



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da saúde

# Razões da resposta à capacitação pela Consulta de Medicina Geral e Familiar

**Andreia Maria Ferreira da Silva Bastos Bandeira**

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

Orientador: Prof. Doutor José Augusto Simões  
Co-orientador: Prof. Doutor Luiz Miguel Santiago

**Covilhã, dezembro de 2017**

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

# Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais, Ana Maria e Carlos, por contribuírem na revisão a nível linguístico, pela ajuda incondicional e pela possibilidade que me proporcionaram em deslocar-me a Dublin para apresentar o artigo desta dissertação. Agradeço, também, ao meu irmão, André, e à Sofia sem os quais, durante os momentos mais difíceis, a dissertação não teria progredido.

Em terceiro lugar, agradeço ao meu namorado José Pedro e às minhas amigas, Adriana, Daniela, Inês, Íris, Joana, Mariana, Silvia, Susana e Sofia, pelas noitadas, pelos conselhos, pela descomplicação, entre outros...

E como não poderia faltar, agradeço, também, ao meu orientador e co-orientador, Professor Doutor José Simões e Professor Doutor Luiz Santiago, que estiveram sempre presentes para me ajudar e me proporcionaram o desenrolar desta dissertação, aproximando-me desta especialidade pilar da medicina - Medicina Geral e Familiar.

Obrigado pelo tempo que me dedicaram nesta jornada.

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

# Resumo

**Introdução:** A Medicina Centrada na Pessoa visa uma partilha de poderes, deveres e responsabilidades entre o médico e o consulente, de forma a aumentar a capacitância deste último. A partir destes pressupostos, é importante avaliar, através do *Patient Enablement Instrument*, o real ganho que o utente adquire na consulta para lidar com a sua doença e na forma como se vai ajudar. É fundamental procurar as respostas para a capacitação do consulente e, desta forma, criar meios para otimizar a capacitação nos Cuidados de Saúde Primários.

**Objetivo:** Investigar as justificações de resposta ao “igual ou pior” no Instrumento de Capacitação do Consulente.

**Metodologia:** Estudo de triangulação metodológica, através da aplicação do Instrumento de Capacitação do Consulente, acrescentando uma explicitação de cada parâmetro avaliado, a utentes no Centro de Saúde da Covilhã. Estes foram abordados pela investigadora após uma consulta, sem conhecimento do médico. Após recolha de dados, foi realizada uma análise estatística descritiva e inferencial. A dimensão da amostra foi calculada para um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 10% com uma expectativa de resposta de 50%.

**Resultados/Discussão:** A amostra é de 80 utentes, dos quais 66,3% são do género feminino, 51,2% se encontram na faixa etária dos 35 aos 65 anos, 38,8% tem idade igual ou superior a 66 anos e apenas 10% menos de 35 anos. 82,5% dos utentes vieram a consultas previamente marcadas e 80% toma medicamentos regularmente. 51,2% tem um nível de educação superior ou igual ao 12º ano e 48,8% dos utentes encontram-se ativos.

A maioria dos respondentes respondeu sentir-se melhor (66,3%), 23,5% refere sentir-se igual ou pior e apenas 10,2% menciona estar muito melhor. As principais respostas de igual ou pior foram da própria autoria (62% das respostas igual ou pior) cujo tema está relacionado com a irresolução de um problema de saúde.

**Conclusão:** As justificações dadas ao Instrumento de Capacitação do Consulente estão claramente relacionadas com as *skills* de comunicação. Percebe-se que a irresolução da doença é o grande motivo para as respostas de igual ou pior e que a compreensão da informação transmitida, do facto de saber lidar com a doença e ter confiança no médico são as principais razões para o consulente se sentir mais/ muito mais capacitado.

## Razões da resposta à capacitação pela consulta de Medicina Geral e Familiar

Estas *skills* parecem estar diretamente relacionadas com o facto do doente se sentir mais capaz de lidar, gerir e compreender a sua doença e consequentemente melhorar a qualidade de vida.

### **Palavras-Chave**

Capacitação; Medicina Geral e Familiar; Instrumento de Capacitação do Consulente; Medicina centrada no paciente; Cuidados de Saúde Primários.

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

# Abstract

**Background:** Patient centred medicine aims at sharing powers, duties and responsibilities between the doctor and the consultant, in order to increase patients' enablement. It's fundamental to measure, with Patient Enablement Instrument, the real gain that the patient acquires dealing with his disease and keeping himself healthy. To create methods that optimize enablement in Primary Health Care, it is essential to understand the underlying reasons for patient's enablement.

**Research Question:** Investigate the explanations of Patient Enablement Instrument's answers, especially regarding the "equal or worse".

**Materials and Methods:** Observational study in triangulation methodology, using *Instrumento de Capacitação do Consulente*, with another section for specification of answer, to patients in a Primary Health Care Centre in Covilhã. These were approached by the investigator after a consultation, without knowledge of the family doctor. After it was used descriptive and inferential analysis. The sample was calculated for a confidence interval of 95% with a margin of error of 10% with answer's expectation of 50%.

**Results/Discussion:** Sample of 80 patients, composed by 66,3% women, 51,2% between 35 and 65 years old, 38,8% older than 66 years and only 10% less than 35 years. 82,5% of the patients came to the healthcare centre for a previously scheduled appointment and 80% is under regular medication. 51,2% has high level of education (equal or above 12<sup>th</sup> grade) and 48,8% of the patients has an active professional activity.

The majority of the patients answered feeling better (66,3%), 23,5% mentions feeling equal or worse and only 10,2% refers feeling much better. Most answers in equal or worse are "Other" (62% of the answers equal or worse) and those are directly connected to the irresolution and inability to solve the problem.

**Conclusion:** The explanations given to Patient Enablement Instrument clearly are related to the communication skills. The irresolution of the disease is the key explanation for equal or worse and the comprehension of the information, the ability to know how to deal with their disease and trust in the doctor are main reasons for the patient to feel better/much better enabled.

Communication skills seem to be directly correlated with the patients' capacity to cope, manage and understand his disease and consequently improve their quality of life.

## **Keywords**

Enablement; General practice; Family Medicine; Patient Enablement Instrument; Patient centred medicine.

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

# Índice

Agradecimentos .....	iii
Resumo .....	v
Palavras-Chave .....	vi
Abstract .....	viii
Keywords .....	ix
Índice .....	xi
Lista de tabelas .....	xiii
Lista de Acrónimos .....	xv
Introdução .....	17
Objetivo .....	19
Metodologia .....	20
Tipo de estudo .....	20
Instrumento de Capacitação dos Consulentes com respostas aprofundadas .....	20
Seleção da amostra .....	20
Autorização e calendarização .....	20
Procedimento .....	21
Análise estatística .....	21
Resultados .....	22
Amostra .....	22
Visão global das respostas dadas pelos consulentes .....	24
Análise estatística com Mann-Whitney U Test .....	25
Análise das respostas “Outro” .....	31
Análise estatística com Mann-Whitney U Test e Kruskal-Wallis .....	32
Matriz de correlação bivariada .....	36
Discussão .....	37
Conclusão .....	40
Lista de referências .....	41
Anexo 1 .....	43
Anexo 2 .....	48
Anexo 3 .....	49

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

# Lista de tabelas

Tabela 1: Descrição da amostra total, N=80

Tabela 2: Grupo estudos; Baixo até 12º ano de escolaridade; Alto 12º ano ou superior em diante

Tabela 3: Atividade em que ocupa a quase totalidade do tempo e/ou em que ganha quase todo o dinheiro mensal

Tabela 4: Respostas dos utentes às seis questões

Tabela 5: Explicitações selecionadas pelos respondentes para “Capaz de lidar com a vida”

Tabela 6: Explicitações selecionadas pelos respondentes para “Capaz de compreender a sua doença”

Tabela 7: Explicitações selecionadas pelos respondentes para “Capaz de lidar com a sua doença”

Tabela 8: Explicitações selecionadas pelos respondentes para “Capaz de se manter saudável”

Tabela 9: Explicitações selecionadas pelos respondentes para “Confiante em relação à sua saúde”

Tabela 10: Explicitações selecionadas pelos respondentes para “Capaz de se ajudar a si próprio”

Tabela 11: Número de respostas “Outro” às questões, de acordo com igual ou pior, melhor, muito melhor

Tabela 12: Diferenças por sexo

Tabela 13: Diferenças por grupo etário

Tabela 14: Diferenças por tipo de consulta

Tabela 15: Diferenças por toma regular de medicação

Tabela 16: Diferenças por grupo de estudos

Tabela 17: Diferenças por grupo de atividade

Tabela 18: “Capaz de se manter saudável” segundo o grupo estudos

Tabela 19: “Confiança em relação à sua saúde” segundo o grupo de estudos

Tabela 20: Matriz de correlações

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

# Lista de Acrónimos

CSP - Cuidados de Saúde Primários

ICC - Instrumento de Capacitação do Consulente

MGF - Medicina Geral e Familiar

PEI - Patient Enablement Instrument

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

# Introdução

A declaração de Alma-Ata<sup>1</sup>, de 1978, define que os cuidados de saúde primários (CSP) são o primeiro nível de contacto com o Sistema Nacional de Saúde, e que estes se baseiam na resolução dos problemas da comunidade, na educação médica, na promoção de saúde e nos serviços preventivos, curativos e de reabilitação<sup>2</sup>. Surge, também, a ideia de que os consulentes têm o direito e o dever de participar, quer individual, quer coletivamente, no planeamento e implementação dos seus cuidados de saúde<sup>1</sup>.

