



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO
DO GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

FILIPA JOÃO MACEDO VALE

**IMPACTO DA CONSULTA NA QUALIDADE
DE VIDA SENTIDA PELOS CONSULENTES**

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:
PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO
MESTRE HUMBERTO MANUEL NEVES VITORINO**

MARÇO 2015

Curso de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de
Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal

***IMPACTO DA CONSULTA NA QUALIDADE DE
VIDA SENTIDA PELOS CONSULENTES***

Investigadores:

Filipa João Macedo Vale

Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago

Email: Filipa_vale_@hotmail.com

Índice

Resumo	4
Abstract	6
Introdução	8
Material e Métodos	11
1. Aplicação do questionário EQ5D numa USF em Coimbra (USF Topázio)....	11
2. Escala de empatia de Jefferson.....	11
3. Análise estatística.....	12
Resultados	13
1. Aplicação do questionário EQ5D na USF em Coimbra (USF Topázio).....	13
• Amostra.....	13
• Aplicação do questionário EQ5D antes da Consulta.....	14
• Aplicação do questionário EQ5D após a Consulta.....	14
• Correlação dos dados do questionário EQ5D antes e após a Consulta.....	15
2. Escala de empatia de Jefferson.....	16
3. Relacionando a qualidade de vida após a consulta com a empatia	16
Discussão	18
Conclusão	21
Agradecimentos	22
Referencias Bibliográficas	23
Anexos	25
Anexo 1: Parecer da Comissão de Ética da ARSC	25
Anexo 2: Autorização para realização do estudo na USF Topázio	27
Anexo 3: Questionários.....	28

Resumo

Introdução: A qualidade de vida, além de um mediador direto de saúde, é indicador de um estado de saúde. Quando a qualidade de vida é considerada num contexto de saúde e doença, é comum referenciar a saúde relacionada com a qualidade de vida. A consulta é um momento de quebrar barreiras. Ao estabelecer-se uma relação empática entre o médico e o consulente, consegue-se um conhecimento mais aprofundado por parte do médico de todo o espectro de sintomas, problemas e factores de risco de cada doente e, deste modo, reforça a satisfação e confiança entre o consulente e o médico, aumentando a probabilidade de adesão às recomendações feitas por este e ao plano terapêutico acordado entre ambas as partes, sendo possível a capacitação.

Objectivos: Tirar conclusões, especificamente para a Medicina Geral e Familiar em Portugal, sobre a relação entre a Qualidade de Vida, a consulta desempenhada por um médico e a Empatia.

Métodos: Ensaio clínico analítico em que o questionário EQ5D foi aplicado antes e após a consulta, juntamente com um outro questionário, o questionário de Jefferson para avaliar a empatia entre o doente e o médico, na segunda parte da mesma.

Resultados e Discussão: EQ-5D como instrumento genérico de medição da qualidade de vida relacionada com a saúde (QdVRS) permitiu avaliar o valor do estado de saúde na amostra estudada.

Houve uma melhoria significativa, sentida por parte dos consulentes na qualidade de vida, pela consulta. Após a mesma, 75% doentes apresentava um valor abaixo de 0,758, apresentando uma melhoria na sua qualidade de vida, comparativamente aos 68,8% obtidos antes da mesma.

Em relação à empatia médica sentida pelo consulente, 45,8% dos doentes mostraram sentir boa empatia quando avaliaram como boa a qualidade de vida. Parece que, de num ponto de vista teórico, a relação entre o profissional de saúde e o seu doente tem evidências terapêuticas, a nível social e psicológico. A consulta é um procedimento de diagnóstico e terapêutico de elevada complexidade e técnica, o seu êxito dependendo da qualidade da relação médico-doente empática, nela desenvolvida.

Conclusão: A qualidade de vida pode ser alterada por uma consulta em Medicina Geral e Familiar sobretudo quando esta é sentida como mais empática. Quando o foco da consulta é simultaneamente terapêutico e centrado no consulente este resultado parece ser mais importante.

