



**FACULDADE DE  
UNIVERSIDADE DE**

**MEDICINA DA  
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**

**JOÃO PEDRO LEITE GUERRA**

***A EMPATIA NA CONSULTA***

**ARTIGO CIENTÍFICO**

**ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR**

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:  
PROFESSOR DOUTOR LUIZ SANTIAGO  
PROFESSOR DOUTOR CARLOS BRAZ SARAIVA**

**FEVEREIRO 2016**

*“Wherever the art of Medicine is loved, there is also a love of Humanity.”*

*Hipocrates*

## **Índice**

<b>Abreviaturas</b> .....	<b>5</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>6</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>8</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>10</b>
<b>Metodologia</b> .....	<b>12</b>
1- Caracterização da Investigação .....	12
2- Questionário.....	12
3- População e amostra.....	13
4- Instrumento de colheita de dados.....	13
5- Critérios de inclusão.....	14
6- Recolha de dados .....	14
7- Procedimentos prévios à recolha de dados .....	14
8- Variáveis .....	15
9- Análise estatística.....	15
<b>Resultados</b> .....	<b>16</b>
1. Comparação das amostras de 2014 e 2015.....	16
2. Estatística descritiva de centralidade dos resultados do JSPPPE-VP de 2015 em comparação com os de 2014.....	18
3. Análise da Dinâmica de Crescimento ( $\Delta$ ) em cada uma das perguntas entre 2014 e 2015.....	19
4. Distribuição das respostas por percentis em 2014 e em 2015, sendo descriminada cada pergunta isoladamente.....	20
5. Comparação dos Percentis.....	21

<b>Discussão</b> .....	<b>22</b>
<b>Conclusões</b> .....	<b>25</b>
<b>Agradecimentos</b> .....	<b>26</b>
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	<b>27</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>28</b>
Anexo I- Pedido e autorização do autor da escala .....	28
Anexo II- Questionário JSPPPE - Versão Original .....	30
Anexo III- Consentimento Informado.....	30
Anexo IV- Questionário JSPPPE-VP .....	31
Anexo V- Questionário JSPPPE-VP adaptado .....	32
Anexo VI - Autorização da ARS do Centro .....	34

## **Abreviaturas**

**ARS-** Administração Regional de Saúde

**CSP-** Cuidados de Saúde Primários

**JSPE-** Jefferson Scale of Physicians Empathy

**JSPPPE-** Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy

**MCP-** Medicina Centrada na Pessoa

**MGF-** Medicina Geral e Familiar

**PT-** Português

**RMD-** Relação médico-doente

**USF-** Unidade de Saúde Familiar

**VP-** Versão Portuguesa

## **Resumo**

**Introdução:** A *Empatia* ocorre na relação médico-doente no momento em que o médico partilha as preocupações ou esperanças do doente, havendo evidências de que um médico que comunica de uma forma empática recebe vários resultados positivos.

**Objetivos:** Avaliar, através de um estudo em ciclo de garantia de qualidade, a evolução da perceção que o consulente tem acerca do seu médico de família na USF Topázio, comparando os resultados encontrados com os de 2014, procurando-se um  $\Delta$  de +5.

**Métodos:** Realizou-se um estudo observacional e transversal, em ciclo de garantia de qualidade, numa amostra representativa do tamanho da população que afluí semanalmente em média à USF Topázio, nos meses de Junho e Julho de 2015 e constituída por 179 indivíduos, utentes de ambos os géneros no sentido de avaliar a Empatia percecionada pelos consulentes quanto ao seu médico. O questionário JSPPPE-VP foi o instrumento utilizado e os entrevistados eram todos aqueles que se encontravam na sala de espera aguardando por consulta. Relativamente a cada consulente foram ainda questionados a idade, o género, a toma regular de medicamentos, o nível de instrução, o grupo de atividade profissional e nome do atual médico de família, e obtido o respetivo consentimento informado por escrito. Os resultados foram avaliados e interpretados através de métodos de estatística descritiva e análise inferencial.

**Resultados:** Relativamente às amostras de 2014 e 2015 foram detetadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis faixa etária ( $p=0,011$ ), toma de medicação crónica ( $p=0,007$ ) e grau de escolaridade ( $p=0,009$ ), sendo a amostra de 2015 mais jovem, com maior grau de escolaridade e com uma menor percentagem de toma de medicação crónica. Relativamente ao questionário observou-se melhoria na média de respostas à Pergunta 2 “Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária“ ( $\Delta =+0,3$ ). Para as restantes questões verificou-se: “ consegue compreender as coisas na minha perspetiva (ver as coisas como eu as vejo)” ( $\Delta =-1,6$ ), “Parece preocupado acerca de mim e da minha família” ( $\Delta =-3,2$ ), “Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações” ( $\Delta =-1,1$ ) e “É um médico que me compreende” ( $\Delta =-1,6$ ). De 2014 para 2015 verifica-se um  $\Delta +10,3$  no número de inquiridos que se situam no melhor quartil de resposta.

**Discussão e conclusão:** Os dados obtidos poderão indicar uma melhoria da P2, provavelmente devido à preocupação dos médicos em melhorar este parâmetro, traduzindo-se numa melhoria percebida pelo consulente. Relativamente à descida das médias das restantes questões a amostra mais jovem e com maior grau de escolaridade poderá estar na base desta população mais exigente. Contudo, a média continua a ser superior a 6, numa pontuação numa escala em sete pontos, sendo sete o mais elevado. Poderemos, também, estar simplesmente perante um quadro de tendência para a média que deverá continuar a ser medido.

