...</i>"(g)</p>
--	--	--

Exemplos úteis no processo de codificação

Pistas - Cue

a

eu sinto..., estou...(frase inacabada)
é uma sensação estranha
há alturas em que digo ai...
já não suporto mais
fico *stressado/a* quando isso acontece, *stressa-me* muito
é demais para mim
senti-me mesmo mal
uma pessoa tenta uma vez após outra mas não consegue
não consigo lidar com isso
sinto-me horrivelmente
sinto-me muito vulnerável
estou perturbado
isso abalou-me
sinto-me muito tenso/a
está a abalar-me muito
com o que não consigo lidar é com...
sinto-me desconfortável
não consigo continuar

b

Metáforas, Ênfase

sinto-me destroçado/a por dentro
sinto-me um farrapo
sinto-me gelado/a
sinto este vazio
a minha cabeça parece que está vazia
parece que a minha cabeça está noutro lado
estou fora de mim
nunca sonhei com tal coisa
sou a ovelha negra da família
estou entre a espada e a parede
parece que estou a afogar-me
só me apetece fugir daqui para fora
acumulo, acumulo e depois expludo
não tenho saída
estou sempre sob pressão
estou muito cansado/a, mas não fisicamente
estou com os nervos em franja
cai tudo sobre as minhas costas
é demais para mim
isto atingiu-me em cheio
isto arrasou-me

o meu futuro é negro
não me consigo livrar disto, é como se estivesse agarrado a mim
já não tenho energia nenhuma
parece que sinto uma tempestade dentro de mim
parece que as coisas me estão a avisar
estou à beira do colapso
é difícil, muito difícil
isto foi arrasador
é uma coisa muito assustadora
está a ser um momento terrível
é uma tragédia
detesto domingos
isso é a parte mais difícil

Incerteza, Esperança (quando necessita de exploração)

não sei onde encontrar apoio/alívio
não sei como, mas tenho de mudar de vida
quanto tempo é que isto irá durar?
a minha mãe tem um tumor e não sei o que vai cair em cima de mim
se ao menos eu soubesse como lidar com isto
não consigo
não sei como explicar
eu estou com esperança... mas não sei...

Alusão

tenho sintomas estranhos
se o Sr. Doutor soubesse...
é melhor morrer
é o fim disto tudo
isto já não é vida
com todos os problemas que eu tenho para resolver
agora que já sei...(silêncio)
sempre me senti competente no trabalho, mas agora...(silêncio)
nem sempre é fácil

Não estar preparado/a

não posso pensar nisso, nem quero pensar nisso
não consigo acreditar
não posso acreditar
não estou preparado/a para ser outra vez empurrado/a...
não gosto nada de...
não quero

Exclamações; praguejar

ó meu Deus! Santo Deus!
Jesus Cristo! Céus!
estou-me nas tintas
maldito seja o dia em que o conheci

a danada da dor não há meio de passar
ele é mesmo um filho da puta

Descrições invulgares de sintomas físicos

quando me levanto, se não me apoiar mais ou menos assim, não sei se não cairia
a dor é como uma punhalada
é como se me tivesse dobrado em dois
tenho o corpo a ferver
tenho a cabeça a rebentar
tenho os olhos pesados/ as pernas pesadas/ a cabeça pesada
vejo mosquinhas/borboletas à frente dos olhos
quando me levanto sinto tudo a balouçar, uma náusea, parece que vou desmaiar
sinto a garganta como se me estivessem a esganar
os meus dedos estão gélidos
sinto uma sensação estranha na cabeça

c

nestas últimas duas semanas tenho comido, comido incrivelmente
logo de manhã já me sinto estourada/estafada
apetece-me chorar
tenho de me esforçar para comer
tenho as pernas a tremer
preciso de alguma coisa para aliviar esta tensão
sinto uma tensão dentro de mim
não consigo concentrar-me
sinto-me confuso/a; desorientado/a; perplexo/a; baralhado/a
acho que a minha concentração não está bem
passo a vida a chorar
o meu problema é que não consigo parar de comer

d

metemo-nos em apuros
infelizmente temos um problema...
o problema é...o trabalho (a mulher, os filhos, o *stress*)
o meu emprego/trabalho é muito *stressante*
a dor começou quando tive um período de muito *stress* no trabalho
estou com um cancro, Sr. Doutor...(silêncio)
é bom estar com os amigos, ajuda-me a esquecer os meus problemas
oh... eu estou mesmo um bocado isolado/a
como é que alguém pode dizer-me uma coisa tão grosseira
a minha mulher está farta de mim

PREOCUPAÇÃO - CONCERN

Clínica:

o meu problema é ansiedade; depressão

Tristeza:

estou deprimido/a; desanimado/a; desmoralizado/a; infeliz; apático/a; muito triste
não tenho (perdi todo o) entusiasmo; amor-próprio/auto-estima
sinto-me sem esperança, perdi toda a esperança
sinto-me inútil, já não sirvo para nada
não tenho interesse por coisa nenhuma
sinto-me/estou muito só; às vezes sinto-me abandonado/a; desamparado/a;
esquecido/a

Surpresa:

estou chocado/a; abananado/a

Medo:

estou preocupado/a; ansioso/a; incomodado/a; perturbado/a; agitado/a; com medo;
aborrecido com a minha saúde (o meu filho; o trabalho etc); em pânico
é preocupante que eu...
estou muito apreensivo/a

Raiva:

sinto-me zangado/a; irritado/a; furo/a; furioso/a; enraivecido/a; desvairado/a

Repulsa:

sinto nojo; náusea; tédio
detesto

Vergonha:

estou envergonhado/a; embaraçado/a; humilhado/a; mortificado/a
lamento; sinto-me culpado/a; sinto remorso

CODIFICAÇÃO DAS
INTERVENÇÕES
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
EM RESPOSTA ÀS PREOCUPAÇÕES E
PISTAS

Lidia Del Piccolo, Hanneke de Haes, Cathy Heaven, Jesse Jansen, William
Verheul, Arnstein Finset
em nome de
Verona Network on Sequence Analysis

Versão Portuguesa

Vanessa Garrido Pais e Margarida Figueiredo-Braga

2017

O presente Manual constitui uma proposta de um sistema de codificação do comportamento do profissional de saúde (entrevistador) em relação com as pistas e preocupações do doente, tal como definido na “Definição de consenso de pistas e preocupações expressas pelos doentes em consultas médicas” (“*Consensus definition of cues and concerns expressed by patients in medical consultations*”) proposto pela “Verona Network on Sequence Analysis”. A codificação das reações dos profissionais de saúde às pistas e preocupações é necessária de modo a permitir estabelecer a efetividade dos seus comportamentos em relação com as pistas e preocupações dos doentes.

1. PRINCÍPIOS DE CODIFICAÇÃO

1.1 Procedimento de codificação

A codificação da consulta deverá seguir as seguintes etapas:

1. Codificação das pistas (cue) e preocupações (concern) do doente, definindo de forma clara o elemento-chave da pista ou preocupação.
2. Codificação de todas as respostas do profissional de saúde às pistas/preocupações.

A codificação pode prosseguir de duas formas distintas:

- Codificação inicial de todas as pistas (cue) e preocupações (concern) e posterior codificação separada das respostas do profissional de saúde.
- Codificação simultânea, em tempo real (*turn by turn*) das pistas e preocupações e das respostas do profissional de saúde (por exemplo, quando o mesmo codificador codifica pistas/preocupações e as respostas do profissional de saúde).

A codificação diferida permite maior fiabilidade na avaliação do discurso do profissional: o codificador não é influenciado pela natureza das pistas/preocupações que vai identificando ao longo da entrevista. A codificação em tempo real permite ao codificador ouvir e vivenciar o efeito imediato da resposta do profissional, o que se traduz numa maior validade facial.

1.2. Dimensões das respostas do profissional de saúde: EXPLICITAÇÃO e FUNÇÃO

As respostas dos profissionais de saúde às pistas e preocupações dos doentes são codificadas de acordo com duas **dimensões**. Cada resposta do profissional será codificada de acordo com estas duas dimensões:

1. Se a resposta do profissional de saúde se refere de forma **EXPLÍCITA** ou **NÃO EXPLÍCITA** à pista/preocupação do doente. Esta dimensão indica se a resposta do profissional de saúde mantém as palavras ou os elementos-chave da pista/preocupação a que se refere.
2. Se a resposta do profissional de saúde **ABRE ESPAÇO** ou **REDUZ ESPAÇO** à partilha do doente sobre a pista ou preocupação. Esta dimensão representa a função da resposta em termos da revelação da pista ou preocupação. Se numa mesma resposta, o entrevistador abre espaço e reduz espaço, ambos os aspetos da resposta deverão ser codificados. Informação mais detalhada pode ser obtida no manual “Divisão em Unidades de Análise” (“*Division into units of analysis*”).

1.3 Escolha das respostas do profissional de saúde

As respostas dos profissionais que deverão ser codificadas incluem:

1. **Respostas Imediatas.** Unidade(s) de discurso do profissional imediatamente a seguir (primeira intervenção) a qualquer pista ou preocupação expressa pelo doente. Todas as respostas imediatas deverão ser codificadas, independentemente da sua natureza.
2. **Respostas adiadas.** Unidade(s) de discurso do profissional que surgem em fases mais adiantadas da consulta (após a segunda intervenção) e que se referem a pistas ou preocupações anteriormente expressas pelo doente na consulta. As respostas adiadas deverão ser codificadas apenas quando a resposta do profissional se refere explicitamente a uma pista/preocupação. Quando uma resposta adiada é codificada deverá ser acrescentada a notação (D). Nas respostas imediatas não se acrescenta qualquer notação, uma vez que estas respostas são sempre codificadas.