Palavras-Chave: Medicina Geral e Familiar, Qualidade de Vida, EQ5D, Relação médico-doente , Consulta, Empatia

Abstract

Introduction: The quality of life, besides being a direct health mediator, is an health status indicator. By considering the concept of quality of life in a context of health and disease, it is common to refer health related to the quality of life. The consultation is a key moment in breaking down barriers. By establishing an empathetic relationship between the physician/doctor and the patient/consultant, the physician achieves a better deeper knowledge of the entire spectrum of symptoms, problems and risk factors of each patient and thus reinforces the levels of satisfaction and trust existing between the patient and the physician, increasing the probability of adherence to the recommendations made by the last one and to the treatment plan agreed upon by both parties, with the enablement being possible.

Objectives: Draw conclusions, specifically for General Practice in Portugal, on the relationship between quality of life, the consultation performed by a doctor and Empathy.

Methods: Analytical clinical trial in which the questionnaire EQ5D was applied before and after the consultation, along with another questionnaire in the second part of it, the Jefferson's questionnaire, to evaluate the empathy between the patient and the doctor.

Results: EQ-5D as a generic instrument for measuring quality of life health-related (HRQoL) allowed to evaluate the value of health status in the sample.

Patients felt a significant improvement in their quality of life, caused as a result of by the consultation. Thereafter, 75% of the patients had a value below 0.758, showing an improvement in their quality of life, compared to 68.8% obtained beforehand.

With reference to the medical empathy felt by the consultant, 45.8% of the patients shown to a positive empathy when evaluating the quality of life as good. It seems, from a theoretical point of view, that the relationship between the health professional and his patient has therapeutic value, in a social and psychological level. Consultation is both a diagnostic and a therapeutic procedure of high complexity and technique, and its success depends on the quality of the empathy established between the doctor and the patient.

Conclusion: Quality of life can be improved in one consultation in MGF, especially when it is felt as more empathic. When the focus of the consultation is both therapeutic and patient-centered the final result seems to be more relevant.

Key-words: General Practice, Quality of life, EQ5D, physician-patient relationship, Consultation, Empathy

Introdução

A esperança média de vida e as causas de morte têm sido tradicionalmente usadas como a chave dos indicadores de saúde da população. Contudo, estes não providenciam uma informação crítica sobre o estado de saúde da população e não oferecem uma informação mais alargada sobre o estado físico, mental e social. Para isto, houve um aumento das necessidades de medidores dos estados de saúde, com especial destaque para a qualidade de vida em anos vividos. Desde 1995, a World Health Organization (WHO) reconheceu a importância da avaliação e promoção da qualidade de vida da população. A qualidade de vida vai além de um mediador directo de saúde e foca-se na consequência de qualidade de vida para um estado de saúde. Quando a qualidade de vida é considerada num contexto de saúde e doença, é comum referenciar a saúde relacionada com a qualidade de vida para a diferenciar de outros aspectos de qualidade de vida.¹

Existe uma grande variedade de instrumentos na medição da qualidade de vida. Estes instrumentos procuram medir estados de saúde e têm características bastante diferentes.² Com o objectivo de desenvolver um estudo genérico para medir a qualidade de vida relacionada com a saúde, o EQ5D foi o instrumento utilizado para este estudo. Como instrumento geral, permite obter valores do estado de saúde genérico dos indivíduos, independentemente de um problema ou doença específica.

Desenvolvido pelo grupo EuroQoL a partir de 1987 e publicado desde 1990, o EQ5D é baseado num sistema classificativo de cinco dimensões: mobilidade, cuidados pessoais, actividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão. Cada uma destas dimensões tem três níveis de gravidade associados: o nível “1” sem problemas, o

nível “2” com alguns problemas e o nível “3” com problemas extremos, vividos ou sentidos pelo indivíduo. Sendo um questionário de auto-preenchimento permite localizar o seu estado de saúde numa escala analógica, esta com 243 estados de saúde distintos no total.^{2,3,4}

O EQ5D, é um instrumento genérico que além de permitir medir a qualidade de vida relacionada com a saúde, permite compará-la em vários países. Para a população portuguesa, a média estimada para o EQ5D é de 0,758, variando entre -0,50 e 1.00. O valor mais alto, isto é, com uma qualidade de vida igual a 1 foi de 41%, num estudo realizado em 2013.³

O EQ5D foi aplicado antes e após a consulta, juntamente com um outro questionário, o questionário de Jefferson para avaliar a empatia entre o doente e o médico, na segunda parte da mesma.

