

MESTRADO
COMUNICAÇÃO CLÍNICA

Nurse-Nurse Clinical Communication in Oncology Day Care – the role of the physical context

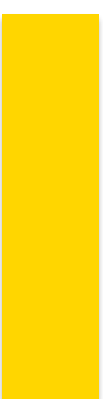
Carla Gorette Oliveira de Sousa

M

2020



FACULDADE DE MEDICINA



U. PORTO

FMUP FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Nurse-Nurse Clinical Communication in Oncology Day
Care – the role of the physical context

Carla Gorette Oliveira de Sousa

Dissertação

Mestrado em Comunicação Clínica

Orientadora

Professora Doutora Margarida Maria Figueiredo Ferreira Braga

2020

AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que direta ou indiretamente tornaram possível a realização da presente dissertação, às quais estou profundamente grata.

Em primeiro lugar, à minha orientadora, Professora Doutora Margarida Figueiredo Braga, por todo o apoio e orientação científica que me deu e por todo o seu incentivo e disponibilidade que sempre demonstrou. Aqui lhe exprimo a minha gratidão.

Às minhas queridas colegas de Mestrado, Conceição Castro e Joana Moreira, pelos momentos únicos partilhados de alegria, trabalho e boa disposição.

Um especial agradecimento à Dr^a Magda Oliveira por todo o apoio, incentivo e entusiasmo que me transmitiu para a realização desta dissertação e pelos conhecimentos partilhados.

Aos meus colegas de serviço, Hospital de Dia Oncológico do Hospital CUF Porto, ao meu chefe, André Ferreira, e às minhas colegas Andreia Cruz, Elisabete Pereira e Sara Jácome com quem partilhei muitos momentos nas diferentes fases desta dissertação. Obrigado por terem sempre acreditado que eu conseguiria, e por me terem proporcionado um horário de trabalho compatível para a realização desta dissertação. Por isso muito obrigada.

Não poderia deixar de agradecer aos meus pais, irmãos e sobrinhos, por todo o apoio incondicional que sempre me deram. Pela força e pelo carinho que sempre me prestaram ao longo de toda a minha vida e por acreditarem sempre em mim mas a verdade é que sem vocês teria sido impensável. Obrigada por serem tão importantes para mim.

Os agradecimentos são igualmente devidos a todos os colegas dos hospitais de dia do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.; Centro Hospitalar Universitário de Santo António; Instituto Português de Oncologia Porto; Centro Hospital Vila Nova de Gaia / Espinho, E.P.E. e Unidade Local de Saúde de Matosinhos, que se dispuseram a ajudar-me no preenchimento do questionário. Agradeço a vossa atenção, paciência, simpatia e disponibilidade demonstradas e pela cedência de dados imprescindíveis para o estudo em causa. Como tal agradeço-vos.

A todos o meu sincero e profundo **Muito Obrigada!**

DECLARAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

De acordo com o art.3 do capítulo “Tarefas a realizar” do regulamento do Mestrado em Comunicação Clínica, a presente dissertação consta da realização de duas publicações científicas um *original paper* e um *brief report*.

RESEARCH ARTICLE

Nurse-Nurse Clinical Communication in Oncology Day Care Units – the role of the physical context

BRIEF REPORT

Communication in Oncology Day Care nursing teams – the role of respect, empathy and active listening in communication with peers

Os trabalhos de investigação submetidos para publicação científica constituirão a presente dissertação para obtenção do Grau de Mestre.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	III
DECLARAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO	IV
SUMÁRIO	V
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	VII
ÍNDICE DE TABELAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
RESEARCH ARTICLE: Nurse-Nurse Clinical Communication in Oncology Day Care Units – the role of the physical context	10
Abstract	11
Introduction	12
Methods	14
Results	17
Discussion	22
Conclusion	26
References	31
BRIEF REPORT: Communication in Oncology Day Care nursing teams – the role of respect, empathy and active listening in communication with peers	37
Abstract	39
Introduction	41
Materials & Methods	42
Results	43

Discussion	47
References	49
ANEXOS.....	54
Anexo 1 – Autorização dos autores dos instrumentos de colheita de dados	55
Anexo 2 – Protocolo de investigação	57
Anexo 3 – Informação ao participante e Consentimento informado	68
Anexo 4 – Consentimento informado para Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E	71
Anexo 5 – Consentimento informado para Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho, E.P.E.	73
Anexo 6 – Instrumento de colheita de dados (questionário)	76
Anexo 7 – Parecer da Comissão de ética e Conselho de administração do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.	83
Anexo 8 – Parecer do Conselho de administração do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.	89
Anexo 9 – Parecer da Comissão de ética do Centro Hospitalar Universitário Santo António	91
Anexo 10 – Parecer do Conselho de administração do Centro Hospitalar Universitário Santo António	93
Anexo 11 – Parecer do Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE	96
Anexo 12 – Parecer da Comissão de ética do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho, E.P.E.	98
Anexo 13 – Parecer do Conselho de administração do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho, E.P.E.	101
Anexo 14 – Parecer da Comissão de ética da Unidade Local de Saúde de Matosinhos	103
Anexo 15 – Parecer do Conselho de administração da Unidade Local de Saúde de Matosinhos	105

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- CC - Clinical Communication
- CCS - Clinical Communication Skills
- CSAS - Communication Skills Attitude Scale
- NNCBS - Nurse-Nurse Collaboration Behavior Scale
- ODC - Oncology Day Care

ÍNDICE DE TABELAS

RESEARCH ARTICLE: Nurse-Nurse Clinical Communication in Oncology Day Care Units
– the role of the physical context

Table 1: Sociodemographic and professional characteristics 27

Table 2: Physical characteristics of ODC units on nurse-nurse communication 28

Table 3: ODC physical characteristics relationship with Efficacy, Satisfaction, Quality, Relationship, Confidentiality and Privacy 29

Table 4: Nurse-Nurse Collaboration Scale items, means and standard deviations 30

BRIEF REPORT: Communication in Oncology Day Care nursing teams – the role of respect, empathy and active listening in communication with peers

Table 1: Sociodemographic and professional characteristics 44

Table 2: Strategies used by nurses in ODC Units 45

ÍNDICE DE FIGURAS

RESEARCH ARTICLE: Nurse-Nurse Clinical Communication in Oncology Day Care Units

– the role of the physical context

Figure 1: Original plant presented 18

Figure 2: Changes suggested by the participants 18

RESEARCH ARTICLE

Nurse-Nurse Clinical Communication in Oncology Day Care Units – the role of the physical context

Article submitted to the journal “*European Journal of Oncology Nursing*”

Title

Nurse-Nurse Clinical Communication in Oncology Day Care Units – the role of the physical context.

Authors

Carla Sousa, RN, Ms student ¹; Margarida Figueiredo-Braga, MD, PhD^{1,2}

Affiliation

¹Department of Clinical Neurosciences and Mental Health, Medical Psychology; Faculty of Medicine, University of Porto.

² i3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Porto

Corresponding author: Margarida Figueiredo-Braga - e-mail address: mmf@med.up.pt

Abstract

Background: Clinical communication (CC) between nurses working at the Oncology Day Care (ODC) settings is essential to ensure efficacy, security and patient's and professional's satisfaction. However, the physical settings at these units can bring multiple challenges to an effective communication, and damage collaborative behavior. The present study aims to contribute to the understanding of how ODC physical context influence nurse-nurse communication.

Methods: Sixty-five nurses working in ODC units participated in the study. They completed a sociodemographic and professional evaluation, and fulfilled a questionnaire to characterize their work setting and how it influences CC, the Nurse-Nurse Collaboration Behavior Scale and the Communication Skills Attitude Scale. Statistical analysis was performed with the software IBM SPSS® Statistics (v.26).

Result: Our population comprised mostly registered nurses, with a mean working experience of 12.2 (SD=9.0) years in Oncology, from which 8.8 (SD=7.2) years in ODC units. Participants reported the use of several collaborative behaviors and identified specific facilitators and barriers to nurse-nurse communication in ODC units.

Conclusion: Nurses value the role of CC and acknowledge the positive and negative impact of physical context in their ability to communicate with their peers when working in ODC units.

Key-words: Clinical communication skills; Nurse-nurse communication; Physical context; Oncology day care units.

Introduction

Cancer is currently considered one of the most complex diseases, both for its prevalence and for the challenges posed by the diagnosis and disease course (Antunes & Remondes-Costa, 2016; World Health Organization [WHO],2020).The increased number of cancer patients justify the need to administer anticancer drugs in outpatient oncology services (Comerford & Shah, 2018; Bertucci et al., 2019; Prip et al.,2019). Moreover, Oncology Day Care (ODC) settings are particularly suitable for less invasive treatments, for treatments that require higher levels of precision and efficiency and for health institutions

cost-benefit management - shorter duration of treatments and decrease in the frequency and duration of hospitalization length. An adequate knowledge of the particularities of oncology nursing is crucial in supplying valid information about how and which environments benefit the practice and professional's fulfillment of nursing in ODC (Friese, 2016).

According to consensual technical recommendations (Carvalho, 2014) an ODC unit should integrate a room for treatment with chairs and/or stretchers, with conditions that guarantee privacy and the absence of architectural barriers; individual room for patients who require privacy or more invasive care; a central nursing counter that ensure good visual contact with all the patients. The spatial organization of the ODC unit allows flexibility, enabling simultaneous and continue care to increased number of patients (Comerford & Shah, 2019b). In order to satisfy all the requirements inherent to the ODC, it is mandatory to invest in highly qualified and differentiated technical and human resources (Carvalho, 2014; Comerford & Shah, 2018), to guarantee treatment quality from diagnosis to survival or palliative care (Carr, 2015; Mackey et al., 2018; Wittenberg et al., 2019).

The satisfaction of oncologic patients with outpatient care is strongly influenced by the quality of the communication and relationship with the nursing professionals (Bakker et al., 2013; Prip et al., 2018, Powell et al., 2019). Clinical communication (CC) is a nuclear therapeutic tool, in particular in oncology (Norouzinia et al., 2015; Jain et al., 2016; Tijani-Eniola, 2016; Banerjee et al., 2017; Salmon & Young, 2017; Amudha et al., 2018; Sibiya, 2018). Nurses working in oncology need therefore to develop the ability to communicate with their patients, with their peers and with other professionals. Healthy, functional and comfortable working environments are also crucial for an effective CC (Kamimura et al., 2012; Friese, 2012; Wu et al., 2016). Appropriate physical

characteristics can promote a decrease in the rotativity of nurses and a reduction in health spending (Friese, 2012; Wu et al., 2016), and in contrast, unfavorable physical conditions can harm communication and quality of care (Kamimura et al., 2012). Capacity to communicate is no less important in the relationship between nursing professionals and is positively correlated with better performance by individuals, team, and health organizations (Sheldon & Hilaire, 2015; Jain et al. 2016; Zhu et al., 2016; Bumb et al., 2019; Katz ,2019). Communication and collaboration among nurses determine the quality of nursing practice, adaptability of professionals, less conflicts and more satisfactory and rewarding interpersonal relationships (Zhu et al.,2016; Ylitörmänen et al., 2019). Given the specific characteristics of ODC unit namely the number of patients treated in each unit and the need of a cooperative nurse-nurse practice, it appears pertinent to evaluate how nurses communicate with patients and their colleagues. Furthermore, the physical setting of these outpatient units we aim to characterize and explore the impact of the physical characteristics of ODC on the process of communication between nurse-nurse.

Methods

Participants

A convenience sample composed by 65 nurse professionals was recruited in five ODC units in the north Portugal. The inclusion criteria were working in ODC unit and willingness to participate in the study. No exclusion criteria were defined.

Measures

Participants were invited to fulfill a battery of questionnaires to characterize their sociodemographic and professional profile, the nurse-nurse collaboration behavior and attitudes towards communication skills.

Sociodemographic and professional characterization - An original questionnaire was built to characterize the sample regarding gender, age, academic qualifications, schooling time, professional category, nursing position, professional practice time, oncology professional practice time, ODC unit professional practice time, average weekly working hours, professional bond and CC training.

ODC Spatial organization and its perceived impact in CC - To characterize the ODC physical context a questionnaire was developed by the authors based on the literature and nursing empirical practice. This instrument evaluates 2 different dimensions: (1) spatial organization through the presentation of a plan of an ODC unit; (2) the impact of physical conditions on nurse's CC. It evaluates the positive or negative impact that nurses attribute to the characteristics of the ODC physical context when communicating with patients, peers and other professionals. All items are rated through a *Likert* scale that ranges between 1 (very negatively) and 5 (very positively).

Nurse-Nurse Collaboration Behavior Scale (NNCBS) (Liao et al., 2015) – This instrument assesses the collaborative behaviors among nurses of the same team during the care of the patient and caregiver. It includes 23 items rated in a 5-point *Likert* scale ranging between 1 (always) and 5 (never), analyzing four dimensions: conflict management, common goals, communication and coordination, and professionalism and autonomy. Total scores vary between 23 and 115. In the current study the Cronbach alpha coefficient was 0.86: 0.74 for conflict management, 0.70 for communication and coordination, 0.79 for common goals, and 0.73 for professionalism and autonomy. The

Portuguese version was obtained by a translation process, following the recommendations for these types of procedures, including native experts in Portuguese and English language. The final version was discussed by Portuguese professionals with high fluency in English and expertise in models and constructs covered in this measure (Sousa & Braga, 2020).

Communication Skills Attitude Scale (CSAS; Rees et al., 2002) – The Portuguese version (Loureiro & Soares, 2011) of the scale was used, consisting of a set of statements related to CC skills learning. The instrument measures how relevant is CC skills learning for participants, and is constituted by 26 questions scored on 5-points *Likert* scale ranging between 1 (strongly disagree) and 5 (strongly agree), with a total score ranging from 26 to 130. In the current study the Cronbach alpha coefficient was 0.892.

Procedures

The head nurse of each unit was invited to present the study and to recruit the participants between the members of his staff. All participants were informed of the methodology, objectives and procedures of the study and signed an informed consent form.

Ethical considerations

The study was submitted and approved by the Ethical Committee of each participating health care institution. An informed consent, based on the Helsinki model, was presented and signed by each participant, summarizing the objectives of the research project and the study procedures. Voluntary participation, confidentiality of responses and anonymity of information was ensured.

Statistical Data Analysis

Statistical analyses were carried out using Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS® Statistics) version 26.0. The statistical significance level was set at 5% and differences were considered statistically significant when $p < 0.05$. Data are presented as mean \pm standard error of mean or median according to the type of distribution.

Categorical variables were compared using the chi-square test. A descriptive analysis of each variable was performed using measures of central tendency (mean), measures of dispersion (minimum, maximum and standard deviation), as well as, absolute and relative frequencies. Pearson Product-Moment Correlations were performed in order to explore significant associations between variables. T-test and Kruskal-Wallis test were used as appropriate for comparison of continuous variables between groups. The Kolmogorov-Smirnov test was used to test normality assumptions of the variable distributions.

Results

Sociodemographic and professional characterization

Sixty-five participants were included in the present study (response rate: 56%). The majority were female (96.9%) and the mean age was 42.8 (SD=8.0) years; 18.5% have a postgraduate degree, 13.8% have a master degree and 1.5% have a bachelor degree, with a mean number of school years of 16.3 (SD=1.5) years.

