



**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**

**ANA LUISA FIGUEIRA DE SOUSA CORREIA**

***A EMPATIA E A CAPACITAÇÃO DO CONSULENTE EM  
MEDICINA GERAL E FAMILIAR***

**ARTIGO CIENTÍFICO**

**ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR**

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:**

**PROFESSOR DOUTOR LUIZ SANTIAGO**

**MD INÊS ROSENDO**

**OUTUBRO 2015**

“Empathy is just one of the elements that facilitates treatment effectiveness,  
but a really powerful one.”

Jean Decety

## ÍNDICE

ABREVIATURAS .....	4
RESUMO .....	5
ABSTRACT .....	7
INTRODUÇÃO.....	9
MATERIAIS E MÉTODOS .....	12
Aplicação dos questionários em diferentes USF .....	12
Análise Estatística.....	13
RESULTADOS .....	14
DISCUSSÃO.....	21
Estudo da Empatia com o JSPPPE.....	21
Estudo da Capacitação com o ICC/PEI.....	22
Correlação entre Empatia e Capacitação.....	24
Utilidade do estudo, Limitações e Viés.....	25
CONCLUSÃO.....	27
AGRADECIMENTOS.....	28
BIBLIOGRAFIA .....	29
ANEXO I .....	31

## **ABREVIATURAS**

**ARS-** Administração Regional de Saúde

**USF-** Unidade de Saúde Familiar

**CS-** Centro de Saúde

**JSPPE-** *Jefferson Scale of Patient Perception of Physician Empathy*

**ICC/PEI** – Instrumento de Capacitação do Consulente/*Patient Enablement Instrument*

**MCP-** Medicina Centrada na Pessoa

**MGF-** Medicina Geral e Familiar

**RMD-** Relação Médico-Doente

**TMD-** Toma Diária de Medicação

## **RESUMO**

**Introdução:** A empatia médica tem sido considerada um dos pilares da relação médico-doente. Há cada vez mais evidência que a empatia tem um papel importante na prática médica: tem impacto positivo na vida dos doentes e em particular, no seu estado de saúde. A capacitação significa o ganho que o doente adquire pela consulta, para compreensão e gestão da sua doença. Tendo em conta a escassez de investigação sobre estes temas em Portugal, faz sentido estudar a relação entre a empatia e a capacitação, já que esta última, quando existe, está diretamente relacionada com melhores resultados clínicos.

**Objetivos:** Medir a empatia médica com o JSPPPE e a capacitação dos consulentes pela consulta com o ICC/PEI e verificar se uma maior empatia corresponde a uma maior capacitação.

**Material e Métodos:** Realizou-se um estudo observacional e multicêntrico, em que se aplicou o questionário com os dois instrumentos (JSPPPE e ICC/PEI) a 187 consulentes das USF Topázio, Celas e São Julião e CS do Caniço. Obtivemos também a idade, género, toma diária de medicação, grau de formação e atividade profissional dos consulentes. Posteriormente, verificámos se havia correlação entre os dois instrumentos.

**Resultados:** A amostra inquirida é na sua maioria composta por mulheres, entre os 35-65 anos, que tomam medicação diariamente, têm formação académica baixa e não estão ativas profissionalmente. Em relação ao JSPPPE, a resposta mais dada a cada afirmação foi a máxima (7) e a média das respostas foi 6.2( $\pm$ 0,98). As afirmações com melhores pontuações foram “*Capaz de compreender as coisas na minha perspetiva*” e “*É um médico que me compreende*”. No PEI/ICC, as opções predominantemente escolhida foram as respostas intermédias “Melhor/Mais” e as menos escolhidas foram “Muito Melhor/Muito Mais”. A

correlação entre os dois instrumentos, apesar de significativa ( $p=0.008$ ), foi fraca e negativa (-0.194).

**Discussão e Conclusão:** Neste estudo realizou-se a medição da empatia e da capacitação pela consulta em consulentes de diferentes unidades de saúde. Apesar de se ter verificado uma correlação linear negativa entre estes dois conceitos, conseguimos perceber que os maiores valores de capacitação não foram encontrados com baixos níveis de empatia. O grupo de consulentes que percecionou mais empatia foi o grupo que se sentiu mais capacitado e o grupo que percecionou menos empatia, foi o menos capacitado. Salienta-se a importância da empatia como aptidão essencial para qualquer médico, de maneira a reforçar a relação-médico doente e obter melhores resultados clínicos. Mais estudos devem ser realizados com este tema, com amostras mais abrangentes e noutras áreas de Portugal.

**Palavras-chave:** Empatia, Capacitação, Relação Médico-Doente, Medicina Geral e Familiar

## ABSTRACT

**Background:** Medical empathy has been considered as one of the cornerstones of the doctor-patient relationship. There is increasing evidence that empathy plays an important role in medical practice: it has a positive impact on the patients' life, and particularly, on their health status. Taking into consideration the lack of investigation about this subject in Portugal, it makes sense to study the relationship/link between empathy and enablement, since this last one, when present, is directly related to better outcomes.

**Objectives:** To measure medical empathy with JSPPPE and enablement with ICC/PEI, and to verify if more empathy corresponds to more enablement.

