



LISBOA

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA



FACULDADE DE  
**MEDICINA**  
LISBOA

# **TRABALHO FINAL**

## **MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

---

Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica

### **A teoria da vinculação, a relação médico- doente e a utilização dos cuidados de saúde: Uma revisão narrativa**

Mariana Silva Salvador Marques

#### **Orientado por:**

Prof. Dr. Filipe Marques Gama Barbosa

#### **Co-Orientado por:**

Filipa Cardoso Menezes

---

**Maio'2022**

# Resumo

**Objetivo:** A teoria da vinculação permite refletir sobre as razões por detrás das diferentes relações que os doentes têm com os cuidados de saúde. Este trabalho tem o objetivo de realizar uma revisão narrativa da literatura sobre o estilo de vinculação, a relação médico-doente a confiança no profissional de saúde, os *outcomes* terapêuticos e a utilização dos cuidados de saúde. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa dos termos *attachment style, insecure attachment, healthcare, patient-doctor relationship e adherence* nas bases de dados PubMed, Science Direct, LILACS, SciELO, EBSCO, Web Of Science e PsycINFO. Foram selecionados os artigos de língua inglesa e portuguesa publicados entre janeiro de 2012 e fevereiro de 2022 e posteriormente aplicados os critérios de seleção definidos. **Resultados:** De um total de 293 artigos foram selecionados 26. Vários estudos demonstraram o impacto do estilo de vinculação na relação médico-doente, tendo os doentes com vinculação evitante menos confiança no médico, pior aderência terapêutica e piores *outcomes* terapêuticos. A vinculação preocupada correlaciona-se com uma maior sobreutilização dos serviços de saúde e com maior sofrimento psicológico com a doença. A qualidade da relação médico-doente demonstrou ser o fator mais importante na moderação do impacto do estilo de vinculação na utilização dos cuidados de saúde. **Conclusão:** O estilo de vinculação tem um impacto na relação que os doentes têm com os cuidados de saúde e como tal deve ser integrada no modelo da medicina centrada no doente de forma a melhorar a relação médico-doente e os *outcomes* terapêuticos.

Palavras-chave: Teoria da vinculação, vinculação insegura, saúde, relação médico-doente.

**Objective:** Attachment theory allows us to reflect on the reasons behind the different relationships patients have with healthcare. This work intends on doing a narrative review of the literature of the last decade about the relationship between attachment style, the trust in the healthcare provider, the patient's outcomes, and healthcare utilization. **Methodology:** A search of multiple databases including PubMed, Science Direct, LILACS, SciELO, EBSCO, Web Of Science, and PsychInfo was conducted using

variations and combinations of the keywords attachment style, insecure attachment, healthcare, patient-doctor relationship and adherence. Only articles in the English and Portuguese languages published between January 2012 and February 2022 were selected. The defined selection criteria were later applied. **Results:** Of a total of 293 articles only 26 were selected for this narrative review. Various studies showed an impact of the attachment style on the patient-doctor relationship. The patients with a dismissive-avoidant style had less trust in their physicians and worse treatment adherence and disease outcomes. The patients with a preoccupied attachment style had higher rates of healthcare use and distress caused by the disease. The quality of the patient-doctor relationship was the biggest moderating factor on the impact of the patient's attachment style. **Conclusion:** The attachment style impacts the relationship a patient has with healthcare and must be integrated into the patient-centered approach with the intent to better the health outcomes of said patient.

Keywords: palavras-chave: *attachment style, insecure attachment, healthcare, patient-doctor relationship, adherence.*

O trabalho final é da exclusiva responsabilidade do seu autor, não cabendo qualquer responsabilidade à FMUL pelos conteúdos nele apresentados.

# Índice

Resumo.....	1
Índice.....	3
Agradecimentos .....	4
Introdução.....	5
Teoria da Vinculação .....	5
Estilos de Vinculação.....	5
A vinculação na idade adulta .....	7
A relação médico-doente.....	9
O estilo de vinculação e a doença.....	11
Objetivos .....	14
Metodologia.....	15
Discussão.....	17
O estilo de vinculação, a relação médico-doente e a confiança no profissional de saúde.....	17
O impacto do estilo de vinculação na aderência e resultados terapêuticos .....	20
O impacto do estilo de vinculação na utilização dos cuidados de saúde .....	22
Conclusão .....	25
Bibliografia .....	26
Anexos.....	30

# Agradecimentos

Com este que é o meu trabalho final neste longo curso passo a agradecer a todos os que tornaram possível a conclusão desta jornada.

Começo por agradecer ao Professor Doutor Filipe Marques Barbosa por me ter concedido a oportunidade de ser o meu orientador do Trabalho Final de Mestrado, pela disponibilidade constante e por todo o apoio. Muito obrigada, Professor!

Agradeço de seguida aos meus pais, os grandes impulsionadores do meu percurso académico, que sempre me motivaram e apoiaram durante estes seis anos, mesmo que à distância. Pai e mãe vocês sempre foram o maior exemplo de honestidade, carinho, ética e trabalho. Sempre me deram liberdade para explorar o mundo e adquirir conhecimentos e sei que sem vocês nunca seria quem sou hoje.

Aos meus irmãos, Leonardo e Leonor, obrigada pela companhia proporcionada ao longo deste ano, não podia pedir melhores companheiros de casa.

A todos os amigos que esta muy nobre casa me trouxe, um GRANDE obrigada. Obrigada pelas pausas no piso 3 e pelos momentos de riso entre muito estudo. Obrigada por estarem sempre lá, com um sorriso e um abraço.

Finalmente tenho que agradecer ao meu namorado, Diogo, que foi o meu maior apoio na realização deste trabalho. Mesmo não percebendo metade do que eu estava a dizer ouviste-me sempre, sem nunca te queixares. Obrigada por todo o carinho e força que sempre me deste.

# Introdução

## Teoria da Vinculação

A teoria da vinculação descreve o desenvolvimento de laços afetivos entre uma criança e o seu cuidador primário (Bowlby, 1969). Esta teoria foi proposta por John Bowlby que através dos estudos observacionais realizados por Mary Ainsworth percebeu que a criança procura uma maior proximidade com o seu cuidador em alturas de *stress*. Ao contrário do que era proposto por teorias anteriores o cuidador não servia apenas como fonte de alimentação e calor, era também uma “base segura” para a exploração do mundo que a rodeia. (Ainsworth & Bell, 1970). Dentro desta relação surgem comportamentos de vinculação. Estes são definidos como comportamentos despoletados por situações que a criança sente como ameaçadoras. A doença, a fome, o frio e a separação do cuidador são capazes de despoletar comportamentos de vinculação que cessam se a criança se sentir segura. (Ainsworth et al., 1978)

Os comportamentos que a pessoa apresenta nas suas relações de vinculação vão definir o seu estilo de vinculação. A classificação dos estilos de vinculação difere ligeiramente entre crianças e adultos, mas tipicamente podemos ter uma vinculação segura, insegura ou desorganizada. Estes comportamentos existem dentro de um sistema interno com uma visão das funções a serem desempenhados pelo próprio (modelo do *self*) e pelas figuras de afeto (modelo do outro). É através deste sistema que a pessoa se representa, guia as relações interpessoais que cria e vê os outros representados. (Bowlby, 1982a)

## Estilos de Vinculação

A definição dos estilos de vinculação começou, inicialmente, nos estudos observacionais realizados por Ainsworth no Uganda. Foram observados três padrões comportamentais: os bebés que choravam pouco e pareciam contentes em explorar na presença da mãe, os bebés que exploravam pouco e choravam frequentemente, até quando segurados e os bebés que não demonstravam comportamentos diferenciais em

relação à mãe. (Ainsworth, 1967). Mais tarde, Ainsworth desenvolveu o protocolo “A Situação Estranha”. Este permitia discernir o estilo de vinculação da criança entre os 12 e 18 meses de idade através das interações e resposta ao afastamento da mãe e à presença de um estranho. Inicialmente identificaram-se três padrões de vinculação: seguro, inseguro-evitante e inseguro-ambivalente (Ainsworth & Bell, 1970). Posteriormente, as investigadoras Mary Main e Judith Solomon incluíram um quarto padrão a que deram o nome de inseguro-desorganizado (Main & Solomon, 1986).

Bebés cujos cuidadores respondam a eventos *stressores* de forma reconfortante e com sensibilidade sentem-se seguros para exprimir emoções negativas, sendo que, esta expressão, levará a que os pais forneçam conforto ao bebé. Este tipo de estratégia para lidar com eventos *stressores* é organizada, porque a criança sabe que ação tomar quando confrontada com *stress* e segura porque existe uma “base segura” (o progenitor) à qual a criança pode voltar quando se sente ameaçada.

Os bebés cujos cuidadores rejeitem os apelos da criança ou respondam sistematicamente a eventos *stressores* de forma insensível, desenvolvem estratégias que envolvem evitar o cuidador e minimizar a demonstração de emoções negativas. Este estilo vincutivo é evitante e organizado porque a criança sabe o que fazer na presença de um evento *stressor*. No entanto é inseguro porque não existe uma fonte de apoio e conforto por parte do progenitor sendo um fator de risco para desenvolvimento de problemas de adaptação social.

Já bebés cujos cuidadores respondam de forma inconsistente expressam emoções extremamente negativas e têm demonstrações emocionais exageradas e inadequadas para chamar a atenção dos seus cuidadores. O objetivo é fazer com que seja impossível para o cuidador ignorar estas demonstrações. Este estilo vincutivo é ambivalente (ou ansioso) e a sua estratégia organizada porque a criança sabe o que fazer. Estes comportamentos de vinculação em semelhança aos do estilo evitante são inseguros (Benoit, 2004).

Existe um quarto estilo de vinculação, inicialmente não caracterizado na “Situação Estranha”: a vinculação desorganizada. Esta surge normalmente em crianças que são expostas a comportamentos parentais distorcidos e atípicos (indutores de

medo, dissociados, sexualizados). A criança adota padrões de comportamentos contraditórios com movimentos e expressões interrompidas, estereotípias, posições anómalas, movimentos lentificados e apreensão relativamente ao progenitor (Hesse & Main, 2000).

## A vinculação na idade adulta

A teoria da vinculação foi, inicialmente, desenvolvida para perceber as características relacionais da criança, mas sabe-se hoje que afeta o desenvolvimento e as experiências interpessoais ao longo da vida e durante os diferentes ciclos da idade adulta (Rholes et al., 2001). As relações de vinculação nesta altura têm, uma maior parte das vezes, um cariz romântico e são de natureza recíproca. A vinculação com o cuidador passa para segundo plano e prestam-se cuidados, alternadamente, de acordo com o contexto e as necessidades de cada interveniente (Canavarro et al., 2006).

O primeiro método de avaliação dos estilos de vinculação na idade adulta foi desenvolvido por Cindy Hazan e Phillip Shaver em 1987 e categorizava os estilos de vinculação como: seguro, inseguro–ansioso e inseguro-evitante. Os estilos de vinculação inseguros reportavam mais experiências e crenças negativas em relação ao amor, tinham um historial de relações amorosas mais curtas e providenciavam descrições menos favoráveis das relações com os seus progenitores (Hazan & Shaver, 1987).