**Palavras-chave:** “Empatia”, “Relação médico-doente”, “Medicina Centrada na Pessoa”, “Perceção do doente”

## **Abstract**

**Introduction:** “Empathy” is present in a doctor-patient relationship when the doctor shares the patient's concerns or hopes. There is evidence that a doctor who communicates in a more empathic way gets overall more positive results.

**Objectives:** To evaluate, through a study on quality assurance cycle, the evolution of the perception that the patient has on his/her family physician at USF Topázio, while comparing to 2014's results, seeking a  $\Delta +5$  .

**Methods:** In order to assess the Empathy felt by patients about their doctors, we conducted an observational and cross-sectional study on quality assurance cycle. We used a representative sample of the average population that resorts weekly to USF Topázio in the months of June and July 2015, that consists of 179 individuals, of both genders. The instrument used was the JSPPPE-VP questionnaire and the respondents were those in the waiting room, waiting for consultation. Each consultant was asked their age, gender, regular intake of prescription drugs, educational level, occupation group and name of the current family doctor, and obtained the appropriate written informed consent. The results were evaluated and interpreted by methods of descriptive statistics and inferential analysis.

**Results:** Regarding the 2014 and 2015 samples, we detected statistically significant differences in age variables ( $p = 0.011$ ), use of chronic medication ( $p = 0.007$ ) and level of education ( $p = 0.009$ ). The 2015 sample was younger, had overall higher levels of education and a lower percentage of usage of chronic medication. As far as the questionnaire is concerned, there was improvement on the average of responses to Question 2 "question about what is happening in my daily life" ( $\Delta = +0.3$ ). For the remaining question, it was noted that: "can understand things from my perspective (see things as I see them)" ( $\Delta = -1.6$ ), "seems worried about me and my family" ( $\Delta = - 3.2$ ), "understood my emotions, feelings and concerns" ( $\Delta = .- 1.1$ ) and "is a doctor who understands me" ( $\Delta = -1.6$ ). From 2014 to 2015 there is a  $\Delta +10.3$  in the number of respondents who fell in the best quartile response.



**Discussion and conclusion:** The results may indicate an improvement in Q2, probably due to a rise in doctors' the concern to improve this parameter, resulting on a perceived improvement by the consultant. Regarding the decline on the averages of the remaining questions, this could be a consequence of the fact that a younger sample, with higher levels of education, may be more demanding. However, the average remains more than 6, a score on a total scale of seven points, seven being the highest. We could also be observing a tendency for the average, which should continue to be measured.

Keywords: "Empathy", "doctor-patient relationship", "Centered Medicine in person", "Perception of the patient"

## Introdução

A *Empatia*, do grego *empathia* (apreciação dos sentimentos de outrem)(1) ocorre no exato momento em que o médico partilha as preocupações ou esperanças do doente, transmitindo-lhe esses sentimentos.(2) A *Simpatia*, por outro lado, é entendida como a partilha da emoção expressa pelo outro, sendo desajustada à prática médica e afetando o julgamento clínico.(2)

Sabe-se que um médico que comunica de uma forma empática recebe inúmeros resultados positivos: o paciente expõe os seus sintomas e preocupações mais frequentemente, melhorando a entrevista clínica e melhorando a RMD, existe uma maior satisfação do paciente, a capacidade de diagnóstico é melhorada e os pacientes sentem-se capacitados para lidar melhor com a sua doença.(3) Outros estudos referem também que a comunicação eficaz exerce uma influência positiva não só na saúde mental, como também na resolução dos sintomas, estados funcionais e fisiológicos. (3)

Howie et al falaram pela primeira vez em “capacitação” (enablement), definindo a como o ganho que o consulente adquire numa consulta para poder compreender e lidar com a sua doença o melhor possível. (4)

A empatia no contexto da assistência ao paciente é definida como um atributo predominantemente cognitivo que envolve uma compreensão de experiências, preocupações e perspetivas dos pacientes, combinada com a capacidade de comunicar esse entendimento.(5) Neste sentido, o ensino da relação médico-doente é uma estratégia valiosa para promover o encontro com valores fundamentais da medicina.(6) Sabe-se que o “feedback” dos consulentes relativamente às habilidades de comunicação dos médicos é, muito provavelmente, um componente essencial para a formação e avaliação, tanto nos cuidados de saúde primários como secundários.(7) Perante esta situação, a necessidade de formar médicos com perfil humanitário e capazes de atuar com foco na comunidade, durante muito tempo contrastou com a falta de ferramentas que integrassem conceitos tanto teóricos e práticos, como humanísticos e técnicos.(6)

Durante muitos anos o conceito *Empatia* mereceu pouca atenção por parte dos cientistas. Este tema foi abordado por Wundt que o ligou às relações humanas e por Freud que se direcionou para a visão psicodinâmica de alguém que se coloca no papel do outro. Mas

só em 1918, Southard descreveu a Empatia na RMD.(1)

Há alguns anos atrás, foi desenvolvida uma escala com 5 questões, a Escala de Jefferson que mede a empatia médica avaliada e percebida pelos doentes ( JSPPPE ) como resposta à constante escassez de instrumentos de medida válidos para o efeito.(5) Inicialmente pensada para estudantes de medicina ( Hojat et al. , 2001b) , o JSPE foi posteriormente modificado para ser aplicável à prática de médicos e outros profissionais de saúde ( Hojat et al. , 2002d ) .

Em 2014 a investigadora Catarina Domingues realizou um trabalho de tradução e validação do questionário JSPPPE para JSPPPE-VP (Versão Portuguesa). Após processo de tradução e validação procedeu a um estudo longitudinal na USF Topázio de um universo de 168 consulentes, tendo sido este um dos questionários aplicados. Ter-se-á concluído que *a exploração da percepção do paciente sobre a empatia médica é um elemento chave para se melhorar a medicina centrada na pessoa e, deste modo, a capacitação dos consulentes*. Concluiu-se também que *a associação positiva encontrada (correlação de Pearson) é de magnitude suficiente para merecer exploração adicional*.

