

é importante, uma vez que as expressões faciais são pistas cruciais que orientam as interações sociais (Holland et al., 2020) e a empatia é responsável pela descodificação dessas pistas. Sabe-se que características relacionadas com a personalidade, como psicopatia, traços de frieza emocional, défices de empatia, entre outros podem influenciar a capacidade de reconhecimento de emoções. Assim, esta revisão sistemática visou sintetizar as conclusões sobre o papel da empatia no processo de reconhecimento de emoções, a fim de responder à seguinte questão de investigação: Como é que a empatia pode influenciar o reconhecimento de expressões faciais? Após o processo de seleção dos artigos, respeitando as diretrizes da PRISMA (Moher et al., 2015), foram incluídos 21 estudos e foi possível analisar as principais conclusões de cada estudo. Os resultados indicam que, quer para amostras comunitárias de adolescentes ou crianças, quer para os agressores adolescentes, características como a preocupação empática, a empatia cognitiva e afetiva, a reatividade emocional, as competências sociais e a tomada de perspetiva estão positivamente relacionadas com o reconhecimento de expressões faciais de emoção. Embora a presente revisão destaque limitações na literatura, a identificação do papel da empatia no reconhecimento de emoções em adolescentes é importante para esclarecer o fenómeno, para o desenvolvimento da teoria e também para desenvolver e aprimorar intervenções mais adequadas e especificadas. Recomendações para pesquisas futuras também são apresentadas.

Bajouk, O., & Hansenne, M. (2019). Dispositional Perspective-Taking and Empathic Concern Modulate the Impact of Cognitive Load on Empathy for Facial Emotions. *Psychological Reports*, 122(6), 2201–2219. <https://doi.org/10.1177/0033294118799337>

Holland, A., O'Connell, G., & Dziobek, I. (2020). Facial mimicry, empathy, and emotion recognition: a meta-analysis of correlations. *Cognition and Emotion*, 0(0), 1–19. <https://doi.org/10.1080/02699931.2020.1815655>

Mitchell, R., & Phillips, L. (2015). The overlapping relationship between emotion perception and theory of mind. *Neuropsychologia*, 70, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.02.018>

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 264–270. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>

Quesque, F., & Rossetti, Y. (2020). What Do Theory-of-Mind Tasks Actually Measure? Theory and Practice. *Perspectives on Psychological Science*, 15(2), 384–396. <https://doi.org/10.1177/1745691619896607>

Palavras chave: reconhecimento de expressões faciais, reconhecimento de emoções, empatia, adolescentes.

ICCA2022-64052

Adesão Ao Tratamento Em Adolescentes Com Epilepsia: Barreiras E Facilitadores Que Fazem A Diferença.

Mendes, Teresa ¹, Nazaré, Bárbara ², Crespo, Carla ³

Introdução: A epilepsia é a doença neurológica mais comum em idade pediátrica. A adesão ao tratamento (toma da medicação antiepilética e seguir as recomendações médicas) constitui uma via fundamental para minimizar o impacto da doença na vida dos doentes e suas famílias. Entre os adolescentes com epilepsia, a adesão ao tratamento é inferior ao verificado na população infantil e na população adulta. Importa identificar barreiras e facilitadores à adesão ao tratamento, passíveis de modificação. São objetivos do presente estudo: 1.Descrever a adesão ao tratamento na perspetiva dos adolescentes com epilepsia e dos neuropediatras que os acompanham;2.Analisar descritivamente facilitadores e barreiras na adesão ao tratamento;3.Correlacionar as medidas de adesão com variáveis clínicas e sociodemográficas;4.Identificar os preditores da adesão ao tratamento autorreportada pelos adolescentes.**Método:** Este estudo transversal incluiu 73 adolescentes (13-19 anos) com epilepsia e um dos seus pais, recrutados durante as consultas de rotina em duas instituições do Sistema Nacional de Saúde; e o neuropediatra de referência. Adolescentes com atraso global do desenvolvimento foram excluídos do estudo. Os participantes responderam separadamente a questionários para avaliar variáveis sociodemográficas (pais); clínicas (neuropediatras); adesão ao tratamento (adolescentes e neuropediatras); conhecimento sobre a doença e o tratamento, crenças sobre a eficácia da medicação e barreiras à adesão (adolescentes). **Resultados:** Os médicos avaliaram a adesão ao tratamento pela família como elevada ou extremamente elevada em 73.7% dos casos. Em média os adolescentes reportaram valores elevados de adesão ao tratamento e às recomendações médicas (1-5, M=4.54, DP=.72). Em 31.5% dos casos a responsabilidade pela toma da medicação era exclusivamente do adolescente e em 54.8% dos casos era partilhada com os pais. Quarenta e três por cento dos adolescentes referiu algum nível de esquecimento na toma de medicação nas últimas semanas. Setenta e oito por cento dos adolescentes conhecia os riscos de interromper a medicação; 89% considerava que a equipa de saúde ouvia as suas preocupações, ainda que 29% referisse algum nível de dificuldade no contacto com a equipa médica. A adesão autorreportada pelos adolescentes correlacionou-se significativamente com a medida de adesão percebida por médicos ($r=.51$, $p<.001$), mas não com o controlo das crises ou com a idade dos adolescentes. Níveis de adesão autorreportada pelos adolescentes estavam positivamente correlacionados com o conhecimento/expetativas sobre o tratamento ($r=.58$, $p<.001$), com as crenças sobre a importância da medicação ($r=.39$, $p<.001$); e negativamente com interferências do tratamento nas atividades diárias ($r=-.48$, $p<.001$) e com a ocorrência de falhas no acesso à medicação ($r=-.35$, $p<.001$).O modelo de regressão múltipla, incluindo variáveis clínicas (bloco1), facilitadores (bloco2) e barreiras à adesão (bloco 3) revelou-se significativo ($F(11, 60)=11.11$, $p<.001$, explicando 67% da adesão ao tratamento autorrelatada pelos adolescentes, tendo-se destacado como preditores significativos a gravidade da epilepsia ($B=.236$, $p<.001$), a crença de que a epilepsia exige que se tome medicação ($B=.236$, $p=.009$), o facto da medicação ser fácil de encaixar nas rotinas diárias ($B=.328$, $p=.002$) e o conhecimento sobre a doença e o tratamento ($B=.263$, $p=.014$). **Conclusão:** Intervenções que fomentem os níveis de conhecimento do adolescente sobre a epilepsia e o seu plano de tratamento e que ajudem a família a

