

XIII Jornadas APDIS

Bibliotecas da Saúde
Da Ciência Aberta à Investigação
e Prática Clínica

14 - 16 MARÇO 2018

ESTeSL - Lisboa

LITERACIA EM SAUDE COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM

Cristina Vaz de Almeida

cristina.vazalmeida@scml.pt

Mestre em Comunicação em e.learning

Doutoranda em Ciências da Comunicação

Pós graduada em Marketing

Pos Graduada em Psicologia Positiva

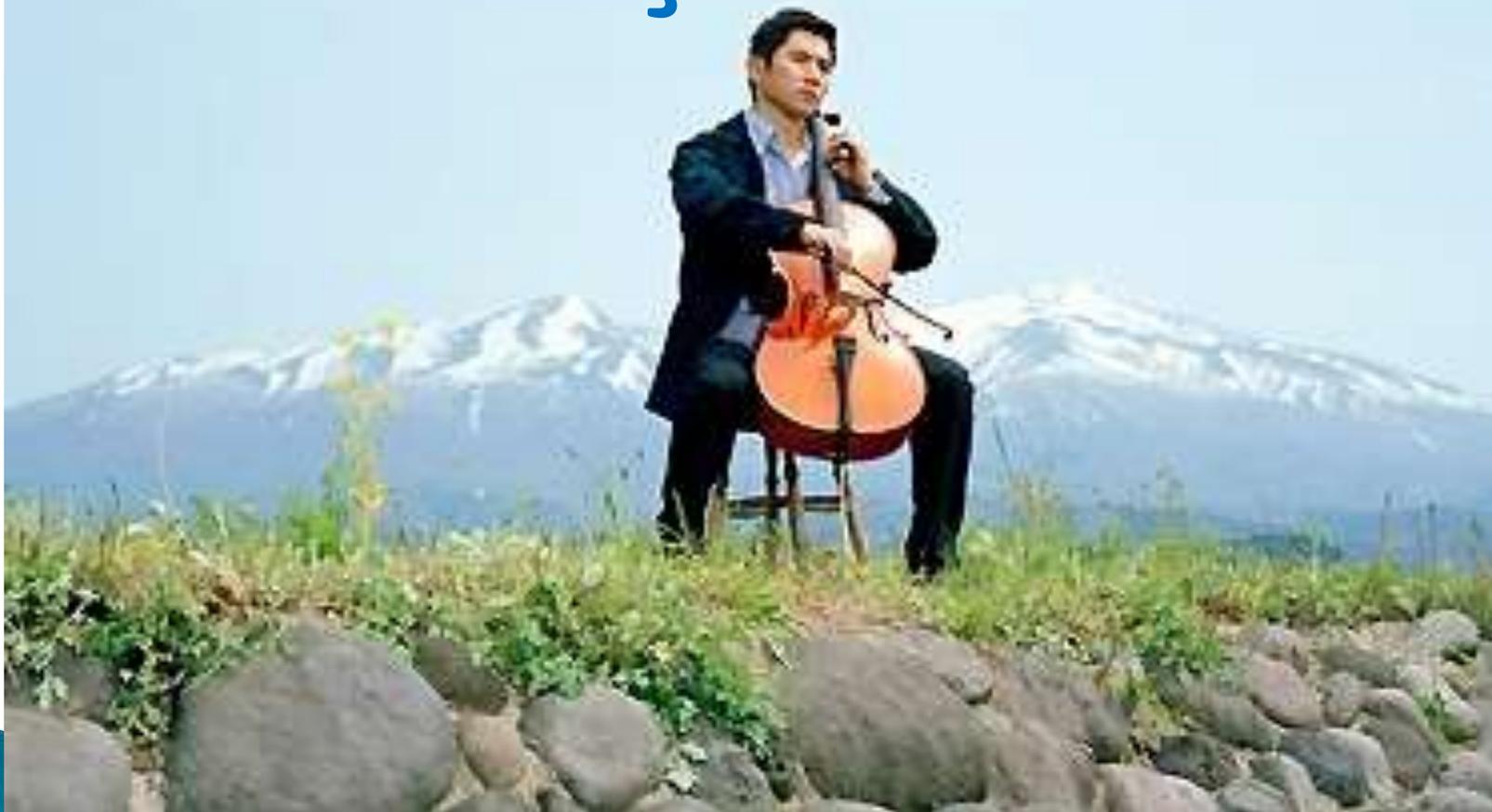
Licenciatura em Direito

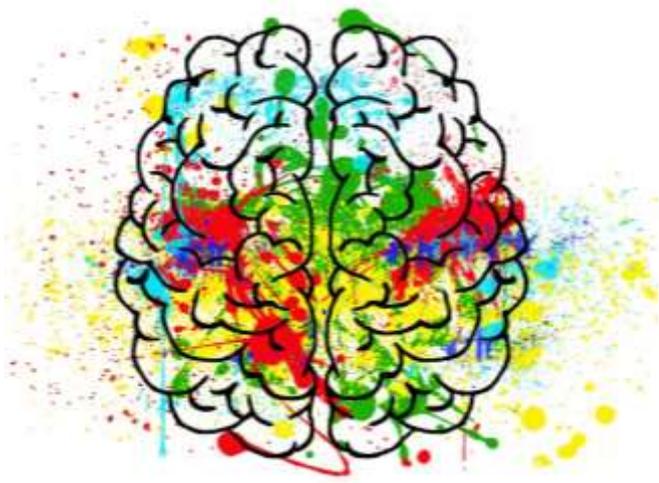
reflexão

- ▶ Introdução
- ▶ A Questão
- ▶ O Problema
- ▶ A Solução. Os Caminhos.

reflexão

▶ Introdução





- ▶ A **consciência** do ser humano de ser uma **mente ativa** apareceu apenas quando o cérebro desenvolveu a **linguagem**. Damásio (2010)



A literacia em saúde é um constructo dinâmico e um fenómeno complexo necessariamente associada á linguagem e à comunicação.

(Almeida, 2016, Nutbeam, 2013, Sorensen 2012)

1974 - 1ª vez que o termo «Literacia em Saúde» foi usado.(Simonds, 1974).

Da Linguagem à comunicação: pontes para uma maior literacia em saúde

- **Linguagem é Comunicação**
- Para se comunicar é preciso “entender” o outro numa **relação dialógica.**



Da Linguagem à comunicação: pontes para uma maior literacia em saúde

- **A linguagem contém em si código e discurso, sujeitos à interpretação simbólica de quem a usa.**



Piovesan et al. (2006) A análise do discurso e questões sobre a linguagem

**A Linguagem faz a
mediação entre o homem
e a realidade natural e
social.**



A LÍNGUA É RECONHECIDA COMO:

Sistema de Signos;

Produto social;

Convenção.

A linguagem

A realidade que nos rodeia é **simbólica.**

A interpretação da **realidade** é feita através dos **sentidos humanos.**

Os **sentidos interpretam** os **símbolos** que nos rodeiam.



Que linguagens?

VERBAL



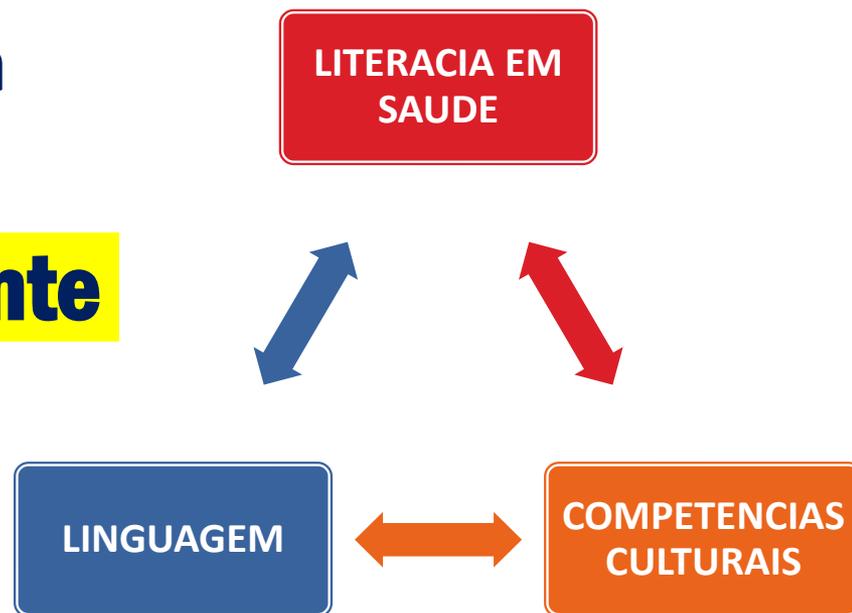
NÃO VERBAL



LS – CULTURA - LINGUAGEM

A **Literacia em Saúde**, as **competências culturais** e a **linguagem** são conceitos distintos, mas **profundamente ligados** para fornecer serviços de saúde de forma equitativa a toda uma população.