Desta forma o presente trabalho tem como objetivo avaliar, através de um estudo de continuidade, procurando-se um  $\Delta$  de +5, a evolução da percepção que o consulente tem acerca do seu médico de família na USF Topázio, sabendo de antemão que a boa percepção traz inúmeros benefícios para o doente.

## **Metodologia**

### **1 - Caracterização da investigação**

Realizou-se um estudo observacional e transversal, em ciclo de garantia de qualidade, numa amostra representativa da população que afluía à USF Topázio nos meses de Junho e Julho de 2015. Para esta investigação foi utilizado o questionário JSPPPE-VP, sendo o entrevistador o autor da tese e os entrevistados os consulentes que afluíram à unidade de saúde Topázio nesses mesmos meses, até se ter obtido uma amostra representativa da população. Em Março de 2015, foi realizada sessão com os médicos na USF Topázio, na qual foram apresentados os resultados obtidos em 2014 e discutida a temática da empatia.

### **2 - Questionário**

O questionário tem por base 5 questões devidamente traduzidas e validadas para a língua portuguesa.

Relativamente ao processo de autorização, validação e tradução do questionário segue um excerto da metodologia da tese “Empatia e Capacitação na relação Médico-Doente” da investigadora Catarina Domingues:

*O autor da escala foi informado da realização do estudo, tendo sido pedida e concedida a autorização (Anexo I). A tradução do questionário para a língua portuguesa envolveu diversos colaboradores e foi efetuada segundo um método internacionalmente recomendado, primeiro pela tradução da versão original inglesa para língua portuguesa, por dois tradutores profissionais de língua nativa portuguesa, independentemente um do outro. Uma equipa constituída por uma psicóloga, uma socióloga, uma enfermeira e três médicos efetuaram a revisão da tradução, verificando-se que a construção portuguesa estava no exato espírito do texto em inglês, criando assim a primeira versão portuguesa da JSPPPE. A retro-tradução foi realizada por três doutorandos de medicina geral e familiar, residentes no estrangeiro. A validação do questionário continuou com a aplicação de um pré-teste a um conjunto de 46 elementos para verificar e garantir a adequação das características aos indivíduos entrevistados. Avaliou-se assim o conhecimento do tempo de preenchimento e a existência de dificuldades na perceção do questionário, quer a nível de clareza de perguntas interpretação ou de linguagem*

*portuguesa, bem como o “lay-out”. Foi mantido o número de itens da versão original (Anexo II), bem como a sua ordem de apresentação. Nenhum dos inquiridos na validação foi incluído na fase de campo. O questionário era preenchido pelos utentes, à saída da consulta, e repetido cerca de 5 minutos depois oralmente pela investigadora, para avaliar eventuais discrepâncias. A recolha das respostas foi feita durante o mês de Julho de 2014, sendo entrevistados 23 utentes da USF Topázio e 23 utentes do Centro de Saúde de Figueiró dos Vinhos*

### **3- População e amostra**

Tendo a investigação como objetivo um estudo observacional e transversal da população, foi aplicado o questionário a uma amostra populacional calculada para representar, com um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 6%, a população atendida numa USF durante uma semana de trabalho, o que corresponde a um universo esperado de 625 consultas semanais. Foi determinado que a amostra teria de ter, pelo menos, 189 entrevistados, utilizando a tecnologia acessível em <http://www.vsai.pt/amostragem.php>.

Foi estudada uma amostra de 179 indivíduos, utentes de ambos os géneros, que durante os meses de Junho e Julho de 2015 se dirigiram à USF Topázio no período em que decorreu o estudo.

### **4- Instrumento de colheita de dados**

A JSPPPE-VP (Anexo II) inclui 5 itens, respondidos numa escala do tipo Likert de 1 (discordo totalmente) até 7 pontos (concordo totalmente). Este instrumento foi desenvolvido para medir a perceção dos doentes acerca da empatia dos seus médicos. Os tópicos são:

1- Conseguir compreender as coisas na minha perspetiva (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. A pontuação da escala é obtida somando a pontuação de cada um dos 5 itens e dividindo pelo número total de itens.

Relativamente a cada consulente foram ainda questionados a idade, o género, a toma regular de medicamentos, o nível de instrução, o grupo de atividade profissional e nome do atual médico de família, e obtido o respetivo consentimento informado por escrito.

### **5- Critérios de inclusão**

Para esta investigação foram usados os dados de todos os consulentes que se dirigiram à Unidade de Saúde Topázio nos dias calendarizados para a recolha de dados e que facultaram autorização para o preenchimento do mesmo, tendo mais de 18 anos e pelo menos uma consulta com o atual médico de família.

### **6- Recolha de dados**

A recolha de dados decorreu de julho a Setembro de 2015.

O questionário foi aplicado pelo investigador do projeto, devidamente identificado como estudante do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade de Coimbra, que dirigindo-se aos doentes os informava do assunto da entrevista. O questionário foi lido pelo entrevistador a todos os consulentes antes do entrevistado o responder.

Os consulentes entrevistados eram todos aqueles que se encontravam na sala de espera aguardando por consulta. Nenhum médico foi avisado previamente ou sabia da existência de questionários no respetivo dia e hora a que as entrevistas iam sendo realizadas.

### **7- Procedimentos prévios à recolha de dados**

A Comissão de ética da ARS do Centro aprovou a realização deste mesmo estudo, sendo a recolha de dados calendarizada de forma a diversificar o mais possível a população inquirida, diferentes faixas etárias e diferentes médicos de família essencialmente.

