



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

A empatia médica sentida pelo consultante: correlação entre JSPPPE e EUROPEP

Ana Rita Gonçalves Rodrigues

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

Orientador: Professor Doutor Luiz Miguel Santiago

Co orientador: Professor Doutor José Augusto Rodrigues Simões

Covilhã, maio de 2017

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

Hipocrates

Dedicatória

Aos meus pais e à minha irmã, por todo o amor, incentivo e incansável apoio desde sempre.

Agradecimentos

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

Aos meus pais e à minha irmã, por nunca me deixarem só e acreditarem sempre em mim. Sem eles este caminho não seria possível.

Aos meus avós por me apoiarem de forma genuína e demonstrarem constante orgulho em mim.

Aos meus amigos de sempre por se manterem presentes ao longo deste percurso.

Às pessoas que esta cidade me deu a conhecer, às quais posso orgulhosamente chamar de amigas, por me acompanharem ao longo destes 6 anos e contribuírem para que esta fosse uma das fases mais marcantes da minha vida.

Por fim, a todas as pessoas que aceitaram participar de forma anónima e altruísta neste estudo.

Resumo

Introdução: O conceito de empatia largamente defendido na prática da atividade médica, em especial de Medicina Geral e Familiar, tem a possibilidade de ser medido na ótica daquele que procura o médico. Numa perspetiva de ser percebida a valia do instrumento *Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy*, é necessário, para o contexto português