(NASEM, 2016),



LITERACIA EM SAUDE

- ▶ **É através de uma linguagem e comunicação adequadas, num determinado contexto cultural, que o indivíduo consegue **aceder, usar, compreender, avaliar e interpretar** , em **diversos graus**, o sistema que o rodeia, para que poder tomar decisões sobre a sua saúde.**

A Literacia em saúde vai mais longe do que a simples literacia: a LS necessita de mais competências e variáveis.

Exigem-se outras competências ao paciente, como por exemplo:

capacidade para seguir instruções;

saber analisar e dar informação

assumir e tomar decisões acertadas em saúde.



► **Implica +**

Um mundo de....

**rótulos, prescrições,
formulários, sinalética,
medicação, bulas,
incluindo a própria
navegabilidade
no sistema.**



Mensagens em saúde



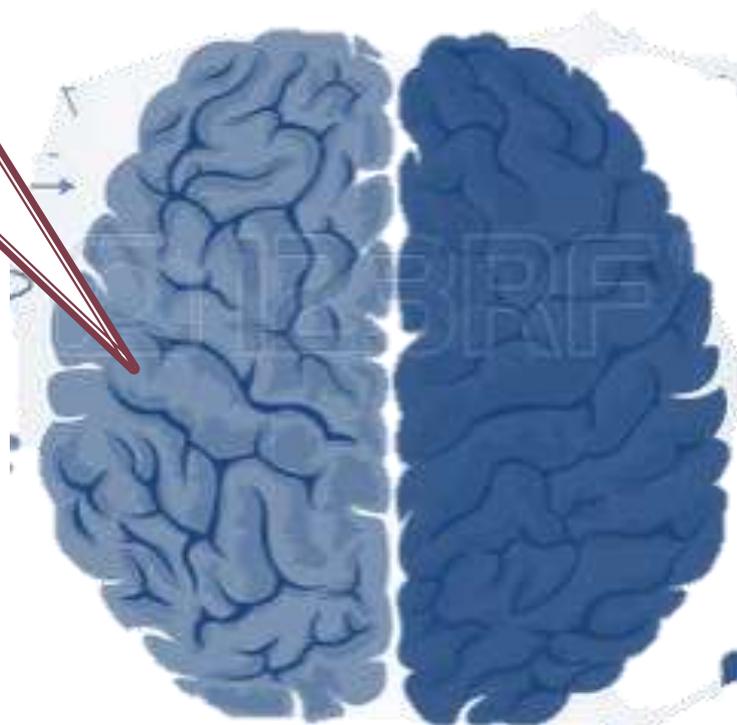
A QUESTÃO

- ▶ TODOS APRENDEMOS E COMPREENDEMOS DA MESMA FORMA?



aprender a ler e escrever

O hemisfério esquerdo é responsável pela capacidade de aprender a ler e a escrever, exclusiva do ser humano.



HEMISFERIO ESQUERDO

+ RAPIDO

+ SELECTIVO

LINGUAGEM

+ LINGUAGEM DO DIA-A-DIA

INFORMACAO NOVA

CONHECIMENTO

LOGICA

MATEMATICA

HEMISFERIO DIREITO

+ LENTO

EMOÇÕES

ASSOCIAÇÃO DE PALAVRAS

INFERE DO CONTEXTO

INTEGRADOR

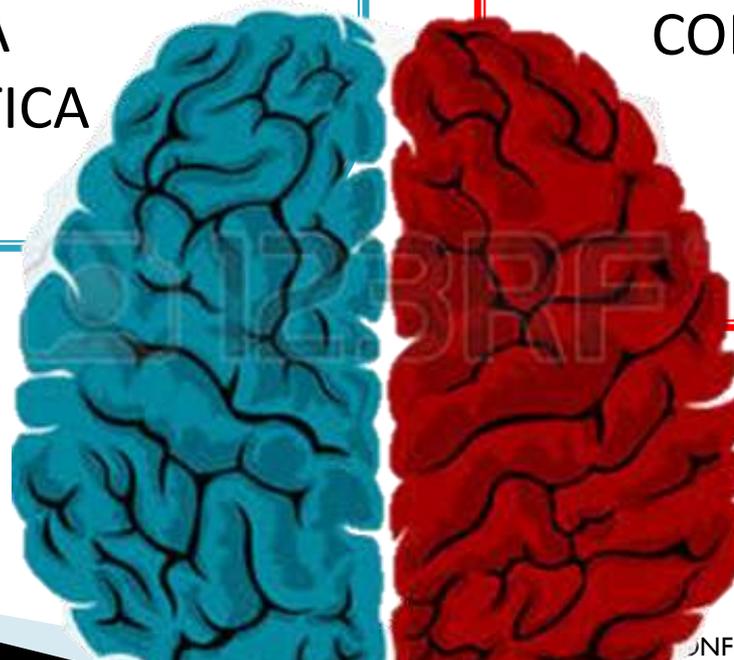
COMPREENSÃO DO

DISCURSO

COERÊNCIA GLOBAL

IMAGINAÇÃO

CRENÇAS



Beeman, Chiarello,
1998; Gernsbacher,
Kaschak, 2003

1 ADULTO LITERADO



Domina 50 mil palavras



**Pode reconhecer e produzir
200 palavras por minuto**



3 palavras por segundo

As palavras – poder associativo

- ▶ A forma como as **palavras** estão **armazenadas** no nosso cérebro é **arbitraria** e depende de questões de ordem **cultural**.
- ▶ **Depende do uso**
- ▶ **Por associação...**

(Kahneman, 2012)

memórias

▶ limão?

- Que cor?

memórias

▶ Pensam

▶ Amarelo Associação....

▶ E que mais características?



- **Ácido!**
- **Muito ácido**

memórias

▶ salivação

▶ Fruto amarelo, mole e comprido?