Em 1991 Kim Bartholomew e Leonard Horowitz sugeriram um novo modelo de vinculação com base nos modelos internos do *self* e dos outros.

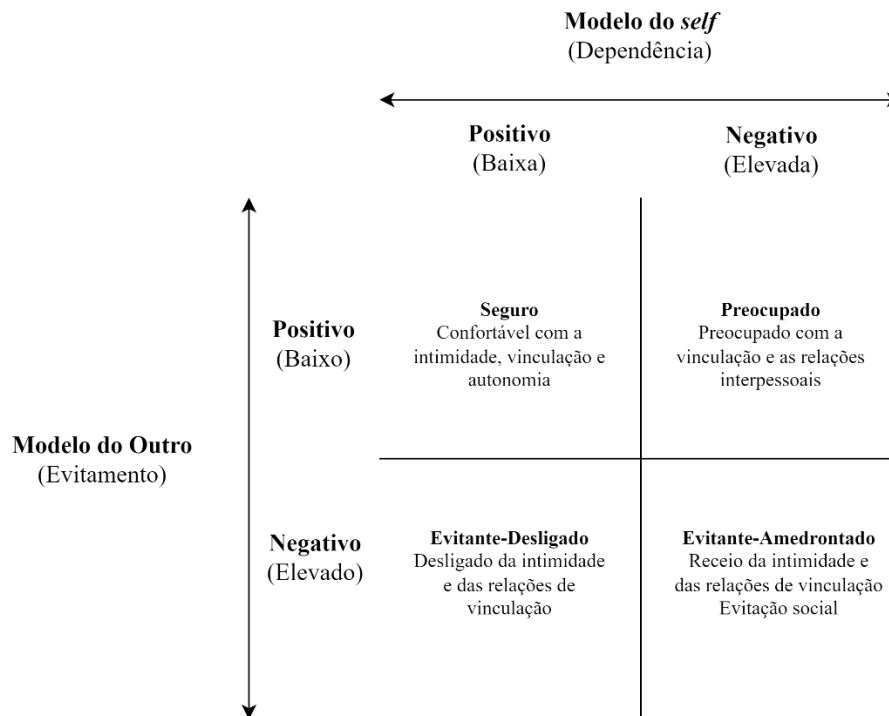


Figura 1: Tradução de "Model of adult attachment" de "Attachment styles among young adults: A test of a four-category model", Bartholomew & Horowitz, 1991

Caracteristicamente, adultos com um estilo de vinculação segura são capazes de pedir conforto em tempos de necessidade, de confiar nos outros, de ser transparentes em relação ao seu sofrimento e de depender dos outros quando precisam de apoio emocional. (Hooper et al., 2012). Indivíduos com o estilo de vinculação preocupado/ansioso são mais sensíveis à perda e à possibilidade de abandono, já os evitantes-desligados evitam situações em que fiquem dependentes do outro, e têm mais dificuldade em confiar. As pessoas com os estilos de vinculação seguro e evitante-desligado têm uma visão do próprio positiva o que condiciona um menor grau de dependência dos outros. Os preocupados e evitantes-amedrontados têm uma visão do próprio negativa e um elevado grau de dependência, mas como no estilo amedrontado há receio da intimidade estes indivíduos não estabelecem relações com facilidade (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Existem três teorias divergentes em relação à estabilidade do padrão vincutivo ao longo da vida. A primeira sugere que é improvável que as experiências nos primeiros anos de vida tenham uma influência duradoura porque são substituídas pelas experiências mais recentes e que a continuidade aparente da vinculação ocorre apenas

nas situações em que o ambiente se mantém inalterado. A segunda teoria, baseada na hipótese do “Período Crítico”, sugere que o tipo de vinculação estabelecido nos primeiros anos de vida tem um carácter fixo e determina o comportamento futuro do indivíduo nas relações interpessoais. A terceira perspetiva, defendida por Bowlby e outros psiquiatras, sugere que os modelos internos de representação estão sujeitos a alterações, mas, ao longo do tempo, ficam progressivamente mais rígidos. Dependendo da qualidade das relações, vários estilos de vinculação têm sido descritos como consistentes ao longo da vida, mantendo-se relativamente estáveis (Main, 2000; Chopik et al., 2019).

## A relação médico-doente

A unidade essencial para a prática médica é a consulta entre um médico e o seu doente. O seu sucesso é altamente dependente não só do conhecimento clínico do médico e das suas capacidades técnicas, mas também da natureza da relação social que existe entre os dois intervenientes. A relação médico-doente é dependente de 4 elementos principais: o conhecimento, a confiança, a lealdade e o respeito. A relação é mais forte quando o médico conhece o doente que está à sua frente e consegue adaptar as suas intervenções a esse doente, quando o doente confia nas decisões tomadas pelo médico, quando tem preferência pelo atendimento desse médico e quando existe respeito entre os dois intervenientes condicionando assim uma relação de entreajuda (Ridd et al., 2009).

Sendo a relação médico-doente mais eficaz e satisfatória quando existe este modelo de entreajuda foram-se abandonando modelos mais paternalistas desta relação e dá-se agora preferência à medicina centrada no doente.

Este modelo apresenta como pilares fundamentais:

A perspetiva biopsicossocial que dá ênfase aos aspetos mais subjetivos da doença e foca-se na pessoa como um todo, e não apenas nos sintomas causados pela doença. Esta perspetiva vê o doente não só como provedor de informação que facilita o diagnóstico e tratamento, mas também como um parceiro no tratamento que participa ativamente no processo de tomada de decisões sobre as intervenções a serem

realizadas e sobre o melhor plano de gestão do seu tratamento. Ao desenvolver a perspectiva biopsicossocial, George Engel, verificou que o medo, a raiva, a vinculação e o abandono tinham efeitos fisiológicos sobre o organismo e que era necessário ter em conta o componente emocional da saúde (Borell-Carrió et al., 2004).

A ideia de o doente como indivíduo, em que a experiência de uma doença é individual e única, pelo que é necessário compreender o que é mais importante para o doente. Muitas vezes os fatores da doença que mais preocupam o médico divergem daqueles que são de maior importância para o doente. Este pode dar prioridade ao tratamento de uns sintomas sobre outros, pode dar mais importância aos efeitos adversos do tratamento do que à progressão da doença sendo por isso necessário adaptar as intervenções a cada indivíduo.

A aliança terapêutica que se define como a ligação colaborativa e afetiva entre um profissional de saúde e o seu paciente. Foi usada inicialmente no contexto da psicoterapia e posteriormente no contexto de saúde física, tendo a capacidade de aumentar a adesão ao tratamento e melhorar os resultados das intervenções médicas. (Nanjappa et al., 2014). Existe uma relação positiva a aliança terapêutica e a aderência ao tratamento nas doenças de cariz crónico, como por exemplo a Diabetes *Mellitus* (Kyngäs et al., 1998).

O médico como pessoa, em que o médico é um componente integrante desta relação e o seu bem-estar e conforto devem ser assegurados para que este consiga estar alerta aos sinais dados pelo doente (Scambler, 2008).

A teoria de vinculação engloba-se, portanto, no modelo biopsicossocial de desenvolvimento e saúde. Tendo em conta o cariz crónico de muitas relações médico-doente, tanto em contexto de cuidados de saúde primários como durante o tratamento de doenças crónicas o doente poderá desenvolver uma relação de vinculação com o seu médico. A forma como o doente lida com essa relação pode ser um fator determinante para o alcance dos objetivos terapêuticos e é importante perceber como o estilo vincutivo afeta esta relação e como o médico se pode adaptar ao doente para otimizar os seus cuidados médicos.

## O estilo de vinculação e a doença

Para além do impacto da teoria de vinculação sobre o tratamento da doença existe uma relação entre o estilo de vinculação e o surgimento de doença. Robert Maunder e Jonathan Hunter (2001) foram dos primeiros a analisar esta associação e começaram por averiguar a ligação entre a vinculação insegura na infância e a doença infantil. O que se verificou foi uma maior incidência de vinculação insegura em crianças com doenças crónicas como otites médias recorrentes, epilepsia, doença asmática e doenças cardíacas congénitas. Quando avaliaram a ligação entre a vinculação na idade adulta e a doença verificaram um aumento da prevalência da vinculação evitante em doentes com torcicolo espasmódico idiopático e um maior risco de doença nos indivíduos com fatores de risco para o desenvolvimento de vinculação insegura.

Não sendo ainda conhecidos os mecanismos que explicavam esta ligação Maunder e Hunter propuseram o seguinte modelo para exemplificar a progressão para doença:

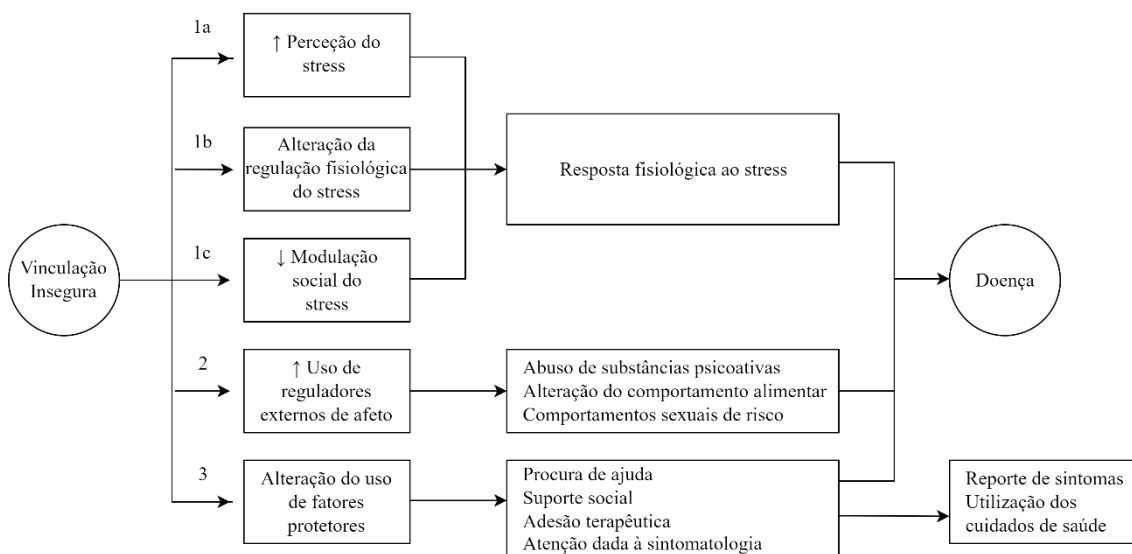


Figura 2: Tradução de “Model of hypothesized mechanisms by which attachment security could contribute to disease.” de “Attachment and Psychosomatic Medicine: Developmental Contributions to Stress and Disease”, Maunder & Hunter, 2001

A resposta ao *stress* foi selecionada evolutivamente para ser despoletada por uma ameaça enquanto a função de um sistema de vinculação é aumentar a segurança

quando a pessoa se encontra numa situação ameaçadora. Desta forma é perceptível que uma vinculação insegura leve a uma alteração da percepção e regulação do *stress*. Existe uma sensibilidade aumentada para o *stress* e situações que não ativariam comportamentos de vinculação numa pessoa segura, fazem-no em alguém com vinculação insegura.

