

U. PORTO



INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
UNIVERSIDADE DO PORTO

Capacitação do doente nos cuidados de saúde primários.

Da comunicação médico-doente aos resultados terapêuticos obtidos.

JOANA DE MELO ROMEIRA TORRES

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2017

Orientadora

Dr.^a Ana Margarida Antunes Cruz

Dissertação elaborada no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina

Título: Capacitação do doente nos cuidados de saúde primários. Da comunicação médico-doente aos resultados terapêuticos obtidos.

Autora: Joana De Melo Romeira Torres¹

Orientadora: Dr.^a Ana Margarida Antunes Cruz²

Afiliação: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; Centro Hospitalar do Porto, CHP.

Endereço: Avenida da Praia, n.º 1839, 3885-405 Esmoriz

1 – Aluna do 6º ano profissionalizante do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; número de aluno: 201302365

Endereço eletrónico: joana_torres@sapo.pt

2 – Assistente de Medicina Geral e Familiar na Unidade de Saúde Familiar Bom Porto, do Agrupamento de Centros de Saúde Porto Ocidental da Administração Regional de Saúde do Norte; Professora Assistente do Mestrado Integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Endereço eletrónico: margaridaz@gmail.com

Tese redigida de acordo com as normas preconizadas pela revista Acta Médica Portuguesa.

Agradecimentos

A todos aqueles que me apoiaram durante este curso e que me ajudaram a realizar o trabalho árduo, exigente e complexo que é o realizar o Mestrado Integrado em Medicina, pelo apoio e motivação para o mesmo. À Dra. Ana Margarida Cruz que com a sua experiência e conhecimento me orientou na realização deste trabalho. Por último à minha mãe porque existem coisas que não se aprendem nos livros!

Índice

| | |
|--|----|
| Resumo | 1 |
| Abstract | 2 |
| Introdução | 3 |
| Fundamentação | 3 |
| Objetivos | 3 |
| Material e Métodos | 5 |
| Fonte de informação | 5 |
| Método de pesquisa | 5 |
| Seleção dos artigos | 5 |
| Relevância, validade e credibilidade dos artigos selecionados | 6 |
| Resultados | 7 |
| Seleção dos artigos | 7 |
| Síntese dos resultados | 8 |
| Discussão | 14 |
| Impacto da comunicação médico-doente na capacitação do doente | 14 |
| Relação entre a capacitação do doente e os resultados terapêuticos obtidos | 15 |
| Conclusão | 17 |
| Limitações do estudo | 18 |
| Conflito de interesses | 18 |
| Fontes de financiamento | 18 |
| Bibliografia | 19 |

Índice de Figuras

Figura 1 - Fluxograma de pesquisa e seleção de artigos _____7

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Síntese dos resultados dos artigos selecionados _____9

Lista de Abreviaturas

CARE – Consultation and Relational Empathy

CSP – Cuidados de Saúde Primários

FEV1 – Volume Expiratório ao primeiro segundo

MIPS – Medical Interaction Process System

PEI – Patient Enablement Instrument

READer – Relevância, Educação, Aplicabilidade e Discriminação

RIAS – Roter Interaction Analysis System

SDM - Tomada de Decisão Compartilhada

RESUMO

Introdução: A compreensão do nível de impacto dos fatores determinantes da capacitação do doente, bem como a sua associação com resultados obtidos é de extrema importância nos cuidados de saúde primários na medida em que permite aos clínicos adequar a forma como lidam com o doente na consulta no sentido de alcançarem a sua capacitação e a melhoria dos resultados terapêuticos obtidos. Os objetivos desta revisão bibliográfica consistem em primariamente percebermos o impacto do fator “comunicação médico-doente” na capacitação do doente; e secundariamente a relação existente entre a capacitação do doente e os resultados terapêuticos obtidos.

Material e métodos: Realizámos uma revisão bibliográfica sistemática.

Resultados: Seleccionámos 15 artigos dos quais 7 permitiram-nos responder ao objetivo primário, 4 ao secundário e 4 a ambos.

Conclusão: O benefício da comunicação médico-doente na capacitação do doente é evidente e ocupa um papel considerável, desde que centrada no doente e nos seus problemas. Porém, a capacitação do doente parece não influenciar os resultados terapêuticos obtidos.

Palavras-chave: Cuidados de saúde primários; clínica geral; capacitação do doente; comunicação médico-doente; resultados terapêuticos.

ABSTRACT

Introduction: Understanding the level of impact of factors influencing the patient enablement, as well as its association with results is of utmost importance in primary health care in that it allows clinicians to tailor the way they deal with the patient in consultation in the sense of the scope of patient enablement and improvement of results. The objectives of this literature review consist primarily realize the impact of influencing factor doctor-patient communication, one of the most studied in the patient enablement; and secondarily the relationship between the patient enablement and the results obtained.

Methods: We conducted a systematic literature review.

Results: We selected 15 articles of which 7 have allowed us to meet the primary endpoint, 4 secondary and 4 to both.

Conclusion: The benefit of doctor-patient communication in the patient enablement is evident and occupies a considerable role, since centered on patient and their problems. However, the patient enablement does not appear to influence the therapeutic results obtained.

Keywords: primary health care; general practice; patient enablement; physician-patient communication; outcomes therapeutic.