Respostas do profissional que *não seguem imediatamente a pista ou preocupação do doente e que não se relacionam explicitamente com uma pista/preocupação* NÃO são codificadas.

1.4 Codificação do comportamento não-verbal

Quando se decide como codificar a resposta do profissional de saúde, os fatores não-verbais podem e devem ser considerados, atendendo ao seu impacto no significado e no conteúdo do discurso. As videografações contêm maior quantidade de informação não verbal do que as gravações áudio, para as quais apenas o tom de voz pode ser considerado. Quando se codificam gravações áudio, o silêncio deverá ser codificado como uma resposta separada (ver parágrafo 2.4.1 e 2.4.2).

Uma intervenção (“*turn*”) na qual existe comportamento não-verbal que reduz espaço, mas na qual existe simultaneamente uma intervenção verbal do profissional que abre espaço, pode ser codificada, utilizando dois códigos: um relacionado com o comportamento verbal e outro com o comportamento não-verbal (ver manual “Divisão em unidades de análise”).

Os aspetos do comportamento não-verbal a considerar são:

- a) Distância social: distância horizontal, distância vertical
- b) Contacto ocular;
- c) Expressão facial: sorriso, franzir da testa, mímica facial;
- d) Movimentos da cabeça: acenar, abanar;
- e) Postura corporal: inclinação para a frente, inclinação para trás;
- f) Toque;
- g) Tom de voz e expressividade vocal.

NB: O símbolo “☺” é usado no texto sempre que exista um comentário sobre o comportamento não-verbal

Exemplos:

Redução de espaço	Abertura de espaço
<i>Afastamento</i>	<i>Aproximação</i>
<i>Inclinação para trás</i>	<i>Inclinação para a frente</i>
<i>Ausência/quebra de contacto visual</i>	<i>Manutenção do contacto ocular</i>
<i>Abanar da cabeça</i>	<i>Acenar com a cabeça</i>
<i>Tom de voz desinteressado, monótono, distanciado</i>	<i>Tom de voz caloroso indicando afeto positivo</i>
<i>Falar com outras pessoas</i>	<i>Sorriso gentil</i>
<i>Ler os apontamentos, usar o computador.</i>	<i>Toque não invasivo</i>
<i>Falta de atenção, olhar para o relógio, para os papéis.</i>	

1.5 A questão do “ser apropriado”

O sistema de codificação proposto pretende ser descritivo. Este sistema não pretende ser normativo, uma vez que não distingue entre respostas “boas” ou “más”. Nenhuma categoria de resposta é, em si própria, “boa” ou “má”. A questão sobre se uma dada resposta é ou não apropriada, deverá ser avaliada de forma empírica, uma vez que uma resposta pode ser efetiva num dado contexto e menos efetiva noutro contexto, dependendo do resultado pretendido nesta comunicação.

Assim, este sistema não inclui qualquer assunção, explícita ou implícita, sobre quais as respostas do profissional de saúde que são melhores ou mais apropriadas.

2. OS QUATRO PASSOS PRINCIPAIS DA CODIFICAÇÃO

2.1 Passo 1. Identificação da preocupação/pista do doente

Em primeiro lugar, identifique a pista ou preocupação, na intervenção do doente, à qual o profissional de saúde está a responder. Identifique as palavras específicas (sempre que a pista é verbal) utilizadas para expressar a preocupação/pista, quer em termos de afeto, quer em termos de conteúdo. Esta especificação ajuda a definir a dimensão explícita/não-explícita da resposta do profissional. Por esta razão, é sugerido que será benéfico codificar esta dimensão primeiro, uma vez que este procedimento poderá ajudar a prevenir uma atitude mais crítica, ao permitir uma abordagem mais descritiva.

NB: As duas dimensões (EXPLICITAÇÃO e FUNÇÃO) são independentes. Qualquer uma destas dimensões pode ser codificada primeiro, mas o codificador deverá ser cuidadoso no sentido de garantir que os códigos são aplicados de forma neutral.

2.2 Passo 2. Codificação das respostas do profissional de saúde em explícitas ou não-explícitas

Decidir se o profissional de saúde responde de forma explícita ou não explícita à preocupação/pista identificada.

EXPLÍCITA: qualquer resposta que mencione especificamente o conteúdo/tópico e/ou a emoção presentes na preocupação/pista. Esta definição inclui:

- a. Respostas que contêm uma referência clara à preocupação/pista apresentada pelo doente. A resposta pode referir-se apenas ao tópico da preocupação/pista, apenas à emoção ou a ambos, utilizando palavras semelhantes às utilizadas pelo doente;
- b. Situações em que (1) a preocupação/pista inclui uma referência explícita ao afeto e/ou a conteúdo relacionado com o afeto e (2) não existe dúvida que a resposta do profissional de saúde se refere ao mesmo estado/conteúdo afetivo. Nestes casos, a resposta do profissional de saúde pode ser codificada como explícita mesmo se a expressão não é especificamente repetida. No entanto, se existir alguma ambiguidade, por menor que seja, esta categoria não deve ser utilizada.
- c. Intervenções do profissional de saúde que se dirigem especificamente a um tópico ou emoção apresentada pelo doente, mesmo que usando palavras um pouco diferentes, de uma forma que claramente traduz uma tentativa de compreensão da preocupação/pista, nomeadamente utilizando paráfrases, clarificando ou verificando o significado da pista/preocupação (Ex: D.: “*Sinto-me em baixo*”; PS: “*Então, sente-se deprimido*”). No entanto, se existir ambiguidade deverá ser utilizada a categoria “não-explícita”.
- d. A intervenção do profissional de saúde aborda especificamente uma pista não verbal (“*O que o fez chorar?*”; “*Foi um suspiro profundo....*”)

NÃO-EXPLÍCITA: qualquer resposta que *não mencione especificamente* o conteúdo/tópico e/ou a emoção presentes na preocupação/pista. Esta definição pode incluir comentários não específicos como “*Que difícil para si...*”

NB: As respostas não verbais, não acompanhadas por uma componente verbal, serão sempre codificadas como não-explícitas.

2.3 Passo 3. Codificação das respostas do profissional de saúde em abre espaço e reduz espaço.

Esta dimensão relaciona-se com a *função* do comportamento do profissional de saúde no contexto da entrevista, independentemente das palavras ou intenções do profissional.

- **Abrir espaço (*Provide Space*):** qualquer intervenção que possibilite/incentive o doente a continuar a falar sobre a preocupação ou pista.

- **Reduzir espaço (*Reduce Space*):** qualquer intervenção que limite/impeça que o doente continue a falar sobre a preocupação ou pista.

NB: ☺ *Quando se decide sobre a codificação da dimensão função de respostas explícitas, os aspetos verbais do comportamento do profissional de saúde são prioritários. Por vezes, quando a codificação é realizada tendo por base gravações vídeo ou áudio, uma resposta verbal que abre espaço, pode ser acompanhada de um comportamento que contraria a expressão verbal e cuja função é a redução de espaço (comunicação paradoxal). Nas situações em que o comportamento não-verbal é claramente desvalorizador, a intervenção é classificada utilizando dois códigos; um relacionado com o comportamento verbal e outro com o comportamento não-verbal (ver manual “Divisão em Unidades de Análise”).*

Por contraste, quando se codificam respostas não-explícitas, sempre que possível, os aspetos não-verbais do comportamento do profissional de saúde devem ser prioritários. Isto acontece porque a

informação mais relevante do comportamento do profissional se associa com a sua atitude, expressa no seu comportamento não-verbal, uma vez que a sua expressão verbal não se refere a qualquer tópico ou emoção específica.

Após o Passo 3, as respostas terão as seguintes classificações:

- **NR: NÃO EXPLÍCITA (N) – sem referência específica à preocupação/pista – com a função de REDUZIR ESPAÇO (R)**
- **NP: NÃO EXPLÍCITA (N) – sem referência específica à preocupação/pista – com a função de ABRIR ESPAÇO (P)**
- **ER: EXPLÍCITA (E) – referência específica à preocupação/pista – com a função de REDUZIR ESPAÇO (R)**
- **EP: EXPLÍCITA (E) – referência específica à preocupação/pista – com a função de ABRIR ESPAÇO (P)**

Cada uma destas quatro combinações tem uma coluna e um código de cor diferente no sistema de codificação (ver Figura 1). Para auxiliar o processo de codificação e para permitir uma descrição mais detalhada tanto para efeitos de aprendizagem como de investigação, cada uma destas categorias foi subdividida. O sistema final possui 17 categorias específicas.

2.4 Passo 4. Definição dos códigos individuais

Depois de concluído o passo 3, pode ser adicionada a cada código de classificação uma terceira letra, que possibilita a descrição mais detalhada dos comportamentos específicos utilizados pelo profissional de saúde. Nos parágrafos seguintes são descritas as instruções de codificação para estes códigos individuais:

2.4.1 NR: Códigos nos quais o profissional de saúde não refere explicitamente a preocupação/pista e em que reduz espaço (azul)

IGNORAR - *IGNORING* (NRlg)

Definição: a preocupação/pista é completamente ignorada. A intervenção do profissional de saúde não faz qualquer referência ao conteúdo e/ou emoção da preocupação/pista expressa pelo doente.