Na vinculação preocupada a vulnerabilidade e vigilância são tão intensas que as sensações fisiológicas normais são percebidas como possíveis ameaças. Já na vinculação evitante as situações de intimidade ou dependência são vistas como ameaçadoras.

Mas não é apenas a percepção ao *stress* que está alterada, a intensidade e duração da resposta ao *stress* também está. Em situações de *stress* agudo as pessoas com vinculação insegura têm um maior aumento dos níveis de cortisol e da resposta cardiovascular.

Nestes indivíduos a modulação social do *stress* está alterada. O estilo de vinculação afeta a procura de apoio diminuindo a possibilidade deste apoio ter um efeito modulador positivo sobre as situações *stressantes*. Um estudo longitudinal com homens e mulheres casados e indivíduos enviuvados demonstrou que os indivíduos em relações emocionais estáveis conseguiam lidar mais facilmente com os eventos adversos.

Outra ligação com o aparecimento da doença é o uso dos comportamentos de risco para a saúde como reguladores externos de afeto. Estes são comportamentos que modulam as emoções com o objetivo de atingir um equilíbrio afetivo interno, que não é provido pela relação de vinculação. São exemplos destes comportamentos: o uso de tabaco, álcool, drogas psicoativas, alterações do comportamento alimentar e atividade sexual de risco, todos eles fatores de risco para doença física.

Em adição ao excesso de comportamentos de risco a vinculação insegura está também associada à falha da utilização de fatores protetores. Existe menor aderência à terapêutica crónica e uma menor capacidade de autonomia, autorregulação e flexibilidade. Uma das doenças crónicas onde o efeito do estilo de vinculação foi amplamente estudado é a Diabetes Mellitus. Os indivíduos com vinculação insegura-evitante têm um pior controlo dos valores glicémicos e aderência à terapêutica (Mauder & Hunter, 2001).

A utilização dos cuidados de saúde também é alterada pelo estilo de vinculação. O estilo de vinculação afeta o número de sintomas que os doentes reportam tendendo os doentes preocupados e evitantes-amedrontados a terem um excesso de sintomas médicos inexplicáveis, quando comparados com os doentes com vinculação segura. As pessoas com estilo de vinculação preocupado têm também o maior custo de utilização de cuidados de saúde primários e o maior número de consultas (Ciechanowski et al., 2002).

Considerando assim o possível efeito moderador do estilo de vinculação na relação médico-doente e na doença este trabalho pretende analisar as descobertas da última década sobre o impacto que o estilo de vinculação tem na confiança que o doente coloca no seu médico e nos objetivos terapêuticos definidos para o doente. Visto a necessidade de uma ligação que se prolongue no tempo para se estabelecer uma relação de vinculação esta revisão pretende entender como o estilo de vinculação impacta as situações de doença crónica e a relação ao médico de família para que um dia seja possível estabelecer estratégias personalizadas para cada estilo de vinculação.

# Objetivos

O objetivo principal é analisar a literatura mais recente sobre a relação entre o estilo de vinculação, a relação médico-doente e a confiança no profissional de saúde.

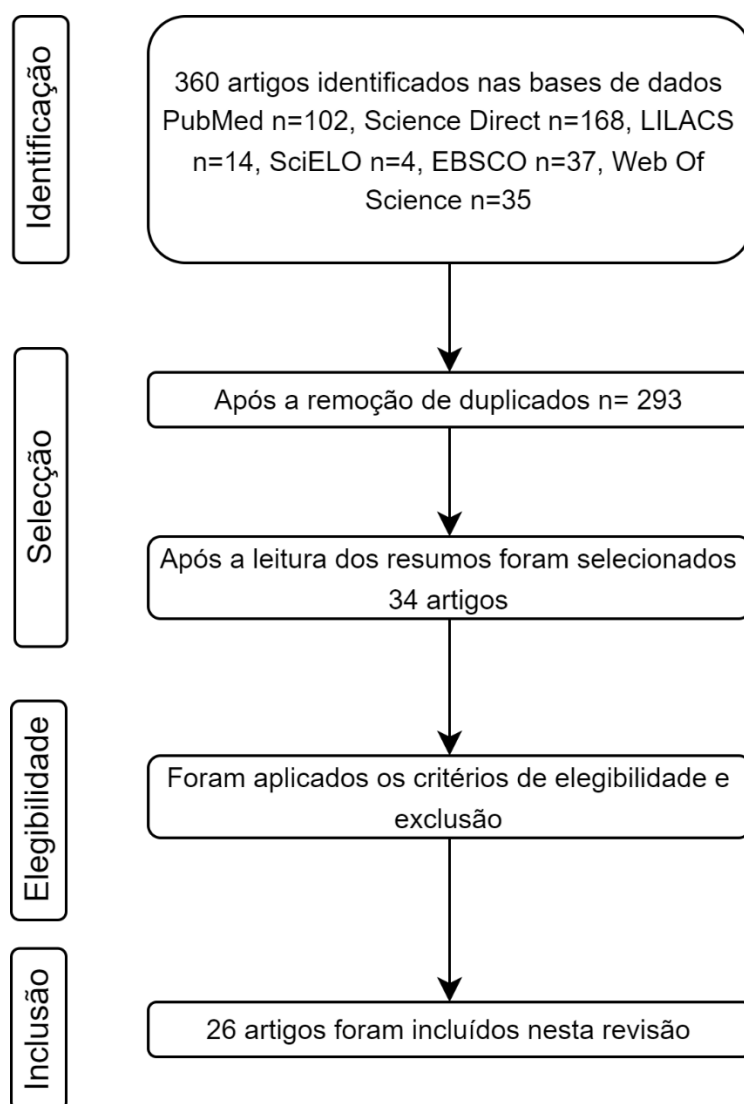
Como objetivos secundários:

- Avaliar o impacto do estilo de vinculação na adesão terapêutica e resultados terapêuticos.
- Avaliar a relação entre o estilo de vinculação e o grau de utilização dos cuidados de saúde.

# Metodologia

## Estratégia de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa entre janeiro de 2022 e fevereiro de 2022 das bases de dados PubMed, Science Direct, LILACS, SciELO, EBSCO, Web Of Science e PsycINFO. A pesquisa utilizou diferentes combinações das seguintes palavras-chave: *attachment style*, *insecure attachment*, *healthcare*, *patient-doctor relationship* e *adherence*. Artigos cujos resumos não permitissem concluir o cumprimento dos critérios de elegibilidade foram posteriormente lidos na íntegra e foi determinada a sua inclusão.



Legenda: Fluxograma da metodologia aplicada

## Critérios de Elegibilidade

Por ser uma revisão narrativa os estudos elegíveis incluem estudos empíricos, observacionais, ensaios clínicos, relatos de casos e revisões narrativas ou sistemáticas. Os estudos podem ser de natureza quantitativa ou qualitativa e, embora não obrigatório, será dada preferência a estudos onde o estilo de vinculação dos participantes é avaliado e definido.

## Critérios de Exclusão

São critérios de exclusão estudos que incluam participantes com idade inferior a dezoito anos, internamentos compulsivos ou estudos cujo foco da avaliação é a utilização de psicoterapia. São excluídos todos os estudos que não sejam escritos em língua portuguesa e inglesa.

# Discussão

Foi realizada uma tabela-resumo dos 26 artigos selecionados que se encontra em no anexo 1. Optou-se por dividir a discussão em três tópicos principais de acordo com os objetivos estabelecidos:

## O estilo de vinculação, a relação médico-doente e a confiança no profissional de saúde

Quando avaliamos o impacto do estilo de vinculação sobre a confiança na relação médico-doente é importante perceber se o médico é capaz de cumprir funções de vinculação para os seus doentes. A evidência sugere que podem existir semelhanças isomórficas entre a relação médico-doente e as relações de vinculação adultas. Estas semelhanças traduzem dependência e procura de proximidade nos doentes com vinculação ansiosa e diminuição da utilização dos cuidados de saúde/pouca colaboração por parte dos doentes com vinculação evitante. Os doentes que identificaram apenas um médico principal como o mais importante têm uma maior probabilidade de atribuir várias funções de vinculação a esse médico. A atribuição de funções de vinculação é independente do estilo de vinculação do doente, o que sugere que os médicos podem cumprir estas funções de vinculação para diversos pacientes. Embora as funções cumpridas sejam diretamente funções de vinculação existe a possibilidade de que interações comuns à relação médico-doente possam ser melhor entendidas dentro desta esquemática (Maunder & Hunter, 2013; Cassidy et al., 2015). No entanto, a relação de vinculação com um médico nunca é bidirecional e não pode ser equiparada a uma relação de vinculação entre dois parceiros românticos. O papel do médico como “base segura” cinge-se às situações de âmbito médico o que pode levar a frustração nos doentes com vinculação preocupada que procuram um apoio que pode exceder o considerado normal nestas situações.

O estilo de vinculação do médico é também um mediador nesta relação, particularmente no que toca à expressão de queixas pelos doentes. A vinculação ansiosa no médico está associada a uma diminuição das queixas físicas e emocionais do doente.

Já a vinculação evitante a um aumento das queixas emocionais. Os médicos com vinculação ansiosa empregam um método de consulta que pode ser intenso na fase inicial que não permite aos doentes exprimir livremente as suas queixas o que explica a sua diminuição. Já os médicos evitantes ficam mais distantes e dão respostas mais evasivas levando à necessidade do doente de re-expressar as suas preocupações (Cherry et al., 2018). Nos estudantes de medicina verificam-se resultados semelhantes: a vinculação evitante é um fator determinante negativo para a comunicação e empatia e tanto a vinculação ansiosa como a evitante estão associadas a uma capacidade de comunicação superior (Fletcher et al., 2016). A resposta emocional correta durante a consulta afeta a interação com o doente e a frequência de queixas do doente pode ser o resultado da reação dada pelo médico ao sofrimento emocional e não um antecedente deste (Cherry et al., 2018). Os médicos com vinculação segura têm maior probabilidade de se especializarem em cuidados de saúde primários, visto a necessidade de uma relação a longo prazo (Ciechanowski et al., 2006). No geral os médicos com um estilo de vinculação segura estão melhor preparados para lidar com os diferentes aspetos relacionais dos doentes (Thompson & Ciechanowski, 2003).

Mas a confiança no médico não depende apenas de fatores relativos ao médico e à sua comunicação, depende também de outros fatores do doente. Os doentes com vinculação insegura reportam menos confiança e satisfação nos seus médicos, e mais sofrimento emocional com a doença. Quando comparados os níveis de satisfação de um grupo de doentes com os seus oncologistas num período de seis meses os doentes com vinculação segura reportaram valores de confiança no seu médico significativamente superiores, ao doente com vinculação insegura, sendo que a confiança se mantinha praticamente inalterada ao longo do tempo. Os doentes com estilo de vinculação evitante interpretam também os comportamentos de carinho e empatia dos oncologistas de forma menos positiva (Holwerda et al., 2013; Hinnen et al., 2014).