INTRODUÇÃO

FUNDAMENTAÇÃO

Os cuidados de saúde primários (CSP) apresentam-se como o primeiro contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde. Têm como objetivo garantir de forma continuada a assistência à saúde dos cidadãos e cuidar de problemas da comunidade mediante a eleição de serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação, adaptados às necessidades da população.¹

Para que se consiga alcançar esse feito torna-se pertinente percebermos o proveito na saúde dos utentes, após o atendimento nos CSP. Tendo isto em consideração, temos assistido nos últimos anos ao aumento da importância atribuída ao habilitar o doente para compreender e saber lidar com a sua doença e assim melhorar o seu impacto na sua vida. Este conceito de habilitação designou-se, neste trabalho, por capacitação do doente. O patient enablement instrument (PEI) é o instrumento de mensuração mais utilizado que viabiliza a análise da capacitação do doente após uma consulta médica.²

Temos assistido à realização de alguns estudos em diversos países, respeitantes à capacitação do doente quer relativamente aos seus fatores preditores gerais, quer relativamente à obtenção de resultados em contextos específicos de capacitação do doente. A comunicação médico-doente tem sido um dos fatores de influência da capacitação do doente mais estudado até à data. Nesta revisão bibliográfica pretende-se averiguar, no âmbito dos cuidados de saúde primários, a relação existente entre a capacitação do doente e o fator comunicação médico-doente, bem como o impacto da capacitação do doente nos resultados terapêuticos obtidos, tendo como base a revisão de artigos publicados neste âmbito desde o ano 2000.

A pertinência deste estudo prende-se com a atualidade do tema, a sistematização da informação disponível e a sua aplicabilidade na prática clínica na área da Medicina Geral e Familiar, repercutindo a importância da capacitação do doente como um possível meio terapêutico.

OBJETIVOS

O objetivo primário desta revisão bibliográfica consiste em percebermos qual o impacto da comunicação médico-doente na capacitação do doente. O objetivo secundário

desta revisão bibliográfica compreende determinar a relação existente entre a capacitação do doente e os resultados terapêuticos obtidos. Ambos os objetivos abarcam um período de apreciação referente aos últimos 17 anos (de 2000 a 2016).

MATERIAL E MÉTODOS

FONTE DE INFORMAÇÃO

Efetuámos a pesquisa de literatura nas bases de dados Pubmed e The Cochrane Library no período de tempo compreendido entre 01/01/2000 a 31/12/2016.

MÉTODO DE PESQUISA

Realizámos esta revisão bibliográfica com base na *guidelines* PRISMA para revisões sistemáticas.³

Pesquisámos artigos de estudos experimentais e observacionais, bem como revisões bibliográficas, cuja publicação foi feita em revistas e jornais científicos da área da saúde e em língua inglesa.

As palavras de pesquisa utilizadas foram: “((primary health care OR general practice) AND patient enablement AND physician-patient communication) OR (patient enablement AND outcomes therapeutic AND (primary health care OR general practice))”.

SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Inicialmente realizámos uma pré-seleção de artigos com base no título e resumo para determinar quais eram relevantes para este trabalho. Posteriormente obtivemos os artigos pré-selecionados completos e procedemos à sua análise no sentido de verificar a sua adequação de inclusão no estudo.

CrITÉRIOS DE INCLUSÃO

Incluímos no estudo todos os artigos, obtidos mediante o método anterior referido, respeitantes à comunicação médico-doente, capacitação do doente ou à relação destas temáticas com resultados terapêuticos obtidos, cuja abordagem foi realizada nos cuidados de saúde primários e/ou clínica geral.

CrITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Excluímos artigos que, embora obtidos mediante o método anterior referido, diziam respeito aos cuidados de saúde secundários ou terciários; artigos duplicados e que não se referiam especificamente com a comunicação médico-doente, capacitação do doente ou à relação destas temáticas com resultados terapêuticos obtidos.

RELEVÂNCIA, VALIDADE E CREDIBILIDADE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Avaliámos a relevância, validade e credibilidade dos artigos selecionados com base no método READER (Relevância, Educação, Aplicabilidade e Discriminação) desenvolvido por MacAuley.⁴

RESULTADOS

SELEÇÃO DOS ARTIGOS

A pesquisa inicial resultou no aparecimento total de 48 artigos dos quais 33 foram excluídos por incumprimento dos critérios de inclusão, duplicação ou READER menor que 15. Efetivamente selecionámos 15 artigos para análise e discussão. A fig. 1 representa o fluxograma de pesquisa e seleção de artigos.