### **8- Variáveis**

As variáveis em estudo nesta investigação correspondem a:

- Género: variável nominal;
- Grupo etário: variável quantitativa discreta;

- Toma regular de medicação: variável nominal;
- Grau de formação acadêmica: variável ordinal;
- Grupo de atividade profissional: variável ordinal.

### **9- Análise estatística**

O tratamento estatístico dos dados colhidos foi efetuado com o auxílio do software SPSS, Statistical Package for the Social Science - SPSS (versão 22.0). O teste  $\chi^2$  foi utilizado para variáveis nominais. Quando a distribuição não era normal foram utilizados os testes não-paramétricos Mann-Whitney U e Kruskal-Wallis. Definiu-se como estatisticamente significativo o valor de  $p < 0,05$ .

Foi feita a sua avaliação e interpretação através de métodos de estatística descritiva e análise inferencial.

## Resultados

1. Caracterização das amostras de 2014 e 2015, sendo comparadas as distribuições das variáveis sexo, grupo etário, grau de escolaridade, toma regular de medicação e atividade profissional das amostras nos dois respetivos anos.

		<b>n (%) 2014</b>	<b>n (%)2015</b>	<b>P</b>
<b>Faixa etária</b>	≤ 35 anos	31(18,5%)	62 (34,6%)	0,011
	Entre 36 a 65 anos	97 (57,7%)	79 (44,1%)	
	Mais de 65 anos	40 (23,8%)	38 (21,2%)	
<b>Género</b>	Masculino	52 (31,0%)	52 (29,1%)	0,394
	Feminino	116(69,0%)	127 (70,9%)	
<b>Toma regular de medicação</b>	Sim	112 (66,7%)	95 (53,1%)	0,007
	Não	56 (33,3%)	84 (46,9%)	
<b>Grau de Formação Académica</b>	Baixo	84 (50%)	66 (36,9%)	0,009
	Médio/Alto	84 (50%)	113 (63,1%)	
<b>Atividade profissional</b>	Ativo	102 (60,7%)	107 (59,8%)	0,473
	Não ativo	66 (39,3%)	72 (40,2%)	

**Tabela I** – Comparação descritiva das amostra estudadas em 2014 e 2015, para n=168 elementos (2014) e n=179 elementos (2015).



Foi estudada uma amostra de n=179 consulentes, tendo sido em 2014 utilizada uma amostra de 168. Esta amostra representa não só a população residente nas freguesias da área de influência da USF Topázio, como também a população que se dirigiu à unidade de saúde nos dias em que foram realizados os questionários.

A atual amostra da população estudada é constituída maioritariamente por consulentes do sexo feminino 70,9% (n=127). Em 2014 era constituída por apenas 69,0% (n=116). Relativamente ao grupo etário, 44,1% dos entrevistados (n=79) têm entre 36 e 65 anos, 34,6% (n=62) têm entre 18 e 35 anos e 21,2% (n=38) têm mais de 66 anos. No ano anterior, a idade compreendida entre os 36 e os 65 anos era também aquela com maior peso, 57,7% (n= 97) dos consulentes. Entre os entrevistados 53,1% (n=95) referiram hábitos farmacológicos crónicos, valor que em 2014 era de 66,7% (n=112). Relativamente à escolaridade 63,1% (n=113) selecionaram grau de escolaridade média/elevada, enquanto que em 2014 era de apenas 50%. 59,8% da população (n=107) encontra-se ativo profissionalmente. Em 2014 eram 60,5% (n= 101) os inquiridos ativos.

Comparando genericamente as duas amostras é perceptível que as diferenças nas variáveis faixa etária, toma regular de medicação e grau de escolaridade são estatisticamente significativas com valores de p inferiores a 0,05. Na variáveis faixa etária (p=0,011), toma de medicação crónica (p=0,007) e grau de escolaridade (p=0,009). Em 2015 a amostra apresenta-se desta forma mais jovem, com maior grau de escolaridade e com uma menor percentagem de toma de medicação crónica. Nas restantes variáveis não se observaram diferenças estatisticamente significativas.

**2. Estatística descritiva de centralidade dos resultados do JSPPPE-VP de 2015 em comparação com os de 2014**

<b>Variável</b>	<b>Valor 2014</b>	<b>Valor 2015</b>
Média±dp	6,2±0,92	6,1 ±1,15
Mediana	6,6	6,6
<i>Moda</i>	7	7
<i>Ic a 95%</i>	6,1 a 6,3	6,0 a 6,3
P≤25[5,8] n (%)	38 (22,6)	40 (22,3)
P>25 e ≤50 [6,6] n(%)	44 (26,1)	44 (24,6)
P>50 e ≤75 [7] n(%)	31 (18,5)	30 (16,7)
P≥75[7] n(%)	55 (32,7)	65 (36,3)

**Tabela II** - Estatística descritiva de centralidade dos resultados do JSPPPE-VP de 2015 em comparação com os de 2014

Em 2014 a média de questionário aplicado em 168 consulentes foi de 6,2 com um desvio padrão de 0,84, sendo que em 2015, com uma amostra representativa de 179 consulentes a média desceu para 6,1 com um desvio padrão de 1,15. A cotação mais vezes escolhida para responder às questões foi 7. A mediana subiu 0,1 de um ano para o outro (de 6,5 para 6,6).