encaixar a toma da medicação nas rotinas diárias minimizando os esquecimentos, constituem facilitadores modificáveis que farão a diferença na adesão ao tratamento dos adolescentes.

Gutierrez-Colina, A. M., Smith, A. W., Mara, C. A., & Modi, A. C. (2018). Adherence barriers in pediatric epilepsy: From toddlers to young adults. *Epilepsy & Behavior : E&B*, 80, 229–234. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.01.031>

Modi, A. C., Monahan, S., Daniels, D., & Glauser, T. A. (2010). Development and validation of the Pediatric Epilepsy Medication Self-Management Questionnaire. *Epilepsy & Behavior : E&B*, 18(1-2), 94-9. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2010.03.009>

Palavras chave: epilepsia pediátrica; adolescentes; adesão ao tratamento; barreiras e facilitadores.

ICCA2022-66902

O Trabalho Dos Doutores Palhaços No Contexto Hospitalar Pediátrico: Um Estudo Qualitativo

Bárbara Nazaré ¹, Inês Guerra ¹, Ana Prioste ²

¹ *Universidade Católica Portuguesa*

² *Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca*

Introdução: A experiência de hospitalização pediátrica é potencialmente indutora de stresse para crianças/adolescentes e familiares, dada a existência de múltiplos stressores (e.g., fazer exames médicos dolorosos, ver outras crianças doentes e/ou com dor, estar afastado de familiares e amigos, não ir à escola). As reações de stresse de crianças/adolescentes hospitalizados são influenciadas por variáveis individuais (e.g., percepção de ameaça) e clínicas (e.g., tipo de doença). O humor pode ajudar crianças/adolescentes a perspetivar a hospitalização como menos ameaçadora e a geri-la de forma mais eficaz, facilita a realização de alguns procedimentos médicos e contribui para um melhor ajustamento das crianças/adolescentes. Dado que o humor constitui o principal componente das visitas dos Doutores Palhaços, estas têm potencial para ter um impacto positivo nas crianças/adolescentes hospitalizados. O objetivo deste estudo foi descrever o trabalho dos Doutores Palhaços no contexto hospitalar pediátrico, identificando especificidades (e.g., ferramentas, objetivo) e fatores de influência (i.e., facilitadores, barreiras e condicionantes). **Método:** A amostra englobou 17 participantes, que trabalhavam como Doutores Palhaços no contexto hospitalar pediátrico português através da Operação Nariz Vermelho. Os participantes foram divididos em dois grupos, tendo-se realizado dois grupos focais (com 8 e 9 participantes, respetivamente), dos quais foi feito um registo áudio e vídeo. A entrevista estruturada englobou perguntas focadas nas especificidades do trabalho (e.g., “Como é que o trabalho dos Doutores Palhaços se diferencia do trabalho de outros profissionais nos contextos de saúde?”) e nos fatores que o influenciam (e.g., “Que adaptações têm de fazer no trabalho consoante estejam com adolescentes ou com crianças?”). As gravações foram transcritas e analisadas de forma independente por duas investigadoras, recorrendo à análise temática. As codificações das duas investigadoras foram comparadas e discutidas com uma terceira investigadora.