



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

A Capacitação na Consulta de Medicina Geral e Familiar

Filipe Jerónimo Alves Vaz

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof. Doutor Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago
Co-orientador: Dr. Francisco João Neves Carvalho

Covilhã, maio de 2014

Dedicatória

À melhor pessoa do mundo, a minha mãe.

À Patrícia, pela ajuda no percorrer deste caminho, em especial na sua reta final.

Agradecimentos

Ao meu orientador, o Prof. Doutor Luiz Miguel Santiago. Mostrou-me que apesar da distância que separa a Covilhã de Coimbra, quando se é competente e se trabalha com rigor é possível desenvolver uma boa parceria. Sempre disponível, respondeu a todas as minhas dúvidas com enorme rapidez.

Ao meu co-orientador, o Dr. Francisco Carvalho. Na fase em que enfrentei maiores dificuldades, esteve presente para me ajudar a ultrapassar os obstáculos.

A todos os que colaboram com o ACeS Cova da Beira e em especial ao seu Diretor Executivo, o Dr. João Bento, pela ajuda e disponibilidade prestadas.

A todos os que trabalham no Centro de Saúde da Covilhã e fizeram com que tivesse todas as condições para desenvolver o meu trabalho da melhor forma possível.

A todas as pessoas que participaram de forma anónima e desinteressada neste estudo.

À minha avó, à Dra. Lia Montanha e à Dra. Anabela Fernandes pela ajuda com a revisão ao nível da língua portuguesa.

Aos meus amigos.

Resumo

Introdução: É importante estudar em Medicina Geral e Familiar o ganho que os consulentes adquirem após contacto com o médico de família, avaliando-se alterações da capacitação após este contacto e diferenças consoante o tempo decorrido desde a última consulta. O estudo teve como base um instrumento validado para o efeito, o Instrumento de Capacitação do Consulente, que resultou da tradução do *Patient Enablement Instrument* para a língua portuguesa.

Metodologia: Este foi um estudo observacional, transversal, em que o Instrumento de Capacitação do Consulente foi aplicado oralmente a 290 utentes que aguardavam, na sala de espera do Centro de Saúde da Covilhã, por consulta com o(a) médico(a) de família. Registaram-se também os dados de cada paciente relativamente ao tempo decorrido desde a última consulta com o mesmo médico, idade, sexo, toma diária de medicamentos, grau de instrução, atividade profissional e se vivia, ou não, acompanhado(a).

Resultados: Em 5 das 6 questões, as respostas mais vezes registadas foram “igual ou pior” e “igual ou menos”, com exceção da pergunta “capaz de se manter saudável”, em que os inquiridos responderam em igual número “melhor” e “igual ou pior”. Invariavelmente, as respostas menos vezes assinaladas foram “muito melhor” e “muito mais”. Nas questões “capaz de compreender a sua doença” (58,5% vs. 40,3%; $p=0,018$), “capaz de lidar com a sua doença” (62,8% vs. 45,2%; $p=0,044$) e “capaz de se ajudar a si próprio” (52,5% vs. 33,9%; $p=0,028$), os pacientes consultados há menos de 3 meses sentiam-se mais vezes “igual ou pior” ou “igual ou menos” comparativamente com os que haviam sido há mais de 6 meses. Identificaram-se também diferenças nas variáveis “grupo etário” ($p=0,030$), “toma diária de medicamentos” ($p<0,001$) e “ativo(a) profissionalmente” ($p=0,039$), em função do tempo decorrido desde a última consulta. Na pergunta “capaz de lidar com a sua doença” (71,3% vs. 38,5%; $p=0,047$), entre os utentes com idade igual ou superior a 65 anos, sentiam-se também eles mais vezes “igual ou pior” quando tinham tido consulta há menos tempo comparativamente com os que haviam tido há mais tempo.

Discussão e conclusão: O aumento da capacitação após consulta com o(a) médico(a) de família é baixo de uma forma geral, apesar de mais marcado nos utentes que tinham tido pelo menos uma consulta nos últimos 3 meses, provavelmente devido a patologias crónicas. O Instrumento de Capacitação do Consulente está subaproveitado, sugerindo-se mais estudos para perceber melhor as alterações da capacitação na população portuguesa após uma consulta médica.

Palavras-chave

Cuidados de Saúde Primários, Medicina Geral e Familiar, *Patient Enablement Instrument*, Instrumento de Capacitação do Consultante, capacitação.

Abstract

Introduction: It is important to study in General Practice/Family Medicine the enablement after a patient doctor encounter, evaluating changes in the enablement as time goes by. The *Patient Enablement Instrument* translated to portuguese language was used for such purpose.

Methodology: We performed an observational, transversal study, in 2014 using the Portuguese version of the *Patient Enablement Instrument*. The instrument was orally applied to 290 patients who were waiting in the waiting room of the Health Centre in Covilhã for consultation with the General Practitioner/Family Doctor. We specifically addressed the date of the last encounter as well as age, gender, taking drugs everyday, education, occupation and living alone or accompanied.

Results: In 5 of the 6 questions, the most registered answer was "same or less", with the exception of question "able to keep yourself healthy," in which the respondents answered in equal numbers "better" and "same or less". Invariably the less chosen answers were "much better" and "much more". In the questions "able to understand your illness" (58,5% vs. 40,3%; $p=0,018$), "able to cope with your illness" (62,8% vs. 45,2%; $p=0,044$) and "able to help yourself" (52,5% vs. 33,9%; $p=0,028$), the consulted patients for less than three months felt more times "same or less", compared with those who had been there more than 6 months. There were also identified differences in variables "age group" ($p=0,030$), "taking drugs everyday" ($p<0,001$) and "active professionally" ($p=0,039$), depending on the time elapsed since the last consultation. In the question "able to cope with your illness" (71,3% vs. 38,5%; $p=0,047$) among users aged over 65 years, they also felt more often "same or less" when they had been consulted less time ago compared with those who had been consulted more time before.

Discussion and Conclusion: The increase of enablement after consultation with the family doctor is low in general, although more marked on patients who had at least one visit to the doctor in the last 3 months, probably due to chronic pathologies. As this instrument is underused, we suggest that more studies are done to better understand the changes in enablement in the portuguese population after a medical consultation.

Keywords

Primary Health Care, General and Family Medicine, Patient Enablement Instrument, enablement.