### 3. Análise da Dinâmica de Crescimento ( $\Delta$ ) em cada uma das perguntas entre 2014 e 2015

	Média 2014	Média 2015	p	$\Delta$
<b>P1</b>	6,35	6,25	0,907	-1,6
<b>P2</b>	5,89	5,91	0,748	0,3
<b>P3</b>	6,32	6,12	0,214	-3,2
<b>P4</b>	6,15	6,08	0,794	-1,1
<b>P5</b>	6,39	6,29	0,396	-1,6

**Tabela III** – Análise da dinâmica de crescimento ( $\Delta$ ) da média das respostas de cada pergunta entre 2014 e 2015

Relativamente às médias das respostas dadas a cada uma das Perguntas presentes no questionário, o valor em 2014 encontrava-se entre 5,89 e 6,39. Em 2015 o intervalo diminuiu sendo a média mais baixa a dada à resposta P2 (5,9) e a média mais alta a dada às perguntas P1 e P5 (6,25 e 6,29).

A média da pergunta P2 (“Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária?”) subiu de 5,89 para 5,91, revelando uma melhoria relativamente ao ano anterior com uma dinâmica de crescimento positiva (0,3). Quanto às outras 4 questões a média terá descido relativamente ao ano anterior, mostrando uma dinâmica de crescimento negativa. Contudo, as médias dos resultados a estas 4 perguntas (P1, P3, P4 e P5) continuam a ser superiores a 6.

Relativamente a cada pergunta isoladamente não se notaram diferenças significativas na média de um ano para o outro.

**4. Distribuição das respostas por percentis em 2014 e em 2015, sendo discriminada cada pergunta isoladamente**

Na tabela abaixo apresentada encontram-se discriminados os percentis relativos às respostas de cada pergunta do questionário no ano de 2014 e ano 2015 respetivamente.

		<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>
<b>2014</b>	<b>P25</b>	6,00	5,00	6,00	6,00	6,00
	<b>P50</b>	7,00	6,00	7,00	7,00	7,00
	<b>P75</b>	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00
<b>2015</b>	<b>P25</b>	6,00	5,00	6,00	8,00	6,00
	<b>P50</b>	7,00	6,00	7,00	7,00	7,00
	<b>P75</b>	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00

**Tabela IV** – Distribuição das respostas por percentis em 2014 e em 2015, sendo discriminada cada pergunta isoladamente

Constata-se uma diferença de um ano para o outro na pergunta “pergunta o que está a acontecer na minha vida diária?”. O percentil 25 que era 6,00 em 2014, é agora em 2015 de 5,00. O que significa que ninguém deu cotação 6 a esta pergunta no 1º percentil. Às restantes perguntas não se verificaram diferenças nos percentis.

## 5. Comparação dos Percentis

	N / % (2014)	N / % (2015)	p
≥P75 – Bom	55 (32,9)	65 (36,3)	0,279
<P75	112 (67,1)	114 (63,7)	
Total	167 (100)	179 (100)	

**Tabela V** – Comparação dos Percentis para aperto de qualidade

Sabe-se que *para maior aperto de qualidade e conhecimento exato da realidade se consideram bons os resultados pertencentes ao percentil igual ou a superior ao P75*. No ano de 2014 apenas 32,9% dos inquiridos se encontravam acima do P75. Em 2015 este valor subiu para 36,3%, sendo um bom indicador da melhoria da qualidade nesta USF.

## **Discussão**

O tema “Empatia” há muito que é falado. Contudo, existem poucos estudos de continuidade nesta área, nomeadamente em Portugal. Sabe-se que uma das grandes causas de fraca adesão à terapêutica, de prescrição exagerada de exames complementares de diagnóstico e de polimedicação é a fraca comunicação entre o médico e o doente. Por outro lado, a tentativa de diminuir os custos na área de saúde, reduzindo-se tempo de consulta e aumentando os meios tecnológicos ao dispor colocam uma barreira à relação médico-doente. muitas vezes por razões meramente burocráticas e económicas.

O estudo de continuidade realizado no presente trabalho avalia a perceção da empatia experimentada pelo doente relativa à sua relação com o médico, sendo usado como forma de comparação para aperto de qualidade, pela primeira vez em Portugal. Existe um estudo efetuado nas mesmas condições, numa mesma USF no ano de 2014 pela investigadora e colega Catarina Domingues, tornando-se mais fácil a comparação e a avaliação das medidas tomadas no sentido de melhorar essa mesma relação, nesta USF. Mais tarde os resultados deste e de outros estudos futuros poderão mapear um caminho no sentido de elencar medidas capazes de otimizar a consulta não só a nível económico e burocrático mas também de encontro à satisfação experimentada pelo consulente.

O objetivo deste trabalho foi desta forma concretizado, avaliar as diferenças encontradas de um ano para o outro na mesma unidade de saúde, realizando o mesmo inquérito nos mesmos meses do ano e numa amostra representativa da população abrangida pela unidade e à qual se dirige nesses mesmos meses.

Foi estudada uma amostra de n=179 consulentes, tendo sido em 2014 utilizada uma amostra de 168. Esta amostra representa não só a população residente nas freguesias da área de influência da USF Topázio, como também a população que se dirigiu à unidade

de saúde nos dias em que foram realizados os questionários.

Relativamente à forma como este estudo foi desenhado: a primeira fase do estudo correspondeu à realização de inquéritos a 179 consulentes. Os consulentes não sabiam à partida que iriam ser entrevistados. Os médicos também não tiveram conhecimento dos dias e horas em que o investigador iria estar a realizar os inquéritos, contribuindo assim para a diminuição de viés de informação. Contudo alguns consulentes já teriam respondido a questionários semelhantes ou iguais, no presente ano ou em 2014, sendo este um estudo de continuidade. Não foi desta forma conseguida a anulação completa do viés de informação por parte dos consulentes. Neste estudo encontram-se também vieses de memória, de percepção e de intenção. Como recomendação para o futuro sugere-se a importância crescente de uma boa calendarização, uma vez que em alguns momentos mais do que um investigador se encontravam a recolher dados na mesma manhã. A discricção é desta forma algo fundamental. Por outro lado, um dos critérios para se incluir o doente no estudo era ter estado com o seu médico de família em pelo menos uma consulta. Sendo esta população mais jovem, alguns dos entrevistados, embora cumprissem com o critério queixaram-se de não terem tido ainda tempo suficiente para o/a avaliar corretamente, uma vez que não são seguidos em consultas regulares na USF Topázio.