As interações com o médico podem ser frustradas pelos comportamentos adoptados pelos diferentes estilos de vinculação. Os doentes com vinculação ansiosa apresentam têm mais dificuldade em tomar decisões clínicas de forma autónoma, embora sejam cooperantes nas decisões tomadas pelo médico. Pedem ao médico para tomar as decisões em seu nome e frustam, desta forma, a integração dos desejos do

doente na decisão clínica. Já os doentes com vinculação evitante-desligada minimizam os problemas médicos, evitam as consultas, participam pouco na relação médico doente e preferem estratégias de tratamento auto-suficientes. Quando as sugestões médicas são constantemente recusadas há dificuldade em estabelecer um plano terapêutico o que pode levar a frustração por parte do médico. Estes comportamentos levam a crise quando as estratégias autónomas do doente se tornam insuficientes para o problema médico em questão. Os doentes com vinculação evitante-amedrontada são mais inconsistentes: marcam consultas urgentes e depois não aparecem, faltam a consultas com frequência e podem sofrer sintomas significativos sem procurarem ajuda médica (Wilhelm & Tietze, 2016).

No geral os doentes com vinculação segura têm menos sofrimento, uma melhor aliança terapêutica, sentem-se mais apoiados pelos seus médicos e confiam mais neles. As diferenças na aliança terapêutica verificaram-se entre a vinculação segura e insegura, mas não entre os diferentes tipos de vinculação insegura. O sofrimento reportado pelos pacientes com vinculação insegura é também superior (Palmer Kelly et al., 2019; Zaporowska-Stachowiak et al., 2019; Hinnen et al., 2014; Brédart et al., 2015).

A vulnerabilidade que o doente apresenta é exacerbada pelo desequilíbrio de conhecimento entre um doente e o seu médico. Isto leva a que o doente necessite de um elevado grau de confiança no médico para aceitar as suas sugestões terapêuticas. Sem confiança o médico não tem a certeza que as informações que recebe do paciente são verídicas e que ele está a cumprir o plano que lhe foi atribuído (Goold, 2002). A diminuição da confiança nos estilos de vinculação inseguros, ainda que reduzida, tem implicações significativas na aderência às propostas terapêuticas e na progressão da doença (Revicki et al., 2008; Ciechanowski et al., 2001). A doença é um evento indutor de *stress* para todos os doentes, no entanto, os doentes com vinculação segura, têm maior capacidade de regular as emoções, de ter confiança no médico e de se sentirem apoiados o que se traduz numa melhor adaptação. O estilo de vinculação seguro acaba por diminuir o sofrimento com a doença (Hinnen et al., 2014; Harding et al., 2015; Brédart et al., 2015).

## O impacto do estilo de vinculação na aderência e resultados terapêuticos

Doentes com dor crónica e estilos de vinculação evitantes têm uma maior propensão para ter menos apoio social e uma pior função física (Peilot et al., 2018). A propensão para doenças e sintomas como a ansiedade, insónia, somatização e sintomas depressivos é superior nos estilos de vinculação inseguros (Marks et al., 2016).

Para avaliar a influência do estilo de vinculação na aderência terapêutica do doente conceptualizou-se a teoria de que a vinculação tem um efeito moderador e modelador. Moderador no sentido em que o estilo de vinculação do doente influencia como ele interage, percebe e aceita o médico e as suas propostas de intervenção terapêutica: o estilo de vinculação do médico interage com o estilo de vinculação do doente e influencia as suas interações e em última análise a aderência terapêutica. O estilo de vinculação pode também ser modelador porque o estilo de vinculação do doente, do médico e a relação medico-doente influenciam-se dinamicamente podendo todas as variáveis modular o efeito final e alterar o sucesso das intervenções. Aqui reside a importância de saber o estilo de vinculação dos doentes, especialmente os mais “difíceis”. Nas situações em que somos deparados com comportamentos contraproducentes é mais útil protelar os nossos objetivos terapêuticos e resolver o problema visto que este vai prejudicar a boa aderência (Cassedy et al., 2015).

A aderência vai depender também do contexto específico da doença: num estudo que avaliava a aderência de doentes diabéticos o estilo de vinculação preocupado tinha uma maior aderência que os restantes estilos inseguros. Quando a relação médico-doente era positiva a aderência terapêutica aumentava até nos doentes com estilos de vinculação insegura. Este efeito da relação médico-doente verificou-se também em doentes com múltiplas patologias crónicas (Brenk-Franz et al., 2017). A qualidade da relação tem a capacidade de ser o fator modificador mais importante na adesão terapêutica, mas estas variantes não agem em isolamento, interagem e dependem de fatores diretos e indiretos (Nanjappa et al., 2014).

O peso do estilo de vinculação não deve, no entanto, ser ignorado em doentes crónicos onde a exposição a situações de *stress* capazes de ativar comportamentos de vinculação é superior à da população saudável. Em doentes com doenças inflamatórias intestinais a vinculação insegura agrava o peso psicológico da doença causando um círculo vicioso de aumento do *stress*, que por sua vez tem a capacidade de ser fator desencadeante de doença, de diminuir a consciencialização da doença e consequentemente diminuir a adesão terapêutica (Colonnello & Agostini, 2020).

Alguns doentes com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) realizam terapêutica com máquinas CPAP. Estas máquinas devem ser utilizadas durante o sono e fazem algum ruído que pode ser incomodativo para o doente e o parceiro/a. Um estudo propôs-se a avaliar o impacto do estilo de vinculação sobre a adesão à terapêutica com máquinas CPAP e contou com 102 participantes dos quais 88,2% estava numa relação de longa data. Doentes que iniciaram o tratamento por iniciativa própria tinham menos vinculação ansiosa do que os doentes que iniciaram o tratamento por uma decisão mútua do casal. A adesão de longa data ao tratamento foi mais afetada pela qualidade da relação do que pelo estilo de vinculação do doente o que parece sugerir que a flexibilidade e apoio emocional presentes numa relação de sucesso é condutivo ao uso do CPAP (Adams et al., 2020).

Um estudo que contou com 300 participantes diabéticos quis avaliar como o estilo de vinculação afetava as estratégias de adaptação orientadas para a tarefa, a perceção da doença, e o ajuste à doença (avaliado através da qualidade de vida, bem-estar psicológico e valores de Hba1c do doente). O que se verificou foi que os estilos de vinculação seguro e evitante percebem melhor a doença e utilizam mais estratégias de adaptação orientadas para a tarefa. Já o ajuste à doença é negativamente afetado pelo estilo de vinculação evitante. Este impacto pode ser explicado pela flexibilidade/rigidez que os estilos de vinculação dão ao indivíduo (Bazzazian & Besharat, 2012). Nas doenças em que a sintomatologia não é dolorosa há um maior incentivo para a má adesão terapêutica apesar do conhecimento dos riscos. Estes doentes, pela pobre adesão, apresentam piores marcadores de doença e uma mortalidade superior às dos restantes estilos de vinculação (Ciechanowski et al., 2004; Ciechanowski, Katon, Russo, & Walker, 2001; Turan, Osar, Turan, Ilkova, & Damci, 2003).

Na hepatite autoimune a aderência à terapêutica imunossupressora é superior nos doentes com valores baixos de ansiedade, sintomas depressivos e vinculação evitante. A vinculação evitante verifica-se mais em doentes com fraca adesão e fraca resposta à terapêutica. A associação entre estes fatores e a resposta à terapêutica parece ser bidirecional: um tratamento pobre exacerba os sentimentos de depressão e ansiedade no doente, já estes sentimentos estão ligados a baixa adesão que terá como consequência baixa resposta terapêutica (Weiler-Normann & Lohse, 2012).

Existe uma maior prevalência de doentes com vinculação insegura na população bariátrica, quando comparado com um grupo de controlo com Índice de Massa Corporal (IMC) normal. Embora não exista uma ligação direta entre o estilo de vinculação e o IMC pós-cirúrgico nestes doentes vários estudos demonstraram que uma vinculação insegura, principalmente vinculação ansiosa, pode ser um fator preditor positivo para comportamentos alimentares descontrolados que motivam ganho de peso um ano após a realização da cirurgia. Este fenómeno verificou-se especialmente em indivíduos com vinculação ansiosa que tinham parceiros amorosos com IMC elevados (Douglas et al., 2020).

Quando o estilo de vinculação do profissional de saúde é seguro a perceção do doente da qualidade da relação terapêutica e os resultados de saúde tendem a ser positivos a longo prazo. No entanto, nas situações de contacto com os cuidados de saúde a curto prazo, os doentes são tratados por múltiplos profissionais e as relações que estabelecem com estes é relativamente superficial atenuando o impacto do estilo de vinculação (Mimura & Norman, 2018; Kafetsios et al., 2016).

## O impacto do estilo de vinculação na utilização dos cuidados de saúde

A vinculação ansiosa relaciona-se com um maior uso dos cuidados de saúde e número de consultas, especialmente em situações agudas. Potenciando a realização de exames e procedimentos desnecessários que implicam um aumento dos resultados falsos positivos, dos custos económicos para o sistema de saúde e das consequências iatrogénicas desses procedimentos (Korenstein et al., 2018). Quando avaliada a ligação

entre o estilo de vinculação e a periodontite, as mulheres com vinculação ansiosa tinham um maior número de consultas durante o período de tratamento que os homens com a mesma vinculação sugerindo que o sexo do doente tem mais impacto no número de consultas que o estilo de vinculação. Curiosamente verificou-se que a vinculação ansiosa tinha uma maior prevalência para o uso de tabaco, um fator de risco para a periodontite (Graetz et al., 2013).

Os doentes com estilos de vinculação inseguros são mais frequentemente caracterizados como “difíceis”. Num estudo realizado num serviço de urgência apenas 2% dos doentes com vinculação segura são caracterizados como “difíceis”. A percentagem de doentes “difíceis” nos restantes estilos de vinculação foi de 17% no estilo preocupado, 19% no evitante-desligado e 39% no evitante-amedrontado (Mauder et al., 2016). Já os doentes com vinculação segura tendem, também, a serem percebidas pelos médicos como doentes mais “fáceis” (Consedine, Fiori, et al., 2013). Estes são cerca de 60% da população de doentes que recorrem aos serviços de saúde e colaboram de forma ativa com os cuidados médicos, procuram ajuda quando necessário e conseguem preencher o papel de “doente” de forma adequada. (Wilhelm & Tietze, 2016). Esta perceção de dificuldade diminui a satisfação do médico e modificar as estratégias adotadas.

A utilização dos exames de rastreio é também afetada pelo estilo de vinculação. As mulheres de meia-idade com estilo de vinculação seguro e evitante-amedrontado fazem menos mamografias. Há, no entanto, menos referências para o rastreio do cancro da mama em mulheres evitantes-amedrontadas o que pode justificar o menor número de mamografias. A frequência dos auto-exames mamários nestas mulheres está também diminuída. Por outro lado, quanto mais preocupado é o estilo vincutivo maior o número de auto-exames mamários, não havendo, no entanto, impacto no número de mamografias de controlo (Tuck and Consedine, 2015). Esta ligação ente a vinculação segura e o menor número de realização de rastreios também se verificou para o rastreio do cancro da próstata (CP) em homens de meia-idade de descendência africana. Nomeadamente homens com vinculação segura e evitante-desligada realizavam menos rastreios para o CP embora estes fossem os grupos que mais conhecimento tinham sobre os riscos e sintomas do CP. Homens com o estilo evitante desligado tinham uma

maior probabilidade de discussão do risco de cancro da próstata em consulta e um menor número de rastreios por PSA e toque retal. Já os homens com estilo evitante-amedrontado tinham uma menor probabilidade de discussão dos riscos em consultório, embora o medo do cancro da próstata fosse superior (Consedine, Tuck, et al., 2013). Isto poderá implicar uma deteção mais tardia da doença oncológica quanto esta já se encontra significativamente sintomática.