- ▶ Associação mental
- ▶ Categoria: fruto

- ▶imagem no cérebro

banana

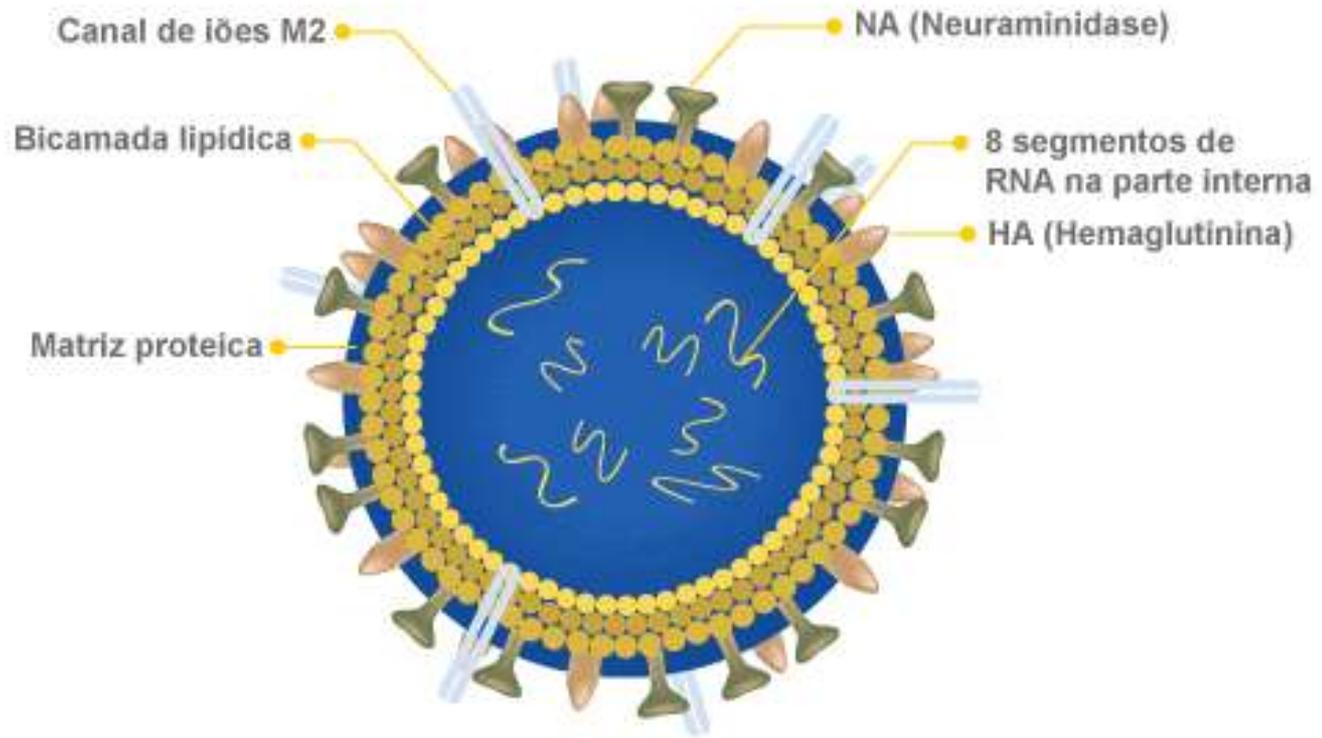


Memorias....

- ▶ Se pensarmos num **vírus** que «ataca» as pessoas no Inverno, qual deles se lembram?

Virus da gripe

Anatomia do Vírus da Gripe



Linguagem:

Significado

Significante



ASSOCIAÇÃO

Damasio 2005; Lindstrom 2012,
Kahneman 2012; Saussure, 1977

- ▶ MSEMOS QUE TORQUEMOS AS LITRAS
CONTINUAMOS A CONSEGUIR LER DESDE QUE
DIXEMOS ITINÁRIOS A PRIMERA E A ÚLTIMA
LITRA

Fóvea – retina – células fotoreceptoras

Retina

PALAVRA

LITERACIA EM SAUDE

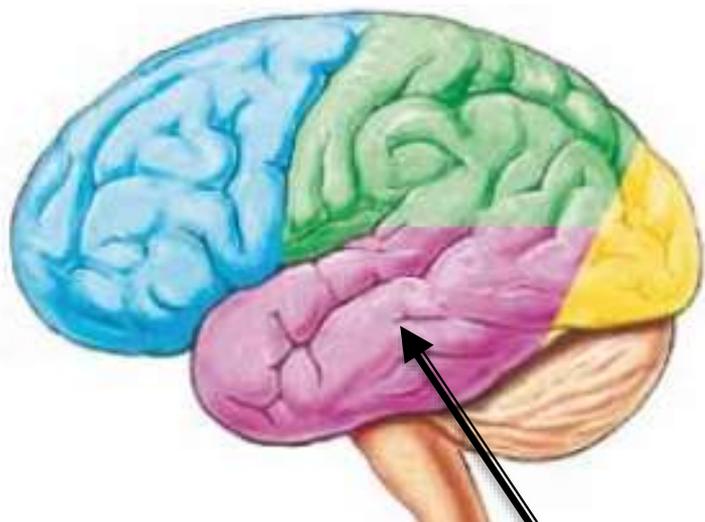
PALAVRA É FRAGMENTADA

**INTERPRETAÇÃO,
SENTIDOS**

**FONEMA/
SOM**

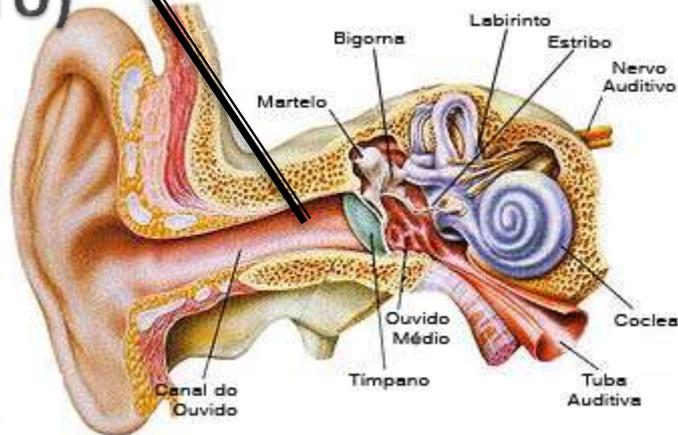
LEXICO

conjunto dos vocábulos de uma língua, dispostos por ordem alfabética com as respectivas significações.



“O cérebro “trata” **a fala**
como algo que **ouvimos,**
vemos e sentimos”
(Oliveira, A.).

Da cóclea (ouvido)
ao cortéx (cérebro)



Sekiyama, Kano, Miura 2003; Gerken & Asklin
2005; Poeppel & Monahan, 2008)

A importância da comunicação não-verbal



Comunicação Não Verbal

- ▶ Forma não discursiva da Linguagem
- ▶ Depende das capacidades visuais dos intervenientes

VEÍCULO



- CORPO
- CARATERISTICAS FÍSICAS
- MOVIMENTOS
- APRESENTAÇÃO E ADEREÇOS
- ESPAÇO
- AMBIENTE – DISTÂNCIA ENTRE AS PESSOAS

Comunicação Não Verbal

CÓDIGOS



- **CONTATO FÍSICO** (como, onde, quem)
- **PROXIMIDADE OU PROXÉMIA** – grau de proximidade para transmitir a mensagem;
- **ORIENTAÇÃO** – posição das pessoas umas em relação às outras;
- **MOVIMENTOS DE CABEÇA** – consentimento ou discórdia;
- **EXPRESSÃO FACIAL** – emoções através da face);
- **GESTOS OU QUINÉSIA** – especial/mão e braços);
- **CONTATO VISUAL** – direto ou evita);
- **PROSÓDIA** – aspectos não verbais do discurso, ex: entoação, acentuação, tom, volume , pronúncia.)

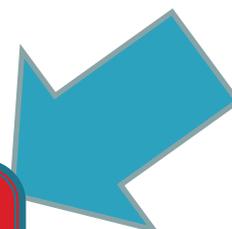
Quando o corpo fala...

O corpo fala tanto como a expressão verbal.

Na palavra influi: a expressão facial, o tom de voz, o gesto, o ambiente...



Factores
ambientais

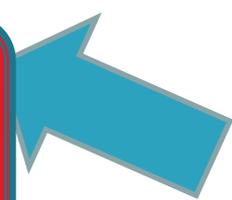


Características
físicas

Comunicação Não Verbal



Factores
cinésicos



Paralinguagem

LINGUAGEM NÃO VERBAL



PARALINGUAGEM

Qual a que representa “Alegria” e “Tensão”?



PARALINGUAGEM



RICO OU POBRE?

Pessoa rica ou pobre?



Natural - Artificial ? Quem...

1



2



Cão rafeiro? Cão de Luxo?

1



2



Marcadores somáticos

Damasio, 2005; Lindstrom, 2012

- ▶ As imagens atuam no nosso subconsciente.
- ▶ Temos «**marcadores somáticos**» nos **nossos cérebros** que despertam e começam a ligar vários pontos: **ambientes, qualidade de apresentação, origens, culturas, limpeza, materiais, etc.** O que eu entendo e perceciono sobre «**ricos**» e «**pobres**», bom, mau, etc. (Damasio, 2005, Lindstrom 2012)

Ativação das memórias



ATIVACÃO ASSOCIATIVA, Daniel Kanehman

As **ideias** que foram evocadas, fazem disparar muitas outras ideias, numa **crescente cascata** de atividade no cérebro.