Índice

Dedicatória.....	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Palavras-chave	v
Abstract.....	vi
Keywords	vii
Lista de Tabelas.....	ix
Lista de Acrónimos.....	x
1 - Introdução	1
2 - Metodologia.....	3
2.1 - Tipo de estudo e critérios de inclusão	3
2.2 - Instrumento utilizado	3
2.3 - Cálculo amostral	3
2.4 - Autorizações e calendarização	4
2.5 - Apresentação do estudo e consentimento informado	4
2.6 - Características da amostra e definição das diferentes variáveis.....	4
2.7 - Análise estatística	5
3 - Resultados	6
3.1 - Resultados gerais obtidos a partir da aplicação do ICC	6
3.2 - Resultados obtidos a partir da aplicação do ICC em função do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família	7
4 - Discussão	11
5 - Conclusões e perspetivas para futuras investigações	16
Bibliografia.....	18
Anexos	21
Anexo 1 - Instrumento de Capacitação do Consulente.....	21
Anexo 2 - Autorização para a realização do estudo no Centro de Saúde da Covilhã	23
Anexo 3 - Consentimento informado.....	24

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização da amostra total (n=290).....	6
Tabela 2 - Respostas dadas pelos utentes às questões do ICC	7
Tabela 3 - Respostas dadas pelos utentes às questões do ICC em função do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família.....	8
Tabela 4 - Valores estatísticos das diferentes variáveis utilizadas no estudo "A Capacitação na consulta de MGF", em função do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família	9
Tabela 5 - Respostas dadas pelos utentes com idade inferior a 65 anos e com 65 ou mais anos de idade, às questões do ICC em função do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família.	10

Lista de Acrónimos

CSP	Cuidados de Saúde Primários
PEI	<i>Patient Enablement Instrument</i>
ICC	Instrumento de Capacitação do Consulente
TDM	Toma diária de medicamentos
ARS	Administração Regional de Saúde
ACes	Agrupamento de Centros de Saúde
MGF	Medicina Geral e Familiar
SNS	Serviço Nacional de Saúde

1 - Introdução

Os CSP são parte integrante do sistema de saúde de um país. Representam o primeiro contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde e devem situar-se o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham. A assistência à saúde é realizada de forma continuada e tem em atenção os problemas da comunidade, proporcionando serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação, conforme as necessidades (1).

Em medicina, o modelo biomédico é direcionado para a doença, seu diagnóstico e terapêutica, deixando o doente à margem do processo de decisão. Este modelo, muito utilizado ainda hoje por alguns médicos, não é o mais adequado para a promoção da saúde; é pois, necessário alterar o paradigma (2). Ao longo dos últimos anos tem vindo a ser defendida, cada vez mais, uma abordagem centrada no paciente. Esta permite uma identificação de objetivos comuns entre médico e utente, com a partilha de decisões e responsabilidades. Existe uma evidência crescente de que a medicina centrada no doente estará associada a uma redução da utilização dos recursos de saúde (3).

A responsabilidade pela promoção da saúde deve ser partilhada entre indivíduos, grupos comunitários, governo, profissionais e instituições de saúde. Assim sendo, é essencial um desenvolvimento/capacitação pessoal e social, que ocorre através da aquisição de competências e conhecimentos essenciais, obtidos com um maior acesso à informação, educação relativamente aos problemas de saúde prevalentes e métodos para a sua prevenção e controlo. Tudo isto reforça as bases que habilitam os cidadãos e as populações a fazerem opções conducentes à sua saúde (4, 5).

São cada vez mais os estudos na área de saúde. Como exemplos temos: a avaliação que médico e utente fazem da consulta, tendo em conta a evolução do paciente um mês depois (6); a importância da empatia clínica no processo terapêutico e na relação médico-doente (7); mais especificamente nos CSP, a percepção que doentes, com doenças crónicas, têm quanto à forma como o seu médico de família os pode ajudar a controlar e melhorar a sua saúde (8); a avaliação do nível de satisfação dos utentes relativamente aos CSP (9) e um estudo português sobre a avaliação dos centros de saúde em geral e a relação doente/médico de família (10).

É relevante percebermos o ganho que os pacientes adquirem para a sua saúde, após a consulta com o(a) médico(a) de família; daí, ter vindo a ser dada uma importância crescente à capacitação do utente e à aliança estabelecida entre médico e paciente (8). Neste sentido, o PEI é um instrumento que permite analisar a capacitação do doente após uma consulta médica, tendo sido utilizado em alguns estudos, em países como Inglaterra (11), Holanda (12), Croácia (13), Polónia (14), China (15), Canadá (16), Escócia (17), Japão (18) e Austrália

(19). Recentemente, foi também traduzido e validado para a língua portuguesa, com o nome de ICC. Foi aplicado pela primeira vez em Portugal, em Coimbra, no ano de 2013 (20).

A presente investigação teve como objetivo dar continuidade ao primeiro estudo realizado em Portugal com o ICC, optando-se também, por acrescentar uma nova abordagem, sobre a qual não foi encontrado qualquer estudo: verificar se existe uma alteração da capacitação do utente em função do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) seu(sua) médico(a) de família, avaliando estes resultados em geral e de acordo com as variáveis: “grupo etário”, “sexo”, “TDM”, “grau de instrução”, “ativo(a) profissionalmente” e “com quem vive”.

2 - Metodologia

2.1 - Tipo de estudo e critérios de inclusão

Este foi um estudo observacional, transversal, que teve como base a aplicação do ICC, ferramenta que surgiu a partir da tradução da versão original inglesa, o PEI, num trabalho realizado pela Dra. Inês Pintalhão e seus colaboradores (20). O questionário foi aplicado a utentes do Centro de Saúde da Covilhã, que aguardavam na sala de espera por uma consulta com o(a) seu(sua) médico(a) de família. Como critérios de inclusão foram utilizados os seguintes parâmetros: cada paciente ter idade igual ou superior a 18 anos, ser capaz de responder ao inquérito na sua totalidade e já ter tido, pelo menos, uma consulta com o(a) atual médico(a) de família.

2.2 - Instrumento utilizado

O ICC é composto por 6 perguntas destinadas a avaliar o resultado que o doente obtém para a sua saúde e vida em geral, em função de uma consulta com o(a) médico(a) de família. As questões são: “Capaz de lidar com a vida”, “Capaz de compreender a sua doença”, “Capaz de lidar com a sua doença”, “Capaz de se manter saudável”, “Confiante em relação à sua saúde” e “Capaz de se ajudar a si próprio”. Para as primeiras quatro perguntas, as respostas possíveis são: “muito melhor”, “melhor” e “igual ou pior”; para as últimas duas: “muito mais”, “mais” e “igual ou menos”. Para além da aplicação do ICC, foi também registada relativamente a cada utente, a data da última consulta com o(a) médico(a) de família, a idade, o sexo, a toma diária de medicamentos, o grau de instrução, a atividade profissional e se vivia acompanhado(a).

2.3 - Cálculo amostral

Para o cálculo da amostra mínima necessária à realização do estudo, com um nível de confiança de 95% e uma margem de erro amostral de 5%, utilizaram-se os dados referentes ao número total de consultas realizadas com o(a) médico(a) de família, no referido centro de saúde, no período compreendido entre 1 de Novembro de 2012 e 31 de Outubro de 2013: 60638 consultas, durante 52 semanas completas e 1 dia. Calculou-se, seguidamente, o número médio de consultas por semana, dividindo 60638 consultas por 52 semanas. Foi assim determinado que a amostra teria de conter, pelo menos, 290 utentes.

2.4 - Autorizações e calendarização

Antes de se iniciar o trabalho, foi pedido um parecer à Comissão de Ética para a Saúde da ARS do Centro, bem como a aprovação por parte do ACeS Cova da Beira. Após a aprovação das entidades referidas, deu-se início à recolha de dados no dia 2 de Dezembro de 2013, tendo terminado a mesma, no dia 27 de Janeiro de 2014. Todos os médicos do Centro de Saúde da Covilhã, que realizam consultas de MGF, foram informados pessoalmente pelo investigador principal, sobre o estudo que iria decorrer e quais as suas principais características. Foi-lhes ainda explicado que o mesmo não iria interferir com o normal funcionamento das consultas ou do próprio centro de saúde.