The mean length of professional practice was 19.9 (SD=7.9) years, with 12.2 years (SD=9.0) working in oncology and 8.8 (SD=7.2) years working in an ODC unit. The average weekly working time in ODC unit was 35.7 (SD= 1.7) hours. The majority of the participants were registered nurses (78.5%) and 18.5% were specialist.

Only 23.1% of the respondents reported CC training, and the mean number of hours of training was 3.2 (SD=9.0). Sociodemographic and professional characteristics are detailed in table 1.

Physical structure of the ODC unit

Thirty-two nurses (49.2%) consider their service similar to the one illustrated in the plant (Figure 1) and 33 (50.8%) evaluate their ODC unit as distinct except in the presence of a centralized nursing station location in their services. Seven (21.2%) changed the layout of chairs and stretchers, 14 (42.4%) eliminated the single rooms, three (9.1%) considered the both changes. (Figure 2).

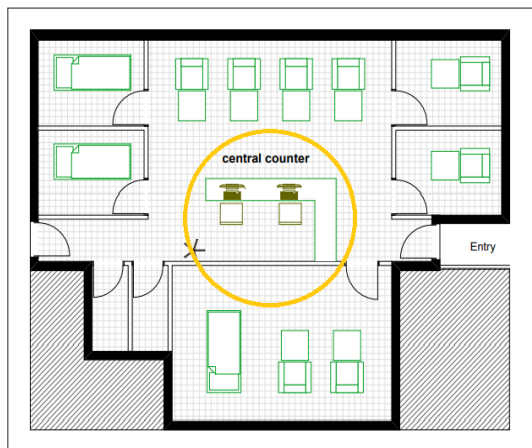


Figure 1- Original plant presented

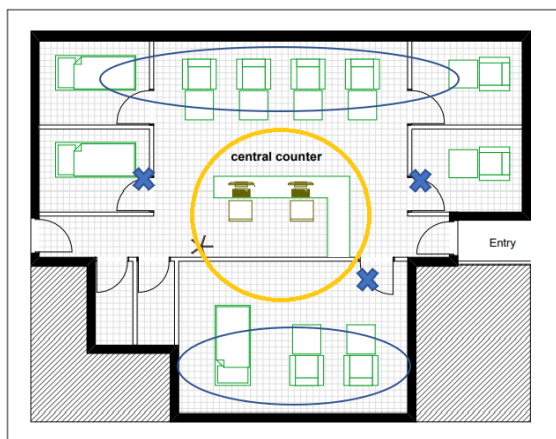





Figure 2- Changes suggested by the participants

-  No single rooms (42.4%)
-  Different layout of chairs/stretchers (21.2%)
-  No single rooms and different layout of chairs/stretchers (9.1%)

Physical characteristics of ODC units and nurse-nurse communication

The participants report that the characteristics of the context that influence most positively the inter-peer CC are “Common working area” (M=3.8; SD=0.7) “Simultaneous supervision of several patients” (M=3.5; SD=1.0), “Direct observation of

patient/caregiver” (M=3.4; SD=1.1), “Equipment location” (M=3.3; SD=0.8) and “Nursing counter height” (M=3.3; SD=0.8).

The physical aspects indicated as negatively influencing CC inside the nursing team are: “Multidisciplinary team interruptions” (M=2.6; SD=0.9), “Sound isolation” (M=2.4; SD=1.0), “Patients/caregivers interruptions” (M=2.3; DP=1.0), “Patients/caregiver flow” (M=2.3; SD=1.0) and “Noise and ability to concentrate” (M=2.1; SD=1.0). (Table 2)

Physical characteristics of the ODC unit and specific CC dimensions

According to these participants, the physical characteristics of the ODC unit influence the communication between nurses, between nurses and their patients and between nurses and other health professionals, concerning six dimensions: “Efficacy”, “Satisfaction”, “Quality”, “Relationship”, “Confidentiality” and “Privacy”. Results revealed that the physical characteristics of the ODC units have with higher impact on “Efficacy” and lower on “Privacy”. (Table 3)

Nurse-Nurse Collaboration Behavior Scale (NNCBS) and Communication Skills Attitude Scale (CSAS)

Nurse-Nurse Collaboration Behavior Scale (NNCBS)

Regarding the strategies more frequently used to conflict management, establishment of common goals, communication and coordination and professionalism and autonomy all the results were lower than 2.6 (range of 1 to 5). The more frequently used behavior in conflict management was “everyone's feelings and points-of-view are considered in order to arrive at the best possible solution”. Regarding the establishment of common goals “all nurses reach an agreement regarding the patient's safety goals” reached the higher score,

and in the dimension communication and coordination “nurses attempt to respond to the patient in a respectable and consistent manner to quickly resolve the situation” in face of patients doubts. Considering professionalism and autonomy, nurses reported to “frequently avoid the use of procedures that compromise patient safety”.

Results from NNCBS and its four subscales are detailed in Table 4.

A negative association was found between CSAS and NNCBS total scores ($r=-.298$, $p=.02$) and its “Professionalism and autonomy” subscale ($r= -.296$, $p=.02$), meaning that nurses who value the learning of CC showed better collaborative behavior and lower scores in the NNCBS.

Communication Skills Attitude Scale (CSAS)

The CSAS total score was 101.3 (SD=10.6). Items presenting higher mean scores where: item 1 “In order to be a good nurse, I must have good communication skills” (4.4 ± 0.7); item 17 “I do not consider important the teaching of communication skills” (4.3 ± 0.7); item 20 “I consider very useful the learning of communication skills during the course of nursing” (4.3 ± 0.7) and item 8 “I can’t be bothered to turn up to sessions on communication skills” (4.2 ± 0.8).

Conversely the items that showed smallest mean scores where: item 26 “The communication skills I currently have are enough to communicate adequately with patients” (2.9 ± 0.9); item 16 “Communication skills teaching would have a better image if it sounded more like a science subject” (3.1 ± 0.8); item 12 “Learning communication skills is fun.” (3.2 ± 0.6) and item 13 “Learning communication skills is too easy” (3.4 ± 0.6). Data not shown.

Nurses who reported previous CC training considered particular ODC physical characteristics - open space structure, computers location, sound isolation, noise and

ability to concentrate and nursing team comfort, as negatively associated with the ability to communicate with their peers (data not shown).

Associations between professional experience, age and influence of physical context on nurse-nurse communication skills

Negative associations were found between the nursing professional practice time, and the following physical characteristics: “Nurse station location” ($r=-.287$; $p=.02$), “Sound isolation” ($r=-.272$; $p=.03$), “Nursing team comfort” ($r=-.260$; $p=.04$) and “Structure/open space” ($r=-.250$; $p=.04$).

Negative associations were detected between age of the participants and “Nursing team comfort” ($r=-.286$; $p=.02$) and “Sound isolation” ($r=-.250$; $p=.05$).

Association between specific CC dimensions and ODC unit physical context

Nurse-nurse CC

When considering the communication between nurses, findings demonstrated the existence of statistically important associations between physical context and communication dimensions. “Efficacy”, “Quality”, “Satisfaction”, “Nurse-nurse relationship”, “Confidentiality” and “Privacy” showed an association with the majority of the physical characteristics of the ODC unit.

Nurses-patients CC

Attending the communicational process between ODC nurses and patients, again all the CC dimensions were related with the majority of the physical context characteristics.

Nurse-other professionals CC

“Efficacy” was associated with all contextual characteristics when communication between nurses and other professionals was evaluated. The other communication dimensions were associated with the majority of physical context characteristics.

Discussion

We found evidence that nurses working in ODC unit consider that physical characteristics of this outpatient oncologic unit influence the communication with their colleagues. They report similar physical settings in their ODC units – a central nursing counter and the open space with simultaneous viewing of all treatment posts. The presence of several chairs and private rooms is reported in the majority of the units, with some differences in the presence of single rooms and chairs/stretchers distribution.

Participants in the present study see ODC physical organization as a facilitator to the simultaneous supervision of several patients and the direct observation of patient and caregiver. As Comerford and Shah (2019b) reported, the strong points of the ODC are less space needed to treat more patients, and the ability to optimize number of patients per chair and bed, maintain quality of nursing care.

These characteristics influence most positively the inter-peer CC, along with the existence of a common central counter and the equipment location. Interestingly the absence of sound isolation and the open space structure is regarded as permitting more interruptions by other professionals and caregivers. The research carried out by Brás and Ferreira (2016) identified that the communication process in the health area is under the influence of multiple factors, such as the environment: noise, lack of privacy and lack of space. The same authors highlight a number of barriers to an effective communication in the health

department, including frequent interruptions, organizational hierarchy, inefficient handover, work overload and the physical conditions of services.

Regarding collaborative behavior between nurses, teamwork is designated as one of the generalized competencies of oncology nurses, "*including the ability to identify conflicts, engage in effective problem-solving among team members, and utilize effective therapeutic communication skills with patients and families as well as with colleagues*" (Wittenberg et al., 2017, p.8). In our sample teamwork is benefited by the spatial characteristics of the ODC unit. Comerford and Shah (2019) reported that ODC the teamwork is fundamental to provide an efficient care through effective planning and timely treatment with reduced waiting time. Collaborative behavior between nurses is also an essential factor for a healthy working environment and a central component of good relationships, which in turn are essential aspects of professional nursing practice (Sibiya 2018, Ylitörmänen et al., 2019). Our sample reported a noteworthy ability to behave collaboratively with their colleagues. The majority of the physical characteristics are viewed as favorable to conflict management, development of team common goals, communication and coordination, and autonomy and professionalism.

Nurses consider the spatial organization as generally beneficial regarding specific communication strategies at different levels: between nursing professionals, between nurse and patients and between nurses and others professionals. Efficient communication is essential to the success and quality of health service delivery (Norouzinia et al., 2015; Jain et al., 2016; Tijani-Eniola, 2016; Banerjee et al., 2017; Salmon & Young, 2017; Amudha et al., 2018), and several dimensions are considered fundamental to facilitate CC skills in Oncology (D`Alimonte et al., .2019). Nurse-nurse communication in ODC unit can be favorably influenced by spatial structure and the possibility of supervise several patients' directly, which are thought to foster efficacy, satisfaction and quality of

professional relationship. However physical context of the ODC unit is considered to prejudice confidentiality and privacy when communicating with their colleagues. Some of the ODC physical context specificities also positively influence patient-nurse communication and communication between nurses and other professionals, permitting to maintain quality and efficacy but not privacy and confidentiality, according to nurses in study.

We may conclude that our sample perceive their working context as a favorable environment, allowing efficient communication between nurses. As previously stated, a suitable work setting is propitious to the establishment of common goals inside the team and ability to solve conflicts, enhancing professionals satisfaction and better patients care (Kamimura et al., 2012).

Our participants have considerable professional experience in oncology as well as in the ODC units. Nevertheless, time of professional exercise in these outpatient units do not impinge the impact of spatial organization on CC among nurses, or their ability to collaborate with each other.

The importance of learning communication skills in oncology has been previously emphasized (Benerjee et al., 2016; Moore et al., 2018; D`Alimonte et al., 2019; Katz, 2019). When communication among health professionals is poor, it results in negative consequences for the patient, such as compromised patient safety, medical errors, delayed access to care and symptomatic control. Our sample consider they need more training in CC, that this training is very important, and desirably included in the nursing course.

Those who reported to have had CC training view specific context characteristics - open space structure, computers location and noisy environment among others, as an obstacle

to efficient communication between nurses in ODC units. Nurses who consider learning CC skills relevant, give more value on collaborative behaviors between nurses.

To the best of our knowledge no study has previously evaluated how the specific physical setting in ODC may influence nurse-nurse communication. Quality of nursing care enhance ODC efficiency and its recognized advantages in duration of treatments, decrease in the frequency and hospitalization length and optimization of health costs. Ability to communicate with patients and peers is a crucial component of nursing care in oncology.

Limitations

This study has several limitations, namely the sample dimension and the application in an unique geographic region, which does not allow generalization of the results.

Implications

This study contributes to the deepening of knowledge in the area of CC among nurses, and also contributes to a more accurate understanding the influence of the physical context in ODC unit on communication between nurses.

Nurses should acknowledge the positive and negative impact of this setting in inter-peer communication, in order to foster their ability to communicate when working in ODC units.

Conclusion

The ODC unit is a work place rich in particularities and specificities, designed to optimize care in oncology patients. Clinical communication is a major tool to efficient nursing work, and nurses appear to acknowledge the relevance of CC training in their curriculum.

In our sample, nurses consider ODC spatial organization beneficial in communication efficacy between nurses, with patients and with others professionals. The strong points of ODC unit are the common working area, the possibility of supervision of several patients simultaneously, direct observation of patient/caregiver and equipment location. But patients flow and lack of privacy are considered a barrier to nurse-nurse communication, indicating the need for specific skills to maintain communications efficacy.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Declaration of interest

None.

Acknowledgments

The authors would like to acknowledge the institutional boards for approving the recruitment of participants in their hospitals and all the nurses who participated in this study. We also acknowledge Magda Oliveira for the statistic analysis support and Andreia Cruz for supervising the translation to English.