## Conclusão

O estilo de vinculação afeta a relação do doente com os cuidados de saúde. A doença é um evento capaz de induzir *stress* e ativar comportamentos de vinculação que dificultam a melhoria do doente. Este trabalho permitiu confirmar o que já era sugerido pela literatura existente: os estilos de vinculação inseguros têm uma pior adaptação à doença. Esta má adaptação traduz-se numa pior relação médico-doente, numa pior aderência terapêutica, num uso alterado dos serviços de saúde e em piores resultados terapêuticos. Este obstáculo não é, no entanto, intransponível. Quando o médico tem a capacidade de adaptar o seguimento às necessidades específicas de cada doente e reforçar a relação médico-doente os *outcomes* melhoram significativamente.

É importante integrar a teoria de vinculação no modelo de medicina centrado no doente e educar a comunidade médica sobre as características dos doentes com vinculação insegura, os métodos necessários para caracterizar o estilo de vinculação e as estratégias a serem aplicadas em cada estilo. É especialmente relevante esta integração nas relações médico-doente de longa duração como na consulta de medicina geral e familiar e no tratamento de doenças crónicas onde a probabilidade de se estabelecer uma relação de vinculação é superior.

Não deve ser também esquecido o impacto que o nosso estilo de vinculação tem nas interações que temos no dia-a-dia, como profissionais de saúde. A relação médico-doente depende não só da abertura do doente para aceitar as nossas sugestões terapêuticas, mas também da nossa capacidade de ouvir e perceber as queixas do doente e integrar as suas preocupações principais no nosso plano terapêutico, sejam elas emocionais ou físicas.

# Bibliografia

- Adams, G. C., Skomro, R., Wrath, A. J., Le, T., McWilliams, L. A., & Fenton, M. E. (2020). The relationship between attachment, treatment compliance and treatment outcomes in patients with obstructive sleep apnea. *Journal of Psychosomatic Research*, 137. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110196>
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda*. Johns Hopkins Press.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development*, 41(1), 49–67. <https://doi.org/10.2307/1127388>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among \bung Adults: A Test of a Four-Category Model. In *Journal of Personality and Social Psychology* (Vol. 61, Issue 2).
- Bazzazian, S., & Besharat, M. A. (2012). An explanatory model of adjustment to type I diabetes based on attachment, coping, and self-regulation theories. *Psychology, Health & Medicine*, 17(1), 47–58. <https://doi.org/10.1080/13548506.2011.575168>
- Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. In *Paediatr Child Health* (Vol. 9). <https://academic.oup.com/pch/article-abstract/9/8/541/2648563>
- Borell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. In *Annals of Family Medicine* (Vol. 2, Issue 6, pp. 576–582). <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss Vol. I: Vol. I*.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment: Second Edition* (2nd ed., Vol. 1). Basic Books.
- Brédart, A., Kop, J.-L., Fiszer, C., Sigal-Zafrani, B., & Dolbeault, S. (2015). Breast cancer survivors' perceived medical communication competence and satisfaction with care at the end of treatment. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1670–1678. <https://doi.org/10.1002/pon.3836>
- Brenk-Franz, K., Strauß, B., Tiesler, F., Fleischhauer, C., Schneider, N., & Gensichen, J. (2017). Patient-provider relationship as mediator between adult attachment and self-management in primary care patients with multiple chronic conditions. *Journal of Psychosomatic Research*, 97, 131–135. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.04.007>
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A AVALIAÇÃO DA VINCULAÇÃO DO ADULTO: UMA REVISÃO CRÍTICA A PROPÓSITO DA APLICAÇÃO DA ADULT ATTACHMENT SCALE-R (AAS-R) NA POPULAÇÃO PORTUGUESA. In *PSICOLOGIA* (Vol. 1). Edições Colibri.
- Cassedy, H. F., Enander, R. A., Robinson, R. C., Evans, H. M., Frank, B., Tucker, C., Miltenberger, P. D., Pitts, S., & Stringer, C. A. (2015). Attachment Theory as a Model of Doctor-Patient

- Interaction. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 20(4), 151–178.  
<https://doi.org/10.1111/jabr.12036>
- Cherry, M. G., Fletcher, I., Berridge, D., & O'Sullivan, H. (2018). Do doctors' attachment styles and emotional intelligence influence patients' emotional expressions in primary care consultations? An exploratory study using multilevel analysis. *Patient Education and Counseling*, 101(4), 659–664. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.017>
- Chopik, W., Grimm, K. J., & Edelstein, R. (2019). Longitudinal Changes in Attachment Orientation Over a 59-Year Period. *Journal of Personality and Social Psychology*.  
<https://doi.org/10.1037/pspp0000167.supp>
- Ciechanowski, P. S., Katon, W. J., Russo, J. E., & Walker, E. A. (2001). The Patient-Provider Relationship: Attachment Theory and Adherence to Treatment in Diabetes. *American Journal of Psychiatry*, 158(1), 29–35. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.1.29>
- Ciechanowski, P. S., Walker, E. A., Katon, W. J., & Russo, J. E. (2002). Attachment theory: A model for health care utilization and somatization. *Psychosomatic Medicine*, 64(4), 660–667. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000021948.90613.76>
- Ciechanowski, P. S., Worley, L. L., Russo, J. E., & Katon, W. J. (2006). Using relationship styles based on attachment theory to improve understanding of specialty choice in medicine. *BMC Medical Education*, 6(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-6-3>
- Colonnello, V., & Agostini, A. (2020). Disease course, stress, attachment, and mentalization in patients with inflammatory bowel disease. *Medical Hypotheses*, 140.  
<https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109665>
- Consedine, N. S., Fiori, K. L., Tuck, N. L., & Merz, E. M. (2013). Attachment, activity limitation, and health symptoms in later life: The mediating roles of negative (and positive) affect. *Journal of Aging and Health*, 25(1), 56–79. <https://doi.org/10.1177/0898264312466260>
- Consedine, N. S., Tuck, N. L., & Fiori, K. L. (2013). Attachment and Health Care Utilization Among Middle-Aged and Older African-Descent Men: Dismissiveness Predicts Less Frequent Digital Rectal Examination and Prostate-Specific Antigen Screening. *American Journal of Men's Health*, 7(5), 382–393. <https://doi.org/10.1177/1557988312474838>
- Douglas, T. D., Stephens, J. W., Barry, J., Lee, M. D., & Wilkinson, L. L. (2020). The influence of attachment orientation on weight loss, eating behaviour and other health outcomes among patients undergoing bariatric surgery: A scoping review. In *Appetite* (Vol. 147). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104504>
- Fletcher, I., McCallum, R., & Peters, S. (2016). Attachment styles and clinical communication performance in trainee doctors. *Patient Education and Counseling*, 99(11), 1852–1857. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.05.019>
- Goold, S. D. (2002). Trust, distrust and trustworthiness. *Journal of General Internal Medicine*, 17(1), 79–81. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2002.11132.x>
- Graetz, C., Ehrental, J. C., Senf, D., Semar, K., Herzog, W., & Dörfer, C. E. (2013). Influence of psychological attachment patterns on periodontal disease - A pilot study with 310 compliant patients. *Journal of Clinical Periodontology*, 40(12), 1087–1094.  
<https://doi.org/10.1111/jcpe.12159>

- Harding, R., Beesley, H., Holcombe, C., Fisher, J., & Salmon, P. (2015). Are patient-nurse relationships in breast cancer linked to adult attachment style? *Journal of Advanced Nursing*, *71*(10), 2305–2314. <https://doi.org/10.1111/jan.12693>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized Infant, Child, and Adult Attachment: Collapse in Behavioral and Attentional Strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *48*(4), 1097–1127. <https://doi.org/10.1177/00030651000480041101>
- Hinnen, C., Pool, G., Holwerda, N., Sprangers, M., Sanderman, R., & Hagedoorn, M. (2014). Lower levels of trust in one's physician is associated with more distress over time in more anxiously attached individuals with cancer. *General Hospital Psychiatry*, *36*(4), 382–387. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2014.03.005>
- Holwerda, N., Sanderman, R., Pool, G., Hinnen, C., Langendijk, J. A., Bemelman, W. A., Hagedoorn, M., & Sprangers, M. A. G. (2013). Do patients trust their physician? the role of attachment style in the patient-physician relationship within one year after a cancer diagnosis. *Acta Oncologica*, *52*(1), 110–117. <https://doi.org/10.3109/0284186X.2012.689856>
- Kafetsios, K., Hantzara, K., Anagnostopoulos, F., & Niakas, D. (2016). Doctors' Attachment Orientations, Emotion Regulation Strategies, and Patient Satisfaction: A Multilevel Analysis. *Health Communication*, *31*(6), 772–777. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.993497>
- Korenstein, D., Chimonas, S., Barrow, B., Keyhani, S., Troy, A., & Lipitz-Snyderman, A. (2018). Development of a Conceptual Map of Negative Consequences for Patients of Overuse of Medical Tests and Treatments. *JAMA Internal Medicine*, *178*(10), 1401. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3573>
- Kyngäs, H., Hentinen, M., & Barlow, J. H. (1998). Adolescents' perceptions of physicians, nurses, parents and friends: help or hindrance in compliance with diabetes self-care? *Journal of Advanced Nursing*, *27*(4), 760–769. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00608.x>
- Main, M., & Solomon, J. (1986). *Affective development in infancy*.
- Marks, A. D. G., Horrocks, K. A., & Schutte, N. S. (2016). Emotional intelligence mediates the relationship between insecure attachment and subjective health outcomes. *Personality and Individual Differences*, *98*, 188–192. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.038>
- Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (n.d.). *Can patients be "attached" to healthcare providers? An observational study to measure attachment phenomena in patient-provider relationships*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016>
- Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2001). *Attachment and Psychosomatic Medicine: Developmental Contributions to Stress and Disease*.
- Maunder, R. G., Panzer, A., Viljoen, M., Owen, J., Human, S., & Hunter, J. J. (2006). Physicians' difficulty with emergency department patients is related to patients' attachment style.