Vários estudos têm sido realizados com o objectivo de avaliar a qualidade da consulta, focando-se na relação entre o profissional de saúde e o seu doente. A satisfação do paciente defendida por Lewis⁵, está intimamente relacionada com a comunicação entre o médico e o doente e com o potencial excepcional de cada consulta. Segundo Little⁶ a medição da percepção centrada no paciente fornece um marcador da qualidade do atendimento, caso o doente não se sinta satisfeito pode ter maior carga na sintomatologia e usar mais recursos de saúde.

O estabelecimento de uma boa relação médico-doente envolve vários componentes, incluindo a empatia médica. A empatia é uma competência multidimensional, que se destaca pela capacidade de identificar e perceber os pensamentos e sentimentos do doente, e tomar a perspectiva deste acerca do problema apresentado.⁷

A consulta é um momento de quebrar barreiras. Ao estabelecer uma relação empática, permite um conhecimento mais aprofundado por parte do médico de todo o espectro de sintomas, problemas e factores de risco de cada doente e, deste modo, reforça a satisfação e confiança entre o consulente e o médico, aumentando a probabilidade de adesão às recomendações feitas por este e ao plano terapêutico acordado entre ambas as partes.^{8,9}

O presente artigo pretende tirar conclusões que sejam relevantes, especificamente para a Medicina Geral e Familiar em Portugal, sobre a relação entre a Qualidade de Vida, a consulta desempenhada por um médico e a Empatia. Existindo vários estudos sobre a qualidade de vida populacional, nenhum correlaciona a importância da consulta na qualidade de vida sentida pelos consulentes.

Com o crescente número de publicações desde 1972 sobre qualidade de vida, e o estudo específico desta, em determinadas doenças agudas e crónicas, pretendo retirar conclusões mais abrangentes, que nos diz como a qualidade de vida de uma pessoa que vai a uma consulta médica pode ser alterada não só pelo seu foco terapêutico mas também pela empatia criada entre o médico e o doente.

Materiais e Métodos

1. Aplicação do questionário EQ5D numa USF em Coimbra (USF Topázio)

Foi realizado um estudo clínico analítico em 32 pessoas que se deslocaram à USF Topázio em Coimbra, em dias escolhidos pela investigadora. A amostra foi de conveniência e foram definidos: grupo etário menor que 65 anos e maior ou igual a 65 anos; género feminino ou masculino; grau de formação académica e o motivo de consulta.

Foi obtido parecer positivo da Comissão de Ética da ARS do Centro e da USF Topázio.

Com este fim, foi aplicado o EQ5D, antes e depois da consulta, com o objectivo de analisar o impacto que esta tinha na qualidade de vida dos doentes.

Foi usada a versão Portuguesa do EQ-5D, que apresenta cinco domínios/dimensões descritivas do estado de saúde, já referidas. O EQ-5D dispõe ainda de uma última pergunta correspondente à percepção do próprio estado de saúde, comparativamente ao seu nível geral de saúde nos 12 meses anteriores (“melhor”, “o mesmo”, “pior”).

2. Escala de empatia de Jefferson

Com o objectivo de avaliar a empatia sentida pelo consulente após a consulta aplicou-se um questionário de 5 afirmações que consistiam numa avaliação por parte do doente de uma escala de 1, que significa que esta em pleno desacordo a 7, que significa que está em pleno acordo com as seguintes afirmações:

- 1 - Consegue compreender as coisas na minha perspectiva (ver as coisas como eu as vejo)
- 2 - Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária
- 3 - Parece preocupado acerca de mim e da minha família
- 4 - Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações
- 5 - É um médico que me compreende.

3. Análise estatística

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o auxílio ao SPSS, sendo realizada estatística descritiva e inferencial. Para análise das variáveis nominais foi utilizado o teste do Chi-Square (χ^2) sendo também utilizados o One Sample T test (para demonstração do intervalo de confiança) e o Wilcoxon Signed Test, definindo-se o valor de $p < 0,05$ para significado estatístico. Foi verificada a normalidade dos dados antes da aplicação de cada teste estatístico.