Table 1: Sociodemographic and professional characteristics

	n	%	M	SD	Min	Max
Gender						
Male	2	3.1				
Female	63	96.9				
Age						
			42.8	8.0	26	62
Academic qualifications						
Bachelor degree	1	1.5				
Graduate	43	66.2				
Postgraduation degree	12	18.5				
Master degree	9	13.8				
Schooling time (number of years)						
			16.3	1.5	11	20
Professional category						
Nurse	51	78.5				
Specialist nurse	12	18.5				
Manager nurse	2	3.1				
Nursing position						
Not applicable	56	86.2				
Charge nurse	3	4.6				
Unit nurse in charge	3	4.6				
Missing	3	4.6				
Professional practice time						
Nursing			19.9	7.9	4	38
Oncology			12.2	9.0	0	37
ODC unit			8.8	7.2	0	32
Weekly hours in ODC unit						
			35.7	1.7	35	40
Clinical communication training						
No	50	76.9				
Yes	15	23.1				
Number of hours			3.2	9.0	0	50

M: Mean; *SD*: Standard Deviation; *Min*: Minimum; *Max*: Maximum

Table 2: Physical characteristics of ODC units on nurse-nurse communication

	Common working area	Simultaneous supervision of several patients	Direct observation of patient/caregiver	Equipment location	Nursing counter height	Safety in work practice	Nursing counter length	Nurse station location	Structure /open space	Chairs/ stretchers distribution	Visual isolation	Nursing team functionality	Computers location	Space for nursing records in the nursing counter	Nursing team comfort	Multidisciplinary team interruptions	Sound isolation	Patients/caregivers interruptions	Patients/caregiver flow	Noise and ability to concentrate
M	3.8	3.5	3.4	3.3	3.3	3.3	3.2	3.2	3.1	3.0	3.0	3.0	2.9	2.8	2.6	2.6	2.4	2.3	2.3	2.1
SD	0.7	1.0	1.1	0.8	0.8	1.0	0.9	1.1	1.2	1.0	1.1	1.0	0.9	1.1	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0

M: Mean; SD: Standard Deviation

Table 3: ODC physical characteristics relationship with Efficacy, Satisfaction, Quality, Relationship, Confidentiality and Privacy

	Nurse-nurse	Nurse-patients	Nurse-others professionals
<i>Efficacy</i> ¹	3.4 (0.9)	3.3 (0.9)	3.2 (0.9)
<i>Satisfaction</i> ¹	3.2 (0.9)	3.2 (0.9)	3.2 (0.9)
<i>Quality</i> ¹	3.2 (0.9)	3.2 (0.9)	3.2 (0.9)
<i>Relationship</i> ¹	3.2 (0.9)	3.1 (1.0)	3.2 (0.9)
<i>Confidentiality</i> ¹	2.6 (1.2)	2.6 (1.2)	2.7 (1.1)
<i>Privacy</i> ¹	2.5 (1.0)	2.4 (1.1)	2.7 (1.1)

¹ Mean (SD)

Table 4: Nurse-Nurse Collaboration Scale items, means and standard deviations (n=65)

	M	SD
NNCBS total score	45.4	8.6
Conflict management	11.9	2.5
1. In the event of a disagreement or conflict, everyone's feelings and points-of-view are considered in order to arrive at the best possible solution.	2.2	0.7
2. In the event of a disagreement or conflict, all nurses work together to arrive at the best possible solution to the problem.	2.2	0.7
3. All nurses reach an agreement on the best possible solution to the disagreement or conflict at hand.	2.4	0.7
4. All nurses try to avoid conflict.	2.5	0.8
5. Any conflicts or disagreements among nurses are resolved quickly and peacefully.	2.6	0.7
Common goals	6.5	2.3
8. All nurses reach an agreement regarding the patient's safety goals.	2.0	0.8
7. All nurses reach an agreement regarding specific goals for the patient's pain management.	2.2	1.0
6. Group discussion meetings are held to solve issues regarding patient care	2.3	0.9
Communication and coordination	13.7	3.2
11. In the event that a patient distrusts or expresses doubts regarding specific nursing practices, nurses attempt to respond to the patient in a respectable and consistent manner to quickly resolve the situation.	1.6	0.5
10. The action among nurses is carried out regularly in emergency situation.	1.8	0.9
12. The nurses share information with patients about the nursing protocol that is either ongoing or already done.	1.9	0.7
9. All nurses speak directly and objectively to each other regarding the patient's care.	2.1	0.8
13. The nurses share information regarding any changes in current treatment plans for the patient.	2.1	0.8
15. When a nurse takes charge of a patient suffering from much more serious disease or takes more workload, the other nurses will help her.	2.1	0.8
14. The nurses share information with each other regarding a patient's reaction to descriptions of his/her disease status and treatment methods.	2.2	0.9
Professionalism and autonomy	13.3	3.2
23. Nurses avoid the use of procedures that compromise patient safety.	1.3	0.7
21. The nurses adequately understand the treatments and drugs they are providing for each patient.	1.5	0.6
20. I have influence on what happens during my patient's care.	1.6	0.7
22. I stay closely attuned to the progress of my patient's condition and am always prepared to adapt to unforeseen changes.	1.7	0.5
17. Nurses avoid the use of procedures that violate aseptic principles.	1.7	1.1
19. I make decisions about how to do with my work.	1.7	0.6
18. I have input regarding my desired shift.	1.7	0.6
16. My ideas regarding the goals and direction of patient care are respected and considered.	2.3	0.6

M: Mean; *SD*: Standard Deviation

References

1. Antunes, A. & Remondes-Costa, S. (2016). Sofrimento com a doença e sintomatologia psicopatológica em doentes oncológicos: prevalências, relações e diferenciação. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD). *Revista de Psiquiatria Conciliar e de Ligação*, 20 a 24, (1 e 2) 2011 a 2016.
2. Amudha, P., Hamidah, H., Annamma, K. & Ananth, N. (2018). Effective Communication between Nurses and Doctors: Barriers as Perceived by Nurses. *Journal Nursing & Care*, 7(3), 455. Doi:10.4172/2167-1168.1000455
3. Banerjee, S.C., Manna, R., Coyle, N., Shen, M.J., Pehrson, C., Zaider, T., Hammonds, S., Krueger, C.A., Parker, P.A. & Bylund, C.L. (2016). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse education in practice*, 16(1), 193-201. Doi: 10.1016/j.nepr.2015.07.007.
4. Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Penn, S., Gallegos, T. E., Zaider, T., Krueger, C. A., Bjaler, P. A., Bylund, C. L. & Parker, P. A. (2017). The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses. *Translational Behaviour Medicine*, 7(3), 615-623. Doi: 10.1007/s13142-017-0473-5.
5. Bakker, D., Strickland, J., Macdonald, C., Butler, L., Fitch, M., Olson, K. & Cummings, G. (2013). The context of oncology nursing practice: an integrative review. *Cancer Nursing*, 36(1),72-88. Doi: 10.1097/NCC.0b013e31824afadf.
6. Bertucci, F., Le Corroller-Soriano, A., Monneur-Miramón, A., Mouilin, J., Fluzin, S., Maraninchi, D. & Gonçalves, A. (2019). Outpatient Cancer Care Delivery in the Context of E-Oncology: A French Perspective on "Cancer outside the Hospital Walls". *Cancers (Basel)*, 11(2), 219. Published 2019 Feb 14. Doi:10.3390/cancers11020219

7. Brás, C. & Ferreira, M. (2016). A comunicação e qualidade de cuidados em enfermagem: revisão de literatura. *Atas - investigação qualitativa em saúde*. V.2 (2016). P.572-577. ISBN:978-972-8914-59-2. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/issue/view/13>.
8. Bumb, M., Keefe, J., Miller, L. & Overcash, J. (2017). Breaking Bad News An evidence-based review of communication models for oncology nurses. *Clinical Journal Oncology Nursing*, 21(5), 573-580. Doi: 10.1188/17.CJON.573-580.
9. Carvalho, L. M. F. M. (2014). Satisfação dos utilizadores de um hospital de dia de oncológia. (Master's theses em Gestão e Economia da Saúde, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra). Coimbra, PORTUGAL. [cited 2019 Jun 11]. Retrieved from: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/34158/1/Satisfacao%20dos%20utilizadores%20de%20um%20hospital%20de%20dia%20de%20oncologia.pdf>.
10. Carr, E. R. (2015). Oncology Nursing Essentials: Then and Now. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19 (2), 223. Doi: 10.1188/15.CJON.223-22
11. Comerford, D. & Shah, R. (2018). Ambulatory approach to cancer care. Part 1: the patient experience. *British Journal of Nursing*, 27(17), S4-S12. Doi: 10.12968/bjon.2018.27.17.S4.
12. Comerford, D. & Shah, R. (2019). Ambulatory approach to cancer care. Part 2: the role of nurses and the multidisciplinary team and safety. *British Journal of Nursing*, 28(4), S20-S26. Doi: 10.12968/bjon.2019.28.4.S20.
13. Comerford, D. & Shah, R. (2019b). Ambulatory approach to cancer care. Part 3: starting and maintaining the service and its challenges and benefits. *British Journal of Nursing*, 28 (17), S4-S8. Doi: 10.12968/bjon.2019.28.17.S4

14. D'Alimonte, L., MacLaney, E. & Di Prospero, L. (2019). Best practices on team communication: interprofessional practice in oncology. *Current opinion in supportive and palliative care*, 13(1), 69-74. Doi: 10.1097/SPC.0000000000000412
15. Friese, C. R. (2012). Practice environments of nurses employed in ambulatory oncology settings: measure refinement. *Oncology Nursing Forum*, 39 (2), 166-172. Doi: 10.1188/12.ONF.166-172.
16. Friese, C. R., Siefert, M.L., Thomas-Frost, K., Walker, S. & Ponte, P. R. (2016). Using Data to Strengthen Ambulatory Oncology Nursing Practice. *Cancer Nursing Practice*, 39(1), 74-9. Doi: 10.1097/NCC.0000000000000240.
17. Jain, A.K., Fennell, M.L., Chagpar, A.B., Connolly, H.K. & Nembhard, I. M. (2016). Moving Toward Improved Teamwork in Cancer Care: The Role of Psychological Safety in Team Communication. *Journal of oncology practice*, 12(11), 1000-1011. Doi: 10.1200/JOP.2016.013300
18. Kamimura, A., Schneider, K., Lee, C. S., Crawford, S. D. & Friese, C. R. (2012). Practice environments of nurses in ambulatory oncology settings: a thematic analysis. *Cancer Nursing*, 35 (1), E1-E17. Doi: 10.1097/NCC.0b013e31820b6efa.
19. Katz, A. (2019). Compassion in practice: Difficult conversations in oncology nursing. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 29(4), 255-257. ISSN: 2368-807.
20. Kline, R.B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. The Guilford Press.
21. Liao, C., Qin, Y., He, Y. & Guo, Y. (2015). The Nurse-Nurse Collaboration Behavior Scale: Development and psychometric testing. *International Journal of Nursing Sciences*, 2 (4), 334-339. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.005>.
22. Loureiro, E. M., Severo, M., Bettencourt, P. & Ferreira, M. A. (2011). Attitudes and anxiety levels of medical students towards the acquisition of competencies in

- communication skills. *Patient Education and Counseling*, 85 (2011), e272-e277.
Doi:10.1016/j.pec.2011.07.005.
23. Mackey, H., Noonan, K., Sheldon, L. K., Singer, M. & Turner, T. (2018). Oncology Nurse Practitioner Role Recommendations from the Oncology Nursing Society's Nurse Practitioner Summit. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(5), 516-522.
Doi: 10.1188/18.CJON.516-522.
24. Moore, P. M., Rivera, S., Bravo-Soto, G. A., Olivares, C., Lawrie, T. A. (2018). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database Syst Rev*, 2018(7), CD003751. Doi: 10.1002/14651858.CD003751.pub4.
25. Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M. & Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 65–74. Doi: 10.5539/gjhs.v8n6p65
26. Powell, T. L., Cooke, J. & Brakke, A. (2019). Altered nursing student perspectives: Impact of a pre-clinical observation experience at an outpatient oncology setting. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 29(1), 34-39. Doi: 10.5737/2368807629133439
27. Prip, A., Moller, K. A., Nielsen, D. L., Jarden, M., Olsen, M. & Danielsen, A. K. (2018). The patient-healthcare professional relationship and communication in the oncology outpatient setting. *Cancer Nursing*, 41 (5), E11-E22.
28. Prip, A., Pii, K. H., Moller, K. A., Nielsen, D. L., Thorne, S. E. & Jarden, M. (2019). Observations of the communication practices between nurses and patients in an oncology outpatient clinic. *European Journal of Oncology Nursing*, 40, 120-125.
Doi: 10.1016/j.ejon.2019.03.004.

29. Salmon, P. & Young, B. (2017). A new paradigm for clinical communication: critical review of literature in cancer care. *Medical Education*, 51, 258–268. Doi: 10.1111/medu.13204.
30. Sheldon, L. K. & Hilaire, D. M. (2015) Development of communication skills in healthcare: Perspectives of new graduates of undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5 (7), 30-37. Doi: 10.5430/jnep.v5n7p30.
31. Sibiya, M. N. (2018). Effective Communication in Nursing. *IntechOpen* (Ed.). Doi: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.74995>.
32. Tijani-Eniola, O. (2016). Effective Communication Strategies for Improving Health Outcomes. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 6(1), 364-365. ISSN 2250-3153. Retrieved from: <http://www.ijsrp.org/research-paper-0116.php?rp=P495015>
33. Wittenberg, E, Ferrell, B, Goldsmith, J, Ragan, S. L. & Buller, H. (2017). COMFORTTM SM Communication for Oncology Nurses: Program Overview and Preliminary Evaluation of a Nationwide Train-the-Trainer Course. *Patient Education Counseling*, 101(3), 467-474. Doi: 10.1016/j.pec.2017.09.012.
34. Wittenberg, E., Goldsmith, J., Buller, H., Ragan, S. L. & Ferrell, B. (2019). Oncology Nurse Communication Training Needs Across the Cancer Continuum. *Clinical Journal of Oncology Nurse*. 23(1), 82–91. Doi:10.1188/19.CJON.82-91.
35. WHO. (2020). World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
36. Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G. & Su, Y. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the

United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43 (4), E161–E169. Doi: 10.1188/16.ONF.E161-E169.

37. Ylitörmänen, T., Turunen, H., Mikkonen, S. & Kvist, T. (2019). Good nurse–nurse collaboration implies high job satisfaction: A structural equation modelling approach. *Nursing Open*, 6, 998–1005. Doi: 10.1002/nop2.279.
38. Zhu, B., Chen, C.-R., Shi, Z.-Y., Liang, H.-X. & Liu, B. (2016). Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. *International Journal of Nursing Science*, 4(3), 162-168. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.04.003>

BRIEF REPORT

Communication in Oncology Day Care nursing teams – the role of respect, empathy and active listening in communication with peers

Brief report submitted to the journal “*Nursing Research*”

**Communication in Oncology Day Care nursing teams – the role of respect,
empathy and active listening in communication with peers**

Margarida M. Figueiredo-Braga, MD PhD, is Assistant Professor and **Carla G. Sousa, RN**, is Ms Student, Department of Clinical Neurosciences and Mental Health, Medical Psychology; Faculty of Medicine, Porto, Portugal.

Acknowledgement: The authors would like to acknowledge the institutional boards for approving the recruitment of participants in their hospitals and all the nurses who participated in this study. We also acknowledge Madga Oliveira, adviser in statistical analysis, and Andreia Cruz for supervising the translation to English.

Corresponding author: Margarida Figueiredo-Braga, e-mail address: mmf@med.up.pt

Ethical Conduct of Research: The study was submitted and approved by the Ethical Committee of each participating health care institution according to the regulations of each one. An informed consent, based on the Helsinki model, was presented and signed by each participant, summarizing the objectives of the research project, the use of the data collected and the rights of each participant: voluntary participation, confidentiality of responses, anonymity of information and the possibility of leaving the study at any time.

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to report.

Source of Funding: This research did not receive any specific funding.

Abstract

Background: Clinical communication between nurses working at the Oncology Day Care (ODC) settings is essential to ensure quality, security and job's satisfaction. However, these units can bring multiple challenges to an effective communication among nurses.

Objectives: The present study aims to identify the strategies used by nurses to communicate with each other in ODC units, and its association with collaborative behavior.

Methods: The study followed an observational design. Sixty-five nurses working in ODC units completed a sociodemographic and professional evaluation, and fulfilled a questionnaire to evaluate the strategies used to communicate between peers in ODC unit, the Nurse-Nurse Collaboration Behavior Scale and the Communication Skills Attitude Scale. Statistical analysis was performed with the software IBM SPSS® Statistics (v.26).

Results: Participants were mostly registered nurses, with a mean working experience of 12.2 (SD=8.97) years in Oncology, from which 8.8 (SD=7.22) years in ODC units; 23.1% reported clinical communication training. Participants identified specific strategies used in nurse-nurse communication in ODC setting, value clinical communication training and reported effective collaborative behaviors.

Discussion Nurses working in ODC units acknowledge positive and negative resources when they communicate with peers. Respect, empathy, active listening, assertivity and being supportive are the most used strategies in nurse-nurse communication and rarely physical or verbal aggressive behavior.