*Social Science and Medicine*, 63(2), 552–562.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.01.001>

- Mimura, C., & Norman, I. J. (2018). The relationship between healthcare workers' attachment styles and patient outcomes: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(5), 332–343. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy034>
- Nanjappa, S., Chambers, S., Marcenes, W., Richards, D., & Freeman, R. (2014). A theory led narrative review of one-to-one health interventions: The influence of attachment style and client provider relationship on client adherence. In *Health Education Research* (Vol. 29, Issue 5, pp. 740–754). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/her/cyu029>
- Palmer Kelly, E., Tsilimigras, D. I., Hyer, J. M., & Pawlik, T. M. (2019). Understanding the use of attachment theory applied to the patient-provider relationship in cancer care: Recommendations for future research and clinical practice. In *Surgical Oncology* (Vol. 31, pp. 101–110). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.suronc.2019.10.007>
- Peilot, B., Andréll, P., Gottfries, J., Sundler, A. J., & Mannheimer, C. (2018). Vulnerability and Resilience in Patients with Chronic Pain in Occupational Healthcare: A Pilot Study with a Patient-Centered Approach. *Pain Research and Treatment*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/9451313>
- Revicki, D., Hays, R. D., Cella, D., & Sloan, J. (2008). Recommended methods for determining responsiveness and minimally important differences for patient-reported outcomes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61(2), 102–109. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.03.012>
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., Campbell, L., & Grich, J. (2001). *Adult Attachment and the Transition to Parenthood*.
- Ridd, M., Shaw, A., Lewis, G., & Salisbury, C. (2009). The patient-doctor relationship: A synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives. *British Journal of General Practice*, 59(561), 268–275. <https://doi.org/10.3399/bjgp09X420248>
- Scambler, G. (2008). *Sociology as applied to medicine* (6th ed.). Saunders.
- Thompson, D., & Ciechanowski, P. S. (2003). Attaching a New Understanding to the Patient-Physician Relationship in Family Practice. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 16(3), 219–226. <https://doi.org/10.3122/jabfm.16.3.219>
- Tuck, N. L., & Consedine, N. S. (2015). Breast cancer screening: The role of attachment. *Psychology, Health and Medicine*, 20(4), 400–409. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.955035>
- Weiler-Normann, C., & Lohse, A. W. (2012). Treatment adherence - Room for improvement, not only in autoimmune hepatitis. In *Journal of Hepatology* (Vol. 57, Issue 6, pp. 1168–1170). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2012.09.002>
- Wilhelm, K., & Tietze, T. (2016). Difficult doctor-patient interactions: Applying principles of attachment-based care. *Medicine Today*, 17(1–2), 36–44.
- Zaporowska-Stachowiak, I., Stachowiak, K., & Stachnik, K. (2019). Two is a perfect number: Patient–doctor relationship and patient attachment style in palliative care. *Journal of Health Psychology*, 24(5), 549–560. <https://doi.org/10.1177/1359105317721307>

# Anexos

## Anexo 1:

Tabela: Resumo dos artigos selecionados

Referência	Tipo de Estudo	Autores	Título e Ano	Contexto e População	Metodologia	Conclusões principais
Cassedy, H. F., Enander, R. A., Robinson, R. C., Evans, H. M., Jr., Frank, B., Tucker, C., Miltenberger, P. D., Pitts, S., & Stringer, C. A. (2015). Attachment Theory as a Model of Doctor-Patient Interaction. <i>Em Journal of Applied Biobehavioral Research</i> (Vol. 20, Issue 4, pp. 151–178). Wiley. <a href="https://doi.org/10.1111/jabr.12036">https://doi.org/10.1111/jabr.12036</a>	Revisão narrativa	Cassedy, H. F. Enander, R. A. Robinson, R. C. Evans, H. M. Jr., Frank, B. Tucker, C. Miltenberger, P. D. Pitts, S. Stringer, C. A	Attachment Theory as a Model of Doctor-Patient Interaction 2015	Esta revisão narrativa quis avaliar o impacto da teoria de vinculação na interação médico-doente e nos diversos indicadores de saúde	Não indicada	Os estilos de vinculação inseguros estão relacionados com pior aderência terapêutica, maus hábitos de vida, comportamentos de risco para a saúde e uma redução da procura de ajuda quando confrontados pela doença (estilo de vinculação evitante). A satisfação com os cuidados médicos e a qualidade de vida é também inferior
Fletcher, I., McCallum, R., & Peters, S. (2016). Attachment styles and clinical communication performance in trainee doctors. <i>Em Patient Education and Counseling</i> (Vol. 99, Issue 11, pp. 1852–1857). Elsevier BV. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.05.019">https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.05.019</a>	Estudo observacional transversal	Fletcher, I. McCallum, R. Peters, S.	Attachment styles and clinical communication performance in trainee doctors 2016	Este estudo procurou encontrar uma relação entre o estilo de vinculação de estudantes de medicina e as suas capacidades de comunicação. Participaram 190 estudantes do Reino Unido	Os estudantes tiveram o seu estilo de vinculação determinado pelo RQ. Posteriormente as suas capacidades de comunicação foram avaliadas e quantificadas durante um exame prático de simulação (OSCE).	A vinculação segura está associada a melhores capacidades de comunicação com os doentes. A vinculação ansiosa diminui com o aumento da idade dos participantes.
Maunder RG, Hunter JJ. (2016) Can patients be 'attached' to healthcare providers? An observational study to measure attachment phenomena in patient-provider relationships. <i>BMJ Open</i> 2016;6:e011068. doi:10.1136/bmjopen-2016-011068	Estudo observacional transversal	Maunder RG Hunter JJ.	Can patients be 'attached' to healthcare providers? An observational study to measure attachment phenomena in patient-provider relationships 2016	Este estudo procurou descobrir se os médicos conseguem cumprir funções de vinculação para os seus doentes. Participaram 119 adultos de língua inglesa	Foi realizado um inquérito online onde foi pedido aos participantes que identificassem o médico que consideravam mais importante e que respondessem ao AHSS. Posteriormente o seu estilo de vinculação foi classificado através do ECR-M16	80% dos participantes no inquérito eram do sexo feminino e canadianos. Cerca de metade dos participantes (53%) identificaram apenas um médico como o provedor principal. O estudo revelou que é comum os médicos cumprirem funções de base segura e apoio para os doentes, especialmente aqueles que identificam apenas um médico como o provedor principal.

Cherry, M. G., Fletcher, I., Berridge, D., & O'Sullivan, H. (2018). Do doctors' attachment styles and emotional intelligence influence patients' emotional expressions in primary care consultations? An exploratory study using multilevel analysis. <i>Em Patient Education and Counseling</i> (Vol. 101, Issue 4, pp. 659–664). Elsevier BV. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.017">https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.017</a>	Estudo observacional transversal	Cherry, M. G. Fletcher, I. Berridge, D. O'Sullivan, H.	Do doctors' attachment styles and emotional intelligence influence patients' emotional expressions in primary care consultations? An exploratory study using multilevel analysis 2018	Este estudo procurou avaliar o impacto do estilo de vinculação e inteligência emocional dos médicos na expressão de queixas físicas e emocionais dos doentes nas consultas de medicina geral e familiar. Participaram um total de 26 médicos e 173 doentes do Reino Unido.	Foram gravadas as consultas entre os médicos e os doentes e posteriormente classificadas através do VR-Codes. O estilo de vinculação e inteligência emocional dos médicos foram classificados através do ECR-Short e MSC-EIT.	A vinculação ansiosa do médico relacionou-se com a diminuição da expressão de queixas físicas pelo doente. A vinculação evitante não teve relação com expressão de queixas físicas, mas levou a um aumento da expressão de queixas do foro emocional.
Holwerda, N., Sanderman, R., Pool, G., Hinnen, C., Langendijk, J. A., Bemelman, W. A., Hagedoorn, M., & Sprangers, M. A. G. (2012). Do patients trust their physician? The role of attachment style in the patient-physician relationship within one year after a cancer diagnosis. <i>Em Acta Oncologica</i> (Vol. 52, Issue 1, pp. 110–117). Informa UK Limited. <a href="https://doi.org/10.3109/0284186x.2012.689856">https://doi.org/10.3109/0284186x.2012.689856</a>	Estudo longitudinal	Holwerda, N. Sanderman, R. Pool, G. Hinnen, C. Langendijk, J. A. Bemelman, W. A., Hagedoorn, M. Sprangers, M. A. G.	Do patients trust their physician? The role of attachment style in the patient-physician relationship within one year after a cancer diagnosis 2012	Este estudo procurou avaliar o impacto dos estilos de vinculação na confiança e satisfação com o oncologista e na aderência terapêutica. Participaram no estudo 130 adultos holandeses com diagnóstico recente de cancro.	Os doentes tiveram o seu estilo de vinculação avaliado por método de entrevista com especialistas e responderam a questionários para avaliar a confiança, satisfação e aderência terapêutica durante o início do seu seguimento. Esta avaliação foi repetida após 6 meses.	Os doentes com vinculação insegura (35%) reportaram menos confiança e satisfação com o seu oncologista e mais sofrimento com a doença. Não houve alteração significativa após os 6 meses de seguimento. A confiança no médico era um fator mediador entre o estilo de vinculação e a satisfação, mas não entre o estilo de vinculação e o sofrimento com a doença.
Hillen, M. A., de Haes, H. C. J. M., Stalpers, L. J. A., Klinkenbijn, J. H. G., Eddes, E.-H., Verdam, M. G. E., & Smets, E. M. A. (2014). How attachment style and locus of control influence patients' trust in their oncologist. <i>Em Journal of Psychosomatic Research</i> (Vol. 76, Issue 3, pp. 221–226). Elsevier BV. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.11.014">https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.11.014</a>	Estudo observacional transversal	Hillen, M. A. de Haes, H. M. Stalpers, L. J. A. Klinkenbijn, J. H. G. Eddes, E.-H. Verdam, M. G. E. Smets, E. M. A	How attachment style and locus of control influence patients' trust in their oncologist 2014	Este estudo procurou estabelecer uma relação entre o estilo de vinculação do doente, a confiança no seu oncologista e como estes fatores moderam a relação entre a comunicação e a confiança que o doente tem no seu médico. Participaram neste estudo um total de 345 doentes oncológicos holandeses.	Foram gravadas 8 simulações de consultas entre um oncologista e um doente com diferentes modificadores de discurso para enaltecer a competência, honestidade ou preocupação do médico. Estas gravações foram mostradas aos participantes e foi-lhes pedido que classificassem a confiança que colocavam sobre o oncologista do vídeo. Posteriormente foi classificado o seu estilo de vinculação e a sua confiança no seu oncologista de referência.	Quanto mais forte fosse a classificação de vinculação evitante do participante menos efeito os modificadores de discurso tinham sobre a confiança no médico. Verificou-se que os doentes com mais idade e menos literacia tinham valores de confiança superiores. A confiança no seu oncologista de referência foi sempre superior á do oncologista na gravação.
Hinnen, C., Pool, G., Holwerda, N., Sprangers, M., Sanderman, R., & Hagedoorn, M. (2014). Lower levels of trust in one's physician is associated with more distress over time in more anxiously attached individuals with cancer. <i>Em General Hospital Psychiatry</i> (Vol. 36, Issue 4, pp. 382–387). Elsevier BV. <a href="https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2014.03.005">https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2014.03.005</a>	Estudo Longitudinal	Hinnen, C. Pool, G. Holwerda, N. Sprangers, M. Sanderman, R. Hagedoorn, M.	Lower levels of trust in one's physician is associated with more distress over time in more anxiously attached individuals with cancer 2014	O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do estilo de vinculação na confiança depositada no oncologista de referência. Participaram no estudo 119 doentes oncológicos holandeses.	Foi avaliado o estilo de vinculação, a confiança no médico, o sofrimento emocional causado pela doença e as limitações físicas. A avaliação foi repetida aos 3, 9 e 15 meses após o diagnóstico.	Os doentes com vinculação ansiosa e menos confiança no seu oncologista apresentavam mais sofrimento emocional e limitações físicas.