Na análise inferencial, foi possível observar que existem diferenças estatisticamente significativas para as variáveis faixa etária, grau de escolaridade e toma regular de medicação entre os anos de 2014 e 2015. Como já foi referido, a amostra de 2015 apresenta-se mais jovem, com um maior grau de escolaridade e com uma menor percentagem de doentes medicados cronicamente. Estas diferenças poderão conferir uma maior exigência na avaliação da empatia por parte dos doentes, não respondendo tão facilmente cotação 7 a uma questão como o faria um doente mais idoso.

A pergunta com média de respostas mais baixa continua a ser a P2 “Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária?” com uma pontuação média de 5,91. Não se encontram justificações para esta pergunta continuar a ter uma discrepância de respostas comparativamente com as outras questões. Contudo a sua subida poderá ser explicada por uma provável preocupação dos médicos em melhorar este parâmetro, tendo eles tido conhecimento do seu resultado no ano anterior, traduzindo-se numa melhoria percecionada pelo consulente. Ao longo das entrevistas, alguns doentes afirmaram que esta questão não faria parte do leque de funções de um médico família. Alguns disseram mesmo que se recusariam a responder caso o médico lhe perguntasse algo relacionado com a sua família. Perante estas diferentes opiniões e sabendo que um médico deve criar um ambiente empático e proporcionar oportunidades para o doente expressar as suas preocupações, a decisão final de o fazer deverá ser sempre do doente. Devendo este ser respeitado. Estes dados relativos à dinâmica de crescimento positiva registada na P2 poderão então indicar uma melhoria desta mesma pergunta. As restantes dinâmicas de crescimento negativas poderão indicar uma tendência para a normalização das restantes questões uma vez que as médias de todas elas continuam a ser superior a 6. Por outro lado, estes resultados também poderão ser devidos a uma amostra que se apresenta provavelmente mais exigente e mais consciente das competências que um médico de Medicina Geral e familiar tem de ter no decorrer de uma relação médico-doente, dado ser uma população mais jovem e com um maior grau de escolaridade.

Em resposta à questão “Como avaliam os consulentes a empatia na relação com os seus médicos?” podemos afirmar que a apreciação parece ser muito satisfatória. Os resultados que diziam respeito ao percentil igual ou superior a P75 eram apenas 32,9% em 2014, tendo em 2015 subido para 36,3%. Sabe-se que *para maior aperto de qualidade e conhecimento exato da realidade se consideram bons os resultados pertencentes ao*



*percentil igual ou a superior ao P75*, sendo esta subida um bom indicador da melhoria da qualidade nesta USF.

### **Conclusões**

Concluiu-se que a introdução de medidas no sentido de melhorar a percepção da empatia por parte do doente na USF Topázio, para além de trazer inúmeros aspetos positivos à relação médico-doente, se traduziram genericamente numa melhoria na avaliação realizada por parte dos doentes.

Conclui-se mais uma vez a importância que os estudos de continuidade têm no sentido de avaliar a evolução da qualidade, dando nos indicadores precisos de quais os aspetos onde ainda se tem de batalhar por uma medicina cada vez mais centrada no doente.

## **Agradecimentos**

Ao Professor Doutor Luiz Santiago por toda a disponibilidade, empenho e trabalho demonstrados.

Ao Professor Doutor Carlos Braz Saraiva pela co-orientação.

A todos os doentes da USF pela colaboração voluntária e paciência em responder aos questionários.

A todos os funcionários da USF pela colaboração prestada.

Aos meus pais Pedro e Adília pelo apoio incondicional que me têm proporcionado até hoje.

## Bibliografia

1. Loureiro J, Gonçalves-Pereira M, Trancas B, Caldas-De-Almeida JM, Castro-Caldas A. Empatia na relação médico-doente evolução em alunos do primeiro ano de medicina e contribuição para a validação da escala Jefferson em Portugal. *Acta Med Port.* 2011;24(SUPPL.2):431–42.
2. Baptista S. A empatia na intersubjectividade da relação clínica. *Rev Port Med Geral Fam* 2012;28. 2012;224–6.
3. António M, Luís Filipe C, Marlene S, Paulo P, José Agostinho S, Alexandra M. Empathy in Family Medicine. *Rev Port Clin Geral [Internet].* 2011;527–32. Available from: /scielo.php?script=sci\_arttext&pid=&lang=pt
4. Pintalhão I, Botas P, Pereira C, Santiago LM. Desenvolvimento de Tradução para Português do Patient Enablement Instrument Portuguese Translation of the Patient Enablement Instrument. 2013;2013(02):18–22.
5. Hojat M, Louis DZ, Maxwell K, Markham F, Wender R, Gonnella JS. Patient perceptions of physician empathy, satisfaction with physician, interpersonal trust, and compliance. *Int J Med Educ [Internet].* 2010;1:83–7. Available from: <http://www.ijme.net/archive/1/patient-perceptions-of-physician-empathy/>
6. Originais A. ARTIGOS ORIGINAIS A relação médico-paciente e a formação de novos médicos : análises de vivências de hospitalização. 2012;7(22):27–34.
7. Mercer SWW, Murphy DJJ. Validity and reliability of the CARE Measure in secondary care. *Clin Gov [Internet].* 2008;13(4):269–83. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-55049125791&partnerID=tZOtx3y1>  
<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-55049125791&partnerID=40&md5=ed122ebe05713bcccb57783b0774cbba>