Resultados:

1. Aplicação do questionário EQ5D na USF em Coimbra (USF Topázio)

- Amostra

A descrição da amostra está representada na tabela 1 quanto ao género, grupo etário, formação académica e tipo de consulta. É uma amostra de conveniência da população inscrita na USF Topázio que, em diferentes dias e semanas, se deslocaram à USF.

Estudou-se uma amostra de 32 consulentes, constituída por 8 indivíduos do género masculino (25%) e 24 do género feminino (75%), com idades menor que 65 anos, (81,3%) e com maior ou igual que 65 anos (18,8%). Relativamente à formação académica a amostra reuniu com 53,1% maior ou igual ao 12ºano e de 46,9% menor que o 12ºano. No que diz respeito ao tipo de consulta 25 % era por rotina e 75 % por não rotina.

Variável	n(%)
Género	
Masculino	8(25%)
Feminino	24(75%)
Grupo etário	
Menor que 65 anos	26(81,3%)
Maior ou igual a 65 anos	6(18,8%)
Formação Académica	
Maior ou igual ao 12ºano	17(53,1%)
Menor que o 12º ano	15(46,9%)
Tipo de Consulta	
Não rotina	24(75%)
Rotina	8(25%)

Tabela 1- Descrição geral da amostra

- Aplicação do questionário EQ5D antes da consulta

Na tabela 2 está são mostrados os resultados após a aplicação do questionário EQ5D antes da consulta. Para este questionário os valores podem variar entre -0,50 e 1,00, sendo que a média estimada do score de utilidade na população portuguesa é de 0,758.

Variável	n(%)
Menor 0,758	22(68,8%)
Maior ou igual 0,758	10(31,3%)

Tabela 2- Resultados do EQ5D antes da consulta, para um limite de corte de 0,758

Para o EQ5D temos um valor médio de score 0,668, uma mediana de 0,657 e um desvio padrão de 0,249. Esta média insere-se dentro do intervalo de confiança respondido ao questionário que foi de 0,578, mínimo, e o máximo de 0,758, calculado pelo one-sample test.

- Aplicação do questionário EQ5D após a consulta

Após a consulta foi aplicado novamente o EQ5D demonstrando que 75% estão abaixo da média portuguesa e 25% acima para um limite de corte de 0,758, como está representado na tabela 3.

Variável	n(%)
Menor 0,758	24(75%)
Maior ou igual 0,758	8(25%)

Tabela 3- Resultados do EQ5D após a consulta, para um limite de corte de 0,758

Neste segundo questionário a média foi de 0,692, a mediana de 0,657 com desvio padrão de 0,220. O intervalo de confiança para estes resultados calculados pelo one-sample teste foi o mínimo de 0,612 e máximo de 0,771.

- Correlação dos dados EQ5D antes e após a consulta

Correlacionando os dados entre aplicação do questionário antes e após a consulta, temos 91,7% da amostra estudada para valores abaixo de 0,758. Pela tabela 4 verificamos redução dos casos em pior qualidade de vida do primeiro para o segundo tempo, com significado estatístico.

		EQ5D após a consulta		
		Abaixo de 0,758 (*)	Maior ou igual a 0,758 (*)	Total n(%)
EQ5D antes da consulta	Abaixo 0,758	22 (91,7%)	0 (0%)	22(68,8%)
	Maior ou igual a 0,758	2 (8,3%)	8 (100%)	10(31,3%)
	Total n(%)	24 (100%)	8 (100%)	32(100%)

Tabela 4- Comparação dos resultados obtidos pelo questionário EQ5D, antes e depois da consulta para um limite de corte de 0,758; (*) p<0,001.

2. Escala de empatia de Jefferson

Relativamente à empatia sentida pela parte dos consulentes em relação ao médico, após a consulta 46,9% da amostra total demonstram ter sentido boa empatia, 12,5% demonstram ter sentido empatia razoável e 40,6 % má empatia. Considera-se haver boa empatia para uma distribuição acima do percentil 75, uma empatia razoável para o percentil 50 e uma má empatia para um percentil abaixo de 50.

Variável	N(%)
Bom	15(46,9%)
Razoável	4(12,5%)
Mau	13(40,6%)

Tabela 5- Resultados para o questionário de Jefferson .