**Materials and Methods:** We conducted an observational study using a questionnaire with both instruments (JSPPPE and ICC/PEI) to 187 individuals/consultants in USF Topázio, Celas and São Julião, and CS Caniço. We also asked about the consultant's age, genre, daily medication intake, their academic degree and professional activity. Subsequently, we performed a correlation between these two instruments.

**Results:** The sample is composed mostly by women, aged 35-65 years, who take daily medication, have low academic degree and are not professionally active. Concerning the JSPPPE, the most frequent answer was the maximum possible (7) and the average of the answers was 6.2( $\pm 0,98$ ). The statements with better scores were "*Capable of understanding things in my perspective*" and "*It's a doctor that understands me*". In the PEI/ICC, the predominantly chosen options were "*Better/More*" and the least chosen ones were "*Much better/Much more*". The correlation between the two instruments, although significant ( $p=0.008$ ), was weak and negative ( $-0.194$ ).

**Discussion and Conclusion:** The present study allowed the measurement of empathy and enablement. Although we have not verified a positive linear correlation between these two concepts, we managed to understand that the highest enablement scores weren't found with low empathy levels. The group of patients that perceived more empathy was the group that felt more enabled and the group that perceived less empathy was the group that was less enabled. It has to be pointed out the importance of empathy as a necessary competence to any doctor, so as to reinforce doctor-patient relationship and to obtain better outcomes. There should be more studies in this subject with larger samples and also in other areas of Portugal.

**Keywords:** Empathy, Enablement, Doctor-Patient relationship, Family Medicine

## **INTRODUÇÃO**

A prática médica requer uma série de aptidões interpessoais importantes<sup>1</sup>. Sendo a relação médico doente um componente fundamental na arte de cuidar, é cada vez mais reconhecida a importância do desenvolvimento de competências sociais e de comunicação no profissional de saúde, de maneira a obter melhores resultados clínicos.<sup>1,2</sup> Vários estudos mostram que uma comunicação eficaz com os doentes exerce uma influência positiva na saúde mental, resolução de sintomas, controlo da dor e estado psicológico dos mesmos.<sup>3</sup>

Uma destas aptidões médicas mais falada e estudada recentemente, sendo até considerada um dos pilares da relação médico doente<sup>4</sup>, é a empatia.

### **Empatia**

A empatia, na área da medicina, é uma competência multidimensional, cognitiva (e não apenas emocional), que envolve a capacidade de identificar e compreender os pensamentos e sentimentos do doente acerca do problema apresentado, comunicar esta compreensão e agir no sentido de ajudar o doente a aliviar o seu sofrimento.<sup>2</sup>

Há evidência sólida que a empatia tem um papel importante na prática médica, e tem um impacto positivo tanto no doente como no médico.<sup>4,5</sup> Embora inúmeros fatores contribuam para o estado de saúde dos doentes, a perceção da empatia do seu médico é dos mais relevantes, levando a consideráveis melhorias nos resultados clínicos.<sup>5,6</sup>

Tendo tudo isto em conta, nos últimos anos vários autores dedicaram-se à criação de instrumentos capazes de avaliar a empatia.<sup>7</sup> Neste sentido, foi criado o teste *Jefferson Scale of Patient Perception of Physician Empathy* (JSPPPE), que foi usado no presente estudo. A validade deste instrumento está bem documentada, tendo sido muito usado internacionalmente<sup>6,8,9</sup>. Foi validado para Portugal em 2014.<sup>10</sup>

Ao medirmos a empatia, usando o JSPPPE, torna-se possível relacioná-la com outros fatores, comprovando os efeitos benéficos que esta competência pode trazer.

## **Capacitação**

O conceito de capacitação baseia-se na ideia de que o estado de saúde do doente é muito influenciado pela maneira como se sente logo após a consulta com o médico.<sup>11</sup> Representa o grau em que o doente se sente fortalecido, após uma consulta, em relação a ser capaz de compreender, lidar e gerir a sua doença.<sup>12,13,14</sup> Uma melhor capacitação do doente está diretamente relacionada com um maior bem-estar e a melhores resultados clínicos.<sup>15</sup>

O *Patient Enablement Instrument* (PEI) foi desenvolvido para medir a capacitação de um consulente logo após uma consulta. Tem sido largamente utilizado e traduzido em estudos em vários países<sup>11,13</sup>, incluindo em Portugal<sup>14,16</sup>, onde foi recentemente traduzido e validado.<sup>17</sup>

Muitos fatores já conhecidos podem influenciar a capacitação de um indivíduo<sup>13</sup>: fatores do próprio consulente (idade, status económico, personalidade, multimorbilidade), fatores da consulta (duração, por exemplo) e fatores do médico, sendo a empatia que transmite o fator que mais se destaca.

Tem sido demonstrada esta relação entre empatia e capacitação em diversos estudos nos últimos anos, reforçando a ideia de que a empatia do médico é crucial para que um doente se sinta capacitado.<sup>5,8,12,13,18,19,20</sup>

O único trabalho que estudou esta relação em Portugal mostrou uma correlação positiva entre empatia médica e capacitação do consulente, mas foi apenas feito na USF Topázio.<sup>10</sup> Nesta linha de pensamento, é pertinente continuar o estudo também noutras USF de outras áreas do país.