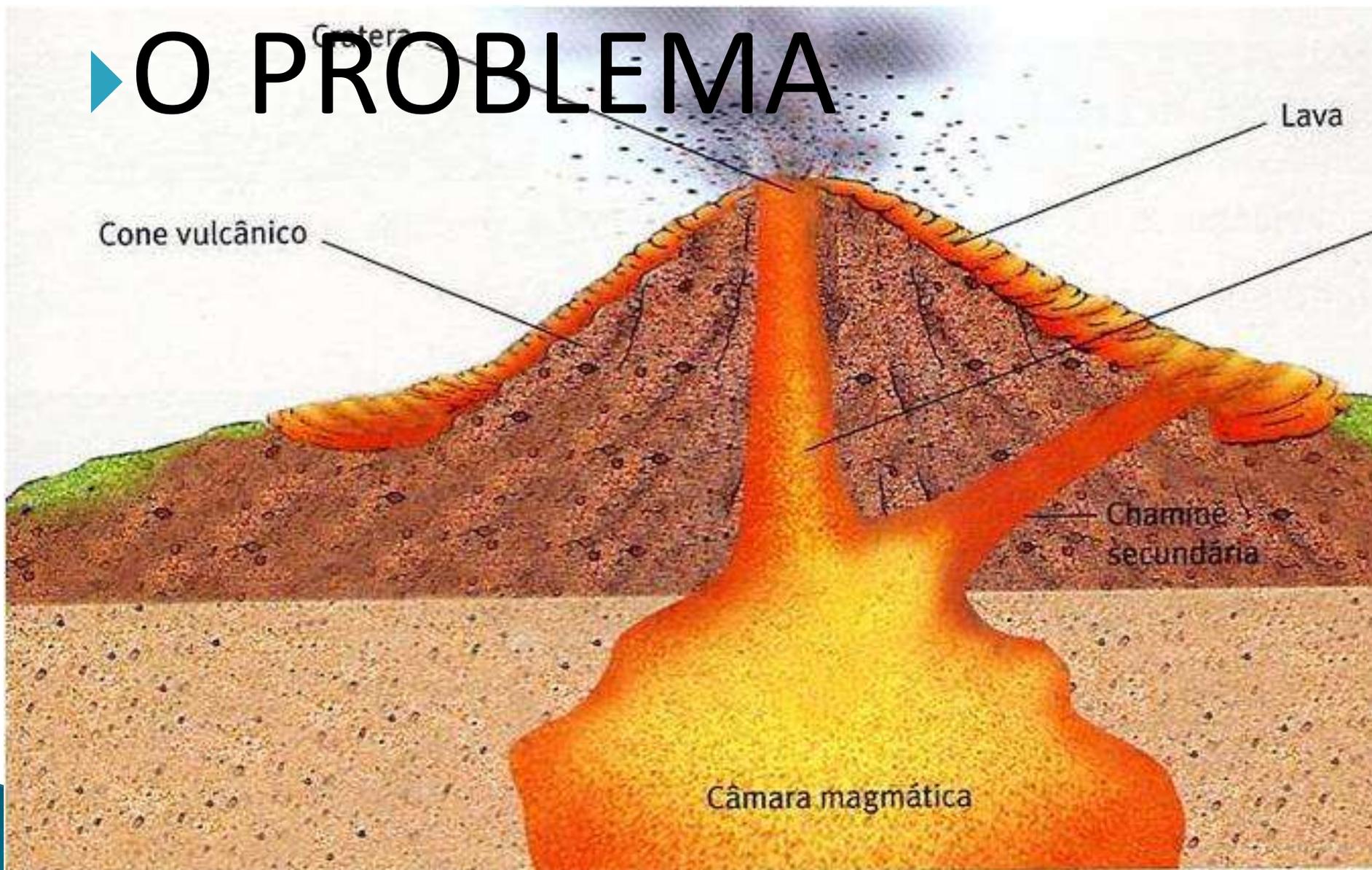


ATIVACÃO ASSOCIATIVA, Daniel Kahneman

Cada elemento está ligado e fortalece o outro. A palavra evoca recordações, que evoca emoções, que evocam expressões faciais e outras reações.

(«Pensar depressa e devagar, Premio Nobel da Economia (2002))

▶ O PROBLEMA



1996 – ENL - PORTUGAL

Estudo Nacional de Literacia

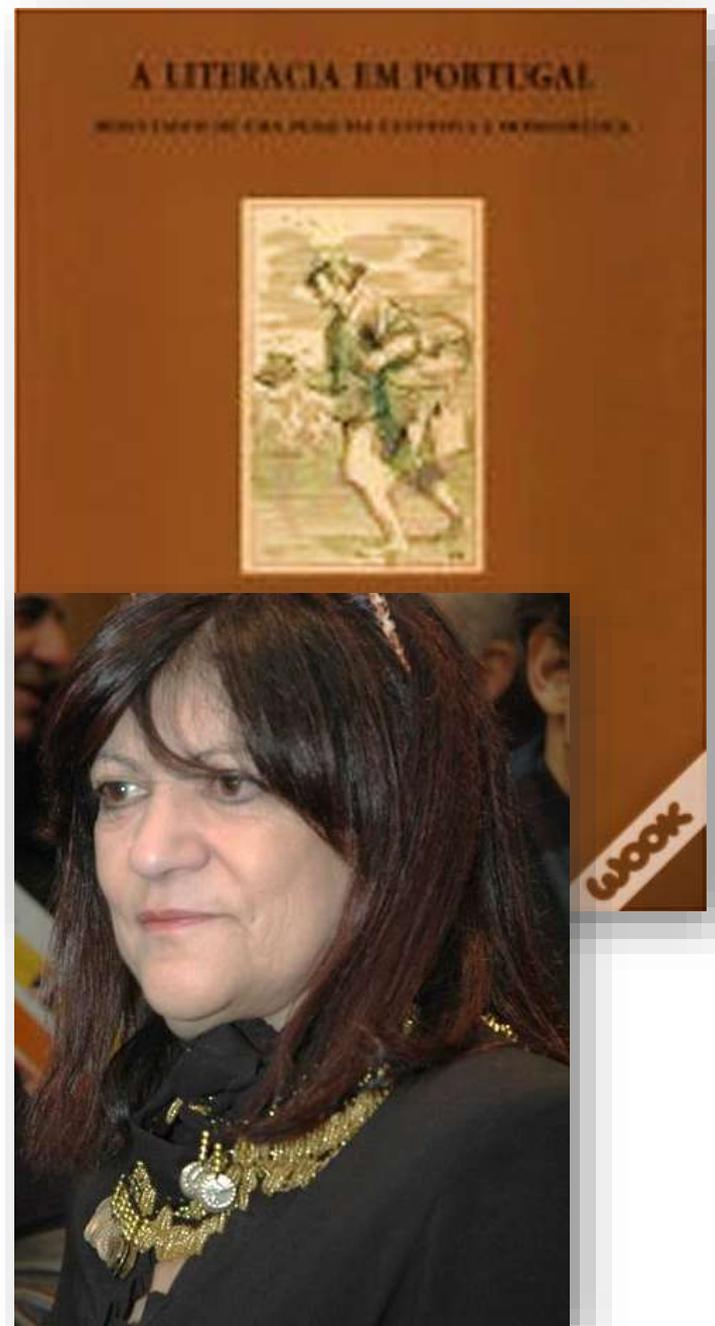
Coordenado pela Professora Ana Benavente, o estudo deu origem ao livro ***A Literacia em Portugal. Resultados de uma Pesquisa Extensiva e Monográfica (Benavente, Rosa, Costa e Ávila, 1996).***

Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa com base num protocolo com o Conselho Nacional de Educação e a Fundação Calouste Gulbenkian. O trabalho de campo foi realizado pelo INE

Nível de Literacia

79,4%

da população
situava-se entre
os níveis 0 e 2



Benavente, 1996, p.4 na sequencia do NALS em 1995

- ▶ *Avaliada a posição de cada pessoa num “continuum” de competências.*

Alguns resultados

*Os níveis literacia não são independentes das **origens sociais** dos indivíduos”*

Benavente, 1996, p.167



**«não é a morte dos iletrados
que resolverá este cenário, pois as
condições sociais herdadas condicionam
o desenvolvimento das competências»**

(BENAVENTE: 1996, pp. 167).



Geracional?....