Com a necessidade de ir ao encontro da definição supracitada, é criada a especialidade - clínica geral, mais tarde denominada por medicina geral e familiar (MGF). Esta especialidade é, relativamente recente, em Portugal, e tem tido uma importância crescente desde a década de 80<sup>3</sup>. Os especialistas de MGF prestam cuidados continuados, adaptados e dirigidos a todos os utentes tendo em atenção o contexto familiar, comunitário e cultural e o respeito pela autonomia do utente<sup>2</sup>. Os cuidados de saúde personalizados baseiam-se na medicina centrada no doente, definida por Moira Stewart<sup>4</sup>, ou seja, na exploração das preocupações e necessidades dos pacientes, na visão holística do utente, na elaboração de um plano em conjunto, na prevenção e promoção da saúde, na melhoria contínua da relação médico-doente, e, finalmente, o médico deve ter em conta o contexto real em que está inserido, tendo sempre por base as crenças, os valores e as particularidades do doente<sup>5</sup>.

Em 2011, o colégio suíço de CSP<sup>6</sup> reconhece a capacitação, definida, por Howie e os colaboradores, como a capacidade de compreender, lidar e gerir a sua doença, como uma das características fundamentais desta especialidade<sup>7</sup>.

Com as limitações existentes, em termos de recursos, nomeadamente financeiros, as organizações de saúde procuram prestar serviços de elevada qualidade, minimizando, dentro dos possíveis, os potenciais custos. Torna-se, por isso, inevitável a avaliação da qualidade dos serviços prestados aos utentes<sup>8</sup>.

Na tentativa de apreciar a qualidade foram utilizados questionários que mediam a satisfação. No entanto, esta poderia apenas indicar se os objetivos foram ou não alcançados, não medindo diretamente a qualidade da consulta médica<sup>7,9</sup>. Em 1997, Howie e colaboradores<sup>5</sup> desenvolveram um questionário denominado *Patient Enablement Instrument (PEI)*, composto por seis perguntas, cujo objetivo era avaliar a capacitação. Para além de este ser um medidor de efetividade interpessoal, cuja influência dos fatores não clínicos é menor<sup>5</sup>, traduz-se, também, em variados efeitos, nomeadamente na adoção de comportamentos saudáveis, na adesão terapêutica, no controlo de complicações e na simplificação da tomada de decisões<sup>10,11</sup>.

Estudos anteriores referem que existem fatores relacionados com a consulta e com a medicina centrada no utente que promovem a capacitação, nomeadamente a empatia<sup>12</sup>, as

*skills* de comunicação apropriadas<sup>13</sup>, o seguimento médico com conseqüente familiaridade do médico<sup>14,15</sup>, o incremento da duração da consulta<sup>15</sup> e a própria medicina centrada no consulente<sup>10</sup>. Outros fatores que influenciam positivamente a capacitação são o facto de o utente pertencer a um grupo de minoria étnica e de não padecer de uma doença crónica ou deficiência<sup>13</sup>. Por outro lado, a baixa escolaridade e qualidade de vida e uma auto percepção da saúde diminuída, associam-se à baixa capacitação<sup>16</sup>.

Em 2013 foi validada e aplicada a versão em português do PEI, tendo-lhe sido atribuída a denominação de Instrumento de Capacitação do Consulente (ICC)<sup>17</sup>.

Tal como é referido na dissertação de Ana Rita Ferreira<sup>18</sup>, falta averiguar quais são as razões pelas quais os utentes escolhem cada resposta nas seis questões do ICC. As publicações referentes às justificações de resposta do ICC, são ainda escassas e é fulcral saber os motivos para a falta de capacitação, de modo a melhorar os serviços prestados, tanto a nível nacional como, possivelmente, a nível internacional.

Assim, o objetivo deste estudo baseia-se na continuidade da investigação iniciada por Ana Rita Ferreira<sup>18</sup>, ou seja, a investigação dos motivos pelos quais os utentes respondem muito melhor, melhor e, principalmente, igual ou pior no ICC.

## Objetivo

Verificar e estudar as justificações de resposta ao questionário Instrumento de Capacitação do Consulente, dando especial enfoque às respostas “igual ou pior” ou “igual ou menos”.

# Metodologia

## Tipo de estudo

Foi feito um estudo observacional, descrito e analítico, que teve como base a aplicação da versão portuguesa do PEI (ICC), previamente validada<sup>17</sup> e um questionário com opções de justificação às respostas do ICC (Anexo 1).

## Instrumento de Capacitação dos Consulentes com respostas aprofundadas

O ICC é composto por duas partes, a primeira com recolha de informação sobre o grupo etário, sexo, tipo de consulta, toma regular de medicação, escolaridade e atividade habitual; e a segunda é constituída por 6 questões na qual o consulente tem 3 opções de resposta: igual ou pior/igual ou menos, melhor/mais e muito melhor/muito mais.

No questionário, desenvolvido na dissertação de Ana Rita Ferreira<sup>18</sup>, para analisar as respostas aprofundadas existem respostas fechadas ou da própria autoria.

## Seleção da amostra

O Centro de saúde da Covilhã foi escolhido por ser o local onde a investigadora estuda.

A dimensão da amostra teve em conta o género e grupos etários e foi calculada em função da distribuição conhecida destas variáveis no semestre anterior, da frequência de pessoas na consulta, para um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 10% com uma expectativa de resposta de 50%.

O resultado foi de 78 pessoas, das quais 27 do género masculino (33,8%) (n=18 com idade igual ou superior a 66 anos, n=19 dos 35 aos 65 anos e n=10 com menos de 35 anos) e 62 indivíduos do género feminino (n=31 com idade igual ou superior a 66 anos, n=41 dos 35 aos 65 anos e n=8 com menos de 35 anos).

## Autorização e calendarização

Foi elaborado um protocolo, submetido a parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARS do Centro), bem como a aprovação por parte do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Cova da Beira para a realização deste estudo no Centro de Saúde da Covilhã (Anexo 2).

Após resposta positiva de ambas as entidades foi também pedida autorização ao Centro de Saúde da Covilhã.

Foi definido um período entre 26 de janeiro e 11 de maio de 2017, durante o qual foi estudada uma amostra aleatória de 80 utentes do Centro de Saúde da Covilhã.

## Procedimento

Foram abordados, aleatoriamente, utentes após a consulta médica, de modo a diminuir o enviesamento da amostra. A investigadora encontrava-se devidamente identificada e fazia uma breve descrição do estudo. Após a explicação era pedido colaboração e consentimento informado. Os médicos do Centro de Saúde não sabiam da presença da investigadora.

O questionário, que era anónimo e confidencial, era preenchido pelo respondente e as respostas adicionais do motivo da resposta eram assinaladas pela investigadora.

Foi feita pesquisa de artigos na Pubmed com as keywords: *patient enablement*, *enablement*, *empowerment*, *capacitação*. Foram utilizados como bibliografia os artigos encontrados.

## Análise estatística

O tratamento de dados recolhidos foi feito com o software “SPSS software for Windows - version 19.0” (SPSS Inc, Chicago, IL). Após verificação da normalidade dos dados, foi feita a análise estatística descritiva e inferencial. Definiu-se o valor estatisticamente significativo (*p-value*) de <0,05 e foram utilizados os testes não paramétricos Mann-Whitney U e Kruskal-Wallis.

# Resultados

## Amostra

A amostra do estudo é descrita na Tabela 1 de acordo com o sexo, grupo etário, formação académica, profissão e toma de medicação.