Deste modo, os objetivos deste trabalho passam por: (1) conhecer opinião dos consulentes sobre a empatia do médico e a capacitação pela consulta e (2) verificar se uma maior perceção de empatia corresponde a uma maior capacitação pela consulta.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Aplicação dos questionários em diferentes USF**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARS do Centro deu um parecer favorável em 18/06/2015, altura a partir da qual começámos o estudo observacional e analítico numa amostra de referência para representar a população que recorre a cada USF estudada durante uma semana de trabalho. Isto corresponde a 625 consultas semanais, o que resulta numa amostra de 187 consulentes, calculada com um intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 6%.

Aplicámos o questionário de Julho a Setembro de 2015 na USF Topázio, na USF de Celas (ambas em Coimbra), na USF São Julião (Figueira da Foz) e no CS do Caniço (Região Autónoma da Madeira).

O questionário, anónimo, era composto pelos testes JSPPPE e PEI, ambos validados para Portugal, e continha pedido de consentimento informado (Anexo I). Os consulentes foram abordados pela investigadora, devidamente identificada, à saída da sua consulta de Medicina Geral e Familiar, em local não visível pelos médicos das unidades. No caso dos consulentes com menos de 10 anos, as respostas ao questionário foram dadas pelos respetivos pais.

Este estudo teve em conta as variáveis idade, género, escolaridade (sabe ler e escrever, 4ª classe/6ºano, 9-12ºano ou formação superior) a toma de medicação habitual (sim/não), e o grupo de atividade profissional (Agricultura, Comércio, Serviços, Indústria, Doméstica, Desempregado, Estudante, Reformado).

### **Análise Estatística**

Para a análise estatística descritiva e inferencial, recorreremos ao programa “*SPSS Software for Windows versão 19.0*”. Após a verificação da normalidade dos dados foram utilizados os testes não paramétricos Mann-Whitney U e Kruskal Wallis, e definiu-se como estatisticamente significativo o valor de  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

Realizámos 187 questionários: 70 questionários na USF Topázio, 40 questionários na USF de Celas, 37 questionários na USF São Julião, e 40 questionários no CS do Caniço. A tabela 1 representa a descrição geral da amostra total estudada. A amostra, constituída por 187 consulentes, englobou 36.36% inquiridos entre os 35 e 65 anos, sendo que 125 (66.84%) são do género feminino. Em relação à toma diária de medicamentos, 60.96% referia toma diária de medicação. No que diz respeito à formação académica, 48,77% tinha formação académica baixa e 64,17% não está ativo a nível profissional.

Tabela 1. Caracterização da amostra total (n=187), segundo grupo etário, género, toma regular de medicamentos, atividade profissional e formação académica.

<b>Variável</b>	<b>N(%)</b>
<b>(N=187)</b>	
<b>Grupo etário</b>	
≤35 anos	63 (33.69%)
36 a 65 anos	68 (36.36%)
≥66 anos	56 (29.95%)
<b>Género</b>	
Masculino	62 (33.16%)
Feminino	125 (66.84%)
<b>Toma Regular Medicamentos</b>	
Sim	114 (60.96%)
Não	73 (39.04%)
<b>Atividade Profissional</b>	
Ativo	67 (35.83%)
Não ativo	120 (64,17%)
<b>(N=162)</b>	
<b>Formação Académica</b>	
Baixa	79 (48,77%)
Média	46 (28,39%)
Alta	37 (22,84%)

A Tabela 2 mostra a descrição da amostra de acordo com o local da recolha de dados. Através de uma análise inferencial, conclui-se que apenas há diferença estatisticamente significativa dentro da amostra em relação à variável “formação académica”, pois a USF

Celas apresenta menos consulentes com baixa formação e mais consulentes com alta formação

( $p=0.02$ ).

Tabela 2. Caracterização da amostra segundo grupo etário, gênero, toma regular de medicamentos, atividade profissional e formação acadêmica em cada USF.

	Topázio	Canico	São Julião	Celas	Total	p
<b>Grupo etário</b>						0.74
<35 anos	27 42.9%	12 19%	10 15.9%	14 22.2%	63 100%	
36 a 65 anos	23 33.8%	19 27.9%	15 22.1%	11 16.2%	68 100%	
≥66 anos	20 35.7%	9 16.1%	12 21.4%	15 26.8%	56 100%	
<b>Gênero</b>						0.54
Masculino	24 38.7%	13 21.0%	9 14.5%	16 25.8%	62 100%	
Feminino	46 36.8%	27 21.6%	28 22.4%	24 19.2%	125 100%	
<b>TDM</b>						0.34
Sim	37 32.5%	25 21.9%	25 21.9%	27 23.7%	114 100%	
Não	33 45.2%	15 20.5%	12 16.4%	13 17.8%	73 100%	
<b>Atividade Profissional</b>						0.92
Ativo	25 37.3%	14 20.9%	12 17.7%	16 23.9%	67 100%	
Não ativo	45 37.5%	26 21.7%	25 20.8%	24 20%	120 100%	
<b>Formação Acadêmica</b>						0.02
Baixa	28 35.4%	21 26.6%	19 24.1%	11 13.9%	79 100%	
Média	19 41.3%	8 17.4%	9 19.6%	10 21.7%	46 100%	
Alta	12 32.4%	4 10.8%	7 18.9%	14 37.8%	37 100%	