Inquérito Europeu de Literacia em Saúde, e da aplicação e tradução portuguesa (Espanha, Avila, Mendes 2015; Pedro, Amaral, Escoval, 2016; Saboga-Nunes; 2014)

2014

- ▶ **Mais de 50%** da população portuguesa tinha um nível de literacia em saúde **inadequada ou problemática.**
- ▶ Baixos níveis de literacia em saúde da população europeia (47.2%)
 - ▶ WHO, 1998; Sorensen, 2012)

GRUPOS MUITO VULNERÁVEIS NO CAMPO DA LITERACIA EM SAÚDE NA SOCIEDADE PORTUGUESA

Categorias sociais em que mais de 60% dos indivíduos registam níveis de literacia limitados “problemático” ou “inadequado”:

- indivíduos com 66 ou mais anos;
- com baixos níveis de escolaridade;
- com rendimentos até 500€;
- com doenças prolongadas;
- com uma Auto percepção de saúde “má”;
- que frequentaram no último ano 6 ou mais vezes os cuidados de saúde primários;
- que se sentem limitados por terem alguma doença crónica.

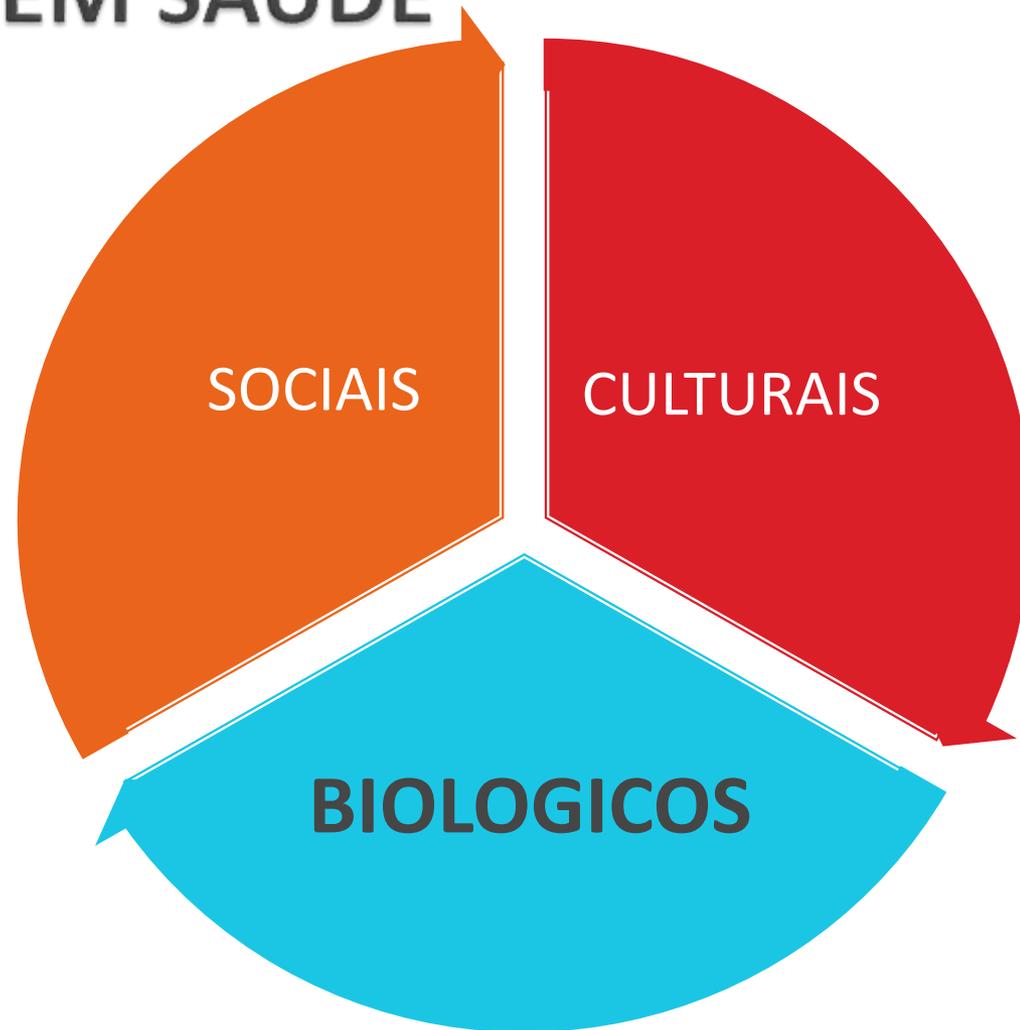
Espanha, R. Avila, P. Mendes, R.M (2016). A literacia em saúde em Portugal. Fundação Calouste Gulbenkian, CIES - IUL

- Inquérito Europeu de Literacia em Saúde, e da aplicação e tradução portuguesa (Espanha, Avila, Mendes 2015; Pedro, Amaral, Escoval, 2016; Saboga-Nunes; 2014)

▶ **Essencial fazer o levantamento das questões sociais e culturais e dos fatores biológicos.**

▶ (Castro-Caldas, 1996). (WHO, 1998; Sorensen, 2012)

FATORES QUE INFLUENCIAM O NIVEL DE LITERACIA EM SAUDE

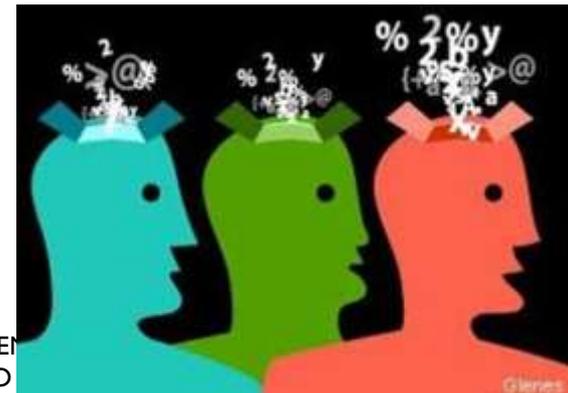


Castro Caldas - «The illiterate brain” 1996, 1997, 1998

- ▶ Castro-Caldas, Petersson, Reis, Stone-Elander e Ingvar, 1996, 1998 - «The illiterate brain” publicado na Revista *Brain*, com o mesmo título.
- ▶ Estes autores tentam dar uma **resposta biológica às falhas existentes do nível de literacia em pessoas.**

Castro Caldas - «The illiterate brain»

- ▶ Existência de diferentes processos de **compreensão e repetição** de palavras entre sujeitos letrados e iletrados.
- ▶ Estudos quantitativos sucessivos, suportados por imagens cerebrais (PET, com repetição de medições do circuito do sangue cerebral).
- ▶ (Castro-Caldas, Reis, 1996, 1997, 1998).



Os “iletrados”

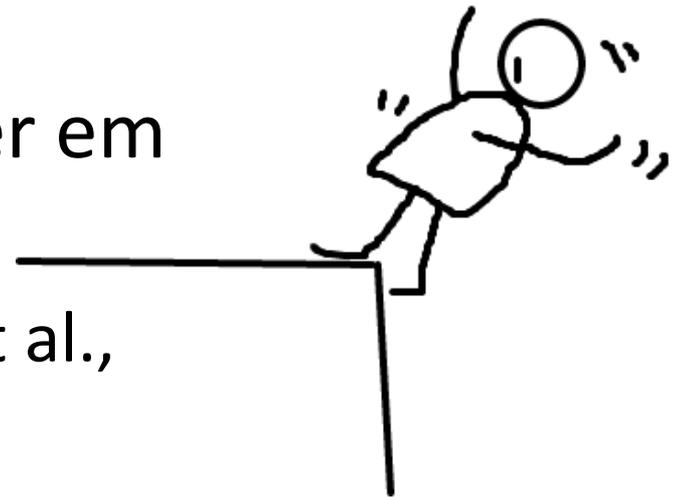
- ▶ Dos resultados obtidos, os **“iletrados”** têm um desempenho mais pobre e não ativam as mesmas estruturas neurais que os indivíduos literados (p. 1056).



Se não se usa, ... diminui...