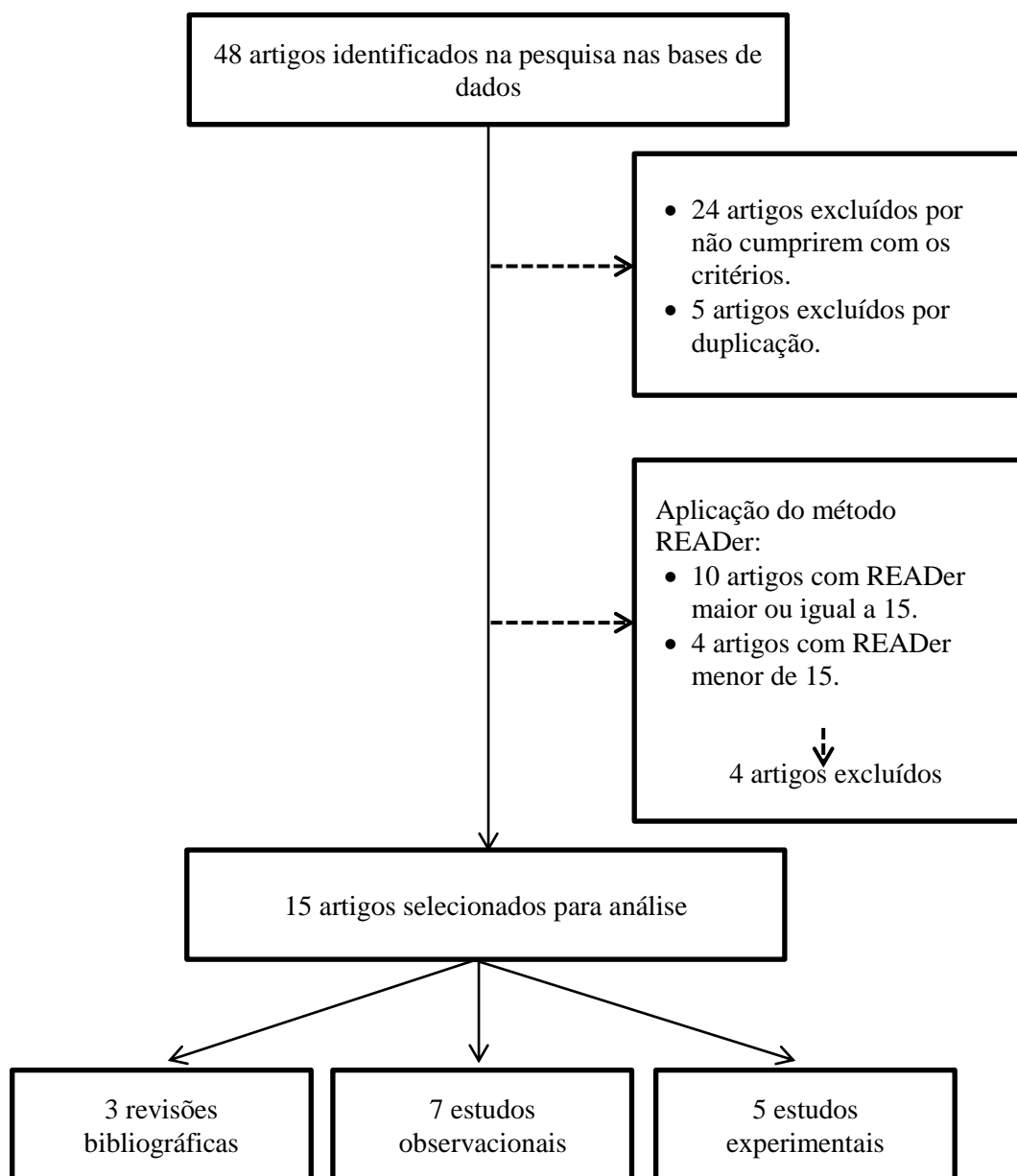


Figura 1 - Fluxograma de pesquisa e seleção de artigos

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Na tabela 1 sintetizámos os achados mais relevantes dos artigos selecionados para esta revisão.

Encontrámos 7 artigos que responderam ao objetivo primário desta revisão (dos quais 1 revisão bibliográfica sistemática e 6 estudos observacionais); 4 artigos que responderam ao objetivo secundário (dos quais 1 revisão bibliográfica sistemática, 2 estudos experimentais e 1 estudo observacional); e 4 artigos que responderam a ambos os objetivos propostos (dos quais 1 revisão bibliográfica sistemática, 2 estudos experimentais e 1 estudo observacional).