Durante o referido período, o investigador deslocou-se ao Centro de Saúde da Covilhã, uma vez nos períodos da manhã e da tarde uma segunda-feira, uma terça-feira, uma quarta-feira, uma quinta-feira e uma sexta-feira, e ainda, uma segunda-feira, uma terça-feira, uma quarta-feira e uma sexta-feira, apenas durante o período da manhã. Esta calendarização foi feita com a intenção de diversificar ao máximo a população inquirida, para que a aplicação dos questionários incluísse utentes com consultas de diferentes tipos/programas.

2.5 - Apresentação do estudo e consentimento informado

Sempre que era realizado um inquérito, o investigador abordava os utentes, identificando-se como estudante do 6º ano do curso de Medicina, Mestrado Integrado na UBI, trazendo sempre consigo a respetiva identificação em local visível. A cada paciente era dado um documento, no qual constavam as principais informações sobre o estudo e quais as suas condições como, por exemplo, a garantia de anonimato de cada inquirido, a informação de que não existiria qualquer encargo monetário para o utente, etc.. Após a obtenção do consentimento informado por escrito ou oralmente, na impossibilidade de o mesmo ser dado por escrito, as respostas eram registadas pelo investigador.

2.6 - Características da amostra e definição das diferentes variáveis

Este foi um estudo populacional, com uma amostra de conveniência, que teve em conta as variáveis sexo e idade, referentes aos utentes com consulta com o(a) médico(a) de família, no último ano, no Centro de Saúde da Covilhã (de Novembro de 2012 a Outubro de 2013). O objetivo prendeu-se com o facto de tornar a amostra o mais semelhante possível com a população supracitada; 24,15% dessa população tinha idade < a 65 anos e 15,87% idade ≥ 65 anos (sexo masculino); 37,35% idade < a 65 anos e 22,63% idade ≥ 65 anos (sexo feminino). Na amostra estudada; 23,1% da população tinha idade < a 65 anos e 16,21% idade ≥ 65 anos (sexo masculino); 37,24% idade < a 65 anos e 23,45% idade ≥ 65 anos (sexo feminino).

Para as diferentes variáveis estudadas definiu-se:

- Última consulta com o(a) médico(a) de família: há menos de 3 meses, entre 3 e 6 meses e há mais de 6 meses;
- Grupos etários: < 65 anos e ≥ 65 anos;
- Grupos de atividade profissional: ativo (trabalhadores rurais, comércio, indústria, serviços e empregadas domésticas) e não ativo (desempregados, reformados e estudantes).

2.7 - Análise estatística

Relativamente à análise estatística, o tratamento dos dados recolhidos foi feito com o auxílio do software “SPSS software for Windows - version 19.0” (SPSS Inc, Chicago, IL), sendo utilizada estatística descritiva e análise inferencial, após a verificação da normalidade dos dados. Foram realizados os testes não paramétricos Mann-Whitney U e Kruskal-Wallis, tendo-se definido como estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

3 - Resultados

3.1 - Resultados gerais obtidos a partir da aplicação do ICC

Foi estudada uma amostra de n=290 utentes que aguardavam na sala de espera do Centro de Saúde da Covilhã, por uma consulta com o(a) seu(sua) médico de família.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dessa amostra, que é constituída por: n=183 pessoas cuja última consulta com o(a) médico(a) de família havia sido há menos de 3 meses (63,1%), n=45 entre 3 e 6 meses (15,5%) e n=62 há mais de 6 meses (21,4%). Dos utentes inquiridos, n=175 tinham menos de 65 anos (60,3%) e n=114 eram do sexo masculino (39,3%). Relativamente à TDM, n=218 pessoas (75,2%) referiam fazê-lo. Quanto ao grau de instrução, baixo, médio e elevado, as respostas dadas foram n=162 (55,9%), n=39 (13,4%) e n=89 (30,7%), respetivamente. No que concerne à atividade profissional, n=105 consulentes diziam encontrar-se ativos profissionalmente (36,2%); n=40 referiam morar sozinhos (13,8%).

Tabela 1 - Caracterização da amostra total (n=290)

Variável	n (%)
Última consulta com o(a) médico(a) de família:	
Há menos de 3 meses	183 (63,1)
Entre 3 e 6 meses	45 (15,5)
Há mais de 6 meses	62 (21,4)
Grupo etário:	
< 65 anos	175 (60,3)
≥ 65 anos	115 (39,7)
Sexo:	
Homem	114 (39,3)
Mulher	176 (60,7)
Toma diária de medicamentos:	
Sim	218 (75,2)
Não	72 (24,8)
Grau de instrução:	
Baixo	162 (55,9)
Médio	39 (13,4)
Elevado	89 (30,7)
Ativo(a) profissionalmente:	
Sim	105 (36,2)
Não	185 (63,8)
Com quem vive:	
Sozinho(a)	40 (13,8)
Acompanhado(a)	250 (86,2)

As respostas globais obtidas na aplicação do ICC estão representadas na Tabela 2. Verificou-se que em 5 das 6 questões, as respostas mais vezes dadas foram “igual ou pior” e “igual ou menos”. Isto ocorreu para as perguntas: “capaz de lidar com a vida” [n=176, (60,7%)], “capaz de compreender a sua doença” [n=154, (53,1%)], “capaz de lidar com a sua doença” [n=166, (57,2%)], “confiante em relação à sua saúde” [n=168, (57,9%)] e “capaz de se ajudar a si próprio” [n=132, (45,5%)]. Na questão “capaz de se manter saudável”, os inquiridos responderam em igual número “igual ou pior” e “melhor”, [n=121, (41,7%)]. De notar que, em todas as 6 perguntas, invariavelmente as respostas menos vezes assinaladas foram “muito melhor” e “muito mais”.

Tabela 2 - Respostas dadas pelos utentes às questões do ICC

Questão	Muito melhor n (%)	Melhor n (%)	Igual ou pior n (%)
Capaz de lidar com a vida	28 (9,7)	86 (29,7)	176 (60,7)
Capaz de compreender a sua doença	35 (12,1)	101 (34,8)	154 (53,1)
Capaz de lidar com a sua doença	31 (10,7)	93 (32,1)	166 (57,2)
Capaz de se manter saudável	48 (16,6)	121 (41,7)	121 (41,7)
	Muito mais n (%)	Mais n (%)	Igual ou menos n (%)
Confiante em relação à sua saúde	22 (7,6)	100 (34,5)	168 (57,9)
Capaz de se ajudar a si próprio	41 (14,1)	117 (40,3)	132 (45,5)

3.2 - Resultados obtidos a partir da aplicação do ICC em função do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família