☺ Um silêncio que reduz espaço (com base no comportamento não-verbal) também é considerado ignorar.

Exemplo:

D: *Estou muito preocupado com a operação de sexta-feira.*

PS: *Ainda está a tomar antibióticos?*

Código de Categoria: NRlg

DESLIGAR, BLOQUEAR - SHUTTING DOWN, DENYING (NRSd)

Definição: resposta que bloqueia ativamente ou se afasta da preocupação/pista expressa pelo doente, sem a referenciar especificamente.

☺ Esta categoria inclui, também, qualquer resposta não explícita em que a linguagem não-verbal e/ou a atenção do profissional de saúde se afastam claramente do doente (ou situações nas quais o contacto visual ou o corpo do profissional não estão voltados para o doente).

Exemplo:

PS: *Vamos continuar... Ok, então... (olha para as notas) ... Não, não (abana a cabeça)*

Comentário: A expressão “Então” é codificada como NRSd, uma vez que a atenção não se dirige à preocupação ou pista do doente, tal como indicado pela referência ao comportamento não-verbal entre parêntesis (comportamento não-verbal negativo)

D: *Estou muito preocupado com a operação de sexta-feira.*

PS: *Oh... Por favor... Não seja exagerado!*

Comentário: “Não seja exagerado” não se refere explicitamente à emoção expressa pela preocupação do doente.

Código de Categoria: NRSd

ACONSELHAMENTO NÃO EXPLÍCITO – NON EXPLICIT INFORMATION-ADVISE (NRla)

Definição: Resposta que informa, aconselha ou conforta de forma genérica e não específica, sem referir explicitamente a pista ou a preocupação apresentada e tendo como função evitar a continuação da discussão deste assunto.

Exemplo:

D: *Estou muito preocupado com a operação de sexta-feira.*

PS: *Vai correr tudo bem.*

D: *Estou preocupada por causa do meu filho...*

PS: *Veja o lado positivo da situação...*

Comentário: a preocupação emocional não é especificamente referida e o profissional de saúde responde sem permitir a exploração adicional da preocupação.

Código de Categoria: NRla

2.4.2 NP: Códigos nos quais o profissional de saúde não refere explicitamente a preocupação/pista e em que abre espaço (amarelo)

SILÊNCIO - SILENCE (NPSi)

Definição: Resposta na qual o profissional de saúde faz uma pausa (3 ou mais segundos) que permite ao doente continuar a falar. Se existir silêncio numa intervenção na qual também estão presentes outras expressões, apenas estas têm de ser codificadas.

☺ O codificador deve utilizar a observação do comportamento NÃO-VERBAL para confirmar se o uso do silêncio é intencional e não uma pausa no discurso porque o profissional está desatento ou envolvido noutra atividade. O comportamento não-verbal TEM que ser consistente com um momento de pausa ou “espera”, i.e. o profissional deve manter o contacto visual e uma postura atenta, por oposição a um comportamento desatento como ler os apontamentos, usar o computador ou olhar noutras direções. Se a linguagem não-verbal sugere desatenção, o codificador deve considerar o Ignorar (NRlg) como o código a utilizar.

NB: Este código não é aplicável quando se codificam gravações áudio ou transcrições, uma vez que a informação não-verbal necessária à codificação está ausente.

Código de Categoria: NPSi

ENCORAJAMENTO - BACK-CHANNEL (NPBc)

Definição: Resposta que facilita ou encoraja a continuação da abordagem da preocupação ou pista utilizando um pequeno incentivo (excluem-se frases completas) e sem referir especificamente essa pista ou preocupação.

☺ A codificação da resposta do profissional como um encorajamento implica que o comportamento não-verbal seja compatível com uma atitude centrada no doente, convidando à exploração da preocupação/pista, como se verifica no silêncio atento, acenos de cabeça, sorriso, etc

Exemplo: *Hum-hum, Sim, Certo, Ok* (seguido de silêncio atento)

NB: Para que possa ser codificado como resposta, o profissional **não pode falar enquanto o doente está a falar** e deve **existir uma pausa** entre a intervenção do doente e a intervenção do profissional. Quando na mesma intervenção, o encorajamento é acompanhado de outras respostas, apenas as últimas têm de ser codificadas.

Exemplo:

D: Estou muito preocupado com a operação [P: Sim] de sexta-feira.

Código de Categoria: NPBc

RECONHECIMENTO - ACKNOWLEDGEMENT (NPAc)

Definição: Resposta que demonstra que o profissional de saúde prestou atenção à pista ou preocupação e facilita a continuação da sua abordagem, sem a abordar especificamente. Para ser

codificada como reconhecimento, a resposta do profissional não pode mencionar explicitamente o conteúdo ou emoção expressos na preocupação/pista do doente. A resposta do profissional permite ao doente continuar a falar sobre a sua preocupação ou pista, mas não pede especificamente mais informação sobre esta.

Exemplo:

D: *Voltei a pensar muito nesta situação.*
PS: *Voltou, estou a ouvir*
D: *Estou muito preocupado com a operação de sexta-feira.*
PS: *Estou a ver...*

Comentário: a expressão “estou a ver” é um reconhecimento não explícito, uma vez que não existe uma referência explícita à preocupação (não é claro o que é que o entrevistador “vê”). Se a intervenção do profissional incluir um conteúdo específico da preocupação/pista devem ser utilizados outros códigos.

Código de Categoria: NPAc

CONVITE ATIVO - ACTIVE INVITATION (NPAi)

Definição: Resposta que procura ativamente mais informação ou nova informação sobre a pista/preocupação do doente, sem abordar especificamente o seu conteúdo ou emoção.

NB: Esta categoria inclui expressões como “quer explicar-me melhor”, “continue”, “quer falar-me mais?” ou qualquer expressão que inclua partículas como “isso”, sem que estas se referiam de forma inequívoca ao conteúdo ou emoção da preocupação/expressão.

Exemplo:

D: *Estou muito preocupado com a operação de sexta-feira.*
PS: *Fale-me mais sobre isso...* (isso pode referir-se à operação ou à preocupação)

NB: Se o doente diz qualquer coisa que se refere inequivocamente ao conteúdo ou emoção de uma preocupação/pista e o profissional diz “fale-me mais sobre isso”, esta resposta deve ser codificada como exploração explícita do conteúdo ou da emoção.

Código de Categoria: NPAi

EMPATIA IMPLÍCITA - IMPLICIT EMPATHY (NPim)

Definição: Resposta que cumpre uma função empática, permitindo a criação de espaço para a continuação da abordagem da pista/preocupação sem referir explicitamente a natureza da emoção da preocupação/pista do doente.

Exemplo: PS: *Tem sido difícil...*
PS: *Compreendo...*
PS: *Consigo imaginar...*

NB: Se o doente diz qualquer coisa de se refere inequivocamente ao conteúdo ou emoção de uma preocupação/pista e o profissional diz “fale-me mais sobre isso”, esta resposta deve ser codificada como exploração explícita do conteúdo ou da emoção.

Código de Categoria: NPIm

2.4.3 ER: Códigos nos quais o profissional de saúde refere explicitamente a preocupação/pista e em que reduz espaço (verde)

MUDANÇA DE ASSUNTO - SWITCHING (ERSw)

Definição: Resposta na qual o profissional de saúde utiliza um conjunto de comportamentos que redirecionam o assunto para aspectos laterais à pista/preocupação apresentados pelo doente. A preocupação/pista deve ser ESPECIFICAMENTE mencionada.

NB: A mudança de assunto pode ser um convite ao doente para falar mais sobre um dado tema, mas esse tema não corresponde ao conteúdo/emoção da preocupação/pista tal como apresentado pelo doente.

Esta categoria inclui situações em que o profissional de saúde:

- Orienta o doente para outros profissionais,
- Altera a referência temporal ou o período ao qual se refere a preocupação/pista,
- Pesquisa da opinião de terceiros,
- Pesquisa sintomas ou emoções associadas à pista/preocupação do doente, mas não especificamente a apresentada pelo doente.

Exemplo: D: *Sinto-me muito preocupado com a operação de sexta.*

PS: *Penso que deveria falar com a enfermeira sobre essa preocupação.*

D: *Quando ele me disse, há cerca de um mês, senti-me muito em baixo*

PS: *E como se sente agora?*

D: *Estava mesmo preocupada com a operação.*

M: *Como é que o seu marido lidou com essa preocupação?*

D: *Eu não consigo manter relações estáveis e sinto-me deprimido com esta situação.*

PS: *Para além da depressão, o que mais tem sentido?*

Código de Categoria: ERSw

ADIAMENTO - POST-PONEMENT (ERPp)

Definição: Resposta na qual o profissional de saúde sugere explicitamente que a abordagem da pista ou preocupação seja adiada para fases mais avançadas da entrevista. A exploração da preocupação/pista não é permitida “no momento”, mas é verbalizado claramente que há intenção de voltar a explorar esse conteúdo ou emoção.

Exemplo:

D: *Sinto-me muito preocupado com a operação de sexta.*

PS: *Gostaria de voltar a falar dessa preocupação um pouco mais à frente nesta entrevista.*

Comentário: a preocupação emocional é referida explicitamente, mas o profissional adia a sua abordagem para fases posteriores da entrevista.