Key Words: Clinical communication skills; Clinical communication training; Nurse-nurse communication; Oncology day care units.

Nurses working in Oncology Day Care (ODC) units need appropriate clinical communication skills (CCS), to ensure the delivery of information and knowledge sharing with patients, caregivers and other professionals, in order to promote informed decision making and collaborative work (Amudha et al, 2018; Wang et al, 2018; Chan et al, 2019, Comeford & Shah, 2019b). The fundamental cornerstones of an effective communication are active listening, empathy and non judgmental attitudes, even in the most challenging and stressful situations (D`Alimonte et al, 2019). In accordance with Kourkouta and Papathanasiou (2014, p.65), the “*communication assists in the performance of accurate, consistent and easy nursing work, ensuring both the satisfaction of the patient and the protection of the health professional*”. Being an indicator of excellence in ODC nurses, CCS can facilitate interpersonal relationships, collaboration and cooperation inside the team, and nursing care qualification (Zhu et al, 2016, Sibiya,2018; Wittenberg et al, 2019), improve work productivity and quality and increase professional satisfaction (Sheldon and Hilaire, 2015; Stovall, 2015; Banerjee et al,2016).

CCS training programs are fundamental to strengthen specific strategies in order to equip professionals to deal with difficult situations and emotions (Brás & Ferreira, 2016), to increase self-efficacy (Moore et al., 2018, Katz, 2019), and to reduce patients, caregivers and professionals distress levels (Sibiya, 2018). On the contrary, the absence of CCS training can lead to many practical, emotional and relational difficulties in daily professional practice and in the relationship with patients and health professionals. Moreover, the ODC units requires an articulation of the multidisciplinary team and in particular between nurses that is only possible by making use of effective clinical communication strategies of conflict management, establishment of common goals, coordination and professionalism and autonomy.

This study aims to characterize nurses strategies to communicate with their colleagues in the ODC units and to explore the role of specific CCS in nurse-nurse collaboration behavior.

MATERIALS & METHODS

Sample: The sample included 65 ODC nurses working in 5 different health institutions.

Materials: After signing a informed consent form, participants were invited to complete: *Sociodemographic and professional datasheet* - included gender, age, academic status, professional category, nursing position, professional practice time (general, Oncology and ODC unit), working conditions and clinical communication training.

Strategies and Resources to communicate in ODC units Checklist - this checklist identifies and assesses positive and negative strategies and resources used by nurses to communicate between peers in ODC units, using a *Likert* scale ranging from 1(never) to 5 (always).

Nurse-Nurse Collaboration Behavior Scale (NNCBS; Liao et al, 2015) – evaluates the collaborative behaviors among nurses during care. The scale includes 23 items rated in a 5-points *Likert* scale ranging between 1 (always) and 5 (never), with a total score ranging from 23 to 115. Lower scores should be interpreted as better. In the current study the Cronbach alpha coefficient was 0,86: 0,74 for conflict management, 0,70 for communication and coordination, 0,79 for common goals, and 0,73 for professionalism and autonomy. The Portuguese version followed the recommendations for these type of procedures, including a translation and a back translation by native experts in Portuguese and English language. The final version was discussed by Portuguese professionals with high fluency in English and expertise in models and constructs covered in this measure (Sousa & Braga, 2020).

Communication Skills Attitude Scale (CSAS; Rees et al., 2002) – The Portuguese version (Loureiro & Soares, 2011) of the scale was used, consisting of a set of statements on CC learning. The instrument measures how relevant is CC learning for the participants, and it includes 26 questions scored on 5-points *Likert* scale, with a total score ranging from 26 to 130. Higher scores should be interpreted as better. In the current study the Cronbach alpha coefficient was 0,89.

The head nurse of each unit was contacted and asked for presenting the study, recruiting participants and collecting data. All participants were informed of the methodology, objectives and procedures of the study and signed an informed consent form.

The statistical significance level was set at 5% and differences were considered statistically significant when $p < 0.05$. Categorical variables were compared using the chi-square test. A descriptive analysis of each variable was performed and Pearson Product-Moment Correlations were performed in order to explore significant associations between variables. T-test and Kruskal-Wallis test were used as appropriate for comparison of continuous variables between groups. The Kolmogorov-Smirnov test was used to test normality assumptions of the variable distributions. Statistical analyses were carried out using Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS® Statistics) version 26.0.

RESULTS

Sociodemographic and Professional Characterization

The majority of studied nurses were females (96.9%) and ages ranged from 26 to 62 years old ($M=42.8$; $SD=8.04$); 18.5% have a postgraduate degree, 13.8% have a master degree and 1.5% have a bachelor degree, with a mean number of school years of 16.3 ($SD=1.49$). The mean length of professional practice was 19.9 ($SD=7.89$) years, with 12.2 years

(SD=8.97) working in oncology, and 8.8 (SD=7.22) years working in an ODC unit. The average weekly working time in ODC unit was 35.7 (SD= 1.67) hours.

The majority of the participants were registered nurses (78.5%) and 18.5% were specialists. Only 23.1% of the respondents reported CCS training and the average number of hours of training was 3.2 (SD=8.97). CCS training varied between 12.3% workshop, 6.2% clinical communication course, 7.7% in seminar and 4.6% in conference. Sociodemographic and professional characteristics are detailed in table 1.

Table 1: Sociodemographic and professional characteristics

	n	%	M (SD)	Min	Max
Gender					
Male	2	3.1			
Female	63	96.9			
Age					
			42.8 (8.04)	26	62
Academic qualifications					
Bachelor degree	1	1.5			
Graduate	43	66.2			
Postgraduation degree	12	18.5			
Master degree	9	13.8			
Professional category					
Nurse	51	78.5			
Specialist nurse	12	18.5			
Manager nurse	2	3.1			
Professional practice time					
Nursing			19.9 (7.89)	4	38
Oncology			12.2 (8.97)	0	37
ODC unit			8.8 (7.22)	0	32
Weekly hours in ODC unit					
			35.7 (1.67)	35	40
Clinical communication training					
No	50	76.9			
Yes	15	23.1			
Number of hours			3.2 (8.97)	0	50

M: Mean; *SD*: Standard Deviation; *Min*: Minimum; *Max*: Maximum

Nurse-nurse communication strategies in ODC Units

The most frequently used communication strategies were: “Respect” (M=4.6; SD=0.49), “Empathy” (M=4.2; SD=0.55), “Active listening” (M=4.2; SD=0.54), “Being supportive” (M=4.1; SD=0.63) and “Assertivity” (M=4.1; SD=0.63). Conversely,

“Physical aggressive behavior” (M=1.05; SD=0.21), “Verbal conflict” (M=1.2; SD=0.44), were the strategies less used (Table 2).

Table 2: Strategies used by nurses in ODC Units

Strategies	M	SD	Strategies	M	SD
Respect	4,6	0,49	Explore different communication resources (e-mail, whatsapp)	3,0	1,15
Empathy	4,2	0,55	Venting	2,8	0,74
Active listening	4,2	0,54	Question reformulation	2,8	0,75
Being suportive	4,1	0,63	Speak in front of patients	2,8	0,87
Assertivity	4,1	0,63	Confront colleague	2,8	0,92
Confidentiality and privacy	4,0	0,85	Leave work for a few minutes to relax	2,4	0,81
Positive statements	4,0	0,73	External avoidance	2,4	0,75
Clear language	4,0	0,65	Experiential avoidance	2,3	0,69
Behaviour self control	3,9	1,31	Experiential avoidance	2,2	0,84
Sharing information during breaks	3,9	0,77	Irritability	2,1	0,65
Emotional self control	3,8	0,97	Emotional dysregulation (cry,scream)	2,0	0,90
Emotional regulation	3,7	0,83	Verbal reactivity	1,8	0,78
Clear requests	3,5	0,62	Angry	1,7	0,82
Nonverbal communication	3,4	0,66	Unavaibility to cooperate	1,7	0,80
Speak in the nursing station	3,4	0,68	Physical reactivity	1,5	0,85
Silence	3,3	0,69	Verbal conflict	1,2	0,44
Summary	3,3	0,85	Phisical conflict	1,2	0,45
Reformulate information	3,3	0,74	Psychologyc agressivity behaviour	1,2	0,52
Sharing information outside work	3,2	0,89	Physical agressivity behaviour	1,0	0,21
Information reforcement	3,2	0,73			

M: Mean; SD: Standard Deviation

Nurse-Nurse Collaboration Behavior Scale (NNCBS) And Communication Skills Attitude Scale (CSAS)

Nurse-Nurse Collaboration Behavior Scale (NNCBS)

Regarding the strategies more frequently used to collaborate within nursing teams, all the behaviors assessed - conflict management, establishment of common goals, communication and coordination and professionalism and autonomy revealed lower than 2.6 scores (range of 1 to 5). Communication and coordination presented the best results in collaborative behaviors with all the scores ≤ 2.2 mean score. Responding respectfully to patients' doubts was the more frequently used behavior (1.6 SD=0.5). Data not shown.

Communication Skills Attitude Scale (CSAS)

The CSAS total score was 101.3 (SD=10.59), for a maximum score of 130-

A negative association was found between CSAS and NNCBS total scores ($r=-.298$, $p=.02$) and its professionalism and autonomy subscale ($r=-.296$, $p=.02$), meaning that nurses who value more clinical communication learning showed better collaborative behavior. Nurses who reported previous CCS training considered "Confidentiality and privacy", "Positive statements" and "Clear language" as resources and strategies less associated with the ability to communicate with their peers, and considered "Explore different communication resources (e-mail, whatsapp)" as frequently used in their practice.

Strategies Used in Nurse-Nurse Communication, age and professional practice

In our sample, age showed a negative correlation with specific communication strategies namely "Speak in front of patients" ($r=-.297$, $p=.02$], "Nonverbal communication" ($r=-.274$, $p=.03$) and "Leave work for a few minutes to relax" ($r=.299$, $p=.02$).

Professional practice length also showed to be negatively correlated with "Speak in front of patients" ($r=-.325$, $p=.01$), "Empathy" ($r=-.258$, $p=.04$), "Nonverbal communication" ($r=-.255$, $p=.04$) and "Leave work for a few minutes to relax" ($r=.261$, $p=.04$).

Other statistically significant correlations were detected between practice time in oncology and in ODC and strategies used in nurse-nurse communication. (data not shown).

DISCUSSION

In this study, respect, empathy, active listening, assertivity and being supportive are the weapons most used in communication between pairs. Communication between the multidisciplinary team needs active listening and mutual respect (Sibiya, 2018, D`Alimonte et al., 2019). Stovall, (2015) underscored the role of empathic skills and others have argued that assertive communication enables nurses to be honest with themselves and in their relationship with others.

The strategies less used by participants to communicate with other nurses in the ODC unit concern physical reactivity, verbal conflict, psychologic and physically aggressive behavior and physical conflict. Our data suggest that older age as well as longer nursing practice time is related with avoiding speak in front of patients, and value leave to balance. However, they use less nonverbal communication and empathy.

The results showed a positive association between higher practice time in ODC units and irritability, unavailability to cooperate and physical and verbal reactivity. We can hypothesize that the emotional distress inherent to the work in oncology may justify the use of these strategies. In oncology the emotional charge is a constant in daily practice, since the subjects discussed are considered delicate and sensitive (Chan et al., 2019; Fischer et al., 2019; Katz, 2019). Banerjee et al. (2016) they mention that it is extremely pertinent to teach oncologist nurses the proper use of stress reduction techniques to reduce the nurse's emotional exhaustion and burnout.

Our sample consider they need more training in clinical communication, that this training is very important, and desirably included in the nursing course. Learning CCS, especially in oncology is critical, since poor communication training can contribute to stress, lack of job satisfaction and emotional exhaustion (Sheldon & Hilaire, 2015; Stovall, 2015; Banerjee et al., 2016; Brás & Ferreira, 2016; D`Alimonte et al., 2019). Conversely, CCS training is related to increased levels of self-efficacy (Axboe et al., 2016). The nurses in our study who value the CCS learning, reported noteworthy collaborative behavior with their colleagues. Monroe et al (2020) report that true collaboration among the nursing team is essential and can even be determinant in reducing compassion fatigue. Communication and collaboration are essential factors in maintaining a healthy working environment and the nurse's well-being (Sibiya, 2018; Ylitörmänen et al., 2019)

Nurses who reported previous CCS training consider confidentiality and privacy, positive statements and the use of clear language have significantly lower impact in the capacity to communicate within the nursing team.

The results of this study allow us to infer that the nurses who use in their communication with peers empathy, emotional self-control, clear language, and provide confidentiality and privacy, are more able to avoid emotional dysregulation. Consequently, they also confront less their colleagues and have more controlled attitudes.

Another relevant finding of this study is related to the fact that nurses who communicate with each other in a clear, positive and safe way use question reformulation less frequently. Communication is never unidirectional, which means that what is said evokes a reaction from the other person, and this reaction again stimulates another reaction in the sender (Kourkouta & Papathanasiou, 2014; Sibiya, 2018).

Participating nurses who are concerned with the quality of communication tend to use strategies such as summary, information reinforcement, reformulations and positive statements in order to ensure the clarity and effectiveness of what is being said. In sum we detected several CCS used to communicate in the nursing team. A global ability to collaborate with each other when working in the ODC units was found.