3. Relacionando a qualidade de vida após a consulta com a empatia

Quando se verifica haver boa empatia, 11 (73,3%) em 15 têm uma boa qualidade de vida, isto é, com valor abaixo de 0,758, considerando empatia boa para p75 com o médico.

Quando temos uma má empatia abaixo do p50 temos um resultado de 9 (69,2%) em 13 têm uma qualidade de vida abaixo do valor de 0,758, portanto uma boa qualidade de vida, significando que má qualidade de vida se associa a pior empatia. Podemos também analisar estes resultados dizendo que 9 em 24 (37,5%) com boa qualidade de

vida sentiram má empatia enquanto que para a má qualidade de vida tal valor relativo foi de 50% (4 em 8).

Através do Wilcoxon Signed Ranks Test obtivemos um $p < 0,001$ que demonstra que para esta amostra temos diferença com significado.

EQ5D após a consulta				
Qualidade da Empatia		Abaixo de 0,758	Maior ou igual a 0,758	Total n(%)
	Bom	11 (45,8%)	4 (50%)	15(46,9%)
	Razoável	4 (16,7%)	0(0%)	4(12,5%)
	Mau	9(37,5%)	4(50%)	13(40,6%)
	Total n(%)	24 (100%)	8 (100%)	32(100%)

Tabela 6- Cruzando qualidade de vida no segundo tempo com a empatia.

Discussão

De um ponto de vista teórico, segundo Lewis, a satisfação do consulente pode ser influenciada pela qualidade afectiva do profissional de saúde, pela quantidade de informações veiculada, pela técnica interpessoal, pela habilidade e pelo comprometimento da visita médica.⁵

A relação médico-doente está a mudar rapidamente quer pela parceria mais activa, informada e crítica por parte do doente, quer pela constante pressão do cronómetro imposto para cada consulta.¹⁰ Assim o médico fica num constante dilema entre a atenção, no sentido literal da palavra, o desafio da consulta e o contra-relógio.

Cada vez mais o diálogo e o simples olhar fulcral na percepção por parte do consulente estará a ser substituído pelo olhar fixo do médico para um computador.

O médico foca-se apenas em aspectos de raciocínio clínico, deixando a parte de interação com o doente para ultimo plano.¹⁰ E é aqui que importantes questões se impõem como: Que repercussões terá no doente?

Para análise do que exarámos, no dia-a-dia do doente e no seu impacto na qualidade de vida, usou-se o EQ5D antes e após a consulta para retirar conclusões como esta poderá modificar a percepção do doente sobre aspectos como mobilidade, cuidados pessoais, actividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão. E se estes são passíveis de serem modificados apenas com o diálogo na consulta .

O EQ-5D como instrumento genérico de medição da qualidade de vida relacionada com a saúde (QdVRS) permitiu avaliar o valor do estado de saúde na amostra estudada. Obteve um valor médio de score de 0,668 que estava entre o intervalo de

confiança de 0,578 mínimo e máximo de 0,758.

Houve uma melhoria sentida por parte dos consulentes na qualidade de vida. Após a mesma, 75% dos doentes apresentava um valor abaixo de 0,758, apresentando uma melhoria na sua qualidade de vida, comparativamente aos 68,8% obtidos antes da mesma. Pelo teste de χ^2 verificou-se haver diferença significativa.

Em relação à empatia médica sentida pelo consulente, 45,8% dos doentes mostraram sentir uma boa empatia quando avaliaram como boa a sua qualidade de vida. Confirmando que de um ponto de vista teórico, a relação entre o profissional de saúde e o seu doente tem evidências terapêuticas, a nível social e psicológico.¹¹

A empatia é um conceito/valor igualmente importante num bom médico.

Temos dois conceitos difíceis de definir: por um lado a empatia, por outro o que é ser um bom médico.

A empatia, um componente básico de todas as relações terapêuticas, foi demonstrada¹² como um forte componente na melhoria da capacitação do paciente e na relação médico-paciente de modo a melhorar a satisfação deste em encontros clínicos. Segundo Mercer¹², a empatia no contexto clínico envolve: (i) compreender a situação do paciente, na sua perspectiva e nos seus sentimentos (com todos os significados associados); (ii) comunicar, para o que deve verificar a compreensão do paciente; e (iii) agir com o propósito de um entendimento mútuo em que se verifique uma utilidade (terapêutica).