Código de Categoria: ERPp

ACONSELHAMENTO EXPLÍCITO - INFORMATION-ADVISE (ERla)

Definição: Resposta que informa, aconselha ou conforta, referindo explicitamente a pista ou a preocupação apresentada. Nesta resposta o conteúdo ou emoção da pista/preocupação é explicitamente mencionada, mas o profissional não permite a continuação da sua exploração.

Exemplo:

D: *Sinto-me muito preocupado com a operação de sexta.*

PS: *A sua operação é um procedimento muito comum e muito provavelmente vai tudo correr bem.*

Comentário: a preocupação emocional é referida explicitamente, mas o profissional responde sem atender ao seu conteúdo emocional, reduzindo o espaço para o doente expressar ou acrescentar mais informação sobre a preocupação/pista. Esta resposta afasta o conteúdo emocional da preocupação, embora não a desvalorize como acontece no *Bloqueio Ativo* (ver à frente).

Código de Categoria: ERla

BLOQUEIO ATIVO - ACTIVE BLOCKING (ERAb)

Definição: Resposta na qual o profissional de saúde expressa claramente uma recusa em abordar a pista/preocupação apresentada, transmitindo, na sua intervenção, a desvalorização, infirmação ou recusa do que foi dito pelo doente, ao nível factual ou emocional. Pode também incluir a minimização ou a desaprovação da preocupação/pista expressa pelo doente.

Exemplo:

D: *Sinto-me muito preocupado com a operação de sexta.*

PS: *Não, não! Preocupar-se não vai ajudar nada!*

ou

PS: *Não se preocupe! Está a exagerar, é apenas uma operação de rotina.*

Comentário: a preocupação emocional é referida explicitamente, mas o profissional responde de forma ativa e explícita desvalorizando a emoção do doente.

Código de Categoria: ERAb

2.4.4 EP: Códigos nos quais o profissional de saúde refere explicitamente a preocupação/pista e em que abre espaço (laranja)

Ao codificar este grupo de respostas é importante definir, em primeiro lugar, se o profissional identificou explicitamente a preocupação/pista. A resposta dirige-se ao conteúdo (tema), ao afeto (emoção) ou ambos?

À medida que se percorre de forma descendente este grupo de respostas, existe um nível crescente de elaboração afetiva da resposta do profissional, sendo a resposta de (1) Reconhecimento de conteúdo (EPCAc) a resposta mínima desta categoria e a resposta de (5) Empatia Explícita (EPAEm) a resposta mais elaborada. A resposta de Empatia Explícita contém obrigatoriamente pelo menos o afeto/emoção, podendo conter o afeto/emoção e o conteúdo da preocupação/pista expressa pelo doente. Isto significa que se a emoção está presente, esta toma precedência sobre outros comentários que não contêm referência à emoção.

Assim:

- Se o profissional apenas identificou e devolveu o tópico ou conteúdo da preocupação ou pista, devem ser utilizadas as categorias de conteúdo – EPCAc (1) e EPCEx (2)
- Se o profissional identificou e devolveu a emoção ou a emoção e o conteúdo da preocupação ou pista, devem ser utilizadas as categorias afetivas – EPAAc (3), EPAEx (4) e EPAEm (5)
- Se o profissional identifica e devolve o conteúdo, mas claramente se afasta da emoção devem ser utilizadas categorias explícitas de redução de espaço – ERSw, ERPP, ERla ou ERAb

RECONHECIMENTO DE CONTEÚDO - CONTENT ACKNOWLEDGEMENT (EPCAc)

Definição: Resposta que refere explicitamente o conteúdo factual da pista/preocupação, abrindo espaço à sua abordagem, mas sem pedir ativamente mais informação e não referindo explicitamente a emoção. Exemplos desta categoria são frases que verificam ou confirmam o que foi dito através da reflexão verbal, paráfrases, sumários, verificações ou conclusão das frases construídas pelo doente. Todos estes comportamentos permitem a criação de espaço para que o doente possa expressar-se, mas sem pedir explicitamente mais ou nova informação. O foco da resposta do profissional é o conteúdo factual da preocupação/pista e não a sua componente emocional.

Exemplo:

D: *Tinha umas dores horríveis...*

PS: *Teve dores*

D: *Senti-me muito preocupado por causa...*

PS: *... da operação.*

Código de Categoria: EPCAc

EXPLORAÇÃO DE CONTEÚDO - CONTENT EXPLORATION (EPCEx)

Definição: Resposta que refere explicitamente o conteúdo factual da pista/preocupação, sem que exista referência explícita ao elemento emocional da preocupação/pista. O profissional de saúde pede explicitamente mais informação sobre o conteúdo ou tópico da pista ou preocupação, procurando ativamente obter mais informação. Nesta categoria incluem-se perguntas abertas e fechadas, assim como o questionamento para clarificação ou exploração.

Exemplo:

D: *Estou tão preocupado com a operação agendada para sexta-feira.*

PS: *Que tipo de operação vai fazer?*

D: *Estou tão preocupado com a operação de sexta-feira.*

PS: *Necessita de mais informação sobre a operação?*

Comentário: a componente factual da preocupação, a operação, é referida explicitamente, mas o profissional não reconhece explicitamente a componente emocional da preocupação.

Código de Categoria: EPCEx

RECONHECIMENTO AFETIVO - AFFECTIVE ACKNOWLEDGEMENT (EPAAc)

Definição: Resposta que refere explicitamente a componente emocional da pista/preocupação. O profissional de saúde abre espaço à revelação mais extensa da pista/preocupação, mas sem a procurar especificamente. Por exemplo, o profissional de saúde, verifica ou afirma o que foi dito, utilizando respostas em eco, reflexões, paráfrases simples, sumários, verificações ou conclusões, incluindo uma expressão emocional explícita verbalizada anteriormente pelo doente. Todos estes comportamentos permitem a abertura de espaço, possibilitando ao doente a escolha de revelar mais sobre a preocupação/pista, mas sem pedir especificamente mais informação.

NB: A componente afetiva pode incluir aspetos cognitivos que se referem ao aspeto emocional da preocupação/pista ou um reconhecimento claro das perspetivas, atribuições ou causas da emoção,

Exemplo:

D: *Estou tão preocupado com a operação agendada para sexta-feira.*

PS: *Preocupado (pausa)*

D: *A dor que eu senti era tão forte que me senti...*

PS: *perturbado*

Código de Categoria: EPAAc

EXPLORAÇÃO AFETIVA - AFFECTIVE EXPLORATION (EPAEx)

Definição: Resposta que refere explicitamente à componente afetiva ou emocional da pista/preocupação. Nesta categoria, o profissional procura ativamente mais informação ou nova informação sobre a pista ou preocupação. Esta categoria inclui: questões abertas e fechadas ou clarificações, paráfrases que associam ou acrescentam um significado, suposições fundamentadas verbalizadas sob a forma de questões.

Exemplo:

D: *Estou tão preocupado com a operação agendada para sexta-feira.*

PS: *Que tipo de operação vai fazer?*

D: *Estou tão preocupado com a operação de sexta-feira.*

PS: *O que é que o preocupa em relação à operação?*

Comentário: a componente emocional da preocupação é referida explicitamente e o profissional aprofunda esta vertente, pedindo ao doente para especificar. Não existe legitimação, avaliação, valorização, suporte explícito ou referência à partilha do sentimento.

Código de Categoria: EPAEx

RESPOSTA EMPÁTICA - EMPATHIC RESPONSE (EPAEm)

Definição: Resposta que empatiza com a situação do doente. O profissional legitima ou partilha a emoção do doente, com ou sem referência aos seus próprios sentimentos. A emoção transmitida pelo doente na pista ou preocupação deverá ser mencionada na resposta empática, podendo ser também referido o conteúdo factual relacionado com a emoção.

Nesta categoria estão incluídas expressões de compreensão, suposições fundamentadas, que surgem após a exploração da componente afetiva expressa pelo doente (o doente teve a oportunidade de falar sobre a componente afetiva da pista ou expressou claramente uma preocupação).

Se isto não se verificar, o codificador deve considerar o código de empatia não-explícita (NP)

Exemplo:

D: *Estou tão preocupado com a operação agendada para sexta-feira.*

PS: *Imagino que deve ser difícil para si, especialmente por estar com medo da operação. Deve ser difícil esperar...*

Comentário: a componente emocional da preocupação é referida explicitamente e o profissional acrescenta a sua própria perspetiva sobre a dificuldade da situação para o doente, valoriza e estabelece uma aliança.