Tabela 1 – Síntese dos resultados dos artigos selecionados

| Autor, Ano | Objetivos | Desenho do estudo e parâmetros avaliados | Conclusões |
|---|--|---|--|
| Frost, Currie e Cruickshank ² , 2015 | Rever a forma como capacitação do doente é concebida e praticada nos cuidados de saúde primários e explorar os fatores que influenciam essa capacitação. | <p>Revisão bibliográfica sistemática de 24 artigos.</p> <p>Foram avaliados artigos que expressavam diferentes pontos de vista (dos trabalhadores e dos doentes) sobre a capacitação do doente nos CSP que permitiram responder às questões:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qual a concetualização da capacitação do doente nos CSP? - Como é praticada a capacitação do doente nos CSP? - Quais os fatores que influenciam a capacitação do doente nos CSP. | <p>Concetualização da capacitação: medida de resultado qualitativa <i>gold standard</i> dos CSP.</p> <p>Prática da capacitação: existe evidência forte mas limitada.</p> <p>Fatores que influenciam a capacitação: uso do tipo de comunicação aberta; grau de centralização da prática no doente; duração da consulta; estado geral de saúde; etnia; estratégias próprias de sobrevivência e grau de independência e nível socioeconómico do doente.</p> |
| Brusse e Yen ⁵ , 2013 | Avaliar a viabilidade da medição da relação entre a expectativa do doente e a capacitação do doente. | <p>Estudo transversal</p> <p>Questionário a 67 doentes, atendidos por três clínicos gerais, sobre as preferências dos doentes. Foi feito o registo das expectativas previstas e preferenciais dos doentes antes da consulta e dos resultados obtidos e do PEI na conclusão da consulta.</p> | <p>A relação entre o cumprimento das expectativas do doente e a capacitação do doente permanece incerta.</p> |
| Pincus et al ⁶ , 2013 | Análise da evidência dos coortes prospetivos que avaliam o benefício do alcance da confiança médico-doente tendo como referência os resultados terapêuticos nos doentes a curto e longo prazo, nos CSP. | <p>Revisão bibliográfica sistemática de 16 artigos.</p> <p>Foram avaliadas as confianças AFETIVA e COGNITIVA em consultas nos CSP e a relação destas com a desistência das consultas e com a avaliação do seguimento dos resultados terapêuticos dos doentes.</p> <p>Confiança AFETIVA inclui: comunicação verbal e não-verbal mostrando carinho, empatia e confiança, reconhecimento e resposta com sugestões para angústia, sendo-se caloroso e amigável e oferecendo-se afirmações genéricas tranquilizadoras.</p> <p>Confiança COGNITIVA inclui: explicação dos sintomas, a exclusão explícita de doença grave, a concordância de objetivos, a negociação de opções de tratamento, a discussão sobre o prognóstico e os cuidados futuros, a verificação da compreensão, a discussão de obstáculos e o resumo.</p> | <p>AFETIVA: Sem conclusões relativamente à desistência das consultas e com impacto nos resultados terapêuticos dos doentes apenas a curto prazo. Sem efeito a longo prazo.</p> <p>COGNITIVA: Sem conclusões relativamente à desistência das consultas e com impacto relevante nos resultados terapêuticos obtidos no doente a curto e longo prazo.</p> <p>A interação COGNITIVA é mais benéfica para o doente que a AFETIVA.</p> |
| Correia de souza et al ⁷ , 2013 | Avaliar a relação da gravidade da asma, uso de medicamentos, controlo da asma, e capacitação do doente em asmáticos tratados nos cuidados primários e estudar a relação entre essas variáveis e a qualidade de vida. | <p>Estudo observacional transversal a 180 doentes.</p> <p>Avaliação dos registos clínicos e questionários (PEI modificado, o Quality of Life Questionnaire Asthma, e o Asthma Control Questionnaire) de uma amostra aleatória de doentes com asma. Foram também avaliados o pico de fluxo expiratório e o volume expiratório ao primeiro segundo (FEV₁).</p> | <p>Existe uma fraca correlação entre a capacitação do doente e o controlo de asma.</p> <p>Existe uma forte correlação entre o controlo da asma e a qualidade de vida.</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Derksen, Bensing e Lagro-Jansen ⁸ , 2013 | Rever a literatura existente sobre todos os estudos publicados nos últimos 15 anos acerca da eficácia da empatia do médico em clínica geral. | <p>Revisão sistemática bibliográfica</p> <p>Seleção de 7 estudos originais; após a aplicação de avaliação de qualidade.</p> | <p>Há uma boa correlação entre a empatia do médico, a satisfação do doente e uma relação positiva direta com o reforço da capacitação do doente.</p> <p>Empatia reduz a ansiedade e angústia dos doentes e obtém significativamente melhores resultados clínicos.</p> |
| Pawlikowska et al ⁹ , 2011 | Avaliar a relação observável entre os comportamentos verbal e não-verbal na relação médico-doente, e o seu grau de capacitação nas consultas. | <p>Estudo observacional</p> <p>Visualização de 88 vídeos de consultas de rotina de clínica geral. Foram usados os instrumentos Roter Interaction Analysis System (RIAS) e Medical Interaction Process System (MIPS) para a realização da validação e análise dos comportamentos verbais e não-verbais.</p> <p>Determinação do grau de capacitação nas consultas de acordo com o PEI.</p> | <p>A consulta deve ser centrada no doente e os médicos devem facilitar o intercâmbio sócio emocional. As habilidades de comunicação provavelmente contribuem apenas para cerca de um terço dos fatores que geram capacitação do doente nas consultas.</p> <p>Implicações de atuação: Para apoiar a capacitação do doente nas consultas, os médicos devem concentrar-se em acordos, aprovações e legitimação enquanto participam na agenda do doente.</p> |
| Birhanu et al ¹⁰ , 2010 | <p>Avaliar a satisfação do doente nas suas interações com o prestador de cuidados de saúde.</p> <p>Avaliar os fatores que influenciam os resultados dos doentes nos centros de saúde.</p> | <p>Estudo transversal.</p> <p>Em 768 doentes de seis centros de saúde.</p> <p>Instrumentos utilizados para avaliação: Consultation and Relational Empathy (CARE); PEI; Competência técnica percebida; Comunicação não-verbal percebida; Duração real da consulta; Partilha de informação sobre a doença; Satisfação do paciente com a última visita (escala de Likert).</p> | <p>A empatia e a comunicação interpessoal influenciam significativamente a satisfação do doente com a consulta, mas têm um impacto menor no que se refere à capacitação do doente.</p> <p>Os prestadores de cuidados de saúde devem trabalhar para melhorar a habilidade de comunicação dos seus profissionais de forma a afetar positivamente a perceção do doente sobre as variáveis preditoras da sua satisfação.</p> |
| Francis et al ¹¹ , 2009 | Determinar se um folheto interativo sobre infeções do trato respiratório em crianças reduz o recurso a nova consulta para o mesmo episódio de doença, o uso de antibióticos, e as intenções de consultoria futuras, mantendo a satisfação dos pais com o cuidado prestado. | <p>Ensaio clínico randomizado</p> <p>Englobou 61 Clínicos gerais.</p> <p>Participantes: 558 crianças (com 6 meses a 14 anos) com uma infeção do trato respiratório agudo (7 dias ou menos) na consulta nos cuidados de saúde primários.</p> <p>Divisão dos clínicos gerais em um grupo de intervenção onde se fez formação para a realização de folheto interativo na doença, e de um grupo de controlo cujas consultas foram feitas como usualmente.</p> <p>Elementos avaliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A proporção de crianças que realizaram nova consulta devido à mesma doença no período de acompanhamento de duas semanas. • A prescrição de antibióticos, as intenções de consultoria futuras e satisfação dos pais, confiança e capacitação parental percebida. | <p>O uso do folheto interativo permitiu a redução significativa da prescrição de antibióticos e a intenção de nova consulta para o mesmo episódio, sem reduzir a satisfação parental com os cuidados prestados.</p> <p>Satisfação, confiança e capacitação parental percebida não foram significativamente diferentes entre os dois grupos.</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Cals et al ¹² , 2009 | Comparar o efeito na prescrição de antibióticos para a infecção do trato respiratório inferior, do clínico geral testar a proteína C reativa ou de receber formação em técnicas de comunicação avançadas. | <p>Ensaio clínico randomizado.</p> <p>Em 20 unidades de saúde com 40 clínicos gerais participantes dos quais se recrutou 431 doentes com infecção do trato respiratório inferior.</p> <p>Divisão dos clínicos gerais em grupos em que usaram os testes da proteína C reativa e o treino em habilidades de comunicação avançadas separadamente e combinados, e os cuidados habituais.</p> <p>Elementos avaliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescrição de antibiótico na consulta inicial. • Prescrição de antibióticos durante 28 dias de acompanhamento, nova consulta, recuperação clínica e a satisfação e capacitação dos doentes (PEI). | <p>Os médicos de clínica geral que utilizam a combinação do teste proteína C reativa e o treino em habilidades de comunicação avançadas reduziram significativamente a prescrição de antibióticos para infecção do trato respiratório inferior sem comprometer a recuperação e a satisfação dos doentes com o cuidado.</p> <p>A recuperação e satisfação dos doentes foram semelhantes em todos os grupos de estudo.</p> |
| Mead, Bower e Roland ¹³ , 2008 | Identificar as características dos doentes e das práticas clínicas associadas aos scores de capacitação do doente, levados a cabo na clínica geral. | <p>Estudo transversal.</p> <p>Que utilizou um grande conjunto de dados de rotina da prática médica e de avaliações dos doentes de clínica geral (190 038 respostas dos doentes individuais).</p> <p>Abrangeu um total de 1031 clínicos gerais.</p> <p>Elementos avaliados: relações entre saúde, fatores demográficos, avaliações de cuidados de clínica geral, e auto capacitação relatada pelo doente.</p> | <p>O principal preditor de capacitação foi a avaliação positiva da comunicação dos clínicos gerais.</p> <p>Das variáveis demográficas dos doentes incluídos no estudo, a etnia foi um preditor chave, com doentes dos grupos étnicos minoritários a relatar uma maior capacitação porém com menores scores de satisfação geral.</p> |
| Sinclair, Lawson e Burge ¹⁴ , 2008 | Avaliar se as características dos doentes, a familiaridade com a sua clínica, e as suas perspetivas sobre a qualidade dos seus cuidados, determinam se os doentes recebem conselhos dos médicos sobre dieta e exercício físico. | <p>Análise secundária de dados das respostas a inquérito.</p> <p>Aplicado ao nível de cuidados primários em doentes com idade igual ou superior a 18 anos (n=1562).</p> <p>Elementos avaliados: Percentagem de doentes que relataram receber frequentemente o conselho dos seu médico de família em relação à dieta e ao exercício físico.</p> | <p>Estratégias para aumentar o número de doentes que recebem aconselhamento sobre dieta e exercício incluem o melhoramento da relação e comunicação médico-doente, bem como da habilidade dos médicos para ajudar seus doentes a sentirem-se capacitados lidar com as suas doenças.</p> <p>Os médicos devem estar cientes das suas práticas de aconselhamento e considerar discutir o comportamento saudável mesmo com doentes sem fatores de risco óbvios e com estado de saúde excelente, não focando apenas os seus conselhos aos doentes crónicos.</p> |