Na Tabela 3 encontram-se as respostas registadas em função do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família de cada um dos inquiridos. Para a pergunta “capaz de compreender a sua doença”, verificou-se que os indivíduos que tinham tido a última consulta há menos de 3 meses se sentiam mais vezes “igual ou pior”, comparativamente com aqueles que tinham tido há mais de 6 meses [n=107 (58,5%) há menos de 3 meses vs. n=25 (40,3%) há mais de 6 meses, p=0,018]. Por outro lado, para a mesma questão, aqueles que tinham tido consulta há mais de 6 meses estavam mais vezes “muito melhor” do que os que tinham tido há menos de 3 meses [n=12 (19,4%) há mais de 6 meses vs. n=17 (9,3%) há menos de 3 meses, p=0,018]. Na pergunta “capaz de lidar com a sua doença”, os utentes que tinham tido consulta há menos de 3 meses sentiam-se mais vezes “igual ou pior” do que os que não tinham sido consultados nos últimos 6 meses [n=115 (62,8%) há menos de 3 meses vs. n=28 (45,2%) há mais de 6 meses, p=0,044]. Ainda relativamente à mesma questão, os que não tinham tido consulta nos últimos 6 meses com o(a) médico(a) de família

responderam mais vezes “muito melhor” do que aqueles que tinham tido há menos de 3 meses [n=8 (12,9%) há mais de 6 meses vs. n=18 (9,8%) há menos de 3 meses, p=0,044]. De igual forma, para a última pergunta do ICC, “capaz de se ajudar a si próprio”, também os utentes que tinham tido consulta nos 3 meses mais recentes disseram, maioritariamente, sentir-se “igual ou menos” do que os que tinham sido consultados pela última vez há mais de 6 meses [n=96 (52,5%) há menos de 3 meses vs. n=21 (33,9%) há mais de 6 meses, p= 0,028]. Ainda na mesma questão, aqueles que não tinham estado presentes numa consulta nos últimos 6 meses disseram mais vezes sentir-se “muito mais” do que os utentes que tinham estado há menos de 3 meses [n=25 (13,7%) há mais de 6 meses vs. n=11 (17,7%) há menos de 3 meses, p= 0,028]. Na amostra estudada, para as respostas às perguntas “capaz de lidar com a vida”, “capaz de se manter saudável” e “confiante em relação à sua saúde”, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em função do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família.

Tabela 3 - Respostas dadas pelos utentes às questões do ICC em função do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família

Questão	Última consulta com o(a) médico(a) de família		
	Há menos de 3 meses n (%)	Entre 3 e 6 meses n (%)	Há mais de 6 meses n (%)
Capaz de lidar com a vida			
Muito melhor	17 (9,3)	3 (6,7)	8 (12,9)
Melhor	51 (27,9)	17 (37,8)	18 (29,0)
Igual ou pior	115 (62,8)	25 (55,6)	36 (58,1)
Capaz de compreender a sua doença			
Muito melhor ^a	17 (9,3)	6 (13,3)	12 (19,4)
Melhor ^a	59 (32,2)	17 (37,8)	25 (40,3)
Igual ou pior ^a	107 (58,5)	22 (48,9)	25 (40,3)
Capaz de lidar com a sua doença			
Muito melhor ^b	18 (9,8)	5 (11,1)	8 (12,9)
Melhor ^b	50 (27,3)	17 (37,8)	26 (41,9)
Igual ou pior ^b	115 (62,8)	23 (51,1)	28 (45,2)
Capaz de se manter saudável			
Muito melhor	30 (16,4)	6 (13,3)	12 (19,4)
Melhor	69 (37,7)	22 (48,9)	30 (48,4)
Igual ou pior	84 (45,9)	17 (37,8)	20 (32,3)
Confiante em relação à sua saúde			
Muito mais	13 (7,1)	3 (6,7)	6 (9,7)
Mais	58 (31,7)	21 (46,7)	21 (33,9)
Igual ou menos	112 (61,2)	21 (46,7)	35 (56,5)
Capaz de se ajudar a si próprio			
Muito mais ^c	25 (13,7)	5 (11,1)	11 (17,7)
Mais ^c	62 (33,9)	25 (55,6)	30 (48,4)
Igual ou menos ^c	96 (52,5)	15 (33,3)	21 (33,9)

^ap=0,018 ^bp=0,044 ^cp=0,028

A Tabela 4 resulta de uma análise do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família, em função das variáveis “grupo etário”, “sexo”, “toma diária de medicamentos”, “grau de instrução”, “ativo(a) profissionalmente” e “com quem vive”. Foram obtidos resultados estatisticamente significativos nas variáveis “grupo etário” ($p= 0,03$), “toma diária de medicamentos” ($p<0,001$) e “ativo(a) profissionalmente” ($p= 0,039$).

Tabela 4 - Valores estatísticos das diferentes variáveis utilizadas no estudo “A Capacitação na consulta de MGF”, em função do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família

	Variável					
	Grupo etário	Sexo	Toma diária de medicamentos	Grau de instrução	Ativo(a) profissionalmente	Com quem vive
Valor de p	0,030	0,256	< 0,001	0,081	0,039	0,068

Sabendo das diferenças estatisticamente significativas apresentadas na Tabela 4, analisaram-se as respostas dadas pelos utentes de acordo com o seu “grupo etário”, “toma diária de medicamentos” e “ativo(a) profissionalmente”, em função do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família.

Segundo a Tabela 5, obtiveram-se resultados estatisticamente significativos nos indivíduos com 65 ou mais anos de idade, na pergunta “capaz de lidar com a sua doença”, sendo que aqueles que tinham sido consultado há menos de 3 meses responderam mais vezes “igual ou pior” do que os que tinham sido há mais de 6 meses [$n=57$ (71,3%) há menos de 3 meses vs. $n=5$ (38,5%) há mais de 6 meses, ($p=0,047$)]. Na mesma questão, os pacientes com 65 ou mais anos que não tinham tido consulta com o(a) médico(a) de família nos últimos 6 meses responderam mais vezes “muito melhor” do que os que tinham tido há menos de 3 meses [$n=2$ (15,4%) há mais de 6 meses vs. $n=6$ (7,5%) há menos de 3 meses]. Nas restantes 5 perguntas do ICC para os utentes com 65 ou mais anos e na totalidade das questões para os indivíduos com menos de 65 anos, para aqueles que tomavam medicamentos diariamente, para os que não tomavam, para os ativos profissionalmente e para aqueles que não o eram, não se verificaram resultados estatisticamente significativos.

Tabela 5 - Respostas dadas pelos utentes com idade inferior a 65 anos e com 65 ou mais anos de idade, às questões do ICC em função do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família.