As respostas dadas pelos consultantes às afirmações do questionário JSPPPE estão representadas na tabela 3. É de salientar que nas 5 perguntas, a pontuação mais atribuída foi a máxima (7 pontos), seguida dos 6 pontos, e depois dos 5 pontos. De salientar ainda que a afirmação “*Consegue compreender as coisas na minha perspetiva*”, foi a que obteve um maior número de pontuações máximas, 71.7% (n=134), seguida pela afirmação “*É um médico que me compreende*”, 65.8% (n=123). Pelo contrário, a afirmação que menos vezes obteve a pontuação de 7 pontos foi a afirmação “*Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária*”, 51.9% (n=97), seguida por “*Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações*”(51.9%). Não verificámos diferenças com significado na análise do JSPPPE por unidade de saúde analisada.

Tabela 3. Respostas dadas ao questionário JSPPPE.

<b>Afirmação</b>	<b>1 n(%)</b>	<b>2 n(%)</b>	<b>3 n(%)</b>	<b>4 n(%)</b>	<b>5 n(%)</b>	<b>6 n(%)</b>	<b>7 n(%)</b>
<b>“Consegue compreender as coisas na minha perspetiva”</b>	0	2(1,1)	3(1.6)	2(1.1)	10(5.3)	36(19.3)	134(71.7)
<b>“Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária”</b>	9(4.8)	10(5.3)	3(1.6)	22(11.8)	25(13.4)	29(15.5)	89(47.6)
<b>“Parece preocupado acerca de mim e da minha família”</b>	7(3.7)	1(0.5)	3(1.6)	10(5.3)	20(10.7)	37(19.8)	109(58.3)
<b>“Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações”</b>	2(1.1)	3(1.6)	8(4.3)	7(3.7)	16(8.6)	54(28.9)	97(51.9)
<b>“É um médico que me compreende”</b>	1(0.5)	1(0.5)	1(0.5)	5(2.7)	13(7.0)	43(23.0)	123(65.8)

A Tabela 4 apresenta as respostas dadas pelos inquiridos ao questionário ICC/PEI. Note-se que nas 6 perguntas, a resposta mais dada pelos inquiridos foi “Melhor”, seguida de “Igual ou pior” e estando por último a resposta “Muito melhor”. As afirmações que mais vezes foram respondidas com “Muito melhor” foram “*Capaz de lidar com a sua doença*” e “*Capaz de se manter saudável*” (13.9%). A afirmação que menos vezes foi respondida com “Muito melhor” foi “*Capaz de lidar com a vida*” (10.7%). Não encontramos diferenças com significado para o ICC/PEI para as diferentes unidades em estudo.

Tabela 4. Respostas dadas ao questionário ICC/PEI.

<b>Afirmação</b>	<b>Muito melhor n(%)</b>	<b>Melhor n(%)</b>	<b>Igual ou pior n(%)</b>
“Capaz de lidar com a vida”	20 (10.7)	100(53.5)	67(35.8)
“Capaz de compreender a sua doença”	22 (11.8)	88(47.1)	77 (41.2)
Capaz de lidar com a sua doença”	26 (13.9)	90 (48.1)	71 (38.0)
“Capaz de se manter saudável”	26 (13.9)	112(59.9)	49 (26.2)
	<b>Muito mais n(%)</b>	<b>Mais n(%)</b>	<b>Igual ou menos n(%)</b>
“Confiante em relação à sua saúde”	25 (13.4)	103 (55.1)	59 (31.6)
“Capaz de se ajudar a si próprio”	34 (18.2)	94 (50.3)	59 (31.6)

A Tabela 5 mostra a média das respostas aos dois questionários e ainda os resultados em função da distribuição quartílica do valor obtido para os indicadores JSPPPE e ICC/PEI.

Para o JSPPPE, o valor médio global obtido foi de 6,2 (desvio-padrão de 0,98). Consultando a Tabela 6, verifica-se que um total de 59 elementos (31,6%) está no percentil 75 ou acima do percentil 75. Por outro lado, 128 elementos (68,4%) encontram-se no ou abaixo do percentil 75. Para o ICC/PEI, o valor médio global obtido foi de 2.2 (desvio padrão de 0.53) e verifica-

se que 78 elementos (41.7%) estão no ou abaixo do percentil 25 e 109 elementos (58.3%) estão acima do percentil 25.