A definição de Bom é tanto difícil de definir como difícil de medir. Uma razão para isso é porque a efetividade, o principal componente da qualidade, divide-se em efetividade clínica / técnica e efetividade interpessoal.¹⁰ Para alcançar o equilíbrio saudável entre efetividade clínica e efetividade interpessoal temos que começar a enfatizar o modelo biopsicossocial de cuidados em comparação com o modelo

puramente biomédico. O modelo biopsicossocial é representado por valores de holismo (representando o "o quê") e centralidade do paciente (que representa o "como").¹⁰

A abordagem centrada no paciente e a tomada de decisão compartilhada, demonstrou melhorias nos resultados de curto prazo (a compreensão do paciente e satisfação) , a adesão do paciente , e uma redução no uso de recursos (serviços laboratoriais e encaminhamento).¹⁰

A satisfação do paciente é uma medida útil na avaliação das consultas e na comunicação médico-paciente, na medida em que é um indicador direto. Poderá ajudar também na criação de estratégias para uma melhoria na prestação de cuidados de saúde¹².

A consulta é um procedimento de diagnóstico e terapêutico de elevada complexidade e técnica, o seu êxito depende da qualidade da relação médico-doente nela desenvolvida.¹³

Não encontramos na literatura médica publicada em Portugal ou por autores portugueses, outros trabalhos nesta área. Por tal a presente discussão centra-se sobretudo na provável explicação dos resultados agora encontrados, na prática profissional centrada no paciente e na relação já de alguma forma longa com os consulentes.

Assim sendo será importante que mais trabalhos em contextos diferentes e com semelhante metodologia sejam realizados, numa área que consideramos fulcral na Medicina Geral e Familiar.

Conclusão

A qualidade de vida pode ser alterada por uma consulta em Medicina Geral e Familiar sobretudo quando esta é sentida como mais empática. Quando o foco da consulta é simultaneamente terapêutico e centrado no consulente este resultado parece ser mais importante.

Agradecimentos

Ao professor Doutor Luiz Miguel Santiago pela constante orientação, apoio e disponibilidade essenciais para a realização deste trabalho.

Ao Dr.Humberto Vitorino, pela co-orientação.

A todos os profissionais de saúde da USF Topázio.

Aos meus Pais, ao João e a Maria, pelo apoio incondicional.

À Raquel, a Inês e a Sandrine.

Referências Bibliográficas

1. Health F, Report M, Prevention CD, Health G, Measures W, Measures P. Health-Related Quality of Life and Well-Being. 2010;(November).
2. Laurenti R. A mensuração da qualidade de vida. *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(4):361-362. doi:10.1590/S0104-42302003000400021.
3. Ferreira LN, Ferreira PL, Pereira LN, Oppe M. EQ-5D Portuguese population norms. *Qual Life Res.* 2013:1-6. doi:10.1007/s11136-013-0488-4.
4. Ferreira PL, Ferreira LN, Pereira LN. Contributos para a validação da versão Portuguesa do EQ-5D. *Acta Med Port.* 2013;26(6):664-675.
5. Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: literature review. *Soc Sci Med.* 1994;39(5):655-670.
6. Little P, Everitt H, Williamson I, et al. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ.* 2001;323(7318):908-911. doi:10.1136/bmj.323.7318.908.
7. Aguiar P, Salgueira a, Frada T, Mj C. EMPATIA MÉDICA: TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO Aguiar P; Salgueira A; Frada T & Costa MJ Escola de Ciências da Saúde (ECS) da Universidade do Minho. 2009:3705-3716.
8. Costa FD Da, Azevedo RCS De. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(2):261-269. doi:10.1590/S0100-55022010000200010.

9. Baptista S. A empatia na intersubjetividade da relação clínica. 2012:224-226.
10. 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):458-468. doi:10.1093/fampra/cmh419.
11. Elwyn G, Edwards a, Kinnersley P. Shared decision making in primary care: the neglected second half of the consultation. *Br J Gen Pract.* 1999;49(June):477-482.
12. Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Watt GCM. The consultation and relational empathy (CARE) measure: Development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Fam Pract.* 2004;21(6):699-705. doi:10.1093/fampra/cmh621.
13. Nunes, J M. (USF São Julião e DMGF F-U. A abertura da consulta. *Rev Port Clin Geral.* 2009;25:199-207.