Última consulta com o(a) médico(a) de família	Grupo etário: < 65 anos			Grupo etário: ≥ 65 anos		
	Há menos de 3 meses n (%)	Entre 3 e 6 meses n (%)	Há mais de 6 meses n (%)	Há menos de 3 meses n (%)	Entre 3 e 6 meses n (%)	Há mais de 6 meses n (%)
Capaz de lidar com a vida						
Muito melhor	9 (8,7)	2 (8,7)	7 (14,3)	8 (10,0)	1 (4,5)	1 (7,7)
Melhor	34 (33,0)	7 (30,4)	14 (28,6)	17 (21,3)	10 (45,5)	4 (30,8)
Igual ou pior	60 (58,3)	14 (60,9)	28 (57,1)	55 (68,8)	11 (50,0)	8 (61,5)
Capaz de compreender a sua doença						
Muito melhor	11 (10,7)	4 (17,4)	10 (20,4)	6 (7,5)	2 (9,1)	2 (15,4)
Melhor	38 (36,9)	9 (39,1)	20 (40,8)	21 (26,3)	8 (36,4)	5 (38,5)
Igual ou pior	54 (52,4)	10 (43,5)	19 (38,8)	53 (66,3)	12 (54,5)	6 (46,2)
Capaz de lidar com a sua doença						
Muito melhor	12 (11,7)	2 (8,7)	6 (12,2)	6 (7,5) ^a	3 (13,6) ^a	2 (15,4) ^a
Melhor	33 (32,0)	10 (43,5)	20 (40,8)	17 (21,3) ^a	7 (31,8) ^a	6 (46,2) ^a
Igual ou pior	58 (56,3)	11 (47,8)	23 (46,9)	57 (71,3) ^a	12 (54,5) ^a	5 (38,5) ^a
Capaz de se manter saudável						
Muito melhor	21 (20,4)	3 (13,0)	12 (24,5)	9 (11,3)	3 (13,6)	0 (0,0)
Melhor	43 (41,7)	13 (56,5)	22 (44,9)	26 (32,5)	9 (40,9)	8 (61,5)
Igual ou pior	39 (37,9)	7 (30,4)	15 (30,6)	45 (56,3)	10 (45,5)	5 (38,5)
Confiante em relação à sua saúde						
Muito mais	10 (9,7)	2 (8,7)	5 (10,2)	3 (3,8)	1 (4,5)	1 (7,7)
Mais	42 (40,8)	11 (47,8)	17 (34,7)	16 (20,0)	10 (45,5)	4 (30,8)
Igual ou menos	51 (49,5)	10 (43,5)	27 (55,1)	61 (76,3)	11 (50,0)	8 (61,5)
Capaz de se ajudar a si próprio						
Muito mais	19 (18,4)	3 (13,0)	11 (22,4)	6 (7,5)	2 (9,1)	0 (0,0)
Mais	39 (37,9)	15 (65,2)	21 (42,9)	23 (28,7)	10 (45,5)	9 (69,2)
Igual ou menos	45 (43,7)	5 (21,7)	17 (34,7)	51 (63,7)	10 (45,5)	4 (30,8)

^ap=0,047

4 - Discussão

O ICC, resultado da recente tradução para a língua portuguesa do questionário PEI, é um instrumento bastante útil na avaliação da capacitação do paciente, dado que permite entender quais os ganhos que este obtém no controlo de doenças específicas, saúde e vida em geral, em função de uma consulta médica. Analisando os resultados da aplicação deste questionário, é possível perceber se a informação médica é transmitida e compreendida corretamente. O PEI já tinha sido aplicado noutros países (11-19) e representa uma mais-valia na abordagem das consultas, permitindo termos uma perspetiva diferente das mais comumente estudadas, como o grau de satisfação de cada utente (10). Em Portugal, apenas se conhece a sua aplicação num estudo (20). Com o presente trabalho pretendeu-se, sobretudo, avaliar uma possível alteração da capacitação em função do tempo decorrido, no âmbito dos CSP, num estudo unicêntrico, numa população nunca antes estudada.

Um outro aspeto tido em conta neste trabalho, desenvolvido no Centro de Saúde da Covilhã, foi o de identificar o que é viável fazer para melhorar a qualidade do serviço prestado pelos médicos aos utentes, tendo em vista a sua saúde e bem-estar. Dado que se demonstrou que nesta população, o aumento da capacitação após uma consulta com o(a) médico(a) de família de uma forma geral era baixo, tentou perceber-se quais as falhas existentes ao nível da comunicação e na relação médico-paciente, e quais os grupos mais afetados por estas lacunas. Realizado o estudo, os investigadores têm a intenção de o divulgarem junto da comunidade científica da instituição de saúde em causa, bem como a sua publicação para toda a comunidade médica. Tal permitirá uma identificação e análise de possíveis erros, no sentido de poderem ser discutidas e adotadas novas estratégias, tendo sempre em conta o paciente como unidade central da ação médica.

Relativamente à caracterização da amostra, é de notar que 183 utentes tinham tido pelo menos uma consulta nos 3 meses que antecederam a entrevista, o que representa 63,1% do total. Estes números são preocupantes, na medida em que parecem apontar para uma elevada percentagem de pessoas com doenças crónicas e/ou múltiplas patologias, que necessitam de visitar frequentemente o médico que as acompanha. Esta inferência ganha ainda mais força se virmos o número de pessoas que toma pelo menos um medicamento por dia, 218 (75,2%). Destaque também para o facto de apenas 115 pacientes terem 65 ou mais anos, o que representa apenas 39,7% da amostra. Pode assim concluir-se que vários inquiridos com menos de 65 anos tomam medicamentos todos os dias e muitos deles tiveram necessidade de recorrer ao centro de saúde num espaço de tempo inferior a 3 meses.

Perante os dados apresentados, sente-se a necessidade de uma maior aposta na prevenção e promoção da saúde. Os primeiros centros de saúde em Portugal foram criados a partir de 1971 e nasceram com o objetivo de serem direcionados, sobretudo, para a prevenção e acompanhamento de grupos de risco. Os “cuidados curativos” apenas

representavam uma pequena parte nessa área. Apesar de nos discursos políticos, os CSP serem reconhecidos como a base do SNS e uma prioridade política, a verdade é que os números não são condicentes. Até 1985, a proporção de despesa do SNS com os CSP era superior a 50%; em 1998, o valor situava-se aproximadamente nos 27%, o que constitui uma diminuição brutal (21).

Ultimamente, em Portugal, tem-se assistido a uma diminuição do tempo médio por consulta e a um aumento do número de utentes por médico. O caminho deveria ser o inverso, o que poderia conduzir inclusive, a uma redução de custos na área da saúde, tão procurada ultimamente. Isto é explicado pelo facto de uma melhor qualidade ao nível dos CSP em geral e uma medicina centrada no paciente estarem associadas a uma redução de consultas nos CSP, consultas de especialidades hospitalares, recorrências ao serviço de urgência, hospitalizações, exames complementares de diagnóstico, que representam grandes encargos financeiros no âmbito da saúde (3). Não deveria então apostar-se mais numa medicina preventiva, centrada no paciente e virada para a promoção da saúde? Por que motivo esta aposta não é real e efetiva? Torna-se urgente inverter a tendência.