Tabela 5. Média, mediana, moda e distribuição quartílica das respostas aos testes JSPPPE e ICC/PEI (Dp=Desvio padrão; IC=Intervalo de confiança)

	<b>JSPPE (Empatia)</b>	<b>ICC/PEI (Capacitação)</b>
<b>Média (Dp; IC)</b>	6.2 (0.98; 6.03-6.32)	2.2 (0.53; 2.13-2.28)
<b>Mediana</b>	6.4	2.2
<b>Moda</b>	7.0	2
<b>Percentis</b>		
<b>25</b>	5.6	2
<b>50</b>	6.4	2.2
<b>75</b>	7	2.5

Tabela 6. Valor Médio Empatia e Capacitação

<b>Score Médio Empatia</b>			<b>Score Médio Capacitação</b>		
<b>Valor</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>	<b>Valor</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
1.6	1	0.5	1	10	5.3
1.8	1	0.5	1.2	3	1.6
2.2	1	0.5	1.3	4	2.1
2.6	1	0.5	1.5	4	2.1
4	2	1.1	1.7	9	4.8
4.2	1	0.5	1.8	11	5.9
4.4	1	0.5	2	37	19.8
4.6	5	2.7	2.2	17	19.1
4.8	4	2.1	2.3	26	13.9
5	6	3.2	2.5	20	10.7
5.2	8	4.3	2.67	16	8.6
5.4	6	3.2	2.83	7	3.7
5.6	10	5.3	3	23	12.3
5.8	11	5.9			
6	14	7.5			
6.2	7	3.7			
6.4	19	10.2			
6.6	15	8			
6.8	15	8			
7	59	31.6			

Se, para obter uma avaliação de maior qualidade, numa distribuição quartílica considerarmos quem está em melhor situação no melhor quartil de ambas as distribuições, teremos em empatia os que estão acima de P75 ( $\geq 7$ ) e em capacitação os que estão abaixo do P25 ( $\leq 2$ )

Podemos então criar dois grupos distintos dentro da amostra: nomeámos o grupo 1 o “Grupo Sem Empatia e Capacitação” e nomeámos o grupo 2, o “Grupo Com Empatia e Capacitação”.

Analisando as diferenças pelo número de pessoas do “Grupo Com Empatia e Capacitação” e “Grupo Sem Empatia e Capacitação”, verifica-se haver diferença significativa na distribuição das respostas,  $p=0,006$ . Isto significa que o grupo de pessoas que percecionam menos empatia médica são as menos capacitadas e que o grupo de pessoas que sente mais empatia são as mais capacitadas.

Tabela 7. Valor médio empatia e capacitação (1=“Grupo Sem Empatia e Capacitação”; 2=“Grupo Com Empatia e Capacitação”)

	Valor Médio Pessoa Empatia		Valor Médio Pessoa Capacitação	
	Frequência	%	Frequência	%
<b>1</b>	128	68.4	109	58.3
<b>2</b>	59	31.6	78	41.7

Tabela 8. Resultados comparados entre Empatia e Capacitação por categorias (1=“Grupo Sem Empatia e Capacitação”; 2=“Grupo com Empatia e Capacitação”)

		Capacitação n(%)	
		<b>1</b>	<b>2</b>
Empatia n(%)	<b>1</b>	83(64.8)	45(35.2)
	<b>2</b>	26(44.1)	33(55.9)

O Questionário JSPPE e o Questionário PEI/ICC variam em sentido contrário, isto é, é melhor quanto maior o resultado do JSPPE e menor o resultado do PEI/ICC.

A correlação de Pearson encontrada é de -0.194, logo, a correlação é negativa fraca e significativa ( $p=0.008$ ).

Tabela 9. Correlação entre JSPPPE (Empatia) e ICC/PEI (Capacitação)

		<b>Score médio Empatia</b>	<b>Score médio Capacitação</b>
<b>Score médio Empatia</b>	<b>Pearson correlation</b>	1	-0.194
	<b>Sig.(2- tailed)</b>	0.008	
<b>Score médio Capacitação</b>	<b>Pearson correlation</b>	-0.194	1

## DISCUSSÃO

Este trabalho tinha como objetivos a aplicação dos questionários JSPPPE e ICC/PEI para conhecer a opinião dos consulentes sobre a empatia do médico e a capacitação pela consulta, e verificar se uma maior perceção de empatia correspondia a uma maior capacitação.

### Estudo da Empatia com o JSPPPE

Relativamente às respostas ao questionário JSPPPE, percebemos que, de um modo geral, os inquiridos sentem empatia por parte do médico, já que a pontuação mais vezes escolhida em todas as afirmações foi a máxima (7) e a média geral das respostas foi 6.2 (desvio-padrão de 0,98). Contudo, considerámos como o necessário grau de sentimento de empatia todas as pontuações acima de P75, “Grupo com Empatia”, o que equivale a um valor de apenas 31.6% de consulentes a sentir esta empatia.

São, portanto, muitos os consulentes que precisavam de ter sentido mais empatia por parte do médico. Podemos pensar em várias explicações para estes níveis de empatia não serem completamente satisfatórios: o desconhecimento de certos médicos quanto à importância desta aptidão, a falta de formação para a prática empática, ou até mesmo as cargas de trabalho excessivas e o cansaço/exaustão profissional<sup>21</sup>. A empatia exige treino e esforço<sup>22</sup>, não pode ser encarada como uma aptidão clínica inata que alguns médicos têm e outros não.