REFERENCES

1. Amudha, P., Hamidah, H., Annamma, K. & Ananth, N. (2018). Effective Communication between Nurses and Doctors: Barriers as Perceived by Nurses. *Journal Nursing & Care*, 7(3), 455. Doi:10.4172/2167-1168.1000455
2. Axboe, M. K., Christensen, K. S., Kofoed, P.-E. & Ammentorp, J. (2016). Development and validation of a selfefficacy questionnaire (SE-12) measuring the clinical communication skills of health care professionals. *BMC Medical Education*, 16:272-282. doi: 10.1186/s12909-016-0798-7
3. Banerjee, S.C., Manna, R., Coyle, N., Shen, M.J., Pehrson, C., Zaider, T., Hammonds, S., Krueger, C.A., Parker, P.A. & Bylund, C.L. (2016). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse education in practice*, 16(1), 193-201. Doi: 10.1016/j.nepr.2015.07.007.
4. Brás, C. & Ferreira, M. (2016). A comunicação e qualidade de cuidados em enfermagem: revisão de literatura. *Atas - investigação qualitativa em saúde*. V.2 (2016). P.572-577. ISBN:978-972-8914-59-2. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/issue/view/13>.
5. Chan, E.A., Tsang, P.L., Ching, S.S.Y., Wong, F.Y. & Lam, W. (2019) Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: A qualitative study. *PLOS ONE*, 14(10). Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224178>
6. Comerford, D. & Shah, R. (2019). Ambulatory approach to cancer care. Part 3: starting and maintaining the service and its challenges and benefits. *British Journal of Nursing*, 28 (17), S4-S8. Doi: 10.12968/bjon.2019.28.17.S4

7. D`Alimonte, L., MacLaney, E. & Di Prospero, L. (2019). Best practices on team communication: interprofessional practice in oncology. *Current opinion in supportive and palliative care*, 13(1), 69-74. Doi: 10.1097/SPC.0000000000000412
8. Fischer, F., Helmer, S., Rogge, A., Arraras, J. I., Buchholz, A., Hannawa, A., Horneber, M., Kiss, A., Rose, M., Söllner, W, Stein, B., Weis, J., Schofield, P. & Witt, C. M. (2019). Outcomes and outcome measures used in evaluation of communication training in oncology – a systematic literature review, an expert workshop, and recommendations for future research. *BMC Center*, 808 (2019). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6022-5>
9. Katz, A. (2019). Compassion in practice: Difficult conversations in oncology nursing. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 29(4), 255-257. ISSN: 2368-807.
10. Kline, R.B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. The Guilford Press.
11. Kourkouta, L. & Papathanasiou, I.V.. (2014) Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed.*, 26(1):65-7. Doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67.
12. Liao, C., Qin, Y., He, Y. & Guo, Y. (2015). The Nurse-Nurse Collaboration Behavior Scale: Development and psychometric testing. *International Journal of Nursing Sciences*, 2 (4), 334-339. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.005>.
13. Loureiro, E. M., Severo, M., Bettencourt, P. & Ferreira, M. A. (2011). Attitudes and anxiety levels of medical students towards the acquisition of competencies in communication skills. *Patient Education and Counseling*, 85 (2011), e272-e277. Doi:10.1016/j.pec.2011.07.005.
14. Monroe, M., Morse, E. & Price, J. M. (2020). The relationship between critical care work environment and professional quality of life. *American Journal of Critical Care*, 29(2), 145-149. Doi: <https://doi.org/10.4037/ajcc2020406>

15. Moore, P. M., Rivera, S., Bravo-Soto, G. A., Olivares, C. & Lawrie, T. A. (2018). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2018(7): CD003751. doi: 10.1002/14651858.CD003751.pub4
16. Sheldon, L. K. & Hilaire, D. M. (2015) Development of communication skills in healthcare: Perspectives of new graduates of undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5 (7), 30-37. Doi: 10.5430/jnep.v5n7p30.
17. Sibiya, M. N. (2018). Effective Communication in Nursing. *IntechOpen* (Ed.). Doi: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.74995>.
18. Stovall, M. C. (2015). Oncology Communication Skills Training: Bringing Science to the Art of Delivering Bad News. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 6(2):162–166. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4601896/>
19. Wang, Y., Wan, Q., Lin, F., Zhou, W. & Shang, S. (2018). Interventions to improve communication between nurses and physicians in the intensive care unit: an integrative literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5 (1): 81-88. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.09.007>.
20. Wittenberg, E., Goldsmith, J., Buller, H., Ragan, S. L. & Ferrell, B. (2019). Oncology Nurse Communication Training Needs Across the Cancer Continuum. *Clinical Journal of Oncology Nurse*. 23(1), 82–91. Doi:10.1188/19.CJON.82-91.
21. Ylitörmänen, T., Turunen, H., Mikkonen, S. & Kvist, T. (2019). Good nurse–nurse collaboration implies high job satisfaction: A structural equation modelling approach. *Nursing Open*, 6, 998–1005. Doi: 10.1002/nop2.279.

22. Zhu, B., Chen, C.-R., Shi, Z.-Y., Liang, H.-X. & Liu, B. (2016). Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. *International Journal of Nursing Science*, 4(3), 162-168. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.04.003>

ANEXOS

Anexo 1 – Autorização dos autores dos instrumentos de colheita de dados

De: Elisabete Loureiro <emfl@med.up.pt>
Enviado: Sunday, February 2, 2020 6:38:48 PM
Para: 'Carlita Sousa' <carlasousa.121@hotmail.com>
Assunto: RE: Oficialização de Pedido de escala

Cara Carla,

Sem qualquer problema!

Muito obrigada,
Melhores cumprimentos,
Elisabete Louriero

De: Carlita Sousa <carlasousa.121@hotmail.com>
Enviada: 25 de janeiro de 2020 11:20
Para: Elisabete Loureiro <emfl@med.up.pt>
Assunto: Oficialização de Pedido de escala

Exma. Sr^a. Dr^a. Elisabete Loureiro

O meu nome é Carla Gorette Oliveira de Sousa, sou Enfermeira e encontro-me neste momento a frequentar o Mestrado em Comunicação Clínica na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Departamento de neurociências e saúde mental.

Como é do seu conhecimento por anterior pedido de colaboração, estou presentemente a desenvolver um trabalho de investigação intitulado “Comunicação clínica em Hospital de Dia de Oncologia – o papel do contexto” sob orientação da Prof. Dr^a. Margarida Figueiredo Braga. Este trabalho de investigação tem como finalidade caracterizar os desafios comunicacionais em Hospital de Dia analisando em particular a influência do contexto assim como identificar dificuldades de comunicação interpares em Hospital de Dia de Oncologia.

Neste sentido e tendo conhecimento que utilizou a escala Communication Skills Attitude Scale (CSAS) versão portuguesa no seu trabalho intitulado "Attitudes of Portuguese medical residents' towards clinical communication skills", venho pelo presente solicitar a Vossa Excelência que autorize a sua utilização no trabalho que me proponho desenvolver.

Caso me autorize a utilização da escala, gostaria de saber se é possível a adaptação para a área de enfermagem com ajuste do termo “enfermagem” em substituição do termo “medicina”.

Agradeço desde já a sua disponibilidade, e no caso de obter resposta positiva, comprometo-me a fornecer-lhe os resultados obtidos no meu estudo.

Sem outro assunto de momento, despeço-me com os melhores cumprimentos

Porto, 25 de Janeiro de 2019.

Anexo 2 – Protocolo de Investigação

Faculdade Medicina da Universidade do Porto

MESTRADO EM COMUNICAÇÃO CLÍNICA

Carla Gorette Sousa

Anos letivos 2018/2020

Início: 01 de Junho de 2019

Duração do projeto: 14 meses

Título Comunicação Clínica em Hospital de Dia de Oncologia – o papel do contexto.

Introdução

Os dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde em 2018 (citados por Prip et al, 2019), demonstram que o número anual de casos de cancro em todo o mundo está em crescimento, estimando-se um aumento de 14 milhões em 2012 para 22 milhões nos 20 anos seguintes. Bakker e Colaboradores (2013) consideram o controlo do cancro como uma questão de saúde primordial a nível mundial.

Prip et al (2019) e Bertucci et al (2019) acrescentam ainda que, nos últimos anos, paralelamente ao aumento do número de doentes a viver com cancro, a administração dos tratamentos oncológicos é feita essencialmente em serviços de ambulatório, de uma forma crescente e prioritária. Carvalho (2014) referindo-se ao que acontece na realidade portuguesa corrobora a ideia de que se tem verificado uma “ambulatorização” dos cuidados prestados aos doentes oncológicos e seus familiares.

Carvalho (2014, p.37), descreve o Hospital de Dia como *“uma estrutura organizacional com um espaço físico próprio, dotado de meios técnicos e humanos qualificados que visa a prestação de cuidados de saúde em ambulatório por um período não superior a 12 horas, de forma programada, em alternativa à hospitalização tradicional, pretendendo proporcionar um atendimento especializado e tecnicamente qualificado a cada doente”*.

Trata-se de um serviço com condições físicas, instalações e equipamentos ajustados e adequados aos procedimentos realizados (como tratamentos de quimioterapia, imunoterapia, hormonoterapia ou terapêuticas de suporte, bem como procedimentos específicos: mielogramas e biópsias ósseas) considerado portanto, diferente de outros serviços da área da saúde (Carvalho, 2014, p. 39). Sabe-se que a crescente procura de cuidados de saúde na área da oncologia acarreta o aumento do número de tratamentos dirigidos. A particularidade deste serviço prende-se com o fato da área de trabalho da equipa de enfermagem estar exposta aos doentes e cuidadores, não existindo portanto uma sala de enfermagem específica como outros serviços, como por exemplo no serviço de internamento.

Assim, os enfermeiros que prestam cuidados de saúde ao doente oncológico em contexto de hospital de dia encontram-se em constante interação quer com os próprios doentes e cuidadores quer com a restante equipa multidisciplinar.

É verdade que em todas as áreas da saúde a comunicação é fundamental para a excelência dos cuidados prestados pelo enfermeiro, contudo na área de oncologia esta comunicação assume um papel primordial visto que se trata de um serviço com elevada carga emocional.

Por tudo isto, considera-se de especial interesse procurar junto dos enfermeiros que exercem funções em hospital de dia os desafios relacionados com a comunicação entre pares.

Da pesquisa bibliográfica realizada até ao presente são poucos os dados e informações relacionados com este tema. Está disponível um grande número de literatura relacionada com a comunicação entre enfermeiro e doente oncológico, alguma literatura em relação à comunicação/relação entre enfermeiro-médico a

exercerem funções no âmbito da oncologia, contudo no que diz respeito à comunicação enfermeiro-enfermeiro que exercem funções em hospital de dia de oncologia não foi encontrada literatura, o que reforça a pertinência deste trabalho.

Material e Métodos

Design do estudo: Estudo prospetivo

Objetivos e Variáveis em Estudo

Com base na problemática em estudo e de forma a dar resposta à questão de investigação apresentada acima, este projeto de investigação tem como objetivos os descritos seguidamente:

- **Objetivo Geral:**

Perceber a influência do contexto físico em hospital de dia de oncologia na comunicação clínica entre enfermeiros.

- **Objetivos Específicos:**

(a) Caracterizar a comunicação clínica entre enfermeiros a exercerem funções em hospital de dia de oncologia;

(b) Perceber se a organização espacial do hospital de dia de oncologia é semelhante nos 5 hospitais de dia selecionados para o projeto de investigação no que diz respeito à distribuição de doentes e localização do posto de enfermagem

(c) Perceber como as características do contexto físico do hospital de dia influenciam a comunicação entre enfermeiros;

(d) Compreender como as características do contexto físico no hospital de dia de podem influenciar, no geral, a comunicação entre enfermeiros;

- (e) Compreender como as características do contexto físico no hospital de dia de podem influenciar, no geral, a comunicação entre enfermeiro-doente;
- (f) Compreender como as características do contexto físico no hospital de dia de podem influenciar, no geral, a comunicação entre enfermeiro-outros profissionais;
- (g) Identificar as estratégias e recursos utilizados pelos enfermeiros para comunicar entre enfermeiros no hospital de dia;
- (h) Entender os comportamentos colaborativos dos enfermeiros que prestam cuidados aos doentes oncológicos;
- (i) Perceber a importância dada pelos enfermeiros que trabalham no hospital de dia de oncologia no que diz respeito à aprendizagem de competências de comunicação.

Método

A metodologia de investigação utilizada na elaboração e desenvolvimento deste projeto de investigação tem um caráter exploratório e descritivo pelo que os dados a serem recolhidos serão de natureza quantitativa.

Participantes

Os participantes que integrarão este estudo são os profissionais de enfermagem que prestam cuidados diretos ao doente oncológico e seus prestadores de cuidados em contexto de hospital de dia de oncologia.

A amostra será composta pelos enfermeiros a exercer funções na área da Oncologia e em regime de hospital de dia, na região do Grande Porto (Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.; Centro Hospitalar Universitário de Santo António; Instituto Português de Oncologia Porto; Centro Hospital Vila Nova de Gaia / Espinho, E.P.E. e Unidade Local de Saúde de Matosinhos) que aceitam colaborar voluntariamente nesta investigação.

Pelo caráter voluntário da participação, o tamanho da amostra é de difícil previsão.

A técnica de amostragem é não probabilística correspondente à seleção de uma amostra de conveniência. Os enfermeiros são incluídos em função do cumprimento de critérios de inclusão e de exclusão. Como critérios de inclusão estabeleceram-se todos os enfermeiros a exercer funções em hospital de dia dos 5 hospitais selecionados na Zona do Grande Porto, que mostrem disponibilidade para o preenchimento do questionário proposto. Como critérios de exclusão estabeleceram-se todos aqueles que respondam de forma incompleta ou inválida ao questionário.

Instrumentos

Neste projeto de investigação recorre-se à aplicação de um questionário, de resposta anónima, com o pressuposto de que o comportamento expresso de forma escrita num questionário é uma fonte explorável e fiável da realidade. O questionário foi construído informaticamente utilizando a plataforma Word da Microsoft

Na elaboração do questionário são utilizadas fundamentalmente três fontes de informação:

- (a) **Parte I** - Ficha de recolha de dados pessoais e profissionais – nesta ficha serão abordados dados de caracterização sociodemográfica (sexo, idade, habilitações académicas e escolaridade) e dados de caracterização profissional (categoria profissional, categoria profissional, exercícios de funções de direção/chefia/coordenação, tempo de exercício profissional, tempo de exercício profissional em oncologia, tempo de exercício profissional em hospital de dia de oncologia, hospital onde exerce funções, situação no emprego e formação em comunicação clínica)
- (b) **Parte II** – Questionário relacionado com o contexto físico do hospital de dia de oncologia – neste questionário estão integradas questões fechadas (escala de Likert de 5 níveis) e uma questão aberta que abordam a temática em estudo e que, no seu todo, permitam retirar dados capazes de dar resposta ao objetivo do presente projeto de investigação;

(c) **Parte III** – Questionário com dois instrumentos validados com respostas abertas e fechadas (escala de Likert de 5 níveis):

a. **Nurse Nurse Collaboration Behaviour Scale (NNCBS)** cuja versão original é de Chunli Liao; Ying Qin, Yue He; Yu Guo (2015) e a tradução foi realizada pela investigadora Carla Sousa sob orientação da Professora Doutora Margarida Figueiredo Braga (2020). O objetivo desta escala é determinar a extensão dos comportamentos colaborativos que geralmente existem entre os enfermeiros ao prestar assistência ao paciente.

b. **Communication Skills Attitude Scale (CSAS)** cuja versão original pertence a Rees, Charlotte; Sheard, Charlotte; Davies, Susie (2002), a versão portuguesa é da autoria de Loureiro, Elisabete; Soares, A. J. (2011) e neste projeto foi utilizada a versão de investigação adaptada por Carla Sousa sob orientação da Professora Doutora Margarida Figueiredo Braga (2020). O presente instrumento contempla afirmações relacionadas com a aprendizagem de competências de comunicação.

Análise de dados

Os dados recolhidos através do questionário implementado aos enfermeiros a trabalhar em hospital de dia de oncologia serão analisados de modo a ser possível chegar a conclusões representativas acerca da informação recolhida.

A análise estatística incluiu a descrição dos resultados obtidos e a comparação das amostras, realizada com base no IBM SPSS® Statistics (Statistical Package for the Social Science) versão 25.

Procedimento

Após revisão cuidada da literatura, foi construído o questionário com questões fechadas, que visem abranger os objetivos da investigação.

Antes de ser aplicado à amostra, foi realizado um estudo piloto de modo a aferir a compreensibilidade e adequabilidade das questões incluídas no questionário e o seu tempo de preenchimento.

A versão experimental foi aplicada a um grupo de sete enfermeiros que exercem funções em hospital de dia de oncologia em hospital não elegido para a realização do projeto de investigação. Foi explicado o objetivo e a necessidade de se realizar a validação do questionário e solicitada a sua participação no preenchimento do mesmo. Foram entregues os formulários e a investigadora mostrou disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas, se necessário, ao longo do processo de preenchimento.