| | | | |
|------------------------------------|---|---|---|
| Briel et al ¹⁵ , 2006 | <p>Reduzir a taxa de prescrição de antibióticos para infecções agudas do trato respiratório usando um programa de formação de curta duração em comunicação centrada no doente.</p> | <p>Ensaio clínico controlado e randomizado.</p> <p>Realizado com 45 clínicos gerais.</p> <p>30 médicos receberam orientações baseadas em evidências para o tratamento de infecções agudas do trato respiratório e tiveram uma intervenção limitada a essas orientações; 15 médicos foram randomizados para a realização de intervenção completa, tendo recebido formação em comunicação centrada no doente. Outros 15 médicos, não-randomizados, serviram como um controlo para comparação dos médicos nos outros dois grupos.</p> <p>Elementos avaliados: a taxa de prescrição de antibióticos relatada por farmacêuticos. A satisfação do doente e sua capacitação, as taxas de nova consulta, os dias com restrições, e os dias de folga do trabalho.</p> <p>Foram analisados 1108 adultos com infecções respiratórias agudas selecionados entre Janeiro e Maio de 2004. Os resultados foram medidos em 837 consultas; 624 doentes tiveram acompanhamento de entrevistas aos 7 e 14 dias.</p> | <p>O treino de comunicação centrado no doente não reduziu a taxa de prescrições de antibióticos abaixo do nível usual de prescrição.</p> <p>A satisfação do doente com os cuidados recebidos foi alta.</p> <p>Sem diferenças significativas entre os grupos nos resultados dos restantes elementos avaliados.</p> |
| Edwards et al ¹⁶ , 2004 | <p>Avaliar os efeitos da formação dos clínicos gerais na tomada de decisão compartilhada (SDM), e na utilização de aparelhos de comunicação de risco simples na prática geral, tendo como base de avaliação os resultados terapêuticos dos doentes.</p> | <p>Ensaio clínico randomizado.</p> <p>Realizado com a participação de 20 clínicos gerais recentemente qualificados em práticas gerais urbanas e rurais.</p> <p>Um total de 747 doentes com fibrilação auricular, prostatismo, menorragia ou sintomas da menopausa foram convidados para uma consulta para avaliar a sua condição ou tratamentos. Depois de linha de base, os médicos participantes foram randomizados para receber treinamento em habilidades SDM, ou na utilização de aparelhos de ajuda na comunicação de risco simples.</p> <p>Os doentes foram alocados aleatoriamente para uma consulta durante a linha de base, ou após uma intervenção no médico (SDM ou comunicação de risco simples), ou após as duas intervenções.</p> <p>Os resultados dos doentes foram avaliadas na saída da consulta e após um mês de seguimento do doente.</p> <p>A metade dos doentes selecionados aleatoriamente tiveram as consultas em clínicas de investigação, no sentido de se avaliar o efeito de se ter mais tempo para a consulta, em comparação com o tempo de consulta habitual.</p> <p>Elementos avaliados: instrumento COMRADE e uma série de medidas secundárias (ansiedade, capacitação do doente, intenção de aderir ao tratamento escolhido, a satisfação com a decisão, o apoio na tomada de decisões e medir o estado de saúde SF-12).</p> | <p>Os doentes podem estar mais envolvidos nas decisões de tratamento, e os riscos e benefícios das opções de tratamento podem ser explicados com mais detalhes, sem afetar adversamente os resultados terapêuticos.</p> <p>Não existe evidência de ganho de saúde ou melhoria nos resultados terapêuticos no doente com o treino em SDM e na comunicação de risco. Porém, pode ser defendida a formação nestas áreas a partir de valores e princípios éticos.</p> <p>Estes dados também indicam os benefícios do tempo extra de consulta.</p> |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Mead, Bower e Hann ¹⁷ , 2002 | Avaliar o impacto, na clínica geral, da relação médico-doente centrada no doente sobre a satisfação dos doentes pós-consulta e sobre a sua capacitação. | <p>Estudo observacional.</p> <p>Foram avaliados 173 vídeos de consultas de clínica geral. A centralização no doente foi avaliada em 3 dimensões: biopsicossocial, partilha de poder e responsabilidade e aliança terapêutica.</p> <p>As medidas de avaliação de centralização no doente foram derivados de codificação objetiva das consultas gravadas em vídeo, enquanto as medidas de satisfação e capacitação do doente foram preenchidas pelos mesmos.</p> | A consulta centrada no doente não melhorar significativamente a satisfação do doente ou outros resultados relacionados com o conceito de capacitação. |
| Little et al ¹⁸ , 2001 | Avaliar a percepção do doente em relação à consulta centrada no doente e a relação dessa percepção com os seus resultados terapêuticos. | <p>Estudo observacional por meio de questionários.</p> <p>Realizados a 865 doentes de três clínicos gerais. Principais medidas de avaliação dos doentes: capacitação, satisfação e carga de sintomas.</p> | Os componentes das percepções dos doentes podem ser medidos de forma confiável e prever resultados diferentes. Se os médicos não fornecerem uma abordagem positiva centrada no doente, estes ficarão menos satisfeitos, menos capacitados e podem ter maior carga de sintomas e maiores taxas de encaminhamento. |