A afirmação que mais vezes teve a pontuação máxima foi a “*Consegue compreender as coisas na minha perspetiva*” seguida pela afirmação, “*É um médico que me compreende*”, e as que menos vezes tiveram pontuação máxima foram “*Pergunta-me acerca do que está a acontecer na minha vida diária*” e “*Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações*”. Estes resultados indicam que a maioria dos consulentes realmente sente que é compreendida pelo médico e que este consegue perceber o seu sofrimento, a sua doença. Contudo, os resultados também mostram que a participação do médico se limita ao assunto da

doença, e não abrange todo o envolvimento biopsicossocial da pessoa, já que “se interessa pouco” acerca da vida diária do consulente nem aprofunda o conhecimento do seu estado emocional. Podemos considerar isto como uma falha na abordagem holística do doente, sendo que o médico se preocupa com a doença da pessoa mas não a encara globalmente.<sup>3</sup> O médico está mais preocupado em tratar o problema do doente do que em compreendê-lo como um todo, uma pessoa única que vive em determinado ambiente e condições.

Comparando com os resultados obtidos no estudo português em 2014<sup>10</sup>, verificamos que há menor proporção de consulentes em “Grupo Com Empatia”. Comparando apenas com os resultados da USF Topázio, verifica-se que o “Grupo Com Empatia” que em 2014 era 32.5%, passou para 32.9% este ano, após uma intervenção explicativa dos resultados aos médicos. Verifica-se aumento da proporção de respostas máximas (7) nas afirmações “*Consegue compreender as coisas na minha perspetiva*”(2014: 59.9%; 2015: 75.7%) e “*É um médico que me compreende*”(2014: 62.9% ; 2015: 74.3%). Contudo, optámos por não aprofundar mais estes dados tendo em conta que não é esse o objetivo do trabalho.

### **Estudo da Capacitação com o ICC/PEI**

No questionário ICC/PEI, as respostas mais dadas foram “Melhor” e “Mais”, o que mostra que, de um modo geral, as consultas foram benéficas para os doentes, porque se sentiram mais capacitados. Contudo, foram poucos os que se sentiram suficientemente capacitados para responder “Muito melhor”, que seria a resposta pretendida. A segunda resposta mais dada foi “Igual ou pior”, o que nos deve preocupar: o impacto da consulta não foi positivo para um grande número de consulentes.

Isto pode ser explicado talvez pelo facto de a maioria dos consulentes desta amostra ter problemas de saúde crónicos (mais de metade referiu tomar medicação diariamente) e estar dependente da medicação para alívio dos seus sintomas. Foi já descrita a relação entre doentes

crónicos/polimedicados e a falta de capacitação que sentem.<sup>13,17</sup> Muitos dos inquiridos, na altura da realização do questionário, referiram mesmo que a consulta em nada tinha mudado o seu estado de saúde, porque ainda tinham que ir comprar a medicação. Após a consulta, os doentes estão mais sensibilizados para a sua doença e o facto de o médico apenas reforçar ou acrescentar medicação pode levar a que tenham uma perceção ainda mais negativa sobre o seu estado de saúde.<sup>17</sup> A relevância das medidas não farmacológicas é aqui evidenciada, já que quando o médico estimula o consulente a ter um estilo de vida saudável e a encarar a vida positivamente, este sente-se melhor consigo próprio e a sua capacitação aumenta.

Além da cronicidade dos problemas, outro conhecido fator que influencia a capacitação é a duração da consulta<sup>12,23</sup>, que frequentemente os doentes sentem que é demasiado curta.

Importa referir que, em relação às opções do ICC/PEI, muitos dos consulentes queriam escolher apenas a opção “Igual”, e não compreendiam porque é que esta opção equivalia a escolher “Pior”. A não discriminação entre estas duas respostas leva a alguma confusão da parte dos inquiridos, porque as respostas não têm o mesmo significado. Como não há discriminação entre estas duas respostas, não conseguimos saber qual a proporção de consulentes que sentiram pior depois da consulta. Outra dificuldade que notei nos consulentes foi nos parâmetros “*Capaz de compreender a minha doença*” e “*Capaz de lidar com a minha doença*”, os indivíduos saudáveis não podiam dar uma resposta adequada à sua situação, escolhendo quase sempre nesses dois parâmetros “Igual ou pior”. Como podem comentar em relação a compreender ou lidar com uma doença que não existe? Fica a questão de como adequar este questionário a todo o tipo de consulentes, incluindo aqueles que apenas vão ao médico de família por consulta de rotina.

### **Correlação entre Empatia e Capacitação**

No que diz respeito à correlação entre empatia e capacitação, como o resultado foi -0,194, podemos inferir que não há correlação entre o JSPPE e ICC/PEI. Apesar de significativa ( $p=0.008$ ), a correlação é fraca e negativa, portanto, em relação a este estudo não podemos afirmar que quanto maior for a empatia maior será a capacitação, ao contrário de outros estudos já feitos.<sup>5,8,10,12,13,18,19,20</sup> Não há uma relação linear entre estes dois indicadores.