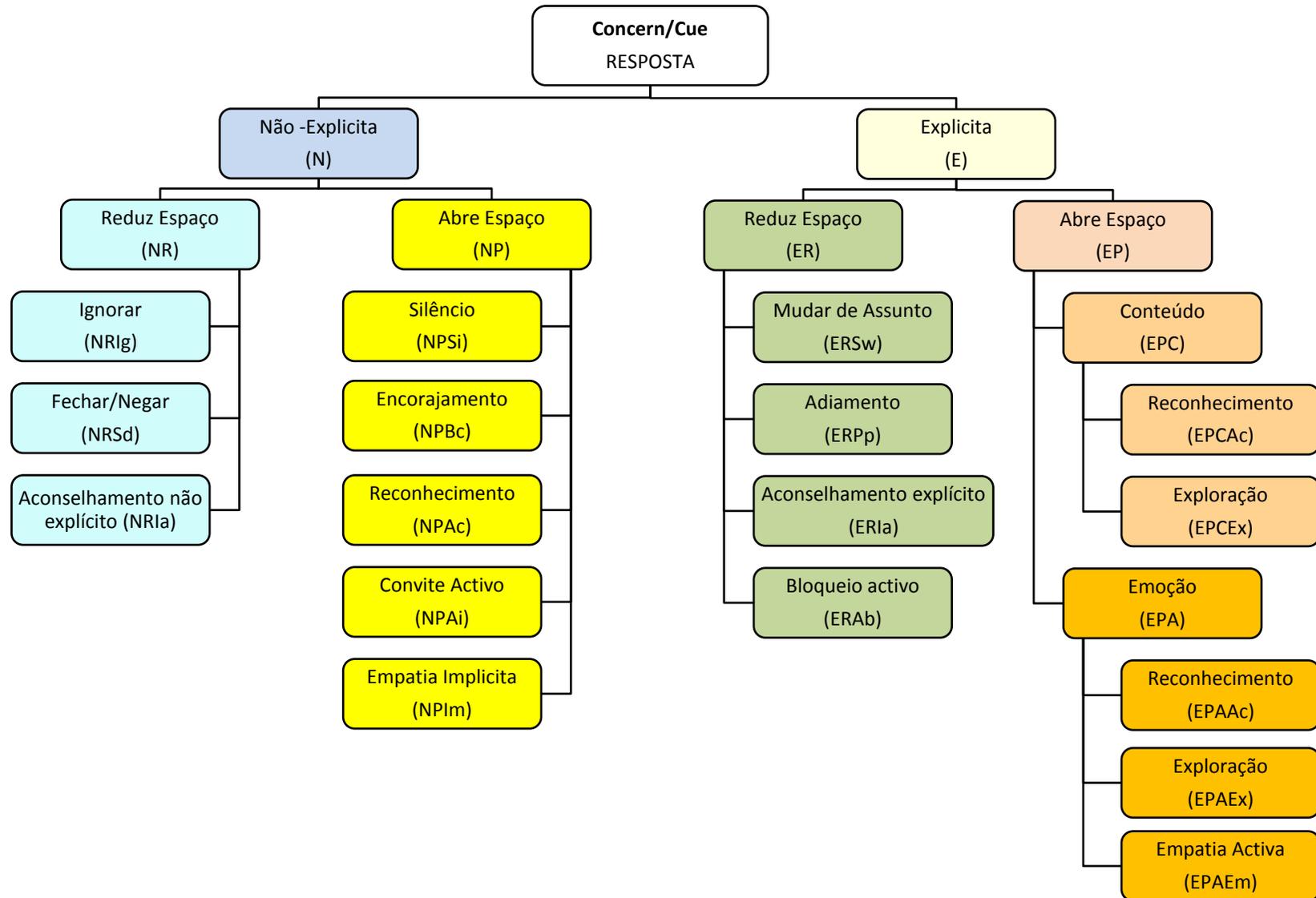
Código de Categoria: EPAEm

Notas

O presente manual “Manual de Codificação das intervenções do profissional de saúde em esposta às preocupações e pistas” (original: “*Coding of health provider talk related to cues and concerns*”) resultou de um esforço combinado de investigadores Europeus e Americanos da Rede de Verona em Análise Sequencial (*Verona Network on Sequence Analysis*). O processo de consenso foi iniciado no 4º workshop de Verona em 2006 e a Rede continuou em 2007 e 2008. Os participantes foram: Jozien Bensing (Utrecht, NL); Svein Bergvik (Tromso, NO); Hanneke de Haes (Amsterdam, NL); Lidia Del Piccolo (Verona, IT); Myriam Deveugele (Gent, BE); Hilde Eide (Oslo, NO); Arnstein Finset (Oslo, NO); Ian Fletcher (Liverpool, UK); Claudia Goss (Verona, IT); Cathy Heaven (Manchester, UK); Gerry Humphris (St. Andrews, UK); Jesse Jansen (Utrecht, NL); Young-Mi Kim (Baltimore, USA); Wolf Langewitz (Basel, CH); Maria Angela Mazzi (Verona, IT); Trond Mjaaland (Oslo, NO); Susanne Monca Humphris (St. Andrews, UK); Francesca Moretti (Verona, IT); Matthias Nuebling (Freiburg, DE); Michela Rimondini (Verona, IT); Johanna Ruusuvoori (Tampere, FI); Peter Salmon (Liverpool, UK); Ingunn Skre (Tromsøe, NO); Sandra van Dulmen (Utrecht, NL); William Verheul (Utrecht, NL); Larry Wissow (Baltimore, USA); Bridget Young (Liverpool, UK); Linda Zandbelt (Amsterdam, NL); Christa Zimmermann (Verona).

A tradução deste manual para Português foi realizada por Vanessa Pais e Margarida Figueiredo-Braga que iniciaram a sua colaboração com a rede no Workshop de Verona em 2014.

Anexo I – Codificação da Resposta do Profissional de Saúde



Racional para
dividir a consulta
em Unidades de Análise
2009

Lidia Del Piccolo, Maria Angela Mazzi
Verona Network on Sequence Analysis

Versão Portuguesa

Vanessa Garrido Pais e Margarida Figueiredo-Braga

2017

Introdução

Numa consulta encontramos uma sequência de intervenções que correspondem alternadamente ao diálogo entre o profissional de saúde e o doente. Nas intervenções do doente podemos identificar o que chamamos de pistas e preocupações (*cues and concerns*). No discurso do profissional de saúde podemos identificar intervenções que seguem imediatamente ou posteriormente intervenções do doente com uma ou mais pistas/preocupações. Deste modo antes de proceder a divisão em unidades de análise os utilizadores devem familiarizar-se com o sistema de cotação ("*Consensus definition of cues and concerns expressed by patients in medical consultations* - Manual de definições de consenso de pistas e preocupações expressas pelos doentes nas consultas médicas" e "*Coding of health provider talk related to cues and concerns* - Manual de codificação das intervenções dos profissionais de saúde em resposta às preocupações e pistas").

1.1 Definição de uma unidade de análise

Por unidade de análise entende-se qualquer intervenção ou parte de intervenção do doente ou do profissional de saúde, que possa ser classificada como pista (cue) ou preocupação (concern) ou como resposta do profissional de saúde, respetivamente.

1.2 Unidade de análise do doente

Quando mais de uma pista/preocupação é emitida na mesma intervenção, temos de dividir a intervenção em "unidades de análise" (as diferentes partes de uma intervenção que contêm uma pista/preocupação), contudo, quando existe apenas uma pista/preocupação na intervenção, a unidade de análise e a intervenção coincidem. Se existirem em simultâneo uma ou mais pistas e uma ou mais preocupações na mesma intervenção do doente e se referirem ao mesmo conteúdo emocional, então estas pistas/preocupações serão codificadas como uma unidade de análise.

Também podem ocorrer intervenções sem pistas/preocupações. Sempre que se verifique uma sequência de intervenções do paciente que não contenham códigos de pistas/preocupações, juntam-se todas essas intervenções numa só unidade de análise sem pistas/preocupações.

Esta decisão é baseada em considerações conceptuais e estatísticas:

Considerações conceptuais:

Estamos interessados em fenómenos que podem ser observados não apenas uma vez, mas várias vezes na mesma intervenção (mais de uma pista/preocupação).

É inútil codificar repetidamente uma sequência de intervenções como "sem pista/preocupação", sendo a mesma informação repetida e desta forma enfatizada em termos de importância quantitativa (frequência).

Temos de distinguir onde uma pista/preocupação está presente e onde não está, para podermos destacar exatamente a intervenção com a pista/preocupação.

Existem também questões de fiabilidade. Ao comparar dois ou mais codificadores, um deles poderá encontrar uma pista/preocupação onde o outro não encontra, por isso temos de considerar a possibilidade de haver um código para "sem pista/preocupação".

Considerações estatísticas: A sobrestimação da presença da categoria "sem pista/preocupação" distorceria os cálculos de fiabilidade. Aqui está um exemplo do que poderia acontecer com a adoção de diferentes métodos de contagem. Os dados apresentados são extraídos da nossa base de dados.

De uma amostra de 20 transcrições, os nossos dois codificadores codificaram 3123 intervenções como “sem pista/preocupação”. O número de pistas/preocupações identificadas foi de 258 (7,6% de todas as unidades), das quais apenas 151 foram identificadas por ambos os codificadores.

Codificador 1	Codificador 2			Total
	Sem	Cue	Concern	
Sem	3,123	49	8	3,180
Cue	36	91	4	131
Concern	9	1	60	70
Total	3,168	141	72	3,381

Concordância	Concordância expectável	Kappa	Erro padrão	Z	Prob> Z
96,84%	88,34%	0,7287	0,0139	52,57	0,0000

Nesta situação a percentagem de concordância e o valor kappa estão de acordo, o que leva a crer que os codificadores concordam na maioria das categorias, apesar de haver pouca concordância na identificação de pistas (em 49 e 36 casos respetivamente, apenas um dos dois codificadores identificou uma unidade de diálogo como uma pista, enquanto o outro codificador não classificou a unidade).