Uma vez preenchido o questionário, os diferentes elementos do grupo controlo foram inquiridos, individualmente, sobre as dificuldades de preenchimento do mesmo, a compreensibilidade das questões (perguntas mal formuladas, repetidas, pouco claras), a adequabilidade, a extensão e tempo de preenchimento. Foram obtidas 5 respostas dos 7 questionários aplicados.

As sugestões e observações dos participantes no grupo piloto foram incorporadas na versão final do questionário, resultando na eliminação de 13 perguntas e na reformulação de 3 questões.

Simultaneamente, foi elaborado um consentimento informado, baseado no modelo de Helsínquia, no qual consta uma informação ao participante, que resume os objetivos do projeto de investigação bem como a utilização dos dados recolhidos. Toda a informação recolhida será anónima.

Tendo conhecimento prévio da documentação necessária para ser entregue à Comissão de Ética dos cinco hospitais selecionados pela investigadora principal, prontamente a respetiva documentação solicitada foram entregues e ajustada a informação de acordo com as necessidades de cada hospital.

Após aprovação da Comissão de Ética dos 5 hospitais selecionados, serão agendadas, com os enfermeiros chefe dos hospitais de dia designados, o melhor momento para a apresentação do projeto de investigação e implementação do questionário aos enfermeiros que aceitem colaborar. Os questionários serão entregues pela investigadora principal em suporte papel, no local de trabalho do enfermeiro que aceita fazer parte do estudo, sem comprometimento da funcionalidade do serviço.

Com a duração prevista de cerca de 20 minutos para o preenchimento do questionário, pretende-se que a investigadora principal aguarde o preenchimento dos questionários e os recolha para não haver perda de informação.

Por fim, proceder-se-á à transcrição e análise de conteúdo dos questionários, para depois se trabalhar a informação e extrair daí conclusões acerca da questão de investigação e objetivos do projeto de investigação.

Terminada esta etapa, os dados serão redigidos e poderão ser apresentados em reuniões e publicações de carácter científico.

Referências Bibliográficas

- Bertucci, F.; Le Corroller-Soriano, A.; Monneur-Miramon, A.; Mouilin, J.; Fluzin, S.; Maraninchi, D.; Gonçalves, A.. (2019). Outpatient Cancer Care Delivery in the Context of E-Oncology: A French Perspective on "Cancer outside the Hospital Walls". *Cancers (Basel)*. 11(2):219. Published 2019 Feb 14. doi:10.3390/cancers11020219
- Bakker, D; Strickland, J; Macdonald, C; Butler, L; Fitch, M; Olson, K; Cummings, G. (2013). The context of oncology nursing practice: an integrative review. *Cancer Nurs*, 36(1):72-88. doi: 10.1097/NCC.0b013e31824afadf.
- Carvalho, L M F M. (2014). Satisfação dos utilizadores de um hospital de dia de oncologia. (Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para a obtenção do grau de Mestre). Coimbra, PORTUGAL. [cited 2019 Jun 11]. Available from: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/34158/1/Satisfacao%20dos%20utilizadores%20de%20um%20hospital%20de%20dia%20de%20oncologia.pdf>.
- Fallowfield, L; Jenkins, V. (1999). Effective communication skills are the key to good cancer care. *European Journal of Cancer*, 35(11):1592-1597. doi.org/10.1016/S0959-8049(99)00212-9.
- Friese, C R; Siefert, M L; Thomas-Frost, K; Walker, S; Ponte P R. (2016). Using Data to Strengthen Ambulatory Oncology Nursing Practice. *Cancer Nurs*, 39(1):74-9. doi: 10.1097/NCC.0000000000000240.
- Prip, A.; Pii, K. H.; Moller, K. A.; Nielsen, D. L.; Thorne, S. E.; Jarden, M.. (2019). Observations of the communication practices between nurses and patients in an oncology outpatient clinic. *European Journal of Oncology Nursing*. 40, 120-125. doi: 10.1016/j.ejon.2019.03.004.

Anexo 3 – Informação ao participante e Consentimento informado

Informação ao Participante

Caro(a) participante,

O presente questionário integra um trabalho de investigação intitulado “*Comunicação clínica em Hospital de Dia de Oncologia – o papel do contexto*” inserido no Mestrado em Comunicação Clínica, da Faculdade Medicina Universidade do Porto – departamento de neurociências e saúde mental.

O estudo tem como objetivo perceber a influência do contexto físico em hospital de dia de oncologia na comunicação clínica entre enfermeiros. Pretende-se, também, caracterizar a comunicação entre enfermeiros a exercerem funções em hospital de dia de oncologia.

A participação não traz qualquer benefício particular para o participante e os riscos serão inexistentes. Os incómodos serão os resultantes da resposta ao questionário, com duração de cerca de 20 minutos.

De salientar que a participação no estudo é completamente voluntária, tendo o participante o direito de refletir sobre a sua colaboração e a liberdade de decidir a sua aceitação ou recusa.

Em qualquer momento poderá o participante optar por se retirar do estudo sem que com isso fique comprometido o relacionamento com os envolvidos ou quaisquer outros inconvenientes.

Toda a informação fornecida é anónima e confidencial e será utilizada apenas no âmbito deste estudo. Todos os documentos preenchidos serão codificados garantindo desta forma a ocultação da identidade do participante e a proteção dos dados pessoais, de acordo com a legislação em vigor, visto em nenhum caso os dados serem tratados a nível individual.

Mais se declara a inexistência de conflito de interesses dos investigadores do presente trabalho assim como dos participantes.

Pedimos-lhe que leia e responda a todas as perguntas cuidadosamente. Não existem respostas certas ou erradas, pois apenas procuramos a sua opinião independentemente destas serem, ou não, aquelas que prefere ou considera mais adequadas. Pede-se, por isso, o máximo de sinceridade no preenchimento do questionário.

No caso de surgir qualquer dúvida relativa ao preenchimento e/ou se tiver interesse em conhecer os resultados deste estudo pode contactar a investigadora principal desta investigação, Carla Sousa, através do e-mail: carlasousa.121@hotmail.com.

Muito obrigada, desde já, pela sua colaboração!

Consentimento Informado

Título do estudo: “*Comunicação clínica em Hospital de Dia de Oncologia – o papel do contexto*”

Eu, abaixo assinado _____ declaro que aceito fazer parte do trabalho de investigação sobre a “*Comunicação clínica em Hospital de Dia de Oncologia – o papel do contexto*”, em que colaboro através do preenchimento de um questionário sobre a temática, dando consentimento para que os meus resultados sejam tratados nos moldes referidos anteriormente.

A minha colaboração é de livre vontade, depois de ter sido informado/a e esclarecido/a sobre a pertinência do trabalho em causa e que consta no documento facultado “*Informação ao Participante*”.

Autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Participante no estudo:

Data:

Porto, ____ / ____ / 2020

Assinatura:

Investigador:

Data:

Porto, ____ / ____ / 2020

Assinatura:

Anexo 4 – Consentimento informado para Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.



SÃO JOÃO

PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996, Edimburgo 2000, Seoul 2008, Fortaleza 2013)

Designação do Estudo (em português)

Confirmando que expliquei ao participante/representante legal, de forma adequada e compreensível, a investigação referida, os benefícios, os riscos e possíveis complicações associadas à sua realização.

Informação escrita em anexo: Não Sim (Nº de páginas _____)

O Investigador responsável

Nome: _____
legível assinatura

Identificação do participante

Nome: _____
BI/CC nº: _____

Participante/ Representante legal

- Compreendi a explicação que me foi facultada acerca do estudo que se tenciona realizar: os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto.
- Solicitei todas as informações de que necessitei, sabendo que o esclarecimento é fundamental para uma boa decisão.
- Fui informado da possibilidade de livremente recusar ou abandonar a todo o tempo a participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que é prestada.
- Declaro não ter sido incluído em nenhum outro projeto de investigação nos últimos três meses.

Concordo com a participação neste estudo, de acordo com os esclarecimentos que me foram prestados, como consta neste documento, do qual me foi entregue uma cópia.

Data: ____ / ____ / ____ _____
assinatura

Nome (Pais/Representante legal): _____

BI/CC nº: _____ Grau de parentesco: _____

Data: ____ / ____ / ____ _____
assinatura

Anexo 5 – Consentimento informado para Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho, E.P.E.



CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Comunicação clínica em Hospital de Dia de Oncologia - o papel do contexto.

Enquadramento: O presente trabalho está inserido no 2º ano de Mestrado em Comunicação Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - Departamento de neurociências e saúde mental, sob orientação da Professora Doutora Margarida Figueiredo Braga. Trata-se de um estudo multicêntrico, que contempla 5 Hospitais de Dia de Oncologia da zona Porto, pertencentes ao Hospital São João, Hospital Santo António, Hospital Pedro Hispano, IPO Porto e Hospital de Vila Nova Gaia/Espinho.

O estudo tem como objetivo perceber a influência do contexto físico em hospital de dia de oncologia na comunicação clínica entre enfermeiros. Pretende-se, também, caracterizar a comunicação entre enfermeiros a exercerem funções em hospital de dia de oncologia.

Explicação do estudo: O estudo consiste na implementação de um questionário aos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem diretos ao doente oncológico e seu prestador de cuidados informal em contexto de Hospital de Dia de Oncologia. Serão estes mesmos enfermeiros que fazem parte da amostra para o presente estudo.

O questionário será aplicado, em momento único, no serviço de Hospital de Dia em horário laboral, previamente combinado com Enfermeira Chefe do serviço, por forma a não interferir com dinâmica de trabalho. O preenchimento terá uma duração de aproximadamente 20 minutos.

Condições e financiamento: Importa referir que não há pagamento de deslocações ou contrapartidas em participar no estudo. A participação no estudo é completamente voluntária, tendo o participante o direito de refletir sobre a sua colaboração e a liberdade de decidir a sua aceitação ou recusa. Em qualquer momento poderá o participante optar por se retirar do estudo sem que com isso fique comprometido o relacionamento com os envolvidos ou quaisquer outros inconvenientes.

A concretização do presente estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN.

Confidencialidade e anonimato: Toda a informação fornecida é anónima e confidencial e será utilizada apenas no âmbito deste estudo. Todos os documentos preenchidos serão codificados garantindo desta forma a ocultação da identidade do participante.

Pedir consentimento para publicação do estudo: É solicitado o consentimento e autorização para divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Agradecimentos: Muito obrigada desde já pela sua colaboração!

¹ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>



CENTRO
HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

Identificação Investigador

Nome:

N.º Cédula Profissional:

Assinatura: _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina.

Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: __ / __ / ____

**ESTE DOCUMENTO, COMPOSTO DE 2 PÁGINAS, É FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Anexo 6 – Instrumento de colheita de dados (questionário)

Parte I – Questionário Sociodemográfico e Profissional

As questões seguintes destinam-se a avaliar as características sociodemográficas e profissionais. Por favor, responda às questões:

1 – Sexo

Masculino
Feminino

3 - Habilitações académicas

Bacharelato
Licenciatura
Pós-graduação
Mestrado
Doutoramento

5 - Categoria profissional

Enfermeiro
Enfermeiro Especialista
Enfermeiro Gestor

7 - Tempo de exercício profissional

anos/meses

2 - Idade

anos

4 - Escolaridade (nº de anos)

anos

6 - Exercício de funções de direção/chefia/coordenação

Não aplicável
Responsável de Unidade
Chefia
Direção

8 - Tempo de exercício profissional em oncologia

anos/meses

9 - Tempo de exercício profissional em hospital de dia de oncologia

anos/meses

10 – Tempo médio de trabalho por semana em hospital de dia de oncologia

horas por semana

11 – Número médio de doentes por dia em hospital de dia de oncologia

doentes por dia

12 – Tipo de vínculo profissional

Com vínculo
Sem vínculo
Outro:

13 - Formação em comunicação clínica

Sim
Não

Se “SIM”: Nº de horas de formação

Tipo de formação:

- Workshop
- Pós-graduação
- Mestrado
- Curso
- Seminário
- Conferência
- Outro:

Parte II - Contexto físico do Hospital de Dia de Oncologia e Comunicação Clínica

As questões seguintes destinam-se a avaliar a influência do contexto e as características do seu local de trabalho na comunicação clínica.
 Por favor assinale com uma cruz (X) a resposta que melhor descreve a sua opinião.

Planta 1



		Sim	Não
1 - Esta planta exemplifica a estrutura habitual de um serviço de hospital de dia de oncologia, considera o seu serviço semelhante?			

1.1 - Se a resposta é “Não”:
 Por favor corrija na planta acima o que não se aplica ao seu serviço.

2 - Classifique, de acordo com a escala abaixo, de que modo as características do contexto físico do hospital de dia de oncologia onde trabalha influenciam a comunicação entre enfermeiros.

1	Muito negativamente	2	Negativamente	3	Nem negativa nem positivamente	4	Positivamente	5	Muito positivamente
---	---------------------	---	---------------	---	--------------------------------	---	---------------	---	---------------------

	1	2	3	4	5
Estrutura física (<i>open space</i>)					
Disposição do balcão de enfermagem (centralizado)					
Altura do balcão do posto de enfermagem					
Comprimento do balcão do posto de enfermagem					
Espaço para registos de enfermagem no balcão do posto de enfermagem					

1	Muito negativamente	2	Negativamente	3	Nem negativa nem positivamente	4	Positivamente	5	Muito positivamente
---	---------------------	---	---------------	---	--------------------------------	---	---------------	---	---------------------

	1	2	3	4	5
Localização dos equipamentos					
Localização dos computadores					
Distribuição dos cadeirões/macás (doente)					
Possibilidade de supervisão de vários doentes em simultâneo					
Observação direta do doente e familiar/cuidador informal					
Segurança na prática de trabalho					
Trabalho em equipa					
Isolamento sonoro (não existência de barreiras sonoras)					
Isolamento visual (não existência de barreiras visuais)					
Interrupções por parte do doente e familiar/cuidador informal					
Interrupções por parte da equipa multidisciplinar					
Fluxo de doentes e familiar/cuidador informal					
Capacidade de concentração (ruídos)					
Conforto para a equipa de enfermagem					
Funcionalidade para a equipa de enfermagem					

3 - Classifique, de acordo com a escala abaixo, de que modo as características do contexto físico no hospital de dia de oncologia onde trabalha, podem influenciar no geral a comunicação:

1	Muito negativamente	2	Negativamente	3	Nem negativa nem positivamente	4	Positivamente	5	Muito positivamente
---	---------------------	---	---------------	---	--------------------------------	---	---------------	---	---------------------

	1	2	3	4	5
3.1 - Entre enfermeiros:					
Qualidade					
Satisfação					
Confidencialidade					
Eficácia					
Privacidade					
Relação enfermeiro - enfermeiro					
3.2 - Entre enfermeiro – doente:					
Qualidade					
Satisfação					
Confidencialidade					
Eficácia					
Privacidade					
Relação enfermeiro - familiar/cuidador informal					
Relação enfermeiro - doente					
3.3.- Enfermeiro – outros profissionais:					
Qualidade					
Satisfação					
Confidencialidade					
Eficácia					
Privacidade					
Relação enfermeiro - outros profissionais					

4 – Que estratégias e recursos utiliza habitualmente para comunicar entre enfermeiros no hospital de dia de oncologia onde trabalha?
 Por favor, responda às questões utilizando a seguinte escala:

1	Nunca	2	Raramente	3	Às vezes	4	Geralmente	5	Sempre
---	-------	---	-----------	---	----------	---	------------	---	--------

	1	2	3	4	5
Empatia					
Escuta ativa					
Confrontar o colega					
Dar apoio					
Respeito					
Assertividade					
Descontrolo emocional (choro fácil)					
Utilizar técnicas de comunicação não verbal (acenar com a cabeça, gestos)					
Utilizar o silêncio					
Irritabilidade					
Tom de voz alto					
Confidencialidade e privacidade					
Usar linguagem positiva					
Usar linguagem clara					
Lidar com emoções					
Impulsividade física					
Impulsividade verbal					
Provocação física					
Provocação verbal					
Agressividade física					
Agressividade psicológica					
Partilhar verbalmente o que sente no momento					
Distanciamento					
Evitamento (adiar a conversa)					
Repetir informação					
Reformular conteúdo da informação					
Resumir a informação transmitida					
Devolver a pergunta					
Realizar pedidos diretos					
Indisponibilidade para colaboração					
Revolta					
Utilizar outros meios de comunicação (e-mail; Whatsapp; SMS)					
Dialogar na presença do doente					
Dialogar no posto de enfermagem					
Dialogar nas pausas laborais (lanche/almoço)					
Dialogar fora do contexto laboral					
Ausentar-se do serviço por minutos					
Controlar reatividade verbal (falar mais baixo; não insultar)					
Controlar reatividade física					

Parte III – Escalas de colaboração entre enfermeiros e comunicação

Nesta parte do questionário é-lhe solicitado o preenchimento das seguintes escalas:

Nurse Nurse Collaboration Behaviour Scale (NNCBS) – Versão Portuguesa

Versão Original de Chunli Liao; Ying Qin, Yue He; Yu Guo (2015)

Tradução de Carla Sousa e Margarida Braga (2020)

O objetivo desta escala é determinar a extensão dos comportamentos colaborativos que geralmente existem entre os enfermeiros ao prestar assistência ao doente. Para cada afirmação, marque a caixa que indica a frequência com que cada comportamento ocorre:

1	Sempre	2	Geralmente	3	Às vezes	4	Raramente	5	Nunca
---	--------	---	------------	---	----------	---	-----------	---	-------

Por favor, responda cada item da melhor maneira possível.

Gestão de Conflito	1	2	3	4	5
1. Em caso de desacordo ou conflito, os sentimentos e pontos de vista de todos são considerados para se chegar à melhor solução possível.					
2. No caso de um desacordo ou conflito, todos os enfermeiros trabalham juntos para chegar à melhor solução possível para o problema.					
3. Todos os enfermeiros chegam a um acordo sobre a melhor solução possível para o desacordo ou conflito em questão.					
4. Todos os enfermeiros tentam evitar conflitos.					
5. Quaisquer conflitos ou desacordos entre os enfermeiros são resolvidos de maneira rápida e pacífica.					
Objetivos comuns					
6. São realizadas reuniões de discussão em grupo para resolver questões relacionadas ao atendimento ao doente.					
7. Todos os enfermeiros chegam a um acordo sobre objetivos específicos para a gestão da dor do doente.					
8. Todos os enfermeiros chegam a um acordo sobre as metas de segurança do doente.					
Comunicação e coordenação					
9. Todos os enfermeiros falam direta e objetivamente entre si sobre os cuidados do doente.					
10. A interação entre os enfermeiros é realizada regularmente em situação de emergência.					
11. No caso de um doente desconfiar ou expressar dúvidas sobre práticas específicas de enfermagem, os enfermeiros tentam responder ao doente de maneira respeitável e consistente para resolver rapidamente a situação.					
12. Os enfermeiros compartilham informações com os doentes sobre o protocolo de enfermagem em curso ou já realizado.					

1	Sempre	2	Geralmente	3	Às vezes	4	Raramente	5	Nunca
---	--------	---	------------	---	----------	---	-----------	---	-------

	1	2	3	4	5
13. Os enfermeiros compartilham informações sobre quaisquer alterações nos planos de tratamento atuais para o doente.					
14. Os enfermeiros compartilham informações entre si sobre a reação de um doente às descrições do seu estado de doença e métodos de tratamento.					
15. Quando um enfermeiro é responsável por um doente que sofre de uma doença muito mais séria ou tem mais carga de trabalho, os outros enfermeiros ajudam-no.					
Profissionalismo e autonomia					
16. As minhas ideias sobre os objetivos e a direção do atendimento ao doente são respeitadas e consideradas.					
17. Os enfermeiros evitam o uso de procedimentos que violam princípios assépticos.					
18. Eu tenho as informações necessárias sobre o meu turno.					
19. Tomo decisões sobre como lidar com o meu trabalho.					
20. Eu tenho influência sobre o que acontece durante os cuidados ao meu doente.					
21. Os enfermeiros compreendem adequadamente os tratamentos e medicamentos que estão a fornecer a cada doente.					
22. Fico muito atento ao progresso da condição do meu doente e estou sempre preparado para me adaptar a mudanças imprevistas.					
23. Os enfermeiros evitam o uso de procedimentos que comprometam a segurança do doente.					

Communication Skills Attitude Scale (CSAS)

Versão Original de Rees, Charlotte; Sheard, Charlotte; Davies, Susie (2002)

Versão Portuguesa de Loureiro, Elisabete; Soares, A. J. (2011)

Versão de investigação adaptado por Carla Sousa e Margarida Figueiredo Braga (2020)

Leia as seguintes afirmações sobre a aprendizagem de competências de comunicação. Indique o seu nível de concordância utilizando a seguinte escala:

1	Discordo totalmente	2	Discordo	3	Não concordo/nem concordo	4	Concordo	5	Concordo totalmente
---	---------------------	---	----------	---	---------------------------	---	----------	---	---------------------

Por favor, responda cada item da melhor maneira possível.

	1	2	3	4	5
1. Para ser um bom profissional de enfermagem tenho de ter boas competências de comunicação clínica.					
2. É desnecessário aprender competências de comunicação clínica no curso de enfermagem.					
3. Ter fracas competências de comunicação clínica não impedirá um estudante de ser enfermeiro.					
4. Desenvolver competências de comunicação clínica é quase tão importante como o desenvolver dos conhecimentos em enfermagem.					
5. A aprendizagem de competências de comunicação clínica ajuda-me a respeitar os doentes.					
6. Não tenho tempo para aprender competências de comunicação clínica.					
7. A aprendizagem de competências de comunicação clínica é interessante.					
8. Não me preocupo em estar presente nas sessões sobre competências de comunicação clínica.					
9. A aprendizagem das competências de comunicação clínica ajuda a facilitar as minhas competências de trabalho em equipa.					
10. A aprendizagem de competências de comunicação clínica melhora a minha capacidade de comunicar com os doentes.					
11. O ensino das competências de comunicação clínica demonstra o óbvio e depois complica-o.					
12. A aprendizagem de competências de comunicação clínica é divertida.					
13. A aprendizagem de competências de comunicação clínica é demasiado fácil.					
14. A aprendizagem de competências de comunicação clínica ajuda-me a respeitar os meus colegas.					
15. A aprendizagem das competências de comunicação clínica ajuda-me a reconhecer os direitos dos doentes no que respeita a confidencialidade e consentimento informado.					
16. O ensino das competências de comunicação clínica teria maior impacto se fosse parecido com uma disciplina científica.					
17. Não considero importante o ensino de competências de comunicação clínica.					
18. Tenho algumas dificuldades em admitir que tenho problemas com as minhas competências de comunicação clínica.					

1	Discordo totalmente	2	Discordo	3	Não concordo/nem discordo	4	Concordo	5	Concordo totalmente
---	---------------------	---	----------	---	---------------------------	---	----------	---	---------------------

	1	2	3	4	5
19. Não necessito de boas competências de comunicação clínica para ser enfermeira.					
20. Considero muito útil a aprendizagem de competências de comunicação durante o curso de enfermagem.					
21. A minha capacidade para ter um bom desempenho técnico/científico é muito mais importante do que a minha capacidade em comunicar com os doentes.					
22. A aprendizagem de competências de comunicação clínica é aplicável à aprendizagem da enfermagem.					
23. Tenho dificuldade em encarar a aprendizagem das competências de comunicação com alguma seriedade.					
24. Aprender competências de comunicação clínica é importante porque a minha capacidade em comunicar é uma competência que se mantém ao longo da vida.					
25. A aprendizagem de competências de comunicação clínica é mais dirigida para profissionais de outros cursos como os de psicologia e não para os de enfermagem.					
26. As competências de comunicação clínica de que atualmente disponho são suficientes para comunicar adequadamente com os doentes.					

Obrigada pela sua colaboração.

Data: ____ de _____ de 2020

Anexo 7 – Parecer da Comissão de ética do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Parecer da Comissão de Ética

Centro Hospitalar Universitário de São João / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Título do Projecto: Comunicação clínica em Hospital de Dia Oncológico - o papel do contexto

Nome da Investigadora Principal: Enf.ª Carla Gorette Oliveira de Sousa, estudante do Mestrado em Comunicação Clínica da FMUP

Onde decorre o Estudo: No Hospital de Dia Oncológico do CHUSJ. Dispõe de autorização do Dr. Miguel Barbosa. Profissional de ligação é a Enf. Matilde Amaral.

Objectivos do Estudo:

Caracterizar os desafios comunicacionais em Hospital de Dia Oncológico analisando em particular a influência do contexto. Identificar dificuldades de comunicação inter pares em Hospital de Dia Oncológico. Identificar estratégias para minimizar ou eliminar as dificuldades e barreiras vivenciadas, aquando da prestação de cuidados neste contexto. Estudo realizado no âmbito do Mestrado em Comunicação Clínica da FMUP, sob orientação da Prof.ª Doutora Margarida Figueiredo Braga.

Concepção e Pertinência do estudo:

Estudo prospetivo de natureza exploratória e descritiva, com recurso a metodologias de investigação quantitativa.

Pretende aumentar o conhecimento sobre a importância do contexto na comunicação clínica em Hospital de Dia Oncológico, e desenhar intervenções que permitam otimizar as estratégias de comunicação dos enfermeiros, adequando-as às características físicas específicas do Hospital de Dia Oncológico.

Os instrumentos de avaliação a utilizar serão os seguintes: questionário de dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, nº de filhos, grau académico, formação específica na área de enfermagem oncológica, anos de profissão, tempo a exercer funções nesta área, formação específica na área de comunicação, experiência em contexto de enfermagem oncológica em Hospital de Dia, supervisão inter pares ou outras estratégias de suporte entre pares); questionário que permita identificar as vantagens e desvantagens que os enfermeiros encontram nas características físicas do Hospital de Dia, no que respeita à comunicação clínica inter pares na prática diária.

Foi apresentado o questionário para apreciação pela CES.

Benefício/risco:

O único incómodo é o tempo disponibilizado para responder a um questionário (cerca de 20 minutos).

Confidencialidade dos dados:

O inquérito aplicado a enfermeiros não contempla a identificação dos mesmos e será codificado de modo a garantir a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos.

Respeito pela liberdade e autonomia do sujeito de ensaio:

Dispõe de uma adequada informação ao participante e modelo de CI do CHUSJ.

Curriculum da investigadora: Adequado à investigação.

Data previsível da conclusão do estudo: Maio de 2020

Conclusão: Proponho um parecer favorável à realização deste projecto de investigação.

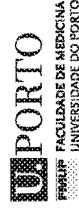
Porto, 23 de janeiro de 2020



O Relator da CES, Prof. Doutor Paulo Chaves



SÃO JOÃO



Comissão de Ética Centro Hospitalar São João/
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

n.º

Questionário para submissão de Investigação

Exmo. Sr. Presidente da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João/
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto,

Pretendendo realizar a investigação infratitada, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador, a sua apreciação e a elaboração do respetivo parecer. Para o efeito, anexo toda a documentação requerida.

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Título da investigação: Comunicação clínica em Hospital de Dia Oncológico - o papel do contexto

Nome do investigador: Carla Gorette Oliveira de Sousa

Endereço eletrónico: carlasousa.121@hotmail.com Contacto telefónico: 916456019

Caracterização da investigação:

- Estudo retrospectivo Estudo observacional Estudo prospetivo
 Inquérito Outro: Qual? _____

Tipo de investigação:

- Com intervenção Sem intervenção

Formação do investigador em boas práticas clínicas (GCP): Sim Não

Promotor (se aplicável): _____

Nome do orientador de dissertação/tese (se aplicável): Professora D^{ra} Margarida Figueiredo Braga

Endereço eletrónico: mmfb@med.up.pt

Local/loais onde se realiza a investigação: Hospital de Dia Oncológico

Data prevista para início: 01 / 01 / 2020 Data prevista para o término: 31 / 05 / 2020

PROTOCOLO DO ESTUDO

Síntese dos objetivos:

Fundamentação ética (ganhos em conhecimento/ inovação; ponderação benefícios/riscos);
A comunicação clínica entre enfermeiros é influenciada por diversos fatores, pelo que é espetável que em contexto de Hospital de Dia possam ser consideradas particularidades que influenciem essa mesma comunicação.

CONFIDENCIALIDADE

De que forma é garantida a anonimização dos dados recolhidos de toda a informação?

O inquérito aplicado aos enfermeiros não contempla a identificação dos mesmos e será codificado de modo a garantir a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos

O investigador necessita ter acesso a dados do processo clínico?

Sim Não

Está previsto o registo de imagem ou som dos participantes?

Sim Não

Se sim, está prevista a destruição deste registo após o sua utilização?

Sim Não

CONSENTIMENTO

O estudo implica recrutamento de:

Doentes: Sim Não Voluntários saudáveis: Sim Não

Menores de 18 anos: Sim Não

Outras pessoas sem capacidade do exercício de autonomia: Sim Não

A investigação prevê a obtenção de Consentimento Informado: Sim Não

Se não, referir qual o fundamento para a isenção:

Existe informação escrita aos participantes: Sim Não

PROPRIEDADE DOS DADOS

A investigação e os seus resultados são propriedade intelectual de:

Investigador Promotor Ambos Serviço onde é realizado

Não aplicável Outro: _____

BENEFÍCIOS, RISCOS E CONTRAPARTIDAS PARA OS PARTICIPANTES

Benefícios previsíveis:

Aumentar o conhecimento sobre a importância do contexto na comunicação clínica em Hospital de dia oncológico (HDO). Desenhar intervenções que permitam otimizar as estratégias de comunicação dos enfermeiros, adequando-as às características físicas específicas do HDO. Seria interessante realizar formação com estratégias dirigidas e a elaboração de um booking a ser disponibilizado aos enfermeiros.