Existem várias possibilidades para esta “falta de correlação” entre empatia e capacitação. Como já referimos, há muitos fatores que influenciam a capacitação, fatores do próprio doente, do médico e da consulta em si.<sup>13</sup> Portanto, podemos supor que estes consulentes sentiram outros fatores que se sobrepuseram negativamente à empatia. Apesar dos doentes percecionarem alguma empatia transmitida pelo médico, não devem ter sentido outras características que também têm grande influência na capacitação (duração da consulta, medicina centrada no paciente) ou então a própria condição dos doentes (expetativas em relação à consulta, disposição, estado de saúde, multimorbilidade) influenciou a capacitação por si só. Será, por isso, mais correto dizer que as consultas médicas, no seu todo e com tudo o que envolvem, não foram suficientemente eficazes para capacitar “Muito melhor” os doentes.

As duas variáveis estão visivelmente relacionadas, até porque ao avaliarmos a amostra numa distribuição quartílica percebemos que o grupo de doentes que sentiu mais empatia é também o grupo de doentes que se sentiu mais capacitado, e o grupo que sentiu menos empatia é o grupo menos capacitado. O relevante a reter é que os maiores valores de capacitação não foram encontrados com baixos níveis de empatia, como já aconteceu em estudos anteriores.<sup>5,13</sup>

### **Utilidade do estudo, Limitações e Viés**

Este trabalho faz-nos refletir sobre importância indiscutível<sup>5</sup> da empatia na medicina. É, como sabemos, uma aptidão fundamental para o médico de família assim como para qualquer médico de outra especialidade, e, por isso, a formação médica tem que ser pensada e estruturada de maneira a que os estudantes aprendam a “ser empáticos” desde cedo e até durante a formação médica pós graduada.<sup>22</sup> Através de uma abordagem empática, o médico consegue recolher histórias clínicas mais completas e adquire informações valiosas sobre o estado de saúde do doente, o que leva a que atinja melhores resultados clínicos.<sup>5</sup>

Sendo uma competência cognitiva, é passível de ser ensinada, e existem já diversos programas curriculares noutros países criados com esta preocupação, que devemos tomar como exemplo e aplicar cá em Portugal.<sup>2,4,24</sup>

A consulta, componente central da relação médico doente, não pode ser desvalorizada e encarada como algo a apressar para maior rendimento de tempo e recursos. É durante a consulta que o médico consegue verdadeiramente fazer a diferença na vida do doente, entre o bem-estar e o mal-estar, entre a saúde e a doença. O médico de família tem que saber comunicar com o doente, tem que ouvi-lo, compreendê-lo e tem que conseguir transmitir os seus conselhos com confiança e atitude positiva.<sup>11</sup>

Assim, de maneira sintética, podemos dizer que a consulta, a relação médico doente e as consequências em saúde serão melhoradas quanto mais o médico aplicar o conceito de Medicina Centrada no Paciente: explorando a doença e a experiência de doença; entendendo a pessoa como um todo; elaborando um plano de cuidados em conjunto; incorporando prevenção e promoção da saúde; intensificando a relação médico doente (através da empatia); sendo realista.<sup>3,11,14</sup>

É ainda de salientar que este trabalho, apesar de abordar um tema que já foi estudado por Catarina Domingues<sup>10</sup>, foi mais abrangente pois envolveu 3 USF e um CS, e usou o instrumento ICC/PEI que é específico para medir a capacitação pela consulta. Faz sentido continuar os estudos neste tema, com amostras maiores e englobando mais USF e com amostras mais representativas. A nossa amostra é significativa mas não é suficientemente grande para inferir que as USF todas do país teriam o mesmo comportamento.

A autora admite a possibilidade de viés neste trabalho, seja de memória ou de perceção, na altura do preenchimento do questionário ou mesmo aquando da leitura dos dados. Além disto, a própria amostra pode ter sido condicionada: os doentes que vêm mais satisfeitos da consulta ou os que já têm uma relação de longa data com o médico são os que provavelmente estão mais dispostos a responder ao questionário. O viés de informação foi colmatado porque os dias de realização do questionário não foram comunicados nem aos médicos nem aos consulentes. Apesar destas limitações, os objetivos propostos foram cumpridos.

## **CONCLUSÃO**

Sendo objetivos deste trabalho conhecer opinião dos consulentes sobre a empatia do médico e a capacitação pela consulta e verificar se uma maior perceção de empatia corresponde a uma maior capacitação, concluímos que: 31.6% indivíduos desta amostra percecionaram empatia médica e 41.7% indivíduos se sentiram capacitados. Apesar de não haver diferença significativa nos valores médios das duas escalas, verifica-se uma correlação negativa fraca mas significativa entre as duas escalas.

Sugerimos que se realizem mais estudos nesta área e noutras zonas de Portugal, com amostras mais representativas. Quanto mais informação estiver disponível sobre este assunto, mais fácil será chamar a atenção de todos os médicos de Medicina Geral e Familiar e também de outras especialidades para a importância da empatia na relação médica, e assim melhorar os resultados clínicos da nossa população.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Professor Doutor Luiz Santiago, um orientador no verdadeiro sentido da palavra.

À Doutora Inês Rosendo, pela coorientação.

Aos coordenadores e funcionários das USF Topázio, USF Celas, USF São Julião e CS Caniço.

A todos os colaboradores na realização do questionário.

Ao Pedro e aos meus amigos, pela paciência e apoio.

À minha família, a melhor que existe, por serem os alicerces que me sustentam todos os dias.