Na Tabela 2, que contém as respostas dadas pelos utentes às questões do ICC, apenas na pergunta “capaz de se manter saudável”, as respostas mais vezes registadas foram, em igual número, “melhor” e “igual ou pior”. Em todas as outras 5 questões, a resposta mais vezes obtida foi “igual ou pior” ou “igual ou menos”. De referir ainda, que em apenas uma pergunta, “capaz de se ajudar a si próprio”, a percentagem de respostas “igual ou pior” e “igual ou menos” foi inferior a 50%. Comparando estes resultados com os de outro estudo já realizado em Portugal com o ICC, com uma amostra de 200 utentes, nessa ocasião invariavelmente as respostas mais vezes registadas foram “melhor” ou “mais”. Os principais motivos para estas diferenças poderão residir no facto de o inquérito, nessa altura, ter sido aplicado logo após a consulta, o que sugere que, após a mesma, os utentes ficarão mais capacitados e com o decorrer do tempo, a sua capacitação, ou pelo menos, a sua perceção relativamente à sua capacitação vai-se desvanecendo. Também o estarmos perante uma população diferente, dado visível desde logo pelas diferenças encontradas ao nível do grau de instrução (55,9% de pessoas com baixo grau de instrução no trabalho realizado no Centro de Saúde da Covilhã vs. 11% no da USF Topázio) e da atividade profissional (36,2% ativos profissionalmente no do Centro de Saúde da Covilhã vs. 48% no da USF Topázio), poderá ter influenciado o tipo de resposta. A justificar estes dados, de referir que no estudo anterior tinham sido identificadas diferenças entre utentes menos instruídos e aqueles que apresentavam um nível de instrução mais elevado: nas perguntas “capaz de compreender a sua doença” e “confiante em relação à sua saúde”, os pacientes com grau de instrução baixo respondiam mais vezes “igual ou pior” e “igual ou menos”, respetivamente (20). Também os diferentes médicos em cada uma das instituições de saúde poderão ter sido um fator relevante, bem como a diferença de não ser o mesmo investigador a abordar os utentes e a registar as respostas. O tom de voz, a empatia, as explicações fornecidas relativamente às questões, entre outros aspetos, poderão ter tido influência nas respostas.

Avaliando as respostas de acordo com o tempo decorrido desde a última consulta (Tabela 3), nas questões “capaz de compreender a sua doença”, “capaz de lidar com a sua doença” e “capaz de se ajudar a si próprio”, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas. Os utentes que tinham tido a última consulta há menos de 3 meses eram aqueles que respondiam mais vezes “igual ou pior” e “igual ou menos”, enquanto que os pacientes que não haviam sido consultados nos últimos 6 meses afirmavam mais vezes que os anteriores, sentirem-se “muito melhor” e “muito mais”, sendo isto válido para todas as perguntas e não só para aquelas em que se obtiveram resultados estatisticamente significativos. Ainda na Tabela 3, podemos observar que apenas nas questões “capaz de se manter saudável” e “capaz de se ajudar a si próprio”, as respostas “melhor” e “mais” são as mais vezes registadas mas apenas pelos utentes que não eram consultados entre 3 e 6 meses e há mais de 6 meses. Já as respostas “muito melhor” e “muito mais”, em nenhuma das perguntas e independentemente de quando tinha sido a última consulta com o(a) médico(a) de família foram as mais vezes obtidas.

Ao longo da discussão, já havia sido dito que existia a percepção de que logo após uma consulta os utentes ficariam mais capacitados, diminuindo possivelmente essa capacitação após algumas semanas a meses. Como explicar então os dados apresentados no parágrafo anterior? Possivelmente, devem-se ao diferente tipo de patologias apresentadas pelos doentes com consulta(s) nos últimos 3 meses comparativamente com os que tinham tido há mais tempo, uma vez que, provavelmente, muitos deles são consultados diversas vezes pelo seu(sua) médico(a) de família devido a doenças crónicas e/ou múltiplas patologias. Tendo em conta que o ICC é um questionário direcionado para as alterações que ocorrem na aprendizagem/capacitação, de acordo com uma consulta médica, sendo muitos dos utentes seguidos há já vários anos pelo(s) mesmo(s) motivo(s) e pelo(a) mesmo(a) médico(a), é mais difícil que existam diferenças, nomeadamente, no que respeita a lidar com a sua doença ou a percebê-la. Quem tem problemas de saúde crónicos é condicionado ainda, muitas vezes, por um grande sofrimento e debilidade, encarando a sua saúde de forma mais negativa, podendo a resposta dada apresentar uma perspetiva mais pessimista.

Os dados apresentados não invalidam o papel fundamental do médico em relembrar aos seus pacientes, em cada consulta, a forma como devem lidar com os problemas, de forma a melhorarem a sua saúde em geral, indo ao encontro das suas expectativas. A ausência deste diálogo poderá acarretar uma diminuição da capacitação e piores resultados para a saúde de cada utente. Já os doentes que não são consultados há mais tempo serão porventura, aqueles que consultam o médico de forma mais esporádica, recorrendo ao centro de saúde sobretudo por uma questão de rotina ou devido a alguma patologia aguda. Neste último caso, desde que exista uma boa comunicação, será mais fácil para o médico ajudar o doente a lidar melhor com o seu problema e a compreendê-lo, o que trará benefícios também em relação à sua saúde em geral. Neste estudo não foi avaliada a patologia ou as patologias que os inquiridos apresentavam aquando da sua última consulta.

Estudaram-se em função do tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família, as diferentes variáveis: “grupo etário”, ”sexo”, ”TDM”, “grau de instrução”, “ativo(a) profissionalmente” e “com quem vive”. Apenas se encontraram diferenças estatisticamente significativas para: “grupo etário”, “TDM” e “ativo(a) profissionalmente”. Analisaram-se seguidamente as respostas obtidas na aplicação do ICC em função do tempo decorrido, para cada um dos 6 grupos: < 65 anos, ≥ 65 anos, quem tomava medicamentos diariamente, quem não o fazia, ativos profissionalmente e não ativos. Apenas na pergunta “capaz de lidar com a sua doença” se encontraram resultados estatisticamente significativos, para pessoas com 65 ou mais anos. De destacar que 71,3% dos utentes com idade igual ou superior a 65 anos consultados nos últimos 3 meses afirmaram, nesta questão, sentir-se “igual ou pior”. Apesar de não existirem mais resultados estatisticamente significativos, salienta-se também, por exemplo, que para “confiante em relação à sua saúde”, 76,3% das pessoas com 65 ou mais anos que tinham tido pelo menos uma consulta há menos de 3 meses, responderam “igual ou menos”. Estes dados parecem refletir, uma vez mais, a cronicidade dos problemas de saúde apresentada pelos utentes com consulta(s) nos últimos 3 meses e são ainda apoiados, pelo facto de na população com menos de 65 anos, apenas 58,9% ter tido pelo menos uma consulta há menos de 3 meses, enquanto que na população com 65 ou mais anos, o valor sobe para 69,6%. Quando consideramos patologias crónicas, temos ainda de ter em atenção que estas se podem associar a um aumento da multimorbilidade, polifarmácia e todos os seus efeitos colaterais, elevado grau de dependência, demência, etc..

Um dos principais dados deste trabalho que merece ser salientado, relaciona-se com o elevado número de respostas “igual ou pior” e “igual ou menos”. Fica a ideia da necessidade de o médico ter uma abordagem diferente ao longo consulta, sobretudo para com os pacientes cuja capacitação se prevê que apresente piores resultados após a consulta. Durante a realização dos questionários, alguns inquiridos deram respostas do género: “o médico nunca me explica nada”. Esta situação pode muitas vezes não estar de acordo com a realidade, no entanto, é necessário que o profissional de saúde reserve uma parte do seu tempo para esclarecer dúvidas e verificar se os consulentes compreendem aquilo que lhes é dito, podendo implicar uma melhor gestão do tempo, apesar de conhecidas as condicionantes atuais, como o tempo médio por consulta (22). As falhas que existem ao nível da comunicação médico-doente exigirão, porventura, uma maior atenção na linguagem utilizada, dependendo da idade, do grau de instrução, ou mesmo de outros fatores, de acordo com o consulente. Certos utentes necessitam também que o médico invista uma parte mais significativa do seu tempo com eles, pois o nível de informação que o doente adquirirá ao longo da consulta estará relacionado com os seus níveis de confiança e potencial para enfrentar a(s) sua(s) doença(s). Apesar de tudo, realça-se a necessidade de uma abordagem holística perante todos os pacientes, sendo que as diferenças que ocorrem ao nível da capacitação após cada consulta deveriam ser sempre avaliadas.