Tabela 1: Descrição da amostra total, N=80

Variável	N (%)
<b>Género</b>	
Masculino	27 (33,8)
Feminino	53 (66,3)
<b>Grupo etário</b>	
Igual ou superior a 66 anos	31 (38,8)
35 aos 65 anos	41 (51,2)
Inferior a 35 anos	8 (10)
<b>Grau de instrução</b>	
Sabe ler e escrever	5 (6,3)
6º ano (4ª classe)	34 (42,5)
12º ano (7ºano)	17 (21,3)
Superior ao 12º ano	24 (30)
<b>Tipo de consulta</b>	
Do dia	14 (17,5)
Previamente marcada	66 (82,5)
<b>Toma regular de medicamentos</b>	
Sim	64 (80)
Não	16 (20)
<b>Atividade</b>	
Grupo profissional ativo	39 (48,8)
Grupo profissional não ativo	41 (51,2)

A tabela 1 permite verificar que 66,3% da amostra é do género feminino, que mais de metade se encontram na faixa etária dos 35 aos 65 anos (51,2%), que 38,8% tem idade igual ou superior a 66 anos e apenas 10% menos de 35 anos.

Verifica-se, ainda, que 82,5% dos utentes da amostra vieram a consultas previamente marcadas e, que, 80% faz toma regular de medicamentos.

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

Tabela 2: Grupo estudos; Baixo até 12º ano de escolaridade; Alto 12º ano ou superior em diante

Variável	N (%)
Baixo	39 (48,8)
Alto	41 (51,2)

Pode-se verificar, na tabela 2, que no que diz respeito ao nível de formação dos utentes, 51,2% tem um nível de educação superior ou igual ao 12º ano.

Tabela 3: Atividade em que ocupa a quase totalidade do tempo e/ou em que ganha quase todo o dinheiro mensal

Variável	N (%)
Agricultura	2 (2,5)
Comércio	3 (3,8)
Indústria	4 (5,0)
Serviços	16 (20,0)
Doméstica	14 (17,5)
Desempregado	6 (7,5)
Reformado	31 (38,8)
Estudante	4 (5,0)

Por fim, 48,8% dos utentes encontram-se ativos, ou seja, a atividade laboral que ocupa quase a sua totalidade do seu tempo pertence a uma das seguintes áreas: agricultura (2,5%), comércio (3,8%), indústria (5,0%), serviços (20,0%) e trabalhadores de serviço doméstico (17,5%). Dos utentes não ativos (51,2%), 38,8% destes encontram-se reformados, 7,5% estão desempregados e 5,0% são estudantes.

## Visão global das respostas dadas pelos consulentes

Tabela 4: Respostas dos utentes às seis questões

Questões	Igual ou Pior n (%)	Melhor n (%)	Muito Melhor n (%)
Capaz de lidar com a vida	24 (30,0%)	50 (62,5%)	6 (7,5%)
Capaz de compreender a sua doença	22 (27,5%)	48 (60,0%)	10 (12,5%)
Capaz de lidar com a sua doença	19 (23,8%)	54 (67,5)	7 (8,8%)
Capaz de se manter saudável	18 (22,5%)	52 (65,0%)	10 (12,5%)
	Igual ou Menos n (%)	Mais n (%)	Muito Mais n (%)
Confiante em relação à sua saúde	19 (23,8%)	55 (68,8%)	6 (7,5%)
Capaz de se ajudar a si próprio	11 (13,8%)	59 (73,8%)	10 (12,5%)
<b>Total</b>	113 (23,5%)	318 (66,3%)	49 (10,2%)

Na tabela acima, pode-se verificar o número de utentes que responderam “muito melhor”, “melhor” e “igual ou pior” a cada questão do ICC. Pode-se verificar, ainda, que em geral as respostas se situam na opção “melhor” (66,3%) e que a maioria das respostas é positiva, ou seja, os doentes sentem-se melhor ou muito melhor para cada questão abordada, após a consulta. Pode-se, também, apurar que 23,5% dos utentes respondeu sentir-se igual ou pior após a consulta.

## Análise estatística com Mann-Whitney U Test

Tabela 5: Explicitações selecionadas pelos respondentes para “Capaz de lidar com a vida”

	Igual ou Pior (n%)	Melhor (n%)	Muito Melhor (n%)	Total (n%)
Porque me foi mostrado que posso viver sem os problemas que tinha.		8 (16,0%)	1 (16,7%)	9 (11,3%)
Porque me informaram e eu compreendi, o que devo fazer para me sentir bem.		23 (46,0%)	3 (50,0%)	26 (32,5%)
Porque aceitei o que me disseram para fazer.		12 (24,0%)	1 (16,7%)	13 (16,3%)
Outro		7 (14,0%)	1 (16,7%)	8 (10,0%)
Porque não me foi mostrado como posso viver com os meus problemas.	4 (16,7%)			4 (5,0%)
Porque o que me aconselharam é muito caro.	1 (4,2%)			1 (1,3%)
Porque não posso fazer o que querem que eu faça.	0 (0,0%)			0(0,0%)
Porque não tenho família ou amigos que me ajudem no que me disseram para eu fazer.	0 (0,0%)			0(0,0%)
Porque a minha doença é aborrecida e não tem melhoria.	5 (20,8%)			5 (6,3%)
Outro	14 (58,3%)			14 (17,5%)

A tabela 5, mostra as justificações explicadas pelos consulentes, no que concerne à primeira questão “Capaz de lidar com a vida”.

Para as respostas “Muito melhor/Melhor” as justificações possíveis são: “Porque me foi mostrado que posso viver sem os problemas que tinha.”, “Porque me informaram e eu compreendi o que devo fazer para me sentir bem.”, “Porque aceitei o que me disseram para fazer.” e “Outro”. De igual modo para as respostas “Igual ou Pior” as justificações possíveis

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

são: “Porque não me foi mostrado como posso viver com os meus problemas.”, “Porque o que me aconselharam é muito caro.”, “Porque não posso fazer o que querem que eu faça.”, “Porque não tenho família ou amigos que me ajudem no que me disseram para eu fazer.”, “Porque a minha doença é aborrecida e não tem melhoria.” e “Outro”.

Dos utentes que afirmaram sentir-se melhor e muito melhor, a explicitação mais escolhida, 46% e 50% respetivamente, foi “Porque me informaram e eu compreendi, o que devo fazer para me sentir bem”.

Aproximadamente 58% dos utentes, que diz sentir-se igual ou pior, escolheu dar uma justificação da sua autoria.

Tabela 6: Explicitações seleccionadas pelos respondentes para “Capaz de compreender a sua doença”

	Igual ou Pior (n%)	Melhor (n%)	Muito Melhor (n%)	Total (n%)
Porque o meu médico de família me explicou e eu compreendi o que tenho.		37 (77,1%)	7 (70,0%)	44 (55,0%)
Porque aceitei a minha doença com noção das suas limitações.		10 (20,8%)	3 (30,0%)	13 (16,3%)
Outro		1 (2,1%)	0 (0,0%)	1 (1,3%)
Porque continuo sem perceber o que tenho.	0 (0,0%)			0 (0,0%)
Porque sinto que a minha doença não tem explicação.	4 (18,2%)			4 (5,0%)
Porque o meu médico ignora as minhas queixas.	1 (4,5%)			1 (1,3%)
Outro	17 (77,3%)			17 (21,3%)

A tabela 6, mostra as justificações facilitadas pelos consulentes, no que concerne à segunda pergunta “Capaz de compreender a sua doença”.

Para as respostas “Muito melhor/Melhor” as justificações possíveis são: “Porque o meu médico de família me explicou e eu compreendi o que tenho.”, “Porque aceitei a minha doença com noção das suas limitações.” e “Outro”. De igual modo para as respostas “Igual ou Pior” as justificações possíveis são: “Porque continuo sem percebe o que tenho.”, “Porque sinto que a minha doença não tem explicação.”, “Porque o meu médico ignora as minhas queixas.” e “Outro”.

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

Dos utentes que referiram sentir-se melhor e muito melhor, a explicação mais escolhida foi “Porque o meu médico de família me explicou e eu compreendi o que tenho.”, com 77% e 70% respetivamente.

Tal como na resposta anterior, aproximadamente 77% dos utentes que diz sentir-se igual ou pior, escolheu dar uma justificação da sua autoria.

Tabela 7: Explicações selecionadas pelos respondentes para “Capaz de lidar com a sua doença”

	Igual ou Pior (n%)	Melhor (n%)	Muito Melhor (n%)	Total (n%)
Porque consegui perceber o que devo fazer para me sentir bem.		20 (37,0%)	3 (42,9%)	23 (28,8%)
Porque me explicaram as consequências da minha doença.		3 (5,6%)	0 (0,0%)	3 (3,8%)
Porque percebi o que fazer para não piorar.		5 (9,3%)	1 (14,3%)	6 (7,5%)
Porque o tratamento está a resultar.		13 (24,1%)	1 (14,3%)	14 (17,5%)
Porque julgo que o tratamento que me propuseram vai ajudar-me.		12 (22,2%)	1 (14,3%)	13 (16,3%)
Outro		1 (1,9%)	1 (14,3%)	2 (2,5%)
Porque não conseguem resolver a minha doença.	6 (31,6%)			6 (7,5%)
Porque não me dizem que haverá melhorias com os tratamentos propostos.	3 (15,8%)			3 (3,8%)
Porque não sou capaz de viver com as limitações provocadas pela minha doença.	4 (21,1%)			4 (5,0%)
Outro	6 (31,6%)			6 (7,5%)

A tabela 7, mostra as justificações explicitadas pelos consulentes, no que concerne à terceira questão “Capaz de lidar com a sua doença”.