Anexos

Anexo 1 :Parecer da Comissão de Ética da ARSC



ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

Exma. Senhora
Dra. Filipa João Macedo Vale

filipa_vale@hotmail.com

001790 15 01-26 15:31

Sua referência

Data

Nossa referência

Data

ASSUNTO: "Impacto da consulta na qualidade de vida sentida pelos consulentes".

Serve o presente para informar V. Ex^a., que o Conselho Diretivo da ARS Centro, I.P., deliberou homologar o parecer emitido pela Comissão de Ética para a Saúde (CES), que se anexa.

Com os melhores cumprimentos

O Presidente do Conselho Diretivo da ARSC, I.P.

(Dr. José Manuel Azenha Tereso)

Na respectiva íntima e "massa volúmica". Em cada cópia tratar-se-á de um resumo

AL

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

<p>PARECER FINAL: Favorável</p>	<p>DESPACHO: <i>Homologação - de o parecer final da Comissão de Ética para a Saúde</i> <i>8.1.2015</i></p> <p>Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro I.P.</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. José Manuel Azenha Tereso Presidente,</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Luís Manuel António Mendes Cabral Vogal,</p>
-------------------------------------	---

Estudo 57/2014 de 14/10/2014

ASSUNTO:

Impacto da consulta na qualidade de vida sentida pelos consulentes

[Signature]

[Signature]

Anexo 2: Autorização para realização do estudo na USF Topázio



Unidade de Saúde Familiar Topázio
Coordenadora: Maria da Glória Neto Dra

Autorização

A Coordenadora da USF Topázio declara a anuência desta USF à realização do trabalho “Impacto da consulta na qualidade de vida sentida pelos consulentes” da autoria de Filipa João Macedo Vale, aluno do MIM da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, a ser realizado na consulta do Prof. Doutor Luiz Miguel Santiago.

Foi ouvido o Conselho Técnico e o médico foi ouvido sobre o assunto.

Coimbra, 7 de Outubro de 2014


Maria da Glória Neto, Dra.
Coordenadora
USF Topázio

Maria da Glória Neto Dra
Coordenadora da USF Topázio

AVALIAÇÃO DE GANHOS EM SAÚDE - E Q - 5 D

Assinale com uma cruz (assim) , um quadrado de cada um dos seguintes grupos, indicando qual das afirmações descreve melhor o seu estado de saúde hoje.

► Mobilidade

- Não tenho problemas em andar ₁
Tenho alguns problemas em andar ₂
Tenho de estar na cama ₃

► Cuidados Pessoais

- Não tenho problemas em cuidar de mim ₁
Tenho alguns problemas a lavar-me ou vestir-me ₂
Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a ₃

► Actividades Habituais (ex. trabalho, estudos, actividades domésticas, actividades em família ou de lazer)

- Não tenho problemas em desempenhar as minhas actividades habituais ₁
Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas actividades habituais ₂
Sou incapaz de desempenhar as minhas actividades habituais ₃

► Dor / Mal Estar

- Não tenho dores ou mal estar ₁
Tenho dores ou mal estar moderados ₂
Tenho dores ou mal estar extremos ₃

► Ansiedade / Depressão

- Não estou ansioso/a ou deprimido/a ₁
Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a ₂
Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a ₃

► Comparado com o meu nível geral de saúde durante os últimos 12 meses, o meu estado de saúde hoje é:

- Melhor ₁ ASSINALE O
O mesmo ₂ QUADRADO
Pior ₃ APROPRIADO

Questionário de Jefresson

Instruções: use a escala em sete pontos e anote a sua avaliação entre 1 e 7, **fazendo um círculo** no número com que mais se identifica para cada frase.

Na escala 1 significa que esta em pleno desacordo e 7 que está em pleno acordo.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Discordo totalmente

Concordo totalmente

1 - Conseguo compreender as coisas na minha perspectiva (ver as coisas como eu as vejo)

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

2 - Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

3 - Parece preocupado acerca de mim e da minha família

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

4 - Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

5 - É um médico que me compreende

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7