Zaporowska-Stachowiak, I., Stachowiak, K., & Stachnik, K. (2017). Two is a perfect number: Patient–doctor relationship and patient attachment style in palliative care. Em <i>Journal of Health Psychology</i> (Vol. 24, Issue 5, pp. 549–560). SAGE Publications. <a href="https://doi.org/10.1177/1359105317721307">https://doi.org/10.1177/1359105317721307</a>	Estudo transversal	Zaporowska-Stachowiak, I. Stachowiak, K. Stachnik, K.	Two is a perfect number: Patient–doctor relationship and patient attachment style in palliative care 2017	O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre o estilo de vinculação do doente paliativo e a relação médico-doente. Participaram 110 doentes paliativos Polacos.	O estilo de vinculação dos doentes foi avaliado através da AAS e a relação médico doente através de um questionário desenvolvido para o estudo.	Os doentes com vinculação segura têm uma melhor relação com os seus médicos. Não houve diferença na qualidade de relação médico-doente entre os estilos de vinculação inseguros.
Palmer Kelly, E., Tsilimigras, D. I., Hyer, J. M., & Pawlik, T. M. (2019). Understanding the use of attachment theory applied to the patient-provider relationship in cancer care: Recommendations for future research and clinical practice. Em <i>Surgical Oncology</i> (Vol. 31, pp. 101–110). Elsevier BV. <a href="https://doi.org/10.1016/j.suronc.2019.10.007">https://doi.org/10.1016/j.suronc.2019.10.007</a>	Revisão narrativa sistemática	Palmer Kelly, E. Tsilimigras, D. I. Hyer, J. M. Pawlik, T. M.	Understanding the use of attachment theory applied to the patient-provider relationship in cancer care: Recommendations for future research and clinical practice 2019	Esta revisão teve o objetivo de identificar como a teoria de vinculação é aplicada no contexto da relação médico-doente na doença oncológica e propor um modelo integrado desta interação para uso futuro na prática médica.	Foi realizada uma pesquisa sistemática das bases de dados PubMed, GoogleScholar, PsychInfo e WorldCat. Foram incluídos 9 estudos nesta revisão publicados entre o ano de 2011 e 2019.	Os doentes com vinculação segura têm uma melhor aliança terapêutica, sentem-se mais apoiados, têm menos sofrimento emocional e confiam mais no seu oncologista.
Brenk-Franz, K., Strauß, B., Tiesler, F., Fleischhauer, C., Schneider, N., & Gensichen, J. (2017). Patient-provider relationship as mediator between adult attachment and self-management in primary care patients with multiple chronic conditions. Em <i>Journal of Psychosomatic Research</i> (Vol. 97, pp. 131–135). Elsevier BV. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.04.007">https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.04.007</a>	Estudo de Coorte	Brenk-Franz, K. Strauß, B. Tiesler, F. Fleischhauer, C. Schneider, N. Gensichen, J.	Patient-provider relationship as mediator between adult attachment and self-management in primary care patients with multiple chronic conditions 2017	Este estudo teve o objetivo de determinar o efeito mediador da relação médico-doente sobre o estilo de vinculação e a capacidade dos indivíduos de gerirem as suas patologias crónicas. Participaram 209 doentes com um mínimo de três doenças crónicas.	Os participantes tiveram o seu estilo de vinculação medido através do ECR-RD, as suas capacidades de gestão da doença pelo FERUS e a relação médico-doente pelo PRA-D.	Verificou-se uma relação positiva entre uma boa relação médico-doente e a capacidade de autogestão dos doentes. A qualidade da comunicação é o fator mais significativo para este efeito mediador.
Bazzazian, S., & Besharat, M. A. (2012). An explanatory model of adjustment to type I diabetes based on attachment, coping, and self-regulation theories. Em <i>Psychology, Health &amp; Medicine</i> (Vol. 17, Issue 1, pp. 47–58). Informa UK Limited. <a href="https://doi.org/10.1080/13548506.2011.575168">https://doi.org/10.1080/13548506.2011.575168</a>	Estudo Piloto	Bazzazian, S. Besharat, M. A.	An explanatory model of adjustment to type I diabetes based on attachment, coping, and self-regulation theories 2017	Este estudo teve o objetivo de desenvolver e testar um modelo de ajuste à Diabetes Mellitus tipo I. Participaram 300 adultos jovens com idade média de 22 anos.	Foi avaliado o estilo de vinculação, percepção da doença, a sua capacidade de adotar estratégias para a lidar com a doença, o seu bem-estar psicológico e os valores de HbA1c.	Os estilos de vinculação seguro e evitante têm melhor percepção da doença, enquanto o estilo preocupado tem pior percepção e pior adoção de estratégias para a doença.
Colonnello, V., & Agostini, A. (2020). Disease course, stress, attachment, and mentalization in patients with inflammatory bowel disease. Em <i>Medical Hypotheses</i> (Vol. 140, p. 109665). Elsevier BV. <a href="https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109665">https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109665</a>	Revisão Narrativa	Colonnello, V. Agostini, A.	Disease course, stress, attachment, and mentalization in patients with inflammatory bowel disease 2020	Esta revisão teve o objetivo de explicar a ligação entre a pobre aderência terapêutica em indivíduos com doença inflamatória intestinal e o estilo de vinculação.	Foi realizada uma revisão narrativa e posteriormente elaborado um modelo explicativo.	Os estilos inseguros têm maior índice de stress o que promove mais episódios agudos da doença. Têm também menos consciencialização da doença e menos adesão terapêutica.

<p><b>Kafetsios, K., Hantzara, K., Anagnostopoulos, F., &amp; Niakas, D. (2015). Doctors' Attachment Orientations, Emotion Regulation Strategies, and Patient Satisfaction: A Multilevel Analysis. Em Health Communication (Vol. 31, Issue 6, pp. 772–777). Informa UK Limited. <a href="https://doi.org/10.1080/10410236.2014.993497">https://doi.org/10.1080/10410236.2014.993497</a></b></p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Kafetsios, K. Hantzara, K. Anagnostopoulos, F. Niakas, D</p>	<p>Doctors' Attachment Orientations, Emotion Regulation Strategies, and Patient Satisfaction: A Multilevel Analysis 2015</p>	<p>Este estudo teve o objetivo de examinar a relação entre o estilo de vinculação dos médicos e a satisfação dos seus doentes. Participaram um total de 40 médicos e 160 pacientes do sistema de saúde público e privado grego.</p>	<p>Foi avaliado o estilo de vinculação e capacidade de regulação de emoções dos médicos. Posteriormente mediu-se a satisfação dos doentes com os seus médicos através do PSQ.</p>	<p>Verificou-se que os médicos com mais vinculação ansiosa tinham uma pior regulação emocional. O estilo de vinculação do médico afetou o seu índice de satisfação apenas quando as doenças apresentadas pelos doentes eram graves.</p>
<p><b>Marks, A. D. G., Horrocks, K. A., &amp; Schutte, N. S. (2016). Emotional intelligence mediates the relationship between insecure attachment and subjective health outcomes. Em Personality and Individual Differences (Vol. 98, pp. 188–192). Elsevier BV. <a href="https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.038">https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.038</a></b></p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Marks, A. D. G. Horrocks, K. A. Schutte, N. S.</p>	<p>Emotional intelligence mediates the relationship between insecure attachment and subjective health outcomes 2016</p>	<p>Este estudo teve o objetivo de avaliar a relação entre a inteligência emocional, a teoria de vinculação e os medidores subjetivos de doença. Participaram um total de 343 adultos australianos.</p>	<p>Foi avaliado o estilo de vinculação dos participantes, a inteligência emocional e quatro medidores subjetivos de saúde: a somatização, a insónia, a depressão severa e a disfunção social.</p>	<p>Verificou-se que tanto a vinculação ansiosa como a vinculação evitante estão correlacionadas com menos inteligência emocional que consequentemente se correlaciona com piores medidores subjetivos de saúde.</p>
<p><b>Weiler-Normann, C., &amp; Lohse, A. W. (2012). Treatment adherence – Room for improvement, not only in autoimmune hepatitis. Em Journal of Hepatology (Vol. 57, Issue 6, pp. 1168–1170). Elsevier BV. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jhep.2012.09.002">https://doi.org/10.1016/j.jhep.2012.09.002</a></b></p>	<p>Estudo longitudinal</p>	<p>Weiler-Normann, C. Lohse, A. W.</p>	<p>Treatment adherence – Room for improvement, not only in autoimmune hepatitis 2012</p>	<p>Este estudo teve o objetivo de avaliar a influencia dos fatores psicossociais (ansiedade, sintomas depressivos e estilo de vinculação) na aderência ao tratamento imunossupressor em 52 doentes com hepatite autoimune.</p>	<p>Os participantes tiveram o seu estilo de vinculação avaliado através do ECR-Short, a sua ansiedade pelo GAD-7 e PHQ-9. Os participantes foram divididos em dois grupos segunda a sua resposta ao tratamento.</p>	<p>Verificou-se que os indivíduos com resposta ao tratamento eram mais velhos, tinham menos sintomas de ansiedade e depressão e tinham uma aderência ao tratamento &gt;80%. Os indivíduos sem resposta tinham vinculação evitante e mais sintomas de ansiedade.</p>
<p><b>Douglas, T. D., Stephens, J. W., Barry, J., Lee, M. D., &amp; Wilkinson, L. L. (2020). The influence of attachment orientation on weight loss, eating behaviour and other health outcomes among patients undergoing bariatric surgery: A scoping review. Em Appetite (Vol. 147, p. 104504). Elsevier BV. <a href="https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104504">https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104504</a></b></p>	<p>Revisão narrativa sistemática</p>	<p>Douglas, T. D. Stephens, J. W. Barry, J., Lee, M. D. Wilkinson, L. L.</p>	<p>The influence of attachment orientation on weight loss, eating behaviour and other health outcomes among patients undergoing bariatric surgery: A scoping review 2020</p>	<p>O objetivo desta revisão foi avaliar na literatura existente a influência do estilo de vinculação nos resultados da cirurgia bariátrica.</p>	<p>Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Scopus, PubMed e WebofScience que resultou na identificação de 21180 estudos. Foram selecionados 18 artigos e selecionadas quatro temáticas principais: o índice de massa corporal pós-cirúrgico, os comportamentos alimentares, as diferenças entre o estilo de vinculação dos doentes bariátricos e um grupo de controlo e outros medidores de saúde mental e física.</p>	<p>Os estudos não demonstraram uma relação significativa entre os estilos de vinculação inseguros e a perda de peso pós-cirúrgica, no entanto, correlaciona-se com piores comportamentos alimentares tanto antes como após a cirurgia. Existe uma maior percentagem de vinculação insegura na população bariátrica quando comparada com o grupo de controlo.</p>