Para as respostas “Muito melhor/Melhor” as justificações possíveis são: “Porque percebi o que devo de fazer para me sentir bem.”, “Porque me explicaram as consequências da minha

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

doença.”, “Porque percebi o que fazer para não piorar.”, “Porque o tratamento está a resultar.”, “Porque julgo que o tratamento, que me propuseram vai ajudar-me.” e “Outro”. De igual modo, para as respostas “Igual ou Pior” as justificações possíveis são: “Porque não conseguem resolver a minha doença.”, “Porque não me dizem que haverá melhorias com os tratamentos propostos.”, “Porque não sou capaz de viver com as limitações provocadas pela minha doença.” e “Outro”.

Dos utentes que declararam sentir-se melhor e muito melhor, a explicitação mais escolhida foi “Porque consegui perceber o que devo fazer para me sentir bem.”, com aproximadamente 37% e 43% respetivamente.

Aproximadamente, 32% dos utentes, que dizem sentir-se igual ou pior, escolheram dar uma justificação da sua autoria e afirmar que “[...] não conseguem resolver a minha doença.”.

Tabela 8: Explicitações selecionadas pelos respondentes para “Capaz de se manter saudável”

	Igual ou Pior (n%)	Melhor (n%)	Muito Melhor (n%)	Total (n%)
Porque percebi o que fazer.		14 (26,9%)	4 (40,0%)	18 (22,5%)
Porque os medicamentos estão a dar bons resultados e eu tomo-os.		19 (36,5%)	4 (40,0%)	23 (28,8%)
Porque combinei com o médico o que devo fazer.		16 (30,8%)	1 (10,0%)	17 (21,3%)
Outro		3 (5,8%)	1 (10,0%)	4 (5,0%)
Porque sinto que a minha doença nunca vai ter solução.	3 (16,7%)			3 (3,8%)
Porque não percebi o que fazer	0 (0,0%)			0 (0,0%)
Porque não posso fazer o que querem que faça.	1 (5,6%)			1 (1,3%)
Outro	14 (77,8%)			14 (17,5%)

A tabela 8, mostra as justificações facilitadas pelos consulentes, no que concerne à quarta pergunta “Capaz de se manter saudável”.

Para as respostas “Muito melhor/Melhor” as justificações possíveis são: “Porque percebi o que devo de fazer.”, “Porque os medicamentos estão a dar bons resultados e eu tomo-os.”, “Porque combinei com o médico o que devo fazer.” e “Outro”. De igual modo para as respostas “Igual ou Pior” as justificações possíveis são: “Porque sinto que a minha doença nunca vai ter

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

solução.”, “Porque não percebi o que fazer.”, “Porque não posso fazer o que querem que faça.” e “Outro”.

Dos utentes que afirmaram sentir-se melhor e muito melhor, a explicitação mais escolhida foi “Porque os medicamentos estão a dar bons resultados e eu tomo-os.” com aproximadamente 37% e 40%, respetivamente.

Aproximadamente 78% dos utentes que diz sentir-se igual ou pior escolheu dar uma justificação da sua autoria.

Tabela 9: Explicitações selecionadas pelos respondentes para “Confiante em relação à sua saúde”

	Igual ou Pior (n%)	Mais (n%)	Muito Mais (n%)	Total (n%)
Porque tenho uma boa relação com o meu médico.		23 (41,8%)	3 (50,0%)	26 (32,5%)
Porque me respondem às minhas dúvidas.		5 (9,1%)	0 (0,0%)	5 (6,3%)
Porque na consulta me observaram por causa das minhas queixas.		2 (3,6%)	0 (0,0%)	2 (2,5%)
Porque me deram conselhos e me explicaram o que devo fazer.		8 (14,5%)	1 (16,7%)	9 (11,3%)
Porque confio no médico.		14 (25,5%)	2 (33,3%)	16 (20,0%)
Outro		3 (5,5%)	0 (0,0%)	3 (3,8%)
Porque saio da consulta sem orientações sobre o que fazer.	2 (10,5%)			2 (2,5%)
Porque me assustaram com o que me disseram.	0 (0,0%)			0 (0,0%)
Porque saio da consulta da consulta como entrei sem me resolverem o meu problema.	7 (36,8%)			7 (8,8%)
Outro	10 (52,6%)			10 (12,5%)

A tabela 9, mostra as justificações dadas pelos consulentes, no que concerne à quinta pergunta “Confiante em relação à sua saúde”.

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

Para as respostas “Muito mais/Mais” as justificações possíveis são: “Porque tenho uma boa relação com o meu médico.”, “Porque me respondem às minhas dúvidas.”, “Porque me observaram por causa das minhas queixas.”, “Porque me deram conselhos e me explicaram o que devo fazer.”, “Porque confio no médico.” e “Outro”. De igual modo para as respostas “Igual ou Pior” as justificações possíveis são: “Porque saio da consulta sem orientações sobre o que fazer.”, “Porque me assustaram com o que me disseram.”, “Porque saio da consulta como entrei sem me resolverem o meu problema.” e “Outro”.

Dos utentes que mencionaram sentir-se melhor e muito melhor, a explicitação mais escolhida foi “Porque tenho uma boa relação com o meu médico.”, aproximadamente 42% e 50% respetivamente.

Aproximadamente, 53% dos utentes, que dizem sentir-se igual ou pior, escolheram dar uma justificação própria.

Tabela 10: Explicitações selecionadas pelos respondentes para “Capaz de se ajudar a si próprio”

	Igual ou Pior (n%)	Mais (n%)	Muito Mais (n%)	Total (n%)
Porque esclareci as minhas dúvidas na consulta.		34 (57,6%)	5 (50,0%)	39 (48,8%)
Porque confio que vou fazer o que me disseram para fazer.		23 (39,0%)	5 (50,0%)	28 (35,0%)
Outro		2 (3,4%)	0 (0,0%)	2 (2,5%)
Porque tenho dúvidas sobre o que fazer.	0 (0,0%)			0 (0,0%)
Porque não tenho total confiança no médico.	2 (18,2%)			2 (2,5%)
Outro	9 (81,8%)			9 (11,2%)

A tabela 10, mostra as justificações fornecidas pelos consulentes, no que concerne à sexta questão “Capaz de se ajudar a si próprio”.

Para as respostas “Muito mais/Mais” as justificações possíveis são: “Porque esclareci as minhas dúvidas na consulta.”, “Porque confio que vou fazer o que me disseram para fazer.” e “Outro”. De igual modo para as respostas “Igual ou Pior” as justificações possíveis são: “Porque tenho dúvidas sobre o que fazer.”, “Porque não tenho total confiança no médico.” e “Outro”.

Dos utentes que afirmaram sentir-se melhor e muito melhor, a explicitação mais escolhida foi “Porque esclareci as minhas dúvidas na consulta.”, aproximadamente 58% e 50% respetivamente. E, ainda, 50% dos utentes que escolheram, previamente, muito melhor, selecionaram também a opção “Porque confio que vou fazer o que me disseram para fazer.”.

Aproximadamente 82% dos utentes que diz sentir-se igual ou pior escolheu dar uma justificação da sua autoria.

### Análise das respostas “Outro”

Tabela 11: Número de respostas “Outro” às questões, de acordo com igual ou pior, melhor, muito melhor; Q1: Capaz de lidar com a vida; Q2: Capaz de compreender a sua doença; Q3: Capaz de lidar com a sua doença; Q4: Capaz de se manter saudável; Q5: Confiante em relação à sua saúde; Q6: Capaz de se ajudar a si próprio. Total 1: Percentagem de resposta a “outros” relativamente à classe de resposta (Total/N); Total 2: Percentagem de respondentes em cada classe relativamente às respostas “Outro” (Total/n)

	Igual ou Pior (n%) N=113	Melhor (n%) N=318	Muito Melhor (n%) N=49
Q1	14	7	1
Q2	17	1	0
Q3	6	1	1
Q4	14	3	1
Q5	10	3	0
Q6	9	2	0
Total	70	17	3
Total 1	61,9%	5,35%	6,1%
Total 2 n=90	77,8%	18,9%	3,3%

Nesta tabela, pode-se verificar que o maior número de respostas “Outro” é quando o utente se sente igual ou pior, com aproximadamente 78% de respostas.