Outras situações extremas poderão acontecer:

Os codificadores não concordaram na identificação de preocupações:

Codificador 1	Codificador 2			Total
	Sem	Cue	Concern	
Sem	3,123	49	38	3,210
Cue	36	91	4	131
Concern	39	1	0	40
Total	3,198	141	42	3,381

Concordância	Concordância expectável	Kappa	Erro padrão	Z	Prob> Z
95,06%	89,98%	0,5071	0,0146	34,68	0,0000

Os codificadores não concordaram na identificação de pistas:

Codificador 1	Codificador 2			Total
	Sem	Cue	Concern	
Sem	3,123	89	8	3,220
Cue	86	1	4	91
Concern	9	1	60	70
Total	3,218	91	72	3,381

Concordância	Concordância expectável	Kappa	Erro padrão	Z	Prob> Z
94,17%	90,76%	0,3692	0,0136	27,23	0,0000

Os codificadores não concordaram na identificação nem de pistas nem de preocupações:

Codificador 1	Codificador 2			Total
	Sem	Cue	Concern	
Sem	3,123	89	38	3,250
Cue	86	1	4	91
Concern	39	1	0	40
Total	3,248	91	42	3,381

Concordância	Concordância expectável	Kappa	Erro padrão	Z	Prob> Z
92,40%	92,43%	-0,0043	0,0141	-0,30	0,6198

Nos três casos extremos acima, a concordância permanece elevada, ao contrário do valor de kappa que varia de forma dramática. Por isso, pode-se colocar a questão de qual a medida correta ou de como explicar a diferença.

Quando aplicada ao primeiro exemplo a solução alternativa de dividir as intervenções em “unidades de análise”, tal como sugerido acima, os resultados são os seguintes:

Codificador 1	Codificador 2			Total
	Sem	Cue	Concern	
Sem	259	49	8	316
Cue	36	91	4	131
Concern	9	1	60	70
Total	304	141	72	517

Concordância	Concordância expectável	Kappa	Erro padrão	Z	Prob> Z
79,30%	44,74%	0,6255	0,0333	18,79	0,0000

Neste caso as medidas de Concordância e Kappa parecem concordar mais e de serem mais congruentes com os nossos objetivos e com a distribuição de dados.

Após a codificação das pistas/preocupações do doente, as respostas do profissional de saúde poderão ser consideradas.

1.3 Unidades de análise do profissional de saúde

Qualquer expressão (verbal ou não-verbal) do profissional de saúde que se segue a uma pista/preocupação tem de ser classificada. Logo, **no registo das respostas do profissional de saúde deve haver pelo menos o mesmo número de unidades de análise que o número de pistas e preocupações expressas pelo doente na intervenção prévia**; sendo que cada pista/preocupação tem de ser ligada a pelo menos uma resposta do profissional de saúde.

Exemplo:

D: *“Não sei o que fazer com o meu filho (cue)...”*

PS: *“Imagino como deve ser difícil para si lidar com a situação com o seu filho...”*

A resposta é uma *“explicit empathic statment”* (afirmação empática explícita), codificada como

EPAEm

Se existir uma pista ou preocupação que é respondida pelo profissional de saúde com duas ou mais respostas diferentes, cada resposta deve ser codificada separadamente.

Exemplo:

D: *“Não sei o que fazer com o meu filho (cue)...”*

PS: *“Imagino como pode ser difícil para si lidar com o seu filho...E então, tomou a sua medicação ontem à noite?”*

A primeira parte é uma “*explicit empathic statment*” (afirmação empática explícita), segunda parte é um “*non explicit shutting down*” (encerramento não explícito). A codificação da resposta do profissional de saúde será **EPAEm** para a pista seguido de **NRSd** para a preocupação.

Se existirem duas ou mais pistas ou preocupações separadas que são seguidas por duas ou mais respostas do profissional de saúde, cada pista ou preocupação deverá ser associada à resposta do profissional que melhor se lhe refere.

Exemplo:

P: “*“Não sei o que fazer com o meu filho (cue)...e estou tão preocupado com a operação (concern)”*”

PS: “*Consigo imaginar...”*”

A resposta do profissional de saúde é uma “*non-explicit empathic statment*” (afirmação empática não explícita). A codificação da resposta do profissional de saúde será **NPIIm** para a pista e **NPIIm** para a preocupação.

Perante duas ou mais pistas ou preocupações diferentes seguidas de duas ou mais respostas do profissional de saúde, o grau de explicitação anula-se torna-se dirimente: se é claro a que pista /preocupação se refere a resposta do profissional de saúde, esta deve ser associada à pista /preocupação respetiva; se isso não acontece, a resposta deve ser associada à última pista/preocupação referida pelo doente.

Exemplo:

D: “*“Não sei o que fazer com o meu filho (cue)... e estou tão preocupado com a operação (concern)”*”

PS: “*Consigo imaginar que a ideia de ser operado deve assustá-lo... E então, tomou a sua medicação ontem à noite?”*”

A pista foi ignorada. A primeira parte da resposta do profissional de saúde é uma “*explicit empathic statment*” (afirmação empática explícita) que se refere explicitamente à preocupação, a segunda parte é um “*non explicit shutting down*” (encerramento não explícito). A codificação da resposta do profissional de saúde será **NRIg** para a pista e **EPAEm – NRSd** para a preocupação.

Exemplo:

D: “*“Não sei o que fazer com o meu filho (cue)... e estou tão preocupado com a operação (concern)”*”

PS: “*Consigo imaginar ... E então, tomou a sua medicação ontem à noite?”*”

A primeira parte da resposta do profissional de saúde é uma “*non-explicit empathic statment*” (afirmação empática implícita), a segunda parte é “*non explicit shutting down*” (encerramento não explícito). A codificação da resposta do profissional de saúde será **NPIIm** para a pista e **NPIIm - NRSd** para a preocupação.

Por vezes, quando se codifica a partir de gravações áudio ou vídeo, **uma resposta verbal que abre espaço para mais exploração da pista/preocupação pode ser acompanhada por um**

comportamento não verbal que contradiz a resposta verbal e promove a redução de espaço (comunicação paradoxal). Apenas quando o comportamento não verbal é claramente dissuasor, a intervenção é codificada utilizando **dois códigos**; um relacionado com o comportamento verbal e outro com o não verbal.

Exemplo:

D: *“Estou tão preocupado com a operação” (concern)*

PS: *“É possível que se sinta assim...”* (Dito num tom de voz claramente desinteressado e o olhar desviado do doente).

Isto será classificado como **EPAEm – NRSd**

Em intervenções sequenciais podem existir respostas adiadas à pista/preocupação. Estas são acrescentadas às respostas imediatas do profissional de saúde (ver o exemplo do vídeo b abaixo).

N.B.: Na dúvida entre a utilização de um ou mais códigos, deve adotar-se apenas um código se estes forem iguais e se forem referentes à mesma pista/preocupação. Do mesmo modo, se não existir uma clara distinção entre duas partes de uma intervenção do profissional de saúde, e o significado geral da expressão for inequívoco, apenas um código deve ser adotado.

Finalmente, quando se analisam os dados é útil manter a numeração da sequência das intervenções.

2. Exemplos

2.1 Divisão em unidades de análise: exemplo a

Intervenção Vez	Unidades de análise do Doente	Unidades de análise do médico	Cenário do estudante: dor menstrual	Cue / concern	Resposta do profissional de saúde
1		1	D: Olá		
2	1		P: Olá		
3		1	D: o meu nome é ... e o seu médico pediu-me para conversar consigo sobre o que o traz cá hoje parece-lhe bem?		
4	1		P: sim		
5		1	D: ok então vou apenas verificar como se tem sentido hoje?		
6	1		P: menos mal		
7		1	D: certo, posso apenas verificar qual é o seu apelido por favor?		
8	1		P: nome		
9		1	D: desculpe		
10	1		P: nome		
11		1	D: nome		
12	1		P: soletra nome		
13		1	D: soletra nome		
14	1		P: soletra nome		
15		1	D: desculpe esta situação e o seu primeiro nome		
16	1		P: nome		
17		1	D: soletra nome O primeiro nome está posso verificar a sua data de nascimento por favor?		
18	1		P:06 08 64		
19		1	D: 6 do 8 de 1964 certo deixe-me apenas escrever a data de hoje e também a hora posso perguntar-lhe o que a trouxe cá hoje?		
20	2		P: tenho tido problemas sérios com o meu período	Cue b, DE	
21		2	D: certo		Encorajamento NPBc
22	3		P: foi sempre pesado mas nos últimos dois anos percebe tenho tido muitas dores menstruais que têm piorado nos últimos dois anos percebe até ao ponto em que <i>neste momento é ridículo percebe quando estou com o período não consigo ir trabalhar</i>	Cue d, DE	
23		3	D: certo		Encorajamento NPBc
24	4		P: tenho estado muito tempo de baixa por causa disto <i>o meu chefe chamou-me para a uma reunião na próxima semana para falarmos sobre a quantidade de tempo que tenho estado de baixa</i>	Cue d, DE	
25		4	D: certo		Encorajamento NPBc
26	5		P: e estou <i>um pouco preocupada qual vai ser realmente o resultado dessa reunião</i>	Concern, DE	
27		5	D: certo estou só a anotar disse-me que tem tido problemas com os seus períodos e tem períodos		Ignora a concern NRlg