Os autores realçam a problemática das pessoas que, apesar da escolaridade (sabem ler ou escrever) **diminuem essas capacidades pela falta de uso, já** reforçado por Doak, Doak, Rooter em 1986;

"The illiterate brain" (Castro-Caldas, et al., 1998) p.1054),



Conclusão The illiterate brain

- ▶ *“Aprender a ler e a escrever durante a infância influencia a organização funcional do cérebro humano adulto”*

A. Castro Caldas et al., 1998, p. 1060, Brain

- ▶ Compreender é saber como um objeto simbólico (texto, conversa, pintura etc.) produz sentido.

Piovesan et Al., 2006, A Análise Do Discurso E Questões Sobre A Linguagem, Revista X ,Vol II

COGNITIVAS Ato ou processo de conhecer. Inclui estados mentais e processos como pensar, a atenção, o raciocínio, a memória, o juízo, a imaginação, o pensamento, o discurso, a percepção visual e auditiva, a aprendizagem, consciência, emoções.

SOCIAIS Capacidade de mobilizar conhecimentos, valores e decisões para agir de modo pertinente numa determinada situação.

OMS- DEFINIÇÃO DE
LITERACIA EM SAUDE

COMPETENCIAS

Conhecimentos

Habilidades

Atributos pessoais

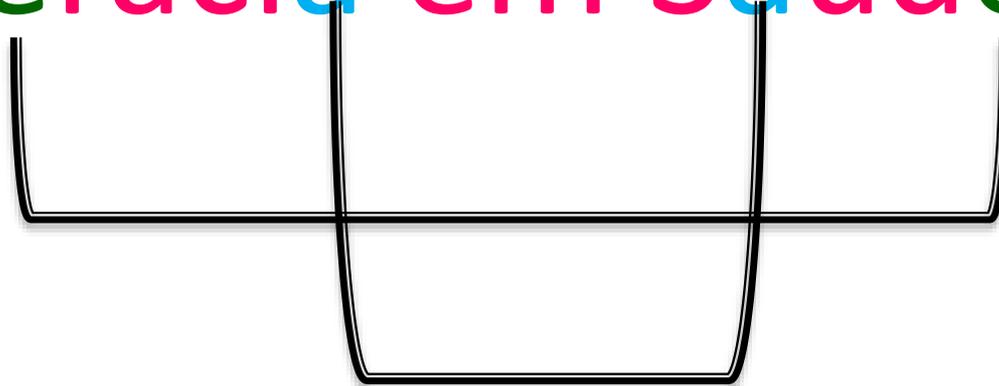
**O processo de linguagem
legibilidade e lecturabilidade**

**A IMPORTÂNCIA DA INFERÊNCIA
A COMPREENSÃO DO “TODO”**

PERCEPÇÃO - COMPREENSÃO

- ▶ RECONHECEMOS UMA LETRA QUALQUER QUE SEJA A SUA POSIÇÃO NA PALAVRA

▶ Literacia em Saúde



PERCEPÇÃO - COMPREENSÃO

- ▶ EXPERIÊNCIA LÓGICA DE LINGUAGEM – ler a palavra
- ▶ PENSAMENTO CRÍTICO – INFERÊNCIA – compreender o significado

▶ Literacia em Saúde

Porque as pessoas com baixa literacia

▶ Apesar de conseguirem

DESCODIFICAR palavras, frases e até textos, muitas pessoas

não conseguem usar a

informação escrita contida em livros, jornais, folhetos, suportes digitais, etc.

▶ Apesar de conhecerem os números, grande parte das pessoas **não consegue** **fazer cálculos simples.**

NÍVEIS NO PROCESSO DE LEITURA

LINGUAGEM ORAL E OUTROS
PRE -REQUISITOS

DESCODIFICAÇÃO

COMPREENSÃO
LITERAL

EXPERIÊNCIA
LÓGICA DE
LINGUAGEM

1º
NÍVEL

INFERÊNCIA

PENSAMENTO
CRÍTICO

RESOLUÇÃO DOS
PROBLEMAS, RESPOSTA
COGNITIVA-AFECTIVA

2º
NÍVEL

Legibility e readability

LEGIBILIDADE

percepção Visual
Descodificação
das letras

LECTURABILIDADE

compreensão
Intelectual do
texto

Podemos ter um **documento**, site, folheto, ou outro suporte físico ou digital, totalmente legível e este não ser de fácil compreensão, contribuindo para um **maior risco na sua aplicabilidade ou na transmissão das informações.**

Podemos ter um **profissional de saúde** que aplica todo o seu conhecimento e competência técnica ao seu paciente, e este não assimila o que lhe foi transmitido contribuindo para um **maior risco da sua saúde e menor promoção e autocuidado.**

A literacia está relacionada com os níveis de competências funcionais.



Competências em literacia não têm a ver com a inteligência.

A falta de uso e prática atrofia as pessoas

 (Doak, Rooter) «Teaching patients with low literacy skills» 2nd edition

«As pessoas com baixa literacia tendem a ler uma palavra de cada vez».



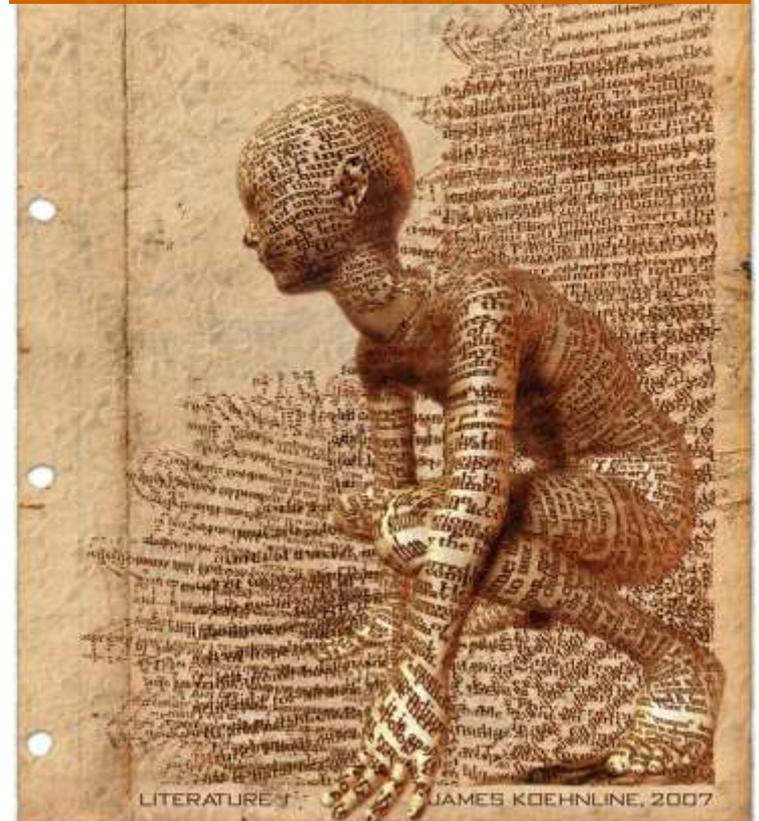
**«Geralmente saltam as palavras que não compreendem»
(Anderson 1985)**

**«Não dividem a informação em classes de informação ou categorias».
(Doak, Rooter)**



**«Estudos mostram
que, em média,
os adultos lêem 3 a 5
níveis mais baixos
comparativamente aos
anos de escolaridade».**

**“O desuso
diminui a
capacidade e as
competências”**



COMPREENDER A INFORMAÇÃO

- ▶ É importante que os profissionais de saúde compreendam **o risco** de os pacientes **não entenderem** a informação que lhes é transmitida e que é **relevante** para a manutenção da **saúde**.
- ▶ (Koh, Brach, Harris & Parchman, 2013).

Comunicação em saúde para a satisfação da relação terapêutica, em particular do paciente

Para a comunicação ser efetiva a mensagem tem de ser:

- **COMPREENDIDA**
- **LEMBRADA**
- **LEVAR Á AÇÃO QUANDO NECESSÁRIO**

Pacientes que não conseguem entender e lembrar o diagnóstico e o tratamento ficam, á partida, insatisfeitos com o encontro da consulta.

(Ley & Spelman, 1967,
Communication with patient.