Sabendo que existiram 113 respostas em igual ou pior, podemos inferir que 62% dessas justificações foram da própria autoria.

Dentro da resposta igual ou pior, destaca-se a semelhança das justificações fornecidas, cujo principal tema é a irresolução de um problema (“porque não houve alteração”, “porque é uma doença crónica”, “porque é difícil compreender a doença”, “porque o médico não pode fazer mais nada”, “porque a medicação não altera nada consideravelmente”, “porque há problemas que nem sempre têm solução”, “porque não posso alterar nada a não ser tomar a medicação”).

Relativamente à resposta melhor e muito melhor, apenas 20 utentes selecionaram a resposta “Outro” e deram uma justificação própria. Estas estão relacionadas com o facto dos consulentes compreenderem o que o médico instrui. Salientam-se as seguintes respostas: “porque o atendimento hoje foi bom e obtive mais conhecimentos”, “porque está tudo bem”, “porque o médico escutou todas as minhas queixas”, “porque me aconselham sempre”, “porque confio no médico e naquilo que me manda fazer”, “porque como me explicaram o que tenho e consigo ajudar-me”.

A lista de todas as justificações de autoria do consulente, repartidas pelas diferentes questões e respostas de igual ou pior, melhor e muito melhor, encontram-se no Anexo 3.

## Análise estatística com Mann-Whitney U Test e Kruskal-Wallis

Das tabelas 12 à 17, é apresentada uma análise estatística, das justificações ao questionário mencionadas pelos utentes, baseada no género, grupo etário, nível de instrução, grupo de atividade profissional, tipo de consulta e toma de medicação, verificando-se não haver diferenças com significado por cada uma das variáveis estudadas.

Tabela 12: Diferenças por sexo

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Capaz de lidar com a vida	657,500	1035,500	-,691	,489
Capaz de compreender a sua doença	678,500	2109,500	-,431	,666
Capaz de lidar com a sua doença	675,000	1053,000	-,500	,617
Capaz de se manter saudável	689,500	1067,500	-,313	,754
Confiante em relação à sua saúde	627,000	1005,000	-1,107	,268
Capaz de se ajudar a si próprio	657,500	2088,500	-,765	,444

Tabela 13: Diferenças por grupo etário

	Qui-quadrado	gl	Asymp. Sig.
Capaz de lidar com a vida	2,320	2	,313
Capaz de compreender a sua doença	,759	2	,684
Capaz de lidar com a sua doença	1,180	2	,554
Capaz de se manter saudável	,387	2	,824
Confiante em relação à sua saúde	4,102	2	,129
Capaz de se ajudar a si próprio	2,213	2	,331

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

Tabela 14: Diferenças por tipo de consulta

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Capaz de lidar com a vida	459,000	2670,000	-,045	,965
Capaz de compreender a sua doença	435,000	2646,000	-,392	,695
Capaz de lidar com a sua doença	430,500	2641,500	-,484	,628
Capaz de se manter saudável	414,000	519,000	-,720	,471
Confiante em relação à sua saúde	427,500	532,500	-,537	,591
Capaz de se ajudar a si próprio	433,000	2644,000	-,476	,634

Tabela 15: Diferenças por toma regular de medicação

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Capaz de lidar com a vida	395,000	531,000	-1,649	,099
Capaz de compreender a sua doença	491,000	2571,000	-,289	,772
Capaz de lidar com a sua doença	476,500	612,500	-,518	,604
Capaz de se manter saudável	394,000	530,000	-1,682	,093
Confiante em relação à sua saúde	427,500	563,500	-1,250	,211
Capaz de se ajudar a si próprio	401,000	537,000	-1,732	,083

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

Tabela 16: Diferenças por grupo de estudos

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Capaz de lidar com a vida	706,500	1567,500	-1,049	,294
Capaz de compreender a sua doença	677,500	1538,500	-1,346	,178
Capaz de lidar com a sua doença	632,000	1493,000	-1,957	,050
Capaz de se manter saudável	601,500	1462,500	-2,258	,024
Confiante em relação à sua saúde	609,000	1470,000	-2,255	,024
Capaz de se ajudar a si próprio	748,500	1609,500	-,637	,524

Tabela 17: Diferenças por grupo de atividade

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Capaz de lidar com a vida	650,500	1430,500	-1,680	,093
Capaz de compreender a sua doença	787,500	1648,500	-,132	,895
Capaz de lidar com a sua doença	754,000	1615,000	-,532	,595
Capaz de se manter saudável	764,500	1625,500	-,399	,690
Confiante em relação à sua saúde	787,500	1567,500	-,142	,887
Capaz de se ajudar a si próprio	713,500	1493,500	-1,074	,283

É possível verificar que, o género e o grupo de atividade, não afetam as respostas às questões. Estas mostraram não ter diferenças, estatisticamente significativas, quando comparadas com a capacidade de lidar com a doença, a capacidade de compreender a sua doença, a capacidade de lidar com a sua doença, a capacidade de se manter saudável, a confiança em relação à sua saúde, e, por fim, a capacidade de se ajudar a si próprio ( $p\text{-value} > 0.05$ ). As mesmas conclusões são observáveis consoante o tipo de consulta e a toma regular de medicamentos.

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

Contudo, para os diferentes grupos de estudos (baixo - menos que o 12º ano e alto - mais que o 12º ano), verifica-se que o nível de escolaridade afeta quer a capacidade de se manter saudável ( $p\text{-value}= 0.024$ ) quer a confiança em relação à sua saúde ( $p\text{-value}= 0.024$ ). Por conseguinte, foi efetuada uma análise *crossstabulation*: Capaz de se manter saudável segundo o grupo estudos; Baixo e Alto (Tabelas 18 e 19).

Tabela 18: “Capaz de se manter saudável” segundo o grupo estudos

Capaz de se manter saudável	Grupo de estudos	
	Baixo (n%)	Alto (n%)
Igual ou Pior	11 (28,2%)	7 (17%)
Melhor	27 (69,2%)	25 (61%)
Muito melhor	1 (2,6%)	9 (22%)
Total	39 (100%)	41 (100%)

De acordo com a tabela 18, é possível verificar que 69% dos utentes com nível de escolaridade baixo, se consideram capazes de se manterem saudáveis e, aproximadamente, 28% consideram-se igual ou pior. Relativamente aos com nível de escolaridade mais alto, é possível verificar que 61% se considera mais capaz de se manter saudável e 22% consideram-se muito mais capazes.

Tabela 19: “Confiança em relação à sua saúde” segundo o grupo de estudos

Confiante em relação à sua saúde	Grupo de estudos	
	Baixo (n%)	Alto (n%)
Igual ou Pior	12 (30,8%)	7 (17,1%)
Mais	27 (69,2%)	28 (68,3%)
Muito mais	0 (0%)	6 (14,6%)
Total	39 (100%)	41 (100%)

No que diz respeito à “confiança em relação à sua saúde”, pode-se verificar que 69% dos utentes com nível de escolaridade mais baixo escolheram que se sentiam melhor após a consulta, no entanto, é de destacar que nenhum escolheu que se sentia muito melhor.

Ressalvo que já na tabela anterior aconteceu uma situação semelhante em que os utentes com baixa escolaridade escolheram, menos frequentemente, a opção muito mais. Na globalidade, a maioria dos utentes escolhe a opção mais, quer sejam do grupo com baixa escolaridade, quer no de mais alta.

## Matriz de correlação bivariada

Nesta matriz, o coeficiente de correlação pode variar entre -1 e +1. Quanto maior o valor absoluto do coeficiente, maior a relação entre as variáveis; ou seja, um valor absoluto de 1 indica uma relação linear perfeita, uma correlação próxima a 0 indica que não existe nenhuma relação linear entre as variáveis e o sinal do coeficiente indica a direção da relação. Se ambas as variáveis tendem a aumentar ou diminuir em conjunto, o coeficiente é positivo. A correlação entre as variáveis varia entre (0.27 a 0.59). Os resultados de correlação mais altos correspondem às variáveis: confiança em relação à sua saúde, em relação à capacidade de o utente se ajudar a si próprio (com 0.59). A ligação entre a capacidade de lidar com a sua doença e a capacidade de lidar com a vida é 0.57. A correlação entre a capacidade de compreender a doença e a capacidade de lidar com a vida tem um valor de 0.56. As variáveis com menor relação, 0.27, são a capacidade de lidar com a vida e a capacidade de se manter saudável e, ainda, a capacidade de compreender a doença e a capacidade de se manter saudável.

Tabela 19: Matriz de correlações; Q1: Capaz de lidar com a vida; Q2: Capaz de compreender a sua doença; Q3: Capaz de lidar com a sua doença; Q4: Capaz de se manter saudável; Q5: Confiante em relação à sua saúde; Q6: Capaz de se ajudar a si próprio.