			pesados juntamente com dores?		
28	6		P: sim		
29		6	D: ok e disse-me que tem acontecido desde há 2 anos?		
30	6		P: sim sempre tive períodos pesados		
31		6	D: certo		
32	6		P: mas tomaram-se progressivamente mais pesados nos últimos 2 anos		
33		6	D: ok		
34	6		P: e a dor também tem aparecido gradualmente ao longo dos últimos 2 anos		
35		7	D: 2 anos também sim certo piorou nos últimos 2 anos		
36	6		P: sim		
37		8	D: ok certo e isso impediu-a de estar capaz para trabalhar e também ficou de baixa?		Resposta adiada (delayed) Exploração de conteúdo de Cues anteriores (Cues 3 e 4) EPCEx d
38	6		P: eu fico de baixa frequentemente sim		
39		8	D: tentou alguma coisa alguma medicação		
40	6		P: tomo paracetamol		
41		8	D: certo		
42	6		P: e também tenho tomado um comprimido que se chama Feminax		
43		8	D: certo		
44	6		P: e tenho usado uma botija de água quente		
45		8	D: botija de água quente Feminax e também algum paracetamol		
46	6		P: sim		
47		8	D: E isso ajuda alguma coisa a aliviar a dor?		
48	6		P: eu diria que ajuda a aliviar mas não a elimina completamente mas certamente torna-a mais suportável		
49		8	D: certo certo ok		
50	7		<i>P: mas o problema que tenho com o trabalho é que os períodos são tão pesados que tenho que mudar frequentemente de roupa</i>	<i>Cue d, DE</i>	
51		9	D: certo		Encorajamento NPBC
52	8		P: isso não é realmente nada prático		
53		10	D: ok posso só perguntar-lhe referiu que fica de baixa muitas vezes com que frequência tem precisado de estar de baixa?		
54	8		P: sempre que tenho o período		
55		10	D: certo		
56	8		P: isto significa que depende se calhar no fim de semana então são só 3 dias 3 ou 4 dias		
57		10	D: certo		
58	8		P: se for durante a semana tenho de ficar a semana toda de baixa		
59		10	D: certo é muito difícil		
60	8		P: sim		
61		10	D: sim está certo posso só avaliara quanto quão intenso é o sangramento posso perguntar quantos pensos usa?		
62	8		P: mmm quando estou na fase mais		

			pesada tenho que me mudar uso tampões e penso em conjunto		
63		10	D: certo		
64	8		P: e tenho que os mudar de meia em meia hora mais ou menos		
65		10	D: a cada meia hora		
66	8		P: sim		
67		10	D: certo		
68	8		P: e depois é tipo você sabe fica menos lá para o fim		
69		10	D: certo então no dia todo quantos penso acha que usa?		
70	8		P: oh não sei		
71		10	D: no		
72	8		P: pode ser uma caixa de 20 mais ou menos		
73		10	D: certo e os coágulos que saem com o sangue?		
74	8		P: sim		
75		10	D: fica molhada como se tivesse		
76	8		P: se não me mudar sempre		
77		10	D: sim		
78	8		P: meia hora e depois fico molhada sim		
79		10	D: certo ok alguma vez teve este problema anteriormente da mesma maneira como a tem afetado antes mmm antes destes 2 anos?		
80	8		P: bem sempre foram pesados mas nunca tão pesados		
81		10	D: este é o mais pesado		
82	8		P: como estou agora		
83		10	D: certo		
84	9		P: eu nunca percebe eu tinha um período normal dores como dores menstruais normais <i>mas isto é 10 vezes pior</i>	<i>Cue b, DE</i>	
85		11	D: ok certo tenho o essencial do que se está a passar vou só perguntar-lhe um pouco sobre a sua história menstrual se não se importar desde que idade tem o período?		Ignora "pior" NRlg
86	10		P: tinha cerca de 14 anos		
87		12	D: cerca de 14 anos e era regular?		
88	10		P: sou regular praticamente todos os 28 dias		
89		12	D: todos os 28 dias e dura quantos dias?		
90	10		P: entre 5 a 7 normalmente são 5 dias de sangramento pesado e depois 2 dias em que está a desaparecer na realidade		
91		12	D: vou só perguntar-lhe antes que me esqueça mencionou antes que também tinha dor quando tem dor com o período onde é essa dor?		
92	10		P: é mesmo tudo aqui em baixo		
93		12	D: é mesmo no primeiro dia?		
94	10		P: desculpe?		
95		12	D: é apenas durante o primeiro dia ou		
96	10		P: não começa antes 3 ou 4 dias		
97		12	D: 3 ou 4 dias		
98	10		P: antes do período começar		
99		12	D: certo		
100	10		P: e dura durante o tempo todo		

101		12	D: ok certo vou só perguntar um pouco sobre a história de gravidez alguma vez esteve alguma vez teve uma criança?		
102	10		P: não tenho nenhuma criança		
103		12	D: esteve grávida?		
104	10		P: não nunca estive grávida		
105		12	D: algum problema médico tem algum problema médico?		
106	10		P: tenho algum problema médico		
107		12	D: sim		
108	10		P: fui diagnosticada com IBS síndrome do cólon irritável		
109		12	D: sim		
110	10		P: há cerca de um ano		
111		12	D: certo há cerca de um ano certo mal alguma coisa para além disso?		
112	10		P: não		
113		12	D: então sim alguma história familiar de algum problema que se consiga lembrar?		
114	10		P: não que eu saiba quer saber em relação com		
115		12	D: relacionado com problemas menstruais		
116	10		P: não que eu saiba poderiam existir e não terem sido falados		
117		12	D: e outros problemas como problemas do coração dos pulmões		
118	10		P: a minha avó teve um AVC		
119		12	D: certo		
120	10		P: e é realmente isso		
121		12	D: certo nada que se consiga lembrar?		
122	10		P: não		
123		12	D: toma alguma medicação regular?		
124	10		P: tomo Colpermin para o IBS e apenas o paracetamol e o Feminax para quando estou com o período		
125		12	D: ok Colpermin e algum paracetamol com regularidade posso perguntar se fuma ou bebe?		
126	10		P: não fumo e bebo um copito de vinho aos fins de semana		
127		12	D: certo posso perguntar-lhe se fez algum papanicolau recentemente?		
128	10		P: há cerca de um ano		
129		12	D: há cerca de um ano era normal?		
130	10		P: sim		
131		12	D: posso também perguntar quando foi o último período?		
132	10		P: há cerca de 2 semanas		
133		12	D: há 2 semanas última menstruação há 2 semanas ok certo tenho tudo o que vou fazer agora é apresentar isto ao médico e perceber como a podemos ajudar entretanto posso perguntar-lhe se para além deste problema em particular tem algum problema ou concern?		
134	11		P: <i>estou apenas preocupada com a quantidade de tempo que teria que ficar de baixa por causa</i>	Concern DE	
135		13	D: sim		Encorajamento NPbc
136	12		P: <i>a possibilidade de perder o meu emprego durante esta</i>	Cue d, DE	

137		14	D: certo		Encorajamento NPBc
138	1		P: então <i>realmente eu só quero eu só acho que isto não é normal a dor que eu tenho é realmente doloroso quando o tenho</i> realmente só queria perceber o que se passa	Cue b, DE	
139		15	D: certo ok então o que eu vou fazer é o seguinte eu vou eu vou falar com o seu médico para perceber o que podemos fazer por si para começar provavelmente fazer umas análises alguma investigação e também dar-lhe alguma medicação para resolver o seu problema. Pensa que poderá ajudar?		Mudança / orientação para outra pessoa ERSw
140	1		P: sim o que poder ser		
141		16	D: sim tem alguma concern ou alguma questão que me queira colocar?		
142	1		P: não		
143		16	D: não obrigada <i>nome</i> certo foi útil acha que tem mais alguma pergunta que queira colocar antes de eu sair?		
144	1		P: não		
145		16	D: não ok entretanto vou buscar um panfleto ou alguma informação para que possa dar uma vista de olhos sobre este tipo de problemas com o período que são bastante comuns		
146	1		P: ok		
147		16	D: então provavelmente se surgir alguma questão pode sempre voltar ou telefonar-nos para a cirurgia se estiver de acordo?		
148	1		P: bem tinha esperança de falar agora com o médico não vou falar?		
149		16	D: sim vou apenas levar a minha história e apresenta-la ao médico		
150	1		P: certo ok		
151		16	D: ele virá cá depois disso ok?		
152	1		P: sim está bem		
153		16	D: ok muito obrigada		