▶ 40 a 80 % dos pacientes saem da consulta e não se lembram:

- Do nome do medicamento
- Da frequência da dose
- Da duração do tratamento
- Do regime de tratamento

(Ogden, J, p.86. Psicologia da Saude)



A evidência sugere que a maior parte das avaliações dos **PROFISSIONAIS DE SAÚDE** sobre as suas competências, se baseia em **critérios técnicos clínicos**

os **PACIENTES** julgam a **QUALIDADE** do cuidado pelos **critérios de comunicação e na forma como são tratados.**

Rubin, 1990;
Thompson,
1994)

A SOLUÇÃO. OS CAMINHOS



Benefícios Do Desenvolvimento Da Literacia Em Saúde
Comité Para A Literacia Em Saúde , Eua



Maior aderência ao tratamento



**DESENVOLVIMENTO DA
COMUNICAÇÃO/linguagem/gens)**



Maior capacidade com o auto-cuidado



**Maior eficiência e poupança de custos no
sistema de saúde**

**A compreensão
e o entendimento claro
têm influência decisiva na
relação de comunicação**



Elementos a ter em conta:
**A Linguagem, a sua aprendizagem,
o contexto cultural e
a Literacia em Saúde são essenciais**

Porque é importante a literacia em saúde?

As pessoas que são mais “literadas” são capazes de aceder e **participar** melhor na sociedade e no Sistema de saúde de uma forma mais abrangente e eficaz.

- Sorensen 2012

MODELOS DE LITERACIA EM SAUDE

OBJETIVOS (Nutbeam, 2000)

FUNCIONAL

obter informação sobre a utilização de serviços e riscos de saúde;

INTERATIVA

desenvolvimento das capacidades pessoais para potenciar uma ação independente, pelo indivíduo, proporcionando a motivação e a autoconfiança em aspetos relacionados com a saúde;

CRÍTICA

aumentar a influência e o poder do indivíduo nas mudanças que proporcionam melhorias na saúde, através do conhecimento adquirido dos determinantes da saúde

Porque é importante a literacia em saúde?

PORQUE A PARTICIPAÇÃO E UMA MAIOR LITERACIA EM SAUDE REDUZ,

hospitalizações,

mortes prematuras,

gastos em saude....

OBJECTIVOS DE COMUNICAÇÃO

LINGUAGEM É
AGREGADORA

INFORMAR

PERSUADIR

RECORDAR

Características da Comunicação em Saúde

(Carvalho Teixeira 1999).



clara

personalizada



baseada na evidência

compreensível



consistente



recordável



credível



Caminho de mudança

Como se pode melhorar a relação terapêutica? Modelo ACP

ASSERTIVIDADE

CLAREZA - DA LINGUAGEM

POSITIVIDADE - NA AÇÃO PRETENDIDA

ASSERTIVIDADE

- ▶ A assertividade permite comunicar diretamente, sem medo, sem arrogância, dizendo o que se precisa de dizer de uma forma franca, clara, transparente. Pressupõe reconhecer que há “o outro”.
- ▶ **Reconhecimento dos seus direitos e dos direitos dos outros**
- ▶ **Controlo dos impulsos individuais**
- ▶ **Saber dizer “não”**
- ▶ **Uma melhor Gestão de conflitos**
- ▶ **Um Compromisso na relação**
- ▶ **O Respeito pelo outro**

(resultados de 3 Focus Group para validação do Modelo ACP)

CLAREZA

- ▶ A clareza da linguagem simples, e aquela que é entendida á primeira, onde se utilizam mais verbos, onde o jargão técnico é traduzido numa linguagem simples permitindo uma melhor compreensão da mensagem
 - ▶ **Entoação**
 - ▶ **Linguagem direta**
 - ▶ **Palavras simples**
 - ▶ **Método *teach-back***
 - ▶ **Instruções claras**
- (resultados de 3 Focus Group para validação do Modelo ACP)

POSITIVIDADE - NEURONIOS ESPELHO REPETEM A “AÇÃO”.

- ▶ A instrução/orientação em saúde deve permitir que o paciente saiba qual a ação positiva que deve desenvolver para poder ter mais saúde /tomar decisões em saúde.
- ▶ **Pergunta chave:** Qual o comportamento positivo que eu quero que o meu paciente faça ou tenha?

O cérebro prefere ver a «ação».

- ▶ Se a ação é dita/proferida pela negativa não se percebe qual a ação que é pretendida.



**Para mudar comportamentos
é necessária uma experiência
EMOCIONAL E RACIONAL**

Investir nas interacções, nos momentos de valor, alegrias, sofrimentos, vidas, relações, histórias, ...

O que é relevante para a vida dessa pessoa, no seu contexto familiar, na comunidade, na sua percepção.



AS COMPONENTES DA MOTIVAÇÃO

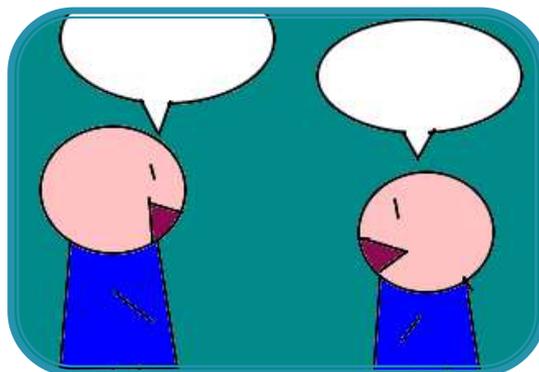




O QUE É QUE OS UTENTES QUEREM NA RELAÇÃO EM SAÚDE?



**O QUE É QUE OS
UTENTES QUEREM
NA RELAÇÃO EM
SAÚDE?**



**TER MAIS TEMPO
PARA FALAR**



**TEMPO PARA FAZER
PERGUNTAS**



**MAIS INFORMAÇÃO
SOBRE EXAMES**



**MAIOR
SENSIBILIDADE PARA
AS SUAS
PREOCUPAÇÕES**



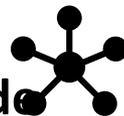
**INFORMAÇÃO
SOBRE O
DIAGNÓSTICO,
TRATAMENTO E
REABILITAÇÃO**

aprendizagens



A **Linguagem** faz a mediação entre o homem e a realidade natural e social.

► **Modelo ACP** Instrumento de comunicação para melhorar o processo de compreensão e avaliação do sistema



aprendizagens



assertividade

clareza

positividade

compreender

aceder

usar

Sorensen
et al.



Sorensen, Van den Broucke, Fullam, Doyle, Pelikan, Slonska, Brand, 2012

desenvolvimento do conhecimento,
competências e motivações dos indivíduos
para melhor acederem, usarem, avaliarem,
interpretarem e compreenderem o sistema
de saúde, por forma a tomarem **decisões
fundamentadas** para manterem a sua
saúde no seu ciclo de vida