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6
Q1	1	0,48	0,57	0,27	0,50	0,38
Q2	0,48	1	0,56	0,27	0,42	0,43
Q3	0,57	0,56	1	0,54	0,55	0,44
Q4	0,27	0,27	0,54	1	0,39	0,37
Q5	0,50	0,42	0,55	0,39	1	0,59
Q6	0,38	0,43	0,44	0,37	0,59	1

## Discussão

Este estudo é a continuação do estudo realizado em Coimbra, por Ana Rita Ferreira<sup>18</sup>, com o intuito de procurar as explicitações da capacitação numa consulta de MGF. Para o objetivo desta investigação é, ainda, mais relevante focar a atenção nas respostas que apontam para a falta da mesma, de modo a averiguar os principais erros na prática clínica diária, que limitam a capacitação, e, procurar ações que combatam estes equívocos.

Os resultados obtidos permitem afirmar que a resposta mais escolhida (66,3%), com uma percentagem sempre superior a 60% em cada questão, foi Melhor/Mais. A partir deste resultado pode-se inferir que, após uma consulta a maioria dos consulentes se sentem melhor e mais capacitados, ou seja, têm mais ferramentas para compreender, gerir e lidar com os seus problemas. Apesar destes resultados, a opção Muito Melhor/Muito mais, foi, de um modo geral, a menos escolhida (10,2%), com uma percentagem de resposta por pergunta nunca superior a 12,5%. O consulente sente-se Mais/Muito Mais capaz de lidar com a vida, após uma consulta, por ter sido informado e ter compreendido o problema. Estes são, também, o motivo pelo qual os utentes se sentem Mais/Muito Mais capazes de compreender a sua doença. No que diz respeito à capacidade de lidar com a vida, é a perceção do que os utentes devem fazer para se sentirem melhor e controlarem a doença. Para os consulentes a capacidade de se manterem saudáveis está, essencialmente, relacionada com o facto do tratamento resultar. Os utentes sentem-se mais confiantes, relativamente à sua saúde, quando indicam ter uma boa relação com o médico, e a capacidade de se ajudarem a si próprios é vista como a possibilidade de esclarecer as suas dúvidas e de terem confiança naquilo que lhes foi dito.

Assim, pode-se verificar que a maioria das explicitações da classe de Melhor/Mais e Muito Melhor/Muito Mais está ligada à comunicação médico-doente, nomeadamente através da transmissão da informação, compreensão da mesma, ensinamentos e esclarecimentos sobre a doença. É de destacar, ainda, que uma boa relação com o médico de família é um aspeto que faz com que os utentes se sintam mais confiantes, relativamente à sua saúde e à medicação, o facto da medicação dar bons resultados é essencial para se sentirem capazes de se manterem saudáveis.

Tal como foi referido anteriormente e, apesar destes aspetos positivos, o objetivo deve-se manter nos consulentes que não mostraram nenhuma melhoria, sentindo-se iguais, ou menos capacitados, após a consulta, representando, aproximadamente, 24% das respostas.

A generalidade das respostas atribuídas com igual ou pior foi da própria autoria, culpabilizando, principalmente, a doença, não referindo, no entanto, problemas da prática clínica do médico.

A maioria dos consulentes refere a doença como principal razão para se sentirem igual ou pior na capacidade de lidar com a vida. E, relativamente à capacidade de compreender a sua doença, consideram, como principal fator, a falta das alterações na doença. Na questão da “capacidade de lidar com a vida”, e tendo em conta as principais explicitações a maioria enquadra-se na irresolução desta. Assim, na maior parte dos utentes, o sentimento de não conseguirem resolver, significa que estes não se conseguem manter saudáveis. Finalmente, relativamente às questões “confiante na sua saúde” e “capacidade de se ajudar a si próprio”, as justificações mais referidas englobam-se na perpetuação de um problema de saúde e na incapacidade da resolução deste.

Com esta análise, é possível verificar que a globalidade dos utentes que respondem igual ou pior/ igual ou menos, se situam na perpetuidade do problema de saúde. Esta problemática nota-se não só na escolha de respostas fechadas, como também, nas frases de autoria própria, afirmando, por exemplo: “porque é uma doença crónica”, “porque é crónico”, “porque está tudo na mesma”, “porque a doença é sempre a mesma”, “porque ainda não tenho a solução que queria ter agora”, “porque não posso alterar nada a não ser tomar a medicação”. Esta situação é concordante com a bibliografia<sup>15</sup>, isto é, o facto desta doença não ter solução, prediz uma diminuição da qualidade de vida que pode estar associada a baixa capacitação. Neste sentido, é importante melhorar a capacitação dos pacientes para que estes lidem melhor com as suas patologias crónicas/ multimorbilidade. A empatia e o respeito pela autonomia do paciente ajudam numa postura médica onde é valorizada a capacitação do paciente.

A segunda parte do questionário, na maioria das opções de resposta fechada, que se enquadram na situação de igual ou pior, estão mais relacionadas com os motivos com os quais o consulente se sente pior. Destaca-se, no entanto, que a maioria das respostas dadas, pelos utentes, foi a opção de resposta aberta (“outro”). Isto permite pensar que os consulentes se classificam como iguais, na capacitação, e não piores, especialmente em frases como: “porque não houve alteração”, “porque a consulta não alterou nada”, “porque não mudou nada”, “porque continuo igual”, “porque já não há mais nada para compreender”, “porque já sei o que tenho e como controlar”, “porque já sei como lidar com as limitações e mentalmente já as aceito.”, “porque sei o que tenho que fazer para continuar controlado.” Com base nesta observação, seria relevante, para futuros estudos, aprimorar o questionário de modo a averiguar de uma forma mais precisa a diferença entre igual e pior, com o intuito de perceber o principal motivo pelo qual os doentes se sentem piores, após uma consulta, ou igual a antes de entrar na consulta.

A nível estatístico, destaca-se que o género, a atividade diária, o tipo de consulta e a toma regular de medicação não têm efeitos significativos nas respetivas respostas e explicitações às questões do PEI. Porém, esta amostra é pequena (apenas 80 utentes), não permitindo tirar conclusões significativas para uma população. Seria, por isso, essencial realizar um estudo que abrangesse mais centros de saúde e, conseqüentemente, uma amostra superior.

Relativamente à comparação entre o nível de escolaridade e as duas questões “capaz de se manter saudável” e “confiante em relação à sua saúde” pode-se inferir que quanto maior for o nível de escolaridade, maior é a frequência com que os utentes se consideram muito mais capacitados. Havendo, no entanto, a tendência para afirmar que se sentem mais capacitados quer quando têm baixo, quer alto nível de estudos. É, ainda, relevante afirmar que existe maior número de respostas igual ou pior nos consulentes com baixa escolaridade, sendo isto concordante com a bibliografia<sup>16</sup>. Torna-se, por isso, imperativo ter a certeza que o doente compreendeu bem o que foi mencionado durante a consulta. É, ainda, relevante colocar a questão: será importante modificar a abordagem a um doente com baixa escolaridade?

A matriz de correlações permite pensar que quando um utente está confiante em relação à sua saúde, também, será capaz de se ajudar a si próprio, e que quando o consulente lida bem com a vida, também, o faz em relação a sua doença. Poderá isto permitir inferir que a saúde mental e as características da personalidade têm uma influência relevante na capacitação e não apenas o papel do médico? Para averiguar esta relação, no futuro, seria interessante a inclusão da presença ou ausência de patologia psiquiátrica no questionário.

Neste estudo, pode-se perceber que a medicina centrada no doente é fundamental para a capacitação e que a maioria das respostas a melhor ou muito melhor assentam nesta. Já, relativamente às respostas igual ou pior, estas são atribuídas, principalmente, à doença, quer seja devido à falta de alterações desta, quer à incapacidade causada por esta, ou até mesmo à irresolução do problema.

Sabe-se que um dos objetivos da consulta é ajudar os doentes a gerirem melhor a sua saúde<sup>19</sup> e que uma comunicação médico-doente positiva facilita a compreensão de informação médica, assim como ajuda a identificar as necessidades, as perceções e as expectativas dos consulentes<sup>20</sup>. Como anteriormente referido, a empatia, as competências de comunicação e seguimento médico fazem parte de uma medicina centrada no paciente, definida por Moira Stewart<sup>4</sup>, refletindo-se, posteriormente, nos resultados da consulta.

Tal como a bibliografia refere<sup>13</sup>, talvez as respostas para uma capacitação efetiva se fundamentem em aprofundar as *skills* de diálogo, tornando-se, por isso, imperativo fomentar uma comunicação médico-doente, baseada na medicina centrada no paciente, mais eficiente, também, defendida por Mead<sup>10</sup>.