CSP – Cuidados de Saúde Primários; PEI - Patient Enablement Instrument; FEV₁ – Volume Expiratório ao primeiro segundo; RIAS – Roter Interaction Analysis System; MIPS – Medical Interaction Process System; CARE - Consultation and Relational Empathy; SDM - Tomada de Decisão Compartilhada; COMRADE - Medida de resultado baseados em doentes para avaliar a eficácia da comunicação de riscos e tomada de decisões de tratamento em consultas.

DISCUSSÃO

IMPACTO DA COMUNICAÇÃO MÉDICO-DOENTE NA CAPACITAÇÃO DO DOENTE

Como podemos observar na tabela 1 cerca de 73% dos artigos selecionados permitem-nos avaliar o impacto da variável comunicação médico-doente na variável capacitação do doente. Dentro destes, 64% mostram que há uma correlação positiva e forte entre estas variáveis indicando que o alcance da capacitação do doente compreende um conjunto de variáveis interdependentes associadas não exclusivamente às expectativas dos doentes em relação à sua doença mas à forma como o médico comunica, ensina e prepara o doente para lidar com a sua situação.^{2,8,12-15,18} Porém, cerca de 27% dos artigos relativos ao objetivo primário contrariam o descrito anteriormente e revelam que a correlação entre estas duas variáveis, embora não seja negativa, não é suficientemente forte para que possamos afirmar que a comunicação médico-doente tem uma influência positiva significativa na capacitação do doente.^{9,10,17} Em 9% dos artigos relativos a este objetivo permanece incerta a relação entre estas variáveis, na medida em que não conseguem tirar conclusões estatisticamente significativas.⁵

Efetivamente, a literatura mais recente, Frost, Currie e Cruickshank, 2015,² permite-nos entender quais as particularidades que influenciam a capacitação do doente. Para além das características inerentes ao estado de saúde individual de cada doente, as variáveis mais aquilatadas nesta área são a realização de consultas centradas no doente, a utilização de uma comunicação do tipo aberta, e a duração mais extensa da consulta.