## **Anexos**

### **Anexo I - Pedido e autorização do autor da escala**

*With compliments,*

*Dear Professor Hojat:*

*I am a Professor at the Portuguese “Universidade da Beira Interior” in the Faculty of Medicine, where I teach General Practice for three years. As part of a curriculum renewal, medical empathy is now being taught.*

*We have come across the above with your "Jefferson Scale of Patient Perceptions".*

*The reason for this email is about our need to validate it into European Portuguese language so asking your permission as well as counseling in such work.*

*Should we be authorized we shall proceed with Portuguese translation by two fluent Portuguese and English doctors, then ask a set of sociologists, psychologists and family doctors to confirm that such translation is in line with the English one and then translate it to English by two different translators to verify semantic or sense differences.*

*We shall then proceed with the populational validation, applying it to a set of patients to perceive the time length of fulfilling, the difficulties in answering the questionnaire and then with the cronback alfa and component analysis.*

*We shall follow a strategy of using it in consultations to teach students and also in clinical setting to increase medical skills. Its use will also be made controlling its results with the PEI and the Patient Centered Medicine Scales.*

*Waiting for your approval and assistance*

*Luiz Miguel Santiago*

*MD, PhD*

*Dear Luiz:*

*A copy of the Jefferson Scale of Patient Perception of Physician empathy and a relevant article are attached. Good luck with your translation, Send me a copy of your translated*

*version for our file. Jefferson will remain the copyright holder of any translated version and the Jefferson copyright sign must appear in copies of the translated version.*

*(-:*

*Hojat*

***Mohammadreza Hojat, Ph.D.***

*Research Professor of Psychiatry and Human Behavior*

*Director of Jefferson Longitudinal Study*

*Center for Research in Medical Education and Health Care*

*Jefferson Medical College, Curtis Building*

*1015 Walnut Street, 3<sup>rd</sup> Floor, Suite 320*

*Philadelphia, PA 19107, USA*

## Anexo II- Questionário Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy - Versão Original

### Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy

**Instructions:** We would like to know the extent of your agreement or disagreement with *each* of the following statements *about your physician named below*. Please use the following 7-point scale and write your rating number from 1 to 7 on the underlined space before each statement (1 means that you Strongly Disagree, and 7 means you Strongly Agree with the statement, a higher number indicates more agreement).

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
**Strongly Disagree** **Strongly Agree**

**Dr. (Name of the physician in here) \_\_\_\_\_**

---

1.     Can view things from my perspective (see things as I see them).
2.     Asks about what is happening in my daily life.
3.     Seems concerned about me and my family
4.     Understands my emotions, feelings and concerns.
5.     Is an understanding doctor.

---

© Jefferson Medical College, 2001. All rights reserved.

## Anexo III – Consentimento Informado

Caro Utente

Este questionário pretende estudar a qualidade da relação médico-doente na consulta.

O método irá consistir na aplicação deste questionário a uma amostra representativa da população, realizada na USF Topázio. Os resultados serão discriminados por género, idade, grau de formação académica, toma regular de medicação e atividade ocupacional.

A participação é totalmente voluntária, podendo o utente interromper a realização do inquérito a qualquer momento. As respostas dadas serão completamente confidenciais, anónimas e sigilosas.

João Pedro Leite Guerra  
Aluno de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade  
de Coimbra

Declaro que recebi a informação necessária, que estou esclarecido e que aceito participar voluntariamente no estudo.

Data:

Assinatura do participante:

#### Anexo IV – Questionário JSPPPE-VP

Julga-se que a qualidade da relação médico-doente é muito importante no resultado das consultas e na qualidade da saúde. Para sabermos como avaliar as qualidades na consulta e no relacionamento consigo do seu médico elaborámos trabalho para o qual pedimos a sua colaboração pelo preenchimento do questionário abaixo. Ninguém conseguirá saber quem respondeu, como respondeu e o que respondeu. Pode não o preencher e pode mesmo parar o preenchimento a meio.

Assim solicitamos e agradecemos a sua opinião quanto às perguntas abaixo.

Idade:	Até 35 anos <input type="checkbox"/>	Entre 36 a 65 anos <input type="checkbox"/>	Mais de 65 anos <input type="checkbox"/>
Género:	Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>	
Toma medicamentos			
regularmente	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Estudos:	Sabe ler e escrever <input type="checkbox"/> 1	12.º ano (7º ano) <input type="checkbox"/> 3	
	9.º ano (4ª classe) <input type="checkbox"/> 2	Superior <input type="checkbox"/> 4	
Atividade em que ocupa a	Agricultura <input type="checkbox"/> 1	Doméstica <input type="checkbox"/> 5	
quase totalidade do tempo	Comércio <input type="checkbox"/> 2	Desempregado <input type="checkbox"/> 6	
e/ou em que ganha quase	Indústria <input type="checkbox"/> 3	Reformado <input type="checkbox"/> 7	
todo o dinheiro mensal:	Serviços <input type="checkbox"/> 4	Estudante <input type="checkbox"/> 8	

**Instruções:**

Gostaríamos de saber o seu grau de concordância ou discordância com cada uma das seguintes frases acerca do seu médico que abaixo nomeamos. Por favor use a escala em sete pontos e anote a sua avaliação entre 1 e 7 escrevendo o número com que mais se identifica para cada frase no espaço antes de 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**

Nome do médico: \_\_\_\_\_

- 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**

### Anexo V- Questionário JSPPE-VP adaptado

Julga-se que a qualidade da relação médico-doente é muito importante no resultado das consultas e na qualidade da saúde. Para sabermos como avaliar as qualidades na consulta e no relacionamento consigo do seu médico elaborámos trabalho para o qual pedimos a sua colaboração pelo preenchimento do questionário abaixo. Ninguém conseguirá saber quem respondeu, como respondeu e o que respondeu. Pode não o preencher e pode mesmo parar o preenchimento a meio.