Alguns dos inquiridos tiveram dificuldades em entender que as perguntas do ICC eram colocadas de acordo com a última consulta médica e especificamente com o(a) médico(a) de família, esclarecimento prestado mais do que uma vez, pelo investigador, de modo a diminuir possíveis interpretações incorretas. Uma nota também para a não inclusão no ICC da hipótese de resposta “não aplicável”. Este dado inviabilizou a realização de alguns inquéritos, pois houve pacientes que referiram não apresentar qualquer problema de saúde aquando da última consulta, pelo que não era possível existirem alterações na forma como lidavam ou compreendiam possíveis doenças, não cumprindo assim um dos critérios de inclusão do estudo: serem capazes de responder ao questionário na sua totalidade. Será de ponderar a inclusão desta resposta em futuros estudos a realizar em Portugal com o mesmo instrumento, tal como já foi feito noutros países (11, 23).

Relativamente aos pontos fracos, consideramos que um deles foi o facto de ser um estudo unicêntrico, apenas com a inclusão do Centro de Saúde da Covilhã. Mesmo assim, acredita-se que, através da análise deste trabalho, o mesmo pode dar um bom contributo, tanto para a instituição referida, como para outras unidades de saúde ligadas aos CSP.

5 - Conclusões e perspetivas para futuras investigações

O principal objetivo deste estudo foi alcançado. Ele consistia em perceber se existiam diferenças na capacitação dos consulentes de acordo com o tempo decorrido desde a última consulta com o(a) médico(a) de família, o que veio a verificar-se, sobretudo em determinados grupos.

Quer em Portugal, quer noutros países, são conhecidos poucos estudos publicados que utilizem o ICC. Dado o seu potencial, sugerem-se mais trabalhos para avaliar melhor a população portuguesa no que concerne à capacitação. Poder-se-ão utilizar abordagens já conhecidas ou mesmo explorar novas perspetivas. Sugere-se, por exemplo, a avaliação da existência de uma alteração da capacitação em cada paciente ao longo do tempo, entrevistando-o várias vezes, o que poderá ser feito logo após a consulta, novamente até 3 meses após, entre 3 e 6 meses após e mais de 6 meses depois (desde que a pessoa não tenha nova consulta). Também seria pertinente realizar um trabalho que diferenciasse qual o motivo da última consulta, fazendo a distinção entre patologias crónicas, agudas ou apenas consulta de rotina, testando as diferenças ao nível da capacitação nos diferentes grupos. Um estudo de larga escala, multicêntrico, em que se pudessem incluir várias unidades de saúde associadas aos CSP, ajudaria a perceber se existem diferenças significativas entre elas no que toca à capacitação dos consulentes após contacto com o(a) médico(a) de família. Este questionário pode também ser aproveitado para trabalhos relacionados com outras especialidades médicas.

A adaptação do ICC para consultas no âmbito da Pediatria ou das consultas de saúde da criança na MGF seria uma mais-valia que permitiria uma abordagem diferente, podendo as perguntas passarem a ser feitas a terceiros, desde que estes tivessem estado presentes na última consulta. O objetivo seria perceber até que ponto os cuidadores da criança ficariam mais capacitados para lidar ou perceber os problemas de saúde desta, entre outros aspetos, após o contacto com o médico.

Ao nível da classe médica, esta poderia ser o principal foco de um estudo que nos ajudasse a entender melhor quais os principais fatores que influenciam o potencial de um médico para capacitar melhor os seus utentes. O que há para melhorar? Onde estão as principais falhas? Estarão estas relacionadas com stress, motivação, pressões externas, ambiente desfavorável entre profissionais, dificuldade em trabalhar em equipa?

Estas são apenas algumas sugestões, mas como já aqui foi referido, o potencial do ICC é enorme e está subaproveitado, pois muitos novos estudos poderão ser realizados, tendo por base a sua aplicação. Ao longo do estudo parece ter ficado evidente que o processo de capacitação obriga cada médico a dar o seu melhor do ponto de vista das competências

comunicacionais. Cada utente é diferente e exige uma abordagem adaptada às suas necessidades. O caminho a seguir poderá passar por uma formação específica, contínua, que deve começar ainda no ensino pré-graduado. Tudo isto faz parte de um processo que obrigará a uma evolução dos médicos quer do ponto de vista técnico quer do ponto de vista humano (24).

Bibliografia

- 1 - Declaration of Alma-ata. International Conference on Primary Health Care; 12 September 1978; Alma-Ata, USSR.
- 2 - Backes MTS, Rosa LMD, Fernandes GCM, Becker SG, Meirelles BHS, Santos SMdAd. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. Rev enferm UERJ. 2009;17(1):111-7.
- 3 - Pires P. Medicina centrada no paciente: melhor qualidade com menores custos. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2011;27(5):482-6.
- 4 - The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion; 21 November 1986; Ottawa, Canada.
- 5 - Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. The Fourth International Conference on Health Promotion; 25 July 1997; Jakarta, Indonesia.
- 6 - Ahlén GC, Gunnarsson RK. The physician's self-evaluation of the consultation and patient outcome: A longitudinal study. Scandinavian journal of primary health care. 2013;31(1):26-30.
- 7 - Jani BD, Blane DN, Mercer SW. The role of empathy in therapy and the physician-patient relationship. Forschende Komplementärmedizin/Research in Complementary Medicine. 2012;19(5):252-7.
- 8 - Hudon C, Tribble DS-C, Bravo G, Hogg W, Lambert M, Poitras M-E. Family physician enabling attitudes: a qualitative study of patient perceptions. BMC family practice. 2013;14(1):8.
- 9 - Al-Sakkak MA, Al-Nowaiser NA, Al-Khashan HI, Al-Abdrabulnabi AA, Jaber RM. Patient satisfaction with primary health care services in Riyadh. Saudi medical journal. 2008;29(3):432-6.
- 10 - Cabral M, Silva P, Mendes H. Saúde e Doença em Portugal. Lisboa2002. p. 215-21.
- 11 - Howie JG, Heaney DJ, Maxwell M, Walker JJ, Freeman GK, Rai H. Quality at general practice consultations: cross sectional survey. Bmj. 1999;319(7212):738-43.