A satisfação do doente é uma variável qualitativa frequentemente estudada em relação ao impacto na sua capacitação. Birhanu et al, 2010,¹⁰ mostram-nos que, apesar de a satisfação do doente ser influenciada por processos interpessoais que compreendem empatia, comunicação verbal e não-verbal do médico e percepção de capacitação por parte do doente, esta última não tem uma relação direta com a sua satisfação. Ou seja, o facto de o doente se sentir satisfeito com as suas consultas não significa que se sinta necessariamente mais capacitado para lidar com a sua doença. Este estudo atesta, a evidência empírica obtida por Mead, Bower e Hann, 2002,¹⁷ onde a prática de consultas centradas no doente não melhorou significativamente a capacitação do doente. Esta conclusão vem contrariar a ideia defendida anteriormente por Little et al, 2001,¹⁸ que mostrou-nos a abordagem centrada no doente

como positiva, sendo a satisfação mais associada à comunicação e parceria do médico com o doente e a capacitação à comunicação centrada no interesse por parte do médico em perceber o impacto da doença na vida do doente e em auxiliá-lo na promoção da sua saúde. Uma análise mais recente, levada a cabo por Derksen, Bensing e Lagro-Jansen, 2013,⁸ embora limitada a apenas 7 estudos originais deste âmbito, vai mais ao encontro de Little et al, 2001,¹⁸ revelando-nos que a empatia na comunicação médico-doente e a satisfação deste tem uma relação direta positiva com a capacitação do doente.

Apesar de ser controverso o papel da satisfação do doente na sua capacitação, a maioria dos estudos referem a comunicação médico-doente, cujo objetivo se centra no desenvolvimento de uma boa comunicação médico-doente, como o principal preditor da sua capacitação.^{2,8,12-15,18} Todavia, é necessário atendermos que as habilidades comunicacionais não correspondem à totalidade dos fatores que contribuem para essa boa relação e, conseqüentemente, para a capacitação do doente na consulta. Assim sendo, a permuta sócioemocional deverá ser facilitada entre médico-doente e a comunicação deverá ser centrada em consonâncias, aceitações, tendo sempre em conta a agenda do doente.^{2,9,10}

RELAÇÃO ENTRE A CAPACITAÇÃO DO DOENTE E OS RESULTADOS TERAPÊUTICOS OBTIDOS

Cerca de 53% dos artigos selecionados permitem-nos avaliar a relação existente entre a capacitação do doente e os resultados terapêuticos obtidos. Dentro destes, apenas 37% concluem que uma maior capacitação dos doentes produz uma melhoria significativa nos resultados terapêuticos obtidos.^{6,8,18} Por outro lado, 63% dos estudos mostram-nos que o alcance de melhor capacitação do doente não tem correlação positiva significativa com a melhoria dos resultados terapêuticos obtidos.^{7,11,12,15,16}

Uma análise efetuada por Pincus et al, 2013,⁶ expõe-nos que, embora o desenvolvimento de uma relação médico-doente afetiva possa contribuir para uma maior abertura do doente para a obtenção de resultados a curto prazo, baseados na satisfação, confiança, e redução de ansiedade no doente, não existe evidência científica que permita relacionar esta vertente com o alcance de resultados a médio-longo prazo. Para alcançarmos tal objetivo é necessário apostar na vertente cognitiva do doente, ou seja, na sua capacitação para a doença permitindo a curto prazo aumentar os seus conhecimentos sobre ela, saber como obter o seu controlo eficiente e quais as alterações necessárias a realizar na sua vida para o conseguir. Estes fatores levam a que a médio-longo prazo o doente seja capaz de fazer

uma gestão otimizada da doença reduzindo o impacto na sua vida. Dentro do conceito de empatia, o estudo levado a cabo por Derksen, Bensing e Lagro-Jansen, 2013,⁸ mostra que a capacitação do doente nas consultas dos cuidados primários tem impacto positivo nos resultados terapêuticos. Little et al, 2001,¹⁸ concluiu algo semelhante na medida em que o doente capacitado possibilitou a apresentação de uma menor carga sintomática e menor taxa de referenciação.

No entanto, a maioria dos estudos deste âmbito, não corroboram o descrito anteriormente. O estudo levado a cabo por Correia de Sousa et al, 2013,⁷ não encontrou uma correlação estatisticamente forte para associarmos a capacitação do doente asmático à obtenção do seu controlo. Francis et al, 2009,¹¹ revelam que apesar da capacitação do doente permitir diminuir os custos com prescrição de medicação e com novas consultas desnecessárias, não tem impacto nos resultados terapêuticos obtidos. Os ensaios clínicos de Cals et al, 2009,¹² o de Briel et al, 2006,¹⁵ e o de Edwards et al, 2004,¹⁶ mostram-nos, de igual modo, que os resultados terapêuticos obtidos não têm relação com a capacitação do doente, embora a capacitação do doente possa ter outros benefícios quer económicos e éticos.