Assim solicitamos e agradecemos a sua opinião quanto às perguntas abaixo.

Idade:	Até 35 anos <input type="checkbox"/>	Entre 36 a 65 anos <input type="checkbox"/>	Mais de 65 anos <input type="checkbox"/>
Género:	Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>	
Toma medicamentos regularmente	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Estudos:	Sabe ler e escrever <input type="checkbox"/> 1	12.º ano (7º ano) <input type="checkbox"/> 3	
	9.º ano (4ª classe) <input type="checkbox"/> 2	Superior <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	Doméstica <input type="checkbox"/> 5	
	Comércio <input type="checkbox"/> 2	Desempregado <input type="checkbox"/> 6	
	Indústria <input type="checkbox"/> 3	Reformado <input type="checkbox"/> 7	
	Serviços <input type="checkbox"/> 4	Estudante <input type="checkbox"/> 8	

**Instruções:** Gostaríamos de saber o seu grau de concordância ou discordância com cada uma das seguintes frases acerca do seu médico que abaixo nomeamos. Por favor 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**

Nome do médico: \_\_\_\_\_

**1 - Consegue 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

**Anexo VI- Questionário MCP-PT**

**Na consulta de hoje com o seu médico (assinale a resposta com que mais concorda):**

Afirmação	Resposta
-----------	----------

## Anexo VI – Autorização da ARS do Centro



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

Exma. Senhora  
Dra. Ana Catarina Silva Domingues

[imsantiago@netcabo.pt](mailto:imsantiago@netcabo.pt)

018687 '14 07-08 10:05

Sua referência

Data

Nossa referência

Data

ASSUNTO: "A empatia do médico e a capacitação dos consulentes".

Serve o presente para informar V. Ex<sup>ª</sup>, 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 resposta indicar a "nossa referência". Em cada e-mail indicar os de um assinante

AL

## COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

<p><b>PARECER FINAL:</b></p> <p>Parecer favorável, mas sujeito ao envio da escala em causa e a explicitação metodologia - "amostra população de conveniência"</p>	<p><b>DESPACHO:</b></p> <p><i>Deliberado concordar com o presente parecer e as condições mencionadas</i></p> <p><i>14.07.08</i></p> <p>Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro I.P.</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dr. José Manuel Azenha Tereso Presidente,</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dr. Fernando José Lopes de Almeida Vice-Presidente,</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dr. Luís Manuel Militão Mendes Cabral Vogal,</p>
---	---

<p><b>ASSUNTO:</b></p>	<p>A empatia do médico e a capacitação dos consulentes - 34/2014</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dr. Maria Augusta Mota Vogal,</p>
<p>Estudo descritivo que pretende fazer a validação da <i>Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy</i>, bem como de estudar diferenças na relação médico-consulente segundo variáveis individuais</p> <p>O relator</p> <p>Prof.Doutor Vitor Rodrigues</p> <p><i>[Signature]</i></p>	

COMISSÃO DE ÉTICA DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO

**IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO:** A empatia do medico e a capacitação dos consulentes

**Nº DO ESTUDO:** 34/2014

**DATA DA ENTRADA DO PEDIDO:** 23.05.2014

**TIPO DE ESTUDO:** estudo de validação de escala de relação médico-consulente

**INVESTIGADOR(ES) PRINCIPAL(AIS):** Ana Catarina e Silva Domingues (Mestrado Integrado de Medicinas - FMUC)

**ORIENTADOR(ES):** Luiz Miguel Santiago (USF Topázio)

**CENTROS ENVOLVIDOS:**

USF Topázio, ACES Baixo Mondego

**OBJECTIVOS DO ESTUDO:**

1. Validação da *Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy*

**DOCUMENTOS QUE CONSTAM NO PEDIDO:**

- Pedido de autorização para a realização do estudo num serviço / centro de saúde / outro: sim
- Autorização (das entidades envolvidas (ARS/USP/USF/outras): sim
- Currículo vitae da investigadora: não (enviado CV orientador)
- Documento específico da CES: sim
- Protocolo do Estudo: sim
- Cronograma/calendarização do estudo: sim
- Declaração sobre custos (por exemplo, para a instituição ou para a ARS), com indicação dos pagamentos feitos ou a fazer: custos a suportar pelo investigadores
- Promotor ou financiador do estudo: não
- Contrato financeiro/Orçamento: não se aplica
- Autorização da CNPD para a realização do estudo (quando aplicável): não se aplica
- Consentimento informado: sim
- Declaração sobre a entrega de relatório final: sim (dissertação de mestrado)
- Anexos (identificá-los): Autorização da USF Topázio e CV orientador

**APRECIÇÃO GERAL**

(Tendo em conta também os documentos anteriores)

(Incluir apreciação do valor científico, em termos éticos - por exemplo, repetição desnecessária de estudos)

Trata-se de um estudo de validação da *Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy*

**PARECER FINAL**

(Parecer Favorável ou Desfavorável ou Lista de Questões)

Parecer favorável, mas sujeito ao envio da escala em causa e a explicitação metodologia - "amostra população de conveniência"

DATA: 25 de Junho de 2014

RELATOR: Vitor Rodrigues

ASSINATURA:

Vitor Rodrigues  