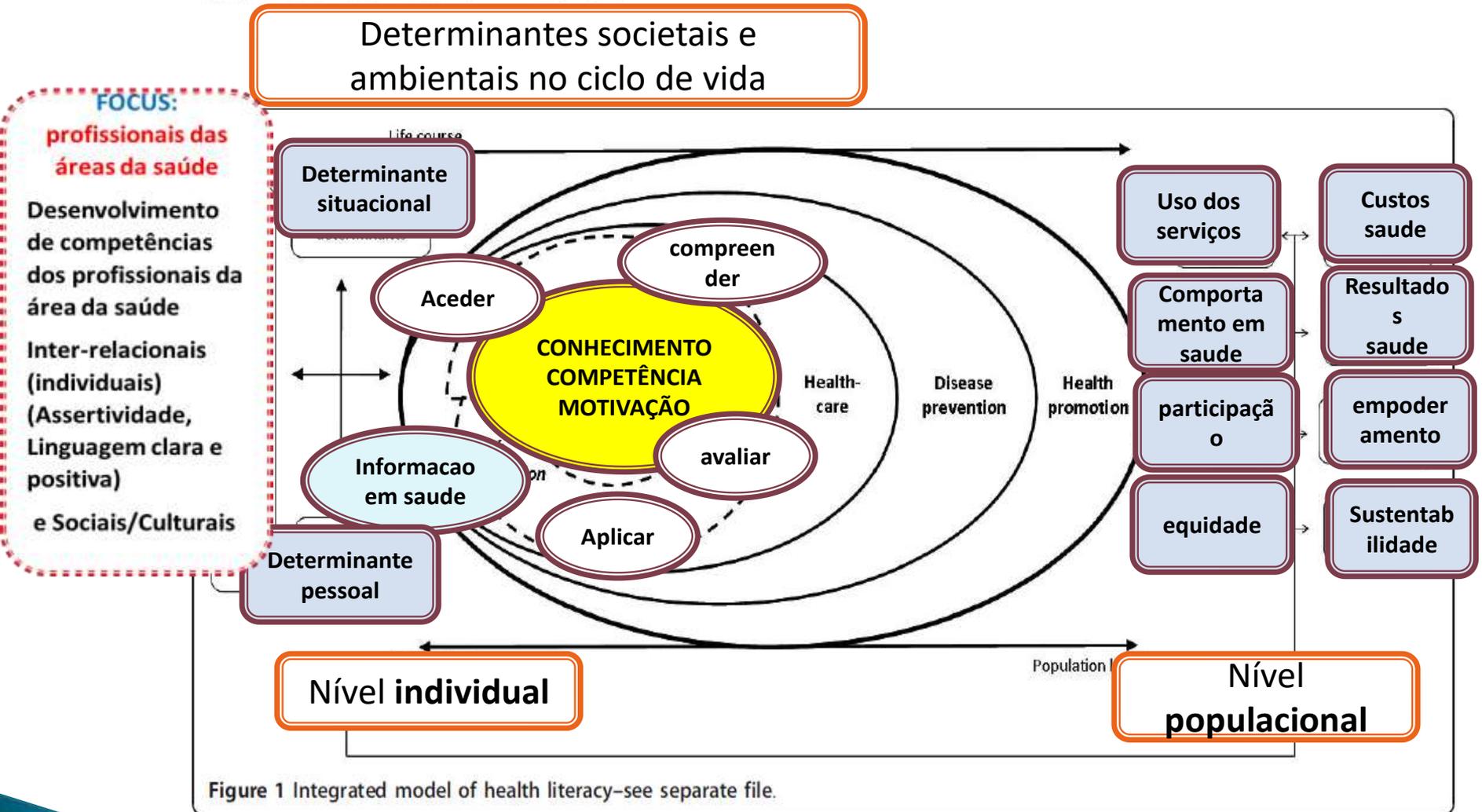


Figure 1 Integrated model of health literacy—see separate file.

O MODELO ECOLÓGICO SOCIAL

Social Ecological Model (SEM) McLeroy et al. 1988

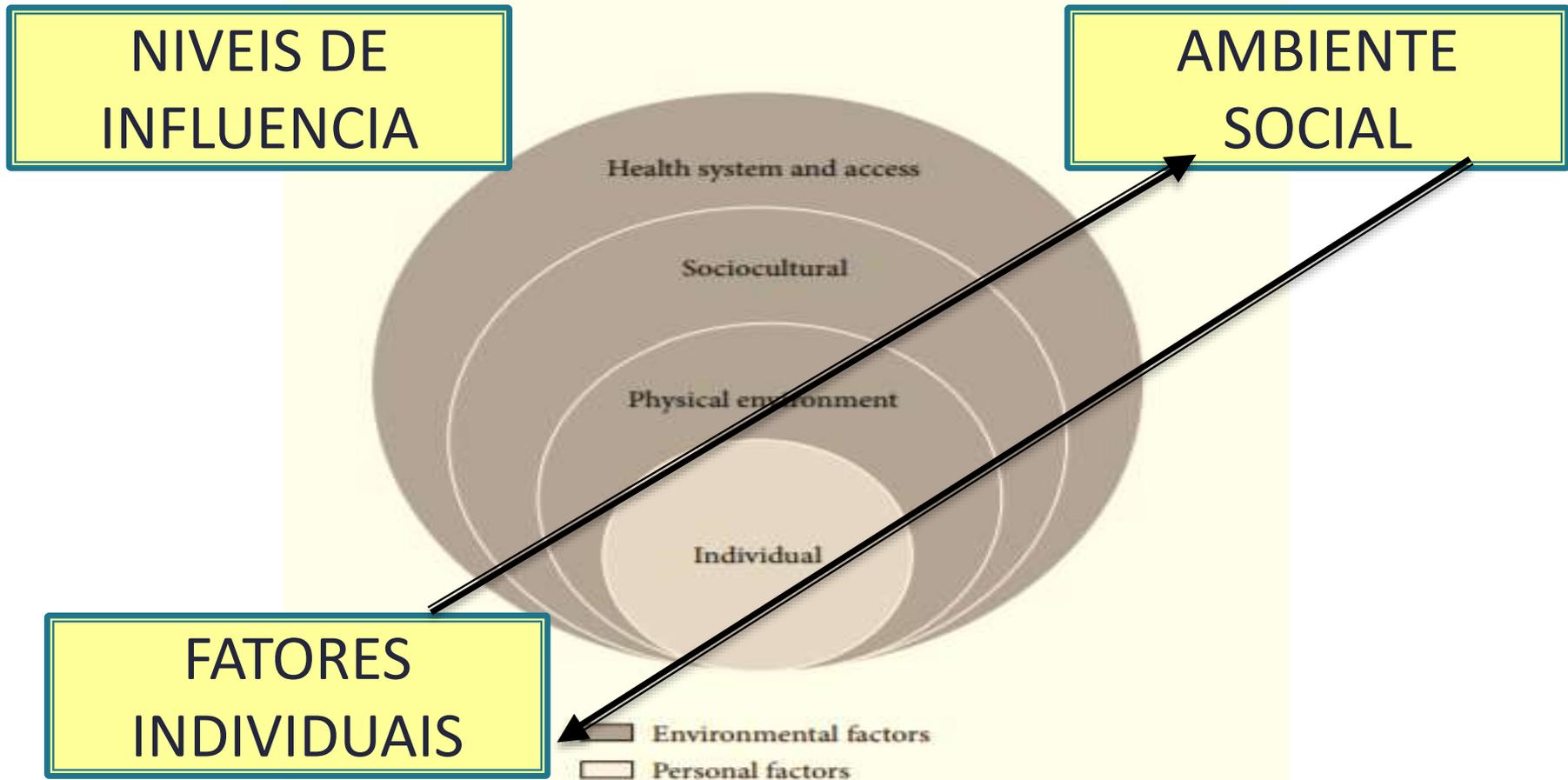


FIGURE 1: Ecological model for analysing HSB. Adapted from McLeroy et al. (1988) [14].

Caminho de mudança. A importância da linguagem no processo de melhoria da Comunicação e da literacia em saúde

Como se estimula?

**Aumentar
Conhecimento**

**Envolvimento
do paciente**

**Baixar
barreiras**

**Perceber o
contexto cultural**

Saber + Querer

**+
Informação**

**+
Motivação**

**Compreender as
crenças individuais
e coletivas**

Saber+ Fazer

**+ Auto-eficácia
por repetição**

**+ Competências
e habilidades**

**Pequenos passos
com reforço do
sucesso**

**PROFISSIONAL
SAUDE**

**UTENTE -
DOENTE**

COMUNICAR

**COMUNICAR, CONFIAR,
PROTEGER-SE**

COMPREENDER

**OBTER UMA
RESPOSTA**

ATUAR

**ENCONTRAR ATITUDE
GRATIFICANTE**

CUIDAR

**DESCARREGAR
ANSIEDADE**

CONCILIAR AS DIFERENTES AGENDAS

CITAÇÃO-João Lobo Antunes. “Ouvir com outros olhos” (Gradiva) – 2015

- ▶ *“Não sei o que nos espera, mas sei o que me preocupa: é que a medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoada pela burocracia, **apague a sua face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa que sofre**, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem **empatia ou compaixão.**”*

- ▶ João Lobo Antunes. “Ouvir com outros olhos” (Gradiva) – 2015

Muito obrigada!

Cristina Vaz de Almeida
cristina.vazalmeida@scml.pt



XIII Jornadas APDIS

Bibliotecas da Saúde
Da Ciência Aberta à Investigação
e Prática Clínica

14 - 16 MARÇO 2018

ESTeSL - Lisboa