De modo a evitar um enviesamento, num estudo futuro, poderá ser aplicado, simultaneamente, um questionário para saber em que medida o médico promoveu a capacitação na consulta, evitando, assim, ter apenas respostas por parte desse mesmo utente.

Um dos principais problemas encontrados no decorrer do estudo foi a dificuldade em obter a amostra previamente calculada, durante o período de tempo estabelecido. Assim, se o período fosse mais extenso, seria possível conseguir uma amostra superior, podendo obter resultados com diferenças pouco significativas.

Durante este estudo, colocou-se outro problema que foi o facto de os utentes não conseguirem separar, nitidamente, o resultado da última consulta das anteriores.

## Conclusão

As respostas melhor/mais, correspondem aproximadamente a 66%, prevalecendo sobre as respostas igual ou pior/ igual ou menos com cerca de 24%, indicando que os serviços fornecidos pelos médicos foram suficientes para instruir os utentes de modo a que estes ficassem mais informados e capacitados na sua saúde e doença. É de destacar que apenas 10% dos consulentes escolheu as respostas muito melhor/muito mais, levando a crer que, talvez, possa existir espaço para melhorias nos cuidados de saúde primários.

As respostas de melhor e muito melhor, estão, claramente, no domínio das capacidades de comunicação médico-doente, nomeadamente, a importância de como a informação flui e os pacientes a interpretam. Pode-se, ainda, concluir que quanto maior for o nível de escolaridade, maior é a frequência com que os utentes se consideram mais capacitados. Estes resultados mostram, possivelmente, que a comunicação é um elemento chave e que ao esclarecer os pacientes sobre a sua doença, designadamente, quanto à evolução, aos benefícios do tratamento e o respetivo prognóstico, poderá ajudá-los a lidar com os seus problemas de saúde<sup>20</sup>.

Os resultados de igual ou pior estão mais relacionados com a irresolução de um problema de saúde e não, propriamente, com uma falha médica.

Finalmente, as competências de comunicação parecem estar associadas com a capacidade dos doentes melhorarem o seu bem-estar e, conseqüentemente, incrementar a sua qualidade de vida. E, tal como é referido por JF Ha<sup>20</sup>:

“A Medicina é uma arte cuja magia e capacidade de criatividade há muito que é reconhecida como parte dos aspetos interpessoais da relação médico-doente”

## Lista de referências

1. Beard TC, Redmond S. Declaration of Alma-Ata. *Lancet*. 1979;313(8109):217-8.
2. EURACT. A Definição Europeia de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral/Medicina Familiar). *Rev Port Clin Geral*. 2005;21:511-6.
3. Sousa JCDE, Sardinha a N a M, Sanchez JPY, Melo M. Os cuidados de saúde primários e a medicina geral e familiar em Portugal. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2001;Vol. Temat:63-74. Available from: <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/E-06-2001.pdf>
4. Stewart M, Brown J, Weston W, McWhinney I, McWilliam C, Freeman T. A evolução do método clínico. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método*. 2º Ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. 21-168 p.
5. Howie JGR, Heaney D, Maxwell M. Quality, core values and the general practice consultation: Issues of definition, measurement and delivery. *Fam Pract*. 2004;21(4):458-68.
6. WONCA. THE EUROPEAN DEFINITION OF GENERAL PRACTICE / FAMILY MEDICINE WONCA EUROPE 2011 Edition 1. 2011;1-33. Available from: <http://www.woncaeurope.org/>
7. 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 J Exp Med* [Internet]. 2012;227(2):97-104. Available from: <http://japanlinkcenter.org/DN/JST.JSTAGE/tjem/227.97?from=CrossRef&type=abstract>
8. Pires P. Medicina centrada no paciente: melhor qualidade com menores custos. *Rev Port Clínica Geral*. 2011;27(5):482-6.
9. Howie JGR, 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. Vol. 15, *Family Practice*. 1998. p. 165-71.
10. Mead N, Bower P, Hann M. The impact of general practitioners' patient-centredness on patients' post-consultation satisfaction and enablement. *Soc Sci Med*. 2002;55(2):283-99.
11. Yu FSK, Yip BHK, Kung K, Fung CSC, Wong CKM, Lam AT, et al. The association of types of training and practice settings with doctors' empathy and patient enablement among patients with chronic illness in Hong Kong. *PLoS One*. 2015;10(12):1-12.
12. Mercer SW, Reilly D, Watt GCM. The importance of empathy in the enablement of patients attending the Glasgow Homoeopathic Hospital. *Br J Gen Pract*.

2002;52(484):901-5.

13. Mead N, Bower P, Roland M. Factors associated with enablement in general practice: Cross-sectional study using routinely-collected data. *Br J Gen Pract.* 2008;58(550):346-52.
14. Howie JGR, Heaney DJ, Maxwell M, Walker JJ, Freeman GK, Rai H. Quality at general practice consultations: cross sectional survey. *Bmj [Internet].* 1999;319(7212):738-43. Available from: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.319.7212.738>
15. 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. *Croat Med J [Internet].* 2008;49(6):813-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2621031/>
16. Lam CLK, Yuen NYK, Mercer SW, Wong W. A pilot study on the validity and reliability of the Patient Enablement Instrument (PEI) in a Chinese population. *Fam Pract.* 2010;27(4):395-403.
17. Pintalhão I, Botas P, Pereira C, Santiago LM. Desenvolvimento de Tradução para Português do Patient Enablement Instrument Portuguese Translation of the Patient Enablement Instrument. *Rev ADSO (Associação dos Docentes e Orientadores Med Geral e Fam.* 2013;2013(2):18-22.
18. Ferreira AR, Santiago L, Simões J. Capacitação pela consulta de Medicina Geral e Familiar: As respostas aprofundadas. 2017.
19. Frost J, Currie MJ, Cruickshank M. An Integrative Review of Enablement in Primary Health Care. *J Prim Care Community Health [Internet].* 2015;6(4):264-78. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26229059>
20. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J [Internet].* 2010;10(1):38-43. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3096184&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

# Anexo 1

## **Capacitação pela consulta de Medicina Geral e Familiar:**

### **As respostas aprofundadas.**

O presente estudo realiza-se no âmbito de Tese de Mestrado da Faculdade de Ciências da Universidade da Beira Interior. A sua colaboração é essencial para este estudo sobre o resultado da sua consulta.

O que se pretende estudar é a razão das respostas assim sendo possível avançar no conhecimento das relações médico-consultante.

**Solicitamos o preenchimento dos quadros abaixo quanto ao resultado da consulta que teve hoje com o seu médico.**

Não existem respostas corretas ou erradas. Apenas pretendemos saber a sua opinião. Este documento é anónimo e confidencial, pelo que não deve escrever o seu nome ou algo que o identifique. Pode a qualquer altura deixar de o preencher.

Antecipadamente agradecida pela colaboração,

Andreia Bandeira

Sua assinatura

---

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

Solicitamos e agradecemos a sua opinião quanto às perguntas abaixo.

Grupo etário:	< 35 anos <input type="checkbox"/> ≥36 a 65 anos <input type="checkbox"/> ≥66 anos <input type="checkbox"/>	
Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>
Tipo de consulta	Do dia <input type="checkbox"/>	Previamente marcada <input type="checkbox"/>
Toma medicamentos regularmente	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Estudos:	Sabe ler e escrever <input type="checkbox"/> 1 6.º ano (4ª classe) <input type="checkbox"/> 2	12.º ano (7º ano) <input type="checkbox"/> 3 Superior a 12º ano <input type="checkbox"/> 4
Atividade em que ocupa a quase totalidade do tempo e/ou em que ganha quase todo o dinheiro mensal:	Agricultura <input type="checkbox"/> 1 Comércio <input type="checkbox"/> 2 Indústria <input type="checkbox"/> 3 Serviços <input type="checkbox"/> 4	Doméstica <input type="checkbox"/> 5 Desempregado <input type="checkbox"/> 6 Reformado <input type="checkbox"/> 7 Estudante <input type="checkbox"/> 8

**Como um resultado da sua consulta com o médico hoje, 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"/>

**Agradecemos a sua resposta:**

Para cada frase e cada resposta perguntar porque respondeu (Muito melhor, Melhor, Igual ou pior)  
Escrever aqui a frase mais sucinta que descreve, na óptica do Consultante a sua resposta/sensação.