## BIBLIOGRAFIA

1. Aguiar P, Salgueira A, Frada T, Mj C. Empatia médica: tradução, validação e aplicação de um instrumento de medição. *Actas do X Congr Int Galego Port Psicopedag Braga Univ do Minho*. 2009;3705-3716.
2. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med*. 2009;84(9):1182-1191. doi:10.1097/ACM.0b013e3181b17e55.
3. Macedo A, Cavadas LF, Sousa M, Pires P, Santos JA, Machado A. Empathy in Family Medicine. *Rev Port Clin Geral* 2011; 27. 2011:527-532.
4. 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):431-442. doi:22849932.
5. Decety J, Fotopoulou A. Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories. *Front Behav Neurosci*. 2015;8(January):1-11. doi:10.3389/fnbeh.2014.00457.
6. Hojat M. The Jefferson Scale of Physician Empathy. *SVNY*. 2006:87-116.
7. Hemmerdinger JM, Stoddart SDR, Lilford RJ. A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Med Educ*. 2007;7:24. doi:10.1186/1472-6920-7-24.
8. 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*. 2010;1:83-87. doi:10.5116/ijme.4d00.b701.
9. Glaser KM, Markham FW, Adler HM, McManus PR, Hojat M. Relationships between scores on the Jefferson Scale of physician empathy, patient perceptions of physician empathy, and humanistic approaches to patient care: a validity study. *Med Sci Monit*. 2007;13(7):CR291-R294. doi:487348 [pii].
10. Domingues AC et all. A empatia na consulta e a capacitação dos consulentes. 2015.
11. 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. doi:10.1016/j.pec.2011.04.019.
12. Bikker AP, Mercer SW, Reilly D. A pilot prospective study on the consultation and relational empathy, patient enablement, and health changes over 12 months in patients going to the Glasgow Homoeopathic Hospital. *J Altern Complement Med*. 2005;11(4):591-600. doi:10.1089/acm.2005.11.591.

13. Mercer SW, Bhautesh DJ, Maxwell M, Wong SY, Watt GC. Patient enablement requires physician empathy: a cross-sectional study of general practice consultations in areas of high and low socioeconomic deprivation in Scotland. 2012.
14. Reis AF, et all. Medicina centrada no paciente e capacitação do consultante em medicina geral e familiar. 2014.
15. MacPherson H, Mercer SW, Scullion T, Thomas KJ. Empathy, enablement, and outcome: an exploratory study on acupuncture patients' perceptions. *J Altern Complement Med.* 2003;9(6):869-876. doi:10.1089/107555303771952226.
16. Vaz FU. A capacitação na consulta de MGF. *Rev Port Clin Geral.* 2009;25(Ii).
17. Pintalhão I, Al E. Validação da versão portuguesa do PEI. *Rev ADSO, 2013.* 2013:18-22.
18. Price S, Mercer SW, MacPherson H. Practitioner empathy, patient enablement and health outcomes: A prospective study of acupuncture patients. *Patient Educ Couns.* 2006;63(1-2):239-245. doi:10.1016/j.pec.2005.11.006.
19. Mercer SW, Reilly D, Watt GCM. The importance of empathy in the enablement of patients attending the Glasgow Homoeopathic Hospital. *Br J Gen Pract.* 2002;52(484):901-905.
20. Banerjee A, Sanyal D. Dynamics of doctor–patient relationship: A cross-sectional study on concordance, trust, and patient enablement. *J Fam Community Med.* 2012;19(1): 12-19. doi: 10.4103/2230-8229.94006.
21. Picard J, Catu-Pinault A, Boujut E, Botella M, Jaury P, Zenasni F. Burnout, empathy and their relationships: a qualitative study with residents in General Medicine. *Psychol Health Med.* 2015;(August):1-8. doi:10.1080/13548506.2015.1054407.
22. Baptista S. A empatia na intersubjectividade da relação clínica. *Rev Port Med Geral Fam 2012;28.* 2012:224-226.
23. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract.* 2002;52(SUPPL.):9-12.
24. Chinato IB, D'Agostini CL, Marques RR. A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2012;7(22):27-34.

## ANEXO I

Este questionário tem como objetivo saber como correu a consulta que acaba de ter com o seu médico. Para tal solicitamos-lhe que preencha os questionários abaixo garantindo-se que ninguém saberá quem respondeu nem como respondeu. Os dados servirão para a melhoria da qualidade na realização de consultas. Serão apresentados aos médicos que aqui trabalham, em revistas médicas e em congressos médicos. A sua participação é totalmente voluntária, podendo interromper a realização do inquérito a qualquer momento.

A investigadora

Ana Luisa Correia

### Parte 1

Idade:	anos	
Sexo:	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
	6.º ano (4ª classe) <input type="checkbox"/> 2	Superior a 12º ano <input type="checkbox"/> 4
Atividade em que ocupa a quase totalidade do tempo e/ou em que ganha quase todo o dinheiro mensal:	Agricultura <input type="checkbox"/> 1	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

### Parte 2

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 está 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 perspetiva (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*

**Como um resultado da sua consulta com o médico hoje, sente que está:**

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

**Obrigada pela sua participação**