<p>Adams, G. C., Skomro, R., Wrath, A. J., Le, T., McWilliams, L. A., &amp; Fenton, M. E. (2020). The relationship between attachment, treatment compliance and treatment outcomes in patients with obstructive sleep apnea. <i>Em Journal of Psychosomatic Research</i> (Vol. 137, p. 110196). Elsevier BV. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110196">https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110196</a></p>	Estudo Longitudinal	<p>Adams, G. C. Skomro, R. Wrath, A. J. Le, T. McWilliams, L. A. Fenton, M. E.</p>	<p>The relationship between attachment, treatment compliance and treatment outcomes in patients with obstructive sleep apnea. 2020</p>	<p>O objetivo deste estudo foi avaliar como o estilo de vinculação e a satisfação na relação amorosa afetam a aderência ao CPAP. Participaram um total 83 doentes canadianos com apneia de sono.</p>	<p>Foi avaliado o estilo de vinculação dos participantes, o seu índice de satisfação na relação amorosa e a sua vontade de iniciar o tratamento com CPAP. Após três meses a aderência ao tratamento foi reavaliada.</p>	<p>A decisão de iniciar a terapêutica com o CPAP era influenciada pelo parceiro nos indivíduos com vinculação ansiosa. O fator que tinha mais impacto na aderência a longo prazo à terapêutica com CPAP foi a satisfação na relação.</p>
<p>Mimura, C., &amp; Norman, I. J. (2018). The relationship between healthcare workers' attachment styles and patient outcomes: a systematic review. <i>Em International Journal for Quality in Health Care</i> (Vol. 30, Issue 5, pp. 332–343). Oxford University Press (OUP). <a href="https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy034">https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy034</a></p>	Revisão Sistemática	<p>Mimura, C. Norman, I. J.</p>	<p>The relationship between healthcare workers' attachment styles and patient outcomes: a systematic review 2018</p>	<p>O objetivo desta revisão foi avaliar o impacto que o estilo de vinculação dos trabalhadores de saúde tem sobre a qualidade da relação com os doentes, e dos resultados terapêuticos destes.</p>	<p>Foi realizada uma pesquisa de estudos empíricos originais nas bases de dados CINAHL, Cochrane Library, Embase, MEDLINE e PsycInfo. Após a aplicação dos critérios de seleção foram incluídos um total de 13 estudos na revisão.</p>	<p>Existe evidência limitada que o estilo de vinculação seguro tem um ligeiro efeito negativo nos resultados terapêuticos dos doentes a curto prazo, mas um efeito positivo a longo prazo.</p>
<p>Peilot, B., Andréll, P., Gottfries, J., Sundler, A. J., &amp; Mannheimer, C. (2018). Vulnerability and Resilience in Patients with Chronic Pain in Occupational Healthcare: A Pilot Study with a Patient-Centered Approach. <i>Em Pain Research and Treatment</i> (Vol. 2018, pp. 1–12). Hindawi Limited. <a href="https://doi.org/10.1155/2018/9451313">https://doi.org/10.1155/2018/9451313</a></p>	Estudo Longitudinal	<p>Peilot, B. Andréll, P. Gottfries, J. Sundler, A. J. Mannheimer, C.</p>	<p>Vulnerability and Resilience in Patients with Chronic Pain in Occupational Healthcare: A Pilot Study with a Patient-Centered Approach 2018</p>	<p>O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores de vulnerabilidade e resiliência em 38 indivíduos suecos com dor músculo-esquelética crónica durante um período de 8 meses.</p>	<p>Foi avaliado o estilo de vinculação, os efeitos da dor, a ansiedade, os sintomas de depressão e a melhoria subjetiva dos doentes ao início do estudo e após 8 meses. Os doentes tiveram consultas mensais com o objetivo de otimização terapêutica e de discussão dos objetivos terapêuticos definidos pelo doente para melhoria da aliança terapêutica.</p>	<p>Existe uma prevalência de vinculação evitante neste subgrupo de doentes. Houve uma melhoria significativa da dor e da interferência nas atividades diárias no final dos 8 meses. Houve também uma diminuição dos períodos de baixa laboral destes doentes.</p>
<p>Nanjappa, S., Chambers, S., Marcenes, W., Richards, D., &amp; Freeman, R. (2014). A theory led narrative review of one-to-one health interventions: the influence of attachment style and client-provider relationship on client adherence. <i>Em Health Education Research</i> (Vol. 29, Issue 5, pp. 740–754). Oxford University Press (OUP). <a href="https://doi.org/10.1093/her/cyu029">https://doi.org/10.1093/her/cyu029</a></p>	Revisão Narrativa	<p>Nanjappa, S. Chambers, S. Marcenes, W. Richards, D. Freeman, R.</p>	<p>A theory led narrative review of one-to-one health interventions: the influence of attachment style and client-provider relationship on client adherence 2014</p>	<p>O objetivo desta revisão narrativa foi compreender a influência de vários fatores na eficácia das intervenções médicas sobre a aderência terapêutica.</p>	<p>Foi realizada uma pesquisa de artigos nas bases de dados Medline, CINAHL, SCIRUS, SCOPUS e PsycArticles. De um total de 5595, após a aplicação dos critérios de seleção, foram selecionados 11 artigos.</p>	<p>Apesar do estilo de vinculação do doente ter um efeito moderador na sua aderência terapêutica a qualidade da relação médico-doente é o fator com mais impacto na aderência. Quando existe uma boa relação, existe uma capacidade de adaptação às necessidades individuais do doente assegurando assim a aderência terapêutica.</p>
<p>Consedine, N. S., Tuck, N. L., &amp; Fiori, K. L. (2013). Attachment and Health Care Utilization Among Middle-Aged and Older African-Descent Men. <i>Em American Journal of Men's Health</i> (Vol. 7, Issue 5, pp. 382–393). SAGE Publications. <a href="https://doi.org/10.1177/1557988312474838">https://doi.org/10.1177/1557988312474838</a></p>	Estudo transversal	<p>Consedine, N. S. Tuck, N. L. Fiori, K. L.</p>	<p>Attachment and Health Care Utilization Among Middle-Aged and Older African-Descent Men 2013</p>	<p>O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do estilo de vinculação na aderência ao rastreio do cancro da próstata em homens afro-americanos de meia-idade.</p>	<p>Foram contactados um total de 1384 homens de meia-idade dos quais foram recrutados 121. Foi avaliada a frequência da realização do exame rectal digital e medição do PSA.</p>	<p>O estilo de vinculação evitante tem uma correlação negativa com o número de rastreios realizados, tanto por exame digital como por PSA. O mesmo de verificou para a vinculação segura.</p>

<b>Consedine, N. S., Fiori, K. L., Tuck, N. L., &amp; Merz, E.-M. (2012). Attachment, Activity Limitation, and Health Symptoms in Later Life. Em Journal of Aging and Health (Vol. 25, Issue 1, pp. 56–79). SAGE Publications. <a href="https://doi.org/10.1177/0898264312466260">https://doi.org/10.1177/0898264312466260</a></b>	Estudo transversal	Consedine, N. S. Fiori, K. L. Tuck, N. L. Merz, E.-M.	Attachment, Activity Limitation, and Health Symptoms in Later Life 2012	O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do estilo de vinculação nos sintomas reportados e nas limitações funcionais na 3ª idade. Participaram um total de 1118 adultos com média de idade de 73 anos.	Foi avaliado o estilo de vinculação dos participantes juntamente com os sintomas reportados e as limitações funcionais causadas pela idade.	A vinculação segura e preocupada relacionou-se com mais sintomatologia reportada, mas apenas o estilo de vinculação preocupado tinha também mais limitação física.
<b>Tuck, N. L., &amp; Consedine, N. S. (2014). Breast cancer screening: The role of attachment. Em Psychology, Health &amp; Medicine (Vol. 20, Issue 4, pp. 400–409). Informa UK Limited. <a href="https://doi.org/10.1080/13548506.2014.955035">https://doi.org/10.1080/13548506.2014.955035</a></b>	Estudo transversal	Tuck, N. L. Consedine, N. S.	Breast cancer screening: The role of attachment 2014	O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do estilo de vinculação na aderência ao rastreio do cancro da mama (sob a forma de auto-exame e mamografia) em 1204 mulheres novaiorquinas.	Foi avaliado o estilo de vinculação das participantes juntamente com o número de auto-exames mamários e mamografias realizadas.	A vinculação evitante-amedrontada previu a realização de menos mamografias e auto-exames enquanto a preocupada de mais auto-exames. A vinculação segura estava também relacionada com um menor número de mamografias. A vinculação evitante não teve impacto na frequência de rastreios.
<b>Graetz, C., Ehrental, J. C., Senf, D., Semar, K., Herzog, W., &amp; Dörfer, C. E. (2013). Influence of psychological attachment patterns on periodontal disease - a pilot study with 310 compliant patients. Em Journal of Clinical Periodontology (Vol. 40, Issue 12, pp. 1087–1094). Wiley. <a href="https://doi.org/10.1111/jcpe.12159">https://doi.org/10.1111/jcpe.12159</a></b>	Estudo Transversal	Graetz, C. Ehrental, J. C. Senf, D., Semar K., Herzog, W. Dörfer, C. E.	Influence of psychological attachment patterns on periodontal disease - a pilot study with 310 compliant patients 2013	O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o estilo de vinculação e os parâmetros de doença periodontológica. Participaram um total de 310 doentes com história prévia de periodontite aguda e crónica.	Foi avaliado o estilo de vinculação, a aderência ao tratamento, o número de consultas e os fatores de risco para doença odontológica.	O número de fatores de risco para a periodontite era superior nos indivíduos com vinculação ansiosa. A vinculação evitante correlacionou-se com uma procura de tratamento mais tardia na periodontite crónica.
<b>Jimenez, X. F. (2016). Attachment in medical care: A review of the interpersonal model in chronic disease management. Em Chronic Illness (Vol. 13, Issue 1, pp. 14–27). SAGE Publications. <a href="https://doi.org/10.1177/1742395316653454">https://doi.org/10.1177/1742395316653454</a></b>	Revisão Narrativa	Jimenez, X. F	Attachment in medical care: A review of the interpersonal model in chronic disease management 2016	Esta revisão tem o objetivo de avaliar o modelo interpessoal da teoria de vinculação e a sua interação com a relação médico-doente e os resultados terapêuticos nos cuidados de saúde crónicos	Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed	Existem padrões comportamentais em certos estilos de vinculação que se correlacionam com pior aderência e resultados terapêuticos.
<b>Whilhelm, K., &amp; Tietze, T. (2016). Difficult doctor-patient interactions: Applying principles of attachment-based care. <i>MedicineToday</i>, 17(1-2).</b>	Artigo de Opinião	Whilhelm, K. Tietze, T.	Difficult doctor-patient interactions: Applying principles of attachment-based care 2016	Este artigo tem como objetivo fazer uma revisão do impacto dos estilos de vinculação na relação médico-doente para definir estratégias de consulta dirigidas a cada estilo de vinculação.	Não indicada.	É importante para a relação médico doente que o médico tenha capacidade de adaptação a cada doente.

**Legenda :** RQ - Relationship Questionnaire, OSCE - Objective Structured Clinical Examination, AHSS - Attachment in Healthcare Settings Survey, ECR - Experience in Close Relationships, VR-Codes - Verona Coding Definitions of Emotional Sequences, MSC-EIT - Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test, AAS - Adult Attachment Scale, FERUS - Self Managment Skills Questionnaire, PRA-D - Patient-Provider Relationship, Hba1c - Hemoglobina Glicada, PSQ - Perceived Stress Questionnaire, GAD-7 - General Anxiety Disorder-7 , PHQ-9 - Patient Health Questionnaire - 9, CPAP - Continuous Positive Airway Pressure Machine, PSA - Antígeno Específico da Prostata