- 12 - Wensing M, van Lieshout J, Jung HP, Hermsen J, Rosemann T. The Patients Assessment Chronic Illness Care (PACIC) questionnaire in The Netherlands: a validation study in rural general practice. *BMC Health Services Research*. 2008;8(1):182.
- 13 - Adžić ZO, Katić M, Kern J, Lazić Đ, Nekić VC, Soldo D. Patient, physician, and practice characteristics related to patient enablement in general practice in Croatia: cross-sectional survey study. *Croatian medical journal*. 2008;49(6):813.
- 14 - Pawlikowska TR, Walker JJ, Nowak PR, Szumilo-Grzesik W. Patient involvement in assessing consultation quality: a quantitative study of the Patient Enablement Instrument in Poland. *Health Expectations*. 2010;13(1):13-23.
- 15 - Lam CL, Yuen NY, Mercer SW, Wong W. A pilot study on the validity and reliability of the Patient Enablement Instrument (PEI) in a Chinese population. *Family practice*. 2010;27(4):395-403.
- 16 - Hudon C, Fortin M, Rossignol F, Bernier S, Poitras M-E. The Patient Enablement Instrument-French version in a family practice setting: a reliability study. *BMC family practice*. 2011;12(1):71.
- 17 - Mercer SW, Jani BD, Maxwell M, Wong SY, Watt GC. Patient enablement requires physician empathy: a cross-sectional study of general practice consultations in areas of high and low socioeconomic deprivation in Scotland. *BMC family practice*. 2012;13(1):6.
- 18 - Kurosawa S, Matsushima M, Fujinuma Y, Hayashi D, Noro I, Kanaya T, et al. Two principal components, coping and independence, comprise patient enablement in Japan: cross sectional study in Tohoku area. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*. 2012;227(2):97-104.
- 19 - Brusse CJ, Yen LE. Preferences, predictions and patient enablement: a preliminary study. *BMC family practice*. 2013;14(1):1-7.
- 20 - Pintalhão I, Santiago L. Validação da versão Portuguesa do Patient Enablement Instrument e sua aplicação em Medicina Geral e Familiar [Master's thesis]: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2013.
- 21 - Branco AG, Ramos V. Cuidados de saúde primários em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2001;2:5-12.
- 22 - Simões J. Ética das Pequenas Coisas. *Revista ADSO*.2:8-14.

23 - Howie J, Heaney DJ, Maxwell M, Walker JJ. A comparison of a Patient Enablement Instrument (PEI) against two established satisfaction scales as an outcome measure of primary care consultations. *Family practice*. 1998;15(2):165-71.

24 - Botas P. Capacitação: Uma Ciência com Arte. *Revista ADSO*.1:13-6.

Anexos

Anexo 1 - Instrumento de Capacitação do Consulente

Instrumento de Capacitação do Consulente (ICC)

O presente estudo realiza-se no âmbito de uma Tese de Mestrado que está a ser desenvolvida por Filipe Jerónimo Alves Vaz. A sua colaboração é essencial para sabermos o resultado da sua última consulta com o seu médico de família.

Para tal, solicito-lhe a resposta às perguntas que se seguem.

Não existem respostas corretas ou erradas. Este documento é anónimo e confidencial, pelo que não será escrito o seu nome ou algo que o(a) identifique.

Os resultados serão analisados para sabermos como melhorar o desempenho dos médicos.

Será colocada uma cruz (X) no quadrado correspondente à sua opção.

Por favor responda a todas as perguntas.

Antecipadamente agradecido pela sua colaboração.

Quando foi a última consulta com o(a) seu(sua) médico(a) de família: _____

Idade:	_____ anos	
Sexo:	Homem <input type="checkbox"/>	Mulher <input type="checkbox"/>
Toma medicamentos diariamente:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Grau de instrução:	Não sabe ler e escrever <input type="checkbox"/>	9º ano (5º ano) <input type="checkbox"/>
	Sabe ler e escrever <input type="checkbox"/>	12º ano (7º ano) <input type="checkbox"/>
	4º ano (4ª classe) <input type="checkbox"/>	Superior <input type="checkbox"/>
Atividade que ocupa a quase totalidade do tempo e/ou em que ganha quase todo o dinheiro mensal:	Rural <input type="checkbox"/>	Doméstica <input type="checkbox"/>
	Comércio <input type="checkbox"/>	Desempregado <input type="checkbox"/>
	Indústria <input type="checkbox"/>	Reformado <input type="checkbox"/>
	Serviços <input type="checkbox"/>	Estudante <input type="checkbox"/>
Com quem vive:	Sozinho <input type="checkbox"/>	Acompanhado <input type="checkbox"/>

Como resultado da sua última consulta com o(a) médico(a) de família, sente que está:

	Muito melhor	Melhor	Igual ou pior
Capaz de lidar com a vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capaz de compreender a sua doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capaz de lidar com a sua doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capaz de se manter saudável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Muito mais	Mais	Igual ou menos
Confiante em relação à sua saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capaz de se ajudar a si próprio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 2 - Autorização para a realização do estudo no Centro de Saúde da Covilhã



DECLARAÇÃO

Declara-se para os devidos e legais efeitos que foi autorizado ao aluno do 6º ano, **Filipe Jerónimo Alves Vaz**, do curso de Medicina Mestrado Integrado na Universidade da Beira Interior, a realização de um Trabalho – Estudo “A capacitação na consulta de Medicina Geral e Familiar”, na UCSP da Covilhã, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Covilhã, Unidade Funcional integrada no ACeS Cova da Beira.

Por ser verdade e nos ter sido pedido se passa a presente declaração que irá ser datada, assinada e autenticada nesta Instituição.

ACeS Cova da Beira, 25 de Outubro de 2013



O Director Executivo do ACES Cova da Beira


João Henrique Pereira Bento, Dr.



ACES COVA DA BEIRA
Av.º 25 de Abril 6200 – 034 Covilhã

Anexo 3 - Consentimento informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

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

Título do estudo: “A Capacitação na Consulta de Medicina Geral e Familiar”.

Enquadramento. Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade da Beira Interior, Covilhã - Portugal

Autor do estudo: Filipe Jerónimo Alves Vaz

Orientador: Professor Doutor Luiz Miguel Santiago

Co-orientador: Dr. Francisco Carvalho

Explicação do estudo: A capacitação refere-se ao ganho que o utilizador da consulta adquire para poder compreender e lidar com a sua doença o melhor possível, de modo a manter-se confiante em relação à sua saúde e capaz de se ajudar a si próprio. Este conceito, apesar de ainda pouco estudado em Portugal, foi já validado em vários países recentemente. Com este estudo pretende analisar-se, através do ICC (instrumento de Capacitação do Consulente), qual o valor que a consulta de Medicina Geral e Familiar tem na capacitação do consulente. Cada inquirido apenas terá de responder a um breve questionário (ICC) com tempo de resposta estimado em 2 minutos.

Condições e financiamento: O estudo não acarreta qualquer tipo de custos, deslocações ou contrapartidas para os participantes. A sua participação é de carácter voluntário.

Confidencialidade e anonimato: A investigação garante o anonimato de todos os participantes envolvidos no estudo assim como a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos.

Grato pela sua colaboração neste estudo.

O aluno/investigador: Filipe Jerónimo Alves Vaz, estudante do 6º ano do curso Medicina Mestrado Integrado, Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade da Beira Interior.

Nº telemóvel: 916105565

E-mail: a23482@fcsaude.ubi.pt

Nome:.....
.....

Assinatura:.....

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pelo autor do estudo. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /..... (dd/mm/aaaa)