CONCLUSÃO

A capacitação do doente é um elemento insubstituível nos cuidados de saúde primários no sentido em que define uma mensuração do efeito da qualidade desses serviços.

Apesar do número de literatura existente na área da capacitação ser reduzido, com base nos artigos revistos, consideramos que o benefício da comunicação médico-doente na capacitação do doente é evidente e ocupa um papel significativo, desde que centrada no doente e nos seus problemas. Todavia, não constitui o único fator que causa impacto nesta área, pelo que será necessário a realização de mais estudos que permitem esclarecer e definir com mais clareza quais os fatores que influenciam a capacitação do doente bem como o seu nível de impacto na capacitação. Será importante para os médicos dos CSP o domínio desses fatores no sentido de adaptarem-se e melhorarem a sua prática na obtenção da capacitação dos seus doentes.

A relação entre a capacitação do doente e os resultados terapêuticos obtidos não é maioritariamente positiva como à partida poderíamos pensar. Embora também neste âmbito a literatura existente seja escassa, leva-nos a considerar que a capacitação do doente tende a não influenciar os resultados terapêuticos obtidos e, como tal, não a podemos considerar um meio terapêutico possível. Porém, quando a capacitação do doente exerce influência nos resultados terapêuticos, ela é benéfica.

Tendo em conta a pouca literatura encontrada sobre as questões levantadas nesta revisão bibliográfica será importante para o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários a realização de mais estudos no âmbito da relação da comunicação médico-doente eficiente e eficaz, da capacitação do doente e sua relação com os resultados terapêuticos obtidos para que possamos ter um aumento da evidência existente sobre a importância, ou não, da capacitação do doente como um possível meio terapêutico.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Esta análise apresenta como limitações o facto de a maioria dos estudos seleccionados incluir um leque variado de doentes, muito heterogéneos; estudos com um período de seguimento do doente reduzido a alguns meses e a utilização de um pequeno número de artigos na revisão.

Contudo, consideramos a heterogeneidade dos grupos estudados como representativos da heterogeneidade dos utentes aos quais os cuidados de saúde primários se destinam. Apesar de esta revisão ser baseada em um número limitado de artigos, consideramos que eles representam evidência que deve ser tida em consideração.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses referente à presente revisão bibliográfica.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não existiram fontes de financiamento externas para a presente revisão bibliográfica.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. International Conference on Primary Health Care: Declaration of Alma-Ata USSR. Geneva; 1978.
2. Frost J, Currie MJ, Cruickshank M. An Integrative Review of Enablement in Primary Health Care. *J Prim Care Community Health*. 2015;6(4):264-278.
3. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6:e1000097.
4. MacAuley D. Critical appraisal of medical literature: an aid to rational decision making. *Fam Pract*. 1995;12(1):98-103.
5. Brusse CJ, Yen LE. Preferences, predictions and patient enablement: a preliminary study. *BMC Fam Pract*. 2013;14:116.
6. Pincus T, Holt N, Vogel S, Underwood M, Savage R, Walsh DA, et al. Cognitive and affective reassurance and patient outcomes in primary care: a systematic review. *Pain*. 2013;154(11):2407-2416.
7. Correia de Sousa J, Pina A, Cruz AM, Quelhas A, Almada-Lobo F, Cabrita J, et al. Asthma control, quality of life, and the role of patient enablement: a cross-sectional observational study. *Prim Care Respir J*. 2013;22(2):181-187.
8. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *British J Gen Pract*. 2013;63(606):e76-84.
9. Pawlikowska T, Zhang W, Griffiths F, van Dalen J, van der Vleuten C. Verbal and non-verbal behavior of doctors and patients in primary care consultations - how this relates to patient enablement. *Patient Educ Couns*. 2012;86(1):70-76.
10. Birhanu Z, Assefa T, Woldie M, Morankar S. Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2010;10:78.
11. Francis NA, Butler CC, Hood K, Simpson S, Wood F, Nuttall J. Effect of using an interactive booklet about childhood respiratory tract infections in primary care consultations on reconsulting and antibiotic prescribing: a cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2009;339:b2885.

12. Cals JW, Butler CC, Hopstaken RM, Hood K, Dinant GJ. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ*. 2009;338:b1374.
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):346-352.
14. Sinclair J, Lawson B, Burge F. Which patients receive advice on diet and exercise? Do certain characteristics affect whether they receive such advice? *Can Fam Physician*. 2008;54(3):404-412.
15. Briel M, Langewitz W, Tschudi P, Young J, Hugenschmidt C, Bucher HC. Communication training and antibiotic use in acute respiratory tract infections. A cluster randomised controlled trial in general practice. *Swiss Med Wkly*. 2006;136(15-16):241-247.
16. Edwards A, Elwyn G, Hood K, Atwell C, Robling M, Houston H, et al. Patient-based outcome results from a cluster randomized trial of shared decision making skill development and use of risk communication aids in general practice. *Fam Pract*. 2004;21(4):347-354.
17. 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):283-299.
18. Little P, Everitt H, Williamson I, Wamer G, Moore M, Gould C, et al. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ*. 2001;323(7318):908-911.