**Capaz de lidar com a vida:**

Muito melhor/Melhor:

- Porque me foi mostrado que posso viver sem os problemas que tinha.
- Porque me informaram e eu compreendi, o que devo fazer para me sentir bem.
- Porque aceitei o que me disseram para fazer.
- Outra: \_\_\_\_\_

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

Igual ou Pior:

- Porque não me foi mostrado como posso viver com os meus problemas.
  - Porque o que me aconselharam é muito caro.
  - Porque não posso fazer o que querem que eu faça.
  - Porque não tenho família ou amigos que me ajudem no que me disseram para eu fazer.
  - Porque a minha doença é aborrecida e não tem melhoria.
  -
- Outra \_\_\_\_\_

### **Capaz de compreender a sua doença**

Muito melhor/Melhor:

- Porque o meu médico de família me explicou e eu compreendi o que tenho.
- Porque aceitei a minha doença com noção das suas limitações.
- Outra: \_\_\_\_\_

Igual ou Pior:

- Porque continuo sem perceber o que tenho.
- Porque sinto que a minha doença não tem explicação.
- Porque o meu médico ignora as minhas queixas.

Outra: \_\_\_\_\_

---

### **Capaz de lidar com a sua doença**

Muito melhor/Melhor

- Porque consegui perceber o que devo fazer para me sentir bem
- Porque me explicaram as consequências da minha doença.
- Porque percebi o que fazer para não piorar.
- Porque o tratamento está a resultar.
- Porque julgo que o tratamento que me propuseram vai ajudar-me.
- Outra: \_\_\_\_\_

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

Igual ou pior:

- Porque não conseguem resolver a minha doença.
- Porque não me dizem que haverá melhoras com os tratamentos propostos.
- Porque não sou capaz de viver com as limitações provocadas pela minha doença.

Outra: \_\_\_\_\_

### **Capaz de se manter saudável**

Muito melhor/Melhor:

- Porque percebi o que fazer
- Porque os medicamentos estão a dar bons resultados e eu tomo-os.
- Porque combinei com o médico o que devo fazer.

Outra: \_\_\_\_\_

Igual ou Pior:

- Porque sinto que a minha doença nunca vai ter solução.
- Porque não percebi o que fazer.
- Porque não posso fazer o que querem que faça.

Outra: \_\_\_\_\_

### **Confiante em relação à sua saúde**

Muito melhor/Melhor:

- Porque tenho uma boa relação com o meu médico.
- Porque me respondem às minhas dúvidas.
- Porque na consulta me observaram por causa das minhas queixas.
- Porque me deram conselhos e me explicaram o que devo fazer.
- Porque confio no médico.

Outra: \_\_\_\_\_

Razões da resposta à capacitação pela consulta  
de Medicina Geral e Familiar

Igual ou Pior:

- Porque saio da consulta sem orientações sobre o que fazer.
- Porque me assustaram com o que me disseram.
- Porque saio da consulta como entrei sem me resolverem o meu problema.
- Outra \_\_\_\_\_

**Capaz de se ajudar a si próprio**

Muito melhor/Melhor:

- Porque esclareci as minhas dúvidas na consulta.
- Porque confio que vou fazer o que me disseram para fazer.
- Outra: \_\_\_\_\_

Igual ou Pior:

- Porque tenho dúvidas sobre o que fazer.
- Porque não tenho total confiança no médico.
- 
- Outra: \_\_\_\_\_

## Anexo 2

### COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

<b>PAROQUER FINAL:</b>  Favorável, condicionado ao desempenho do autor, pelo seu trabalho, e ao sucesso da intervenção	<b>DESPACHO:</b>  Aprovado At. a Comissão Universidade da Beira Interior 19.01.2017  Comissão Ética para a Saúde do Centro de Saúde de Covilhã Dr. José António Afonso Pais Presidente  Dr. José António Afonso Pais Presidente
---	---

<b>ASSUNTO:</b>	<b>Estudo 83/2016 de 22/11/2016</b> <b>Capacitação pela consulta de Medicina geral e Familiar: as respostas aprofundadas</b> <b>Andreia Maria Ferreira da Silva Bastos Bandeira (Mestrado, 5º Ano - Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências da Saúde)</b>
<p>Tem como objectivos: Verificar e estudar as justificações de resposta ao questionário Patient Enablement Instrument. Numa altura em que se assiste a uma distanciação do médico com o doente, torna-se elementar encontrar formas de otimizar a capacitação nos Cuidados de saúde Primários.</p> <p>A realizar no Centro de Saúde da Covilhã.</p> <p>Não tem autorização da entidade envolvida. Não tem curriculum vitae do investigador.</p>	
<b>O relator:</b> José António Afonso Pais	 

## Anexo 3

### Q1:

**Igual ou pior:** “porque não houve alteração”, “porque a minha doença só tem solução se for operada”, “porque é uma doença aguda”, “porque não dialogamos sobre isso”, “porque é uma doença crónica”, “porque o que fiz anteriormente não deu resultado”, “porque ainda não sei o que tenho e vou fazer exames”, “porque é crónico”, “porque o médico não conseguiu ajudar muito”, “porque está tudo na mesma”, “porque a consulta não alterou nada”, “porque o problema ainda não está resolvido”, “porque não mudou nada”, “porque continuo igual”, “porque fiquei incapacitada na cirurgia”.

**Melhor/Muito melhor:** “porque sou positiva e tenho que continuar a vida”, “porque estou bem com a vida”, “porque os exames estavam bem”, “porque o atendimento hoje foi bom e obtive mais conhecimentos”, “porque está tudo bem”, “porque tomo outros medicamentos para melhorar”, “porque resolvi o meu problema”, “porque posso falar e sinto isso como se fosse um medicamento”.

### Q2:

**Igual ou pior:** “porque está tudo igual”, “a doença é sempre a mesma”, “porque é uma doença aguda”, “porque são muitas as doenças”, “porque continuo a tomar medicação”, “porque os problemas não têm cura”, “porque é uma doença crónica”, “porque os médicos não fazem nada aqui”, “porque não é este médico que vai solucionar o meu problema”, “porque já não há mais nada para compreender”, “porque não resolveram propriamente o meu problema”, “porque estou à espera de um exame”, “porque foi só por rotina”, “porque não alterou nada na compreensão da doença”, “porque a minha maneira de ver as coisas não alterou”, “porque não acho justo o que tenho”.

**Melhor/Muito melhor:** “porque o médico escutou todas as minhas queixas”, “porque sinto que estou acompanhado e é para seguir”.

### Q3:

**Igual ou pior:** “porque já sei o que tenho e como controlar”, “porque é difícil compreender a doença”, “porque a idade é muita”, “porque vou fazer exames para saber o que tenho e para me ajudar”, “porque tenho que a controlar”, “porque para já não estou bem mas vou ficar”, “porque os meus problemas são agudos”.

**Melhor/Muito melhor:** “porque faço tudo como antes apenas com algumas restrições”, “porque felizmente não tenho grandes problemas”.

#### **Q4:**

**Igual ou pior:** “porque vou melhorar se for operada”, “porque é uma questão de tempo até melhorar”, “porque tomo medicação para controlar as doenças”, “porque o médico não me dá orientações”, “porque o médico não pode fazer mais nada”, “porque a minha auto-estima está baixa”, “porque me sinto bem”, “porque mantenho tudo igual”, “porque a medicação não altera nada consideravelmente”, “porque a idade continua a aumentar”, “porque as pessoas pioram com a idade”, “porque ainda não tenho a solução que queria ter agora”.

**Melhor/Muito melhor:** “porque quero encontrar-me melhor da depressão”, “porque me aconselham sempre”, “porque faço tudo como antes apenas com algumas restrições”, “porque o médico me aconselhou”, “espero por muitos anos” “porque me aconselharam o que fazer”.

#### **Q5:**

**Igual ou menos:** “porque se manteve tudo igual”, “porque é uma doença aguda com solução rápida”, “porque saí um bocado desesperada devido ao problema”, “porque me sinto muito incapacitada”, “porque com a minha idade já não há muito a fazer”, “desde que não piore mantém-se”, “porque o problema só se resolve no hospital”, “porque há problemas que nem sempre têm solução”, “porque para já ainda tenho muitas restrições”.

**Mais/Muito mais:** “porque sempre tive muita confiança”, “porque a medicação me vai fazer ficar melhor”, “porque confio no médico e naquilo que me manda fazer”, “porque tenho sido bem acompanhado”.

#### **Q6:**

**Igual ou menos:** “porque já sei como lidar com as limitações e mentalmente já as aceito”, “porque não tenho médico de psiquiatria”, “porque tenho muitas dores e não me ajudam”, “porque foi uma consulta de urgência, não dava tempo”, “porque sei o que tenho que fazer para continuar controlado”, “porque estou sempre a mudar de médico”, “porque não posso alterar nada a não ser tomar a medicação”, “porque a velhice afeta muito”, “porque já faço o que é recomendado”.

**Mais/Muito mais:** “porque como me explicaram o que tenho e consigo ajudar-me”, “porque estou confiante naquilo que me disseram”.