D: doutor; P: Paciente

2.2 Divisão em unidades de análise: exemplo b

Intervenção Vez	Unidades de análise do Doente	Unidades de análise do médico	Cenário do estudante: dor menstrual	Cue / concern	Resposta do profissional de saúde
1		1	D: olá bom dia o meu nome é <i>nome</i> ... mmm será que é possível conversarmos um pouco sobre o que a trouxe cá hoje?		
2	1		P: sim claro		
3		1	D: vamos só tentar verificar tudo primeiro pode dizer-me o seu nome por favor?		
4	1		P: sim <i>nome</i>		
5		1	D: <i>nome</i> e qual a sua data de nascimento		
6	1		P: 21 do 7 de 75		
7		1	D: 75		
8	1		S: sim		
9		1	D: pode só confirmar que escrevi bem?		
10	1		P: sim		
11		1	D: os melhores tempos ok está bem agora que isto está feito o que a trouxe à consulta hoje?		
12	1		P: mm realmente só precisava de ver o médico		
13		1	D: ok		
14	2		P: mm eu tive alguns problemas com o meu período <i>parece que chegou a um ponto no qual eu sinto que não serei capaz de aguentar muito mais tempo</i> mmm preciso realmente de saber que quando regressar a casa hoje terei algum tipo de solução	<i>Cue b, DE</i>	
15		2	D: sim algum tipo de plano mmm tem sentido que tem sido um pouco demais para si		Reconhecimento emoção EPAAc
16	3		P: sim muito	<i>Cue a, DE</i>	
17		3 4	D: ok Quando diz que tem tido problemas com o período pode falar-me um pouco mais sobre isso?		Encorajamento NPBc Exploração de conteúdo adiada (Cue em 2) EPCEx d
18	4		P: mmm eu... desde que tenho o período que é ele é muito pesado		
19		5	D: mmm ok		
20	5		P: períodos mmm e de certa forma <i>sempre interferiram com tudo mas fui sendo capaz de gerir a situação e agora há pouco tempo parece que toda a gente está farta percebe interfere no trabalho o meu companheiro não está contente eu não estou contente é só que só que na realidade as coisas não estão muito bem</i>	<i>Cue d, DE</i>	
21		6	D: ok quando diz que interfere no trabalho é porque tem precisado de estar de baixa?		Exploração de conteúdo EPCEx

22	6		P: sim mm <i>tenho tirado baixa e quando tento ir trabalhar como não consigo dormir faço tudo mal e discuto com as pessoas</i>	Cue d, DE	
23		7	D: ok vamos tentar solucionar esta situação o mais rapidamente possível		Conselho / tranquilização ERIa
24	7		P: espero que sim		
25		8	D: ajuda-la a recuperar a sua vida mm disse que o seu companheiro estava a ficar um bocado farto com a situação o que se passa?		Exploração de conteúdo adiada (Cue em 5) EPCEX d
26	8		P: bem estamos juntos há alguns anos e ele é ótimo e eu sempre fui assim mas agora é só tipo quando temos relações doí-me e consequentemente eu não quero ter relações mmm tipo mesmo que tipo estejamos só a socializar porque <i>sinto-me uma porcaria não me apetece sair e se estiver com o período e for realmente pesado não posso ir ao teatro porque me sinto desconfortável sobre como me trocar na realidade é tudo</i>	Cue b, DE	
27		9	D. ok mmm o que gostaria de fazer é rever a sua história menstrual		Ignorar NRlg
28	9		P: certo		
29		10	D: um pouco pode ser? Mmm então para começar disse que o período sempre foi pesado		
30	9		P: sim		
31		10	D: com que idade começou a ter período?		
32	9		P: teria provavelmente 14 anos		
33		10	D: e já eram pesados nessa altura?		
34	9		P: sim não necessariamente tão pesados como agora mas eram eram pesados		
35		10	D: os seus períodos são regulares?		
36	9		P: sim dentro do mesmo mais coisa menos coisa mas sim		
37		10	D: ok então mmm se tivesse de dizer um número quantos dias diria que sangra?		
38	9		P: sangro cerca de 5 6 dias		
39		10	D: ok		
40	9		P: e depois estou sem sangrar cerca de 16 16 a 18 dias		
41		10	D: ok se pensarmos no primeiro dia de sangramento de um ciclo quantos dias demora a voltar a sangrar no ciclo seguinte?		
42	9		P: mmm cerca de 23 dias		
43		10	D: cerca de 23 ok e diria que são regulares certo?		
44	9		P: sim		
45		10	D: então quando teve a última menstruação?		
46	9		P: terminei de sangrar há 4 dias		
47		10	D: ok e foi normal para si ou foi?		
48	9		P: não foi o habitual		
49		10	D: ok ok e quantos pensos usa atualmente?		
50	9		P: mmm quando estou quando é realmente pesado tenho que trocar		

			de tampão de meia em meia hora quando é pesado		
51		10	D: ok mmm e já aconteceu ficar suja?		
52	10		P: <i>ocasionalmente mas agora não porque estou habituada e talvez um pouco paranoide e por isso verifico sempre o dobro das vezes</i>	<i>Cue b, PE (paranoide)</i>	
53		11	D: e nota alguns coágulos?		Ignorar NRlg
54	11		P: sim		
55		12	D: mm como os descreveria?		
56	11		P: mmm tipo uma coisa uma coisa espessa		
57		12	D: diria que são do tamanho de uma moeda de 1 cêntimo ou 5 cêntimos ou?		
58	11		P: bem mmm depende às vezes são mais pequenos outras vezes maiores imagino que sejam do tamanho de uma moeda de 5 cêntimos		
59		12	D: perde sangue em algum momento entre os períodos?		
60	11		P: só recentemente após ter tido relações com o meu companheiro		
61		12	D: ok		
62	12		P: <i>agora tornou-se incrivelmente doloroso</i>	<i>Cue b, DE</i>	
63		13	D: ok compreendo que deve ser difícil para si portanto mais uma vez tentaremos encontrar uma solução o mais rapidamente possível mmm então disse-me que não perde sangue entre os períodos, exceto após ter tido relações com o seu companheiro		Empatia ativa EPAEm
64	13		P: sim		
65		14	D: os seus períodos são dolorosos?		
66	14		P: <i>incrivelmente</i>	<i>Cue b, DE</i>	
67		15	D: incrivelmente dolorosos		Reconhecimento da emoção EPAAc
68	9		P: sim horríveis		
69		16	D: como como faz para lidar com a situação?		
70	16		P: mmm acho que não estou a lidar é por isso que toda a gente anda em cima de mim tentei beber água quente e tentei colocar um tipo de saco de água quente na barriga o que ajuda um pouco mas na realidade nada	<i>Cue a, DE</i>	
71		17	D: mmm quando diz que tem dor é um tipo de dor profunda no centro do estômago ou é apenas		Ignorar NRlg
72	17		P: mmm quando tenho relações é como tipo uma dor profunda e o resto é uma dor constante em todo o lado		
73		18	D: em todo o lado constante ok mmm teve alguma gravidez anteriormente?		
74	17		P: não		
75		18	D: e está a usar algum método anticoncetivo?		
76	17		P: usamos apenas preservativos		
77		18	D: já usou outro tipo de anticoncetivo no passado?		
78	18		P: não mmm para ser honesta	<i>Concern DE</i>	

			<i>sempre me senti pouco à vontade para vir cá falar sobre isso nem sei bem porquê na realidade</i>	
79		19	D: bem sei que pode ser é sempre desconfortável falar com outras pessoas sobre a sua vida sexual e outros assuntos muito pessoais mas estamos sempre disponíveis para ouvir	Conselho / tranquilização ERla
80	19		P: ok	
81		20	D: tudo o que falarmos é confidencial portanto	
82	19		P: sim	
83		20	D: sim mmm teve outros problemas médicos até esta data?	
84	19		P: sim mmm há cerca de 12 meses fui diagnosticada com síndrome do cólon irritável	
85		20	D: síndrome de cólon irritável	
86	19		P: mmm mas desde mais ou menos quando comecei a medicação tenho vindo a melhorar um pouco	
87		20	D: há mais alguma razão pela qual é seguida pelo seu Médico de Família?	
88	19		P: mais nada	
89		20	D: certo já teve algum tipo de acompanhamento no Hospital algum procedimento alguma coisa ou	
90	19		P: não	
91		20	D: certo disse-me que estava a tomar medicação para o síndrome de cólon irritável sabe dizer-me o nome dessa medicação?	
92	19		P: não sei exatamente qual é o nome da medicação mas o meu Médico de Família deve saber	
93		20	D: ok vamos confirmar isso certo tem algum tipo de alergia?	
94	19		P: não	
95		20	D: certo o que eu também gostaria de fazer é colocar-lhe algumas questões sobre a sua história social	
96	19		P: certo	
97		20	D: e a sua história familiar a Sr. ^a fuma?	
98	19		P: não não fumo	
99		20	D: alguma vez fumou?	
100	19		P: não experimentei quando era mais nova mas nunca fumei	
101		20	D: ok consome algum tipo de bebidas alcoólicas?	
102	19		P: sim mas pouco não	
103		20	D: pouco certo mmm quem vive consigo em sua casa neste momento?	
104	19		P: o meu companheiro e o filho dele visita-nos ao fim de semana	
105		20	D: portanto ele já tem filhos?	
106	19		P: tem dois	
107		20	D: certo e eles só os visitam ao fim de semana?	
108	19		P: certo	
109		20	D: certo portanto são só os dois lá em casa?	
110	19		P: sim	

111		20	D: são casados ou		
112	19		P: não não somos		
113		20	D: têm algum tipo de animal doméstico?		
114	19		P: não		
115		20	D: disse-me que trabalhava em que é que trabalha?		
116	19		P: mmm sou recepcionista		
117		20	D: e finalmente existe algum tipo de doença que corra na família da qual tenha conhecimento?		
118	19		P: não mas o meu pai teve um enfarte quando tinha 69 anos mas foi só isso nada mais		
119		20	D: sim sim oh só mais finalmente algo que me esqueci tem algum tipo de corrimento?		
120	19		P: não		
121		20	D: ok bem obrigado por conversar comigo foi bom conhece-la		
122	19		P: obrigada		

D: doutor; P: Paciente