Riscos/incómodos previsíveis:

Não identificados

São dadas contrapartidas aos participantes:

· pela participação Sim Não Não aplicável

· pelas deslocações Sim Não Não aplicável

· pelas faltas ao emprego Sim Não Não aplicável

· por outras perdas e danos Sim Não Não aplicável

CUSTOS / PLANO FINANCEIRO

Os custos da investigação são suportados por:

Investigador Promotor Serviço onde é realizado

Não aplicável Outro: _____

Existe protocolo financeiro? Sim Não

LISTA DE DOCUMENTOS ANEXOS

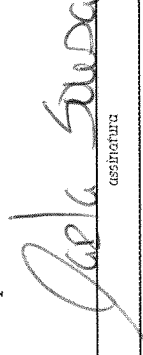
- Pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de São João (se aplicável)
- Pedido de autorização à Diretora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (se aplicável)
- Protocolo do estudo
- Declaração do Diretor de Serviço onde decorre o estudo
(sendo um estudo na área de enfermagem deve anexar também a concordância da chefia de enfermagem)
- Profissional de ligação
- Informação dos orientadores
- Informação ao participante
- Modelo de consentimento
- Instrumentos a utilizar (inquéritos, questionários, escalas, p.ex.);
- Curriculum Vitae abreviado (máx. 3 páginas)
- Protocolo financeiro
- Outros:

COMPROMISSO DE HONRA E DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes da Declaração de Helsinquia (1960 e respetivas emendas), e da Organização Mundial da Saúde, Convenção de Oviedo e das "Boas Práticas Clínicas" (GCP/ICH) no que se refere à experimentação que envolve seres humanos. Aceito, também, a recomendação da CES de que o recrutamento para este estudo se fará junto de doentes que não tenham participado em outro estudo, nos últimos três meses. Comprometo-me a entregar à CES o relatório final da investigação, assim que concluído.

Porto, 05 de Dezembro de 2019
Nome legível: Carla Gorette Oliveira de Sousa

assinatura



Parecer da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João/ FMUP


Emitido na reunião plenária da CE de 23 / 01 / 2020

A Comissão de Ética para a Saúde
APROVA por unanimidade o parecer do
Relator, pelo que nada tem a opor à
realização deste projecto de investigação.

Prof. Doutor Filipe Almeida
Presidente da Comissão de Ética



**Anexo 8 – Parecer do Conselho de administração do Centro Hospitalar
Universitário de São João, E.P.E.**

Unidade de Investigação
Tomei conhecimento, Nada a opor. A DC.
03 de Fevereiro de 2020
A Coordenadora da Unidade de Investigação

(Prof.ª Doutora Ana Azevedo)

22 2020

N.º 4490 / 19



SÃO JOÃO

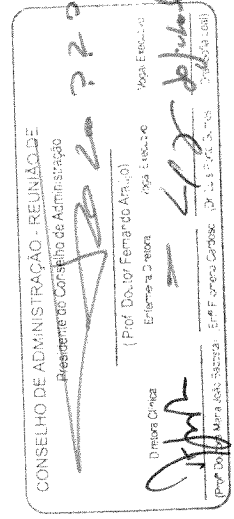
DIRECÇÃO CLÍNICA
419 / 1000

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO
Realização de Investigação

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar de São João



Nome do Investigador Principal:
Carla Gorette Oliveira de Sousa



Título da Investigação:

Comunicação clínica em Hospital de Dia Oncológico - o papel do contexto

Pretendo realizar no(s) Serviço(s) de:
Hospital de Dia Oncológico

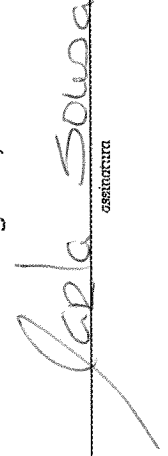
a investigação em epígrafe, solicito a V. Exa, na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efetivação.

Para o efeito, anexo toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João/ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto respeitante à investigação, à qual enderecei pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

O Investigador/Promotor

Porto, 05 de Dezembro de 2019 .


Carla Sousa

assinatura

* Centro Hospitalar São João *
Centro de Epidemiologia Hospitalar

27/1/2020


Anexo 9 – Parecer da Comissão de ética do Centro Hospitalar Universitário Santo António

COMISSÃO DE ÉTICA CHUP / ICBAS

APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER

Deliberação	Data: 25/03/2020	Órgão: Reunião Plenária
Título: "A comunicação clínica em Hospital de Dia de Oncologia – o papel do contexto"		Ref.ª: 2020.024(019-DEFI/020-CE)
Protocolo/Versão: TA-MESTRADO	Promotor: o(a) próprio(a)	Investigador / Local: Carla Sousa Serviço de H. DIA - CHUP

A Comissão de Ética CHUP / ICBAS, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de Outubro, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização do **TA-MESTRADO** acima referenciado:

Ouvido o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética CHUP / ICBAS presentes:

Presidente Interina: Dr.ª Paulina Aguiar

~~Prof.ª Doutora Carla Teixeira, Dr.ª Cármen de Carvalho, Dr.ª Fernanda Manuela Costa, Dr. Gonçalo Senra, Prof. Doutor João Nuno Melo Beirão, Prof. Doutor José António Pinho, Dr.ª Helena Ramos, Prof.ª Doutora Maria Strecht, Prof.ª Doutora Paula Cristina Moreira da Silva Pereira, Prof. Doutor Paulo Costa.~~

Resultado da votação:

PARECER FAVORÁVEL

A deliberação foi aprovada por unanimidade.

Pelo que se submete à consideração superior.

Data 25/03/2020

A Presidente Interina da Comissão de Ética CHUP / ICBAS

Dr.ª Paulina Aguiar

**Anexo 10 – Parecer do Conselho de administração do Centro Hospitalar
Universitário Santo António**

Exma. Sra. Enf.ª Carla Sousa
Rua Dr. Joaquim Gonçalves da Cruz, 273, 6º D
4460-165 Senhora da Hora

ASSUNTO: Trabalho Académico - Mestrado - “A comunicação clínica em Hospital de Dia de Oncologia – o papel do contexto” – N/ REF.ª 2020.024(019-DEFI/020-CE)

O Conselho de Administração do CHUP autoriza a realização do estudo acima mencionado, a realizar no Serviço de Hospital de Dia desta Instituição e tendo como Investigador Principal Enf.ª Carla Sousa, estudante da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

O estudo foi previamente analisado pela Comissão de Ética do CHUP|ICBAS, pelo Serviço de Investigação Clínica, pela Direção do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do CHUP, pela Direção de Enfermagem e pelo Presidente do Conselho de Administração, tendo obtido parecer favorável.

Cumprimentos,


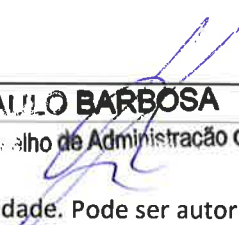
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
09 / 06 / 2020

Dr. PAULO BARBOSA Presidente	Dr.ª ÉLIA GOMES Vogal Executiva
Prof. Doutor JOSÉ BARROS Diretor Clínico	Dr.ª RITA MOREIRA Vogal Executiva
Enf.ª EDUARDO ALVES Enfermeiro Diretor	

* Em todas as eventuais comunicações posteriores sobre este estudo é indispensável indicar a nossa ref.ª.

APRECIÇÃO E PARECER PARA A REALIZAÇÃO DE TRABALHO ACADÉMICO-MESTRADO

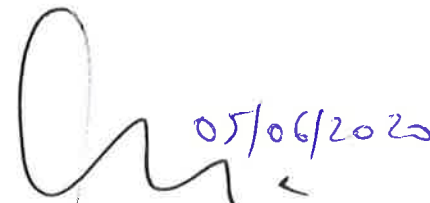
Título: "A comunicação clínica em Hospital de Dia de Oncologia – o papel do contexto"	Ref.ª: 2020.024(019-DEFI/020-CE)
	Investigador: Enf.ª Carla Sousa Estudante da FMUP


DIREÇÃO DE ENFERMAGEM: <input checked="" type="checkbox"/> PARECER FAVORÁVEL <input type="checkbox"/> PARECER NÃO FAVORÁVEL Data: 3/5/2020  EDUARDO ALVES Enfermeiro Diretor	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> PARECER FAVORÁVEL <input type="checkbox"/> PARECER NÃO FAVORÁVEL Data: 05/06/2020  Dr. PAULO BARBOSA
--	--

Presidente do Conselho de Administração do CHUP

Em conformidade. Pode ser autorizado

PARECER FAVORÁVEL


05/06/2020
Dr. SEVERO TORRES
Assessor do Presidente do Conselho de Administração


CHP - C. GESTÃO DEFI
ANTÓNIO MANUEL SILVA Hora 11.30
Enf. Supervisor 02/06/2020
Nº Ordem 1665 Ass.

Anexo 11 – Parecer do Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE

De: [Rosa Proenca](#)

Enviado: 22 de maio de 2020 10:22

Para: [Carlita Sousa](#)

Assunto: RE: Pedido de informação

Bom dia;

Espero encontra-la bem!

Venho por este meio informar que o seu projeto se encontra institucionalmente autorizado.

Não obstante o parecer favorável, devo salvaguardar que tendo em conta as condições atuais e as restrições de acesso ao IPO Porto, a colheita de dados só pode ser autorizada quando as circunstâncias assim o permitirem. Nesse sentido, deve articular com o seu Elo de Ligação a melhor forma de dar início aos trabalhos.

Melhores Cumprimentos,

Rosa Proença

Técnica Superior/Coordenadora Pedagógica Para a Formação

EPOP- Escola Portuguesa de Oncologia do Porto

Instituto Português Oncologia Porto FG, EPE

Telf: 22 508 4000 Ext: 5204

rosa.proenca@ipoporto.min-saude.pt



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



IPO PORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO



SNS + Os primeiros passos do SNS do futuro
PROXIMIDADE www.sns.gov.pt

Anexo 12 – Parecer da Comissão de ética do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho, E.P.E.

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

TÍTULO DO ESTUDO

Adenda ao estudo: "Comunicação clínica em hospital de dia de Oncologia – o papel do contexto"

Documento do CES: 117/2020

Serviço onde irá decorrer o Estudo: Hospital de dia de Oncologia

Investigador Principal: Carla Goretti Oliveira Sousa

A Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, em reunião ordinária do dia **09/07/2020**, apreciou a documentação constante do dossier submetido para o estudo acima referenciado:

- Email da investigadora dirigido à UIEC
 - Projeto
 - Carta de autorização dirigida ao Presidente da CES
 - Carta de autorização dirigida ao CA
 - Informação ao participante
 - Questionário
 - Impresso CES
 - Informação ao participante
 - Modelo de consentimento informado
 - Cópia de parecer da CES 49/2020 de Fevereiro de 2020
-

Apreciação:

Este estudo teve parecer favorável da CES em Fevereiro do corrente ano e apresentam uma adenda.

A adenda reporta a alterações no questionário e ajuste dos objetivos, após realização do pré teste do questionário, mantendo o conteúdo do trabalho.

Ouvido o relator, o processo foi votado pelos membros da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/EPE presentes:

Presidente: Enf^a Ana Saraiva

Vice-presidente: Dr^a Paula Fernandes

Restantes Membros:

Dr^a Amélia Pereira

Dr^a Ana Ferreira

Dr^a Ana Isabel Paixão

Dr^a Cláudia Neto

Enf^a Teresa Trigo

Delibera-se dar parecer favorável ao estudo com a respetiva adenda, o qual foi aprovado por unanimidade dos presentes.

Data: 09 /07 / 2020

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde



Enf. Ana Saraiva

Anexo 13 – Parecer do Conselho de administração do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho, E.P.E.

Foi submetido o formulário com a referencia: UIEC-2020-5137719335f1e8e0e0abe7

Titulo

Titulo do Projecto

Comunicação clínica em Hospital de Dia de Oncologia- o papel do contexto

Investigador Principal

Nome completo

Carla Goretti Oliveira Sousa

Contacto telefónico

916456019

Endereço de Email

carlasousa.121@hotmail.pt

Equipa de Investigação

Nome dos elementos da equipa

.

Afiliação dos elementos da Equipa

.

Nome do orientador

Autenticado
Diana Mota
Diretora Clínica
2020/8/3

Anexo 14 – Parecer da Comissão de ética da Unidade Local de Saúde de Matosinhos

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS

HOSPITAL PEDRO HISPANO

INFORMAÇÃO

Nº 12/CE/JAS

Data: 14-02-2020

Para: Serviço de Gestão do Conhecimento

De: Comissão de Ética

Assunto: Apreciação ao pedido de autorização para realização de um estudo intitulado "Comunicação clínica em Hospital de Dia de Oncologia - o papel do contexto"

INFORMAÇÃO


Exmo. Senhor,

A Comissão de Ética apreciou o pedido de autorização para realização de um estudo intitulado "Comunicação clínica em Hospital de Dia de Oncologia - o papel do contexto", cujo investigador principal é a aluna Carla de Sousa, no âmbito de Mestrado em Comunicação Clínica, pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Tem como elo de ligação na ULSM a Sra. Enf^a Paula Peixoto do Serviço de Hospital de Dia.

A Comissão de Ética para a Saúde da ULSM deliberou, por unanimidade, nada opor à realização deste estudo, desde que:

- 1 – Seja clarificado por parte dos autores que os participantes são exclusivamente os profissionais de saúde indicados.
- 2 – Seja obtida autorização pelos autores dos questionários a utilizar, para a sua aplicação.

Com os melhores cumprimentos


Dr. José Alberto Silva
Presidente da Comissão de Ética
da ULSM Matosinhos

Dr. José Alberto Silva

(Presidente da Comissão de Ética da ULSM, E.P.E.)

Anexo 15 – Parecer do Conselho de administração da Unidade Local de Saúde de Matosinhos

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS

HOSPITAL PEDRO HISPANO

INFORMAÇÃO

Nº 46/ 20 / RS

Data: 2020/04/15

Para: Conselho de Administração

De: Serviço de Gestão de Conhecimento

Assunto: Autorização de estudo

INFORMAÇÃO

Exmos. Senhores,

Estando reunidas as condições necessárias, vimos solicitar a V. Exas. autorização para a realização de estudo intitulado “*Comunicação clínica em Hospital de Dia de Oncologia – o papel do contexto*”, cujo investigador principal é a aluna Carla de Sousa, no âmbito de Mestrado em Comunicação Clínica, pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Tem como elo de ligação na ULSM a Sra. Enf. Paula Peixoto do Serviço de Hospital de Dia.

Em anexo: Informação respetiva.

Com os melhores cumprimentos

O DIRECTOR DO SERVIÇO DE GESTÃO DO CONHECIMENTO


DOUTOR JORGE OLIVEIRA

SGC
PARA INSPIRAR
PESSOAS

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS

HOSPITAL PEDRO HISPANO

INFORMAÇÃO

Nº 46/20 / RS

Data: 2020/04/15

Para: Conselho de Administração
De: Serviço de Gestão de Conhecimento

Assunto: Autorização de estudo

DESPACHO / DELIBERAÇÃO

Autorizado
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ULSM, EPE
Prof. Doutor TAVEIRA GOMES 22/04/20
[Signature]
Presidente Prof. Doutor TAVEIRA GOMES
Dr.ª BEATRIZ DUARTE Vogal
Doutora MARGARIDA FILIPE Enfermeira Diretora
Mestre CARLOS MOUTA Vogal
Dr.ª TERESA FERNANDES Vogal
[Signature]

PARECER

ARCA
Estudo já submetido à CE, cujas questões colocadas
já se encontra com resposta.
22/04/20
[Signature]
ULSM, EPE
MARGARIDA FILIPE
Enfermeira Diretora

ULSM 21/04/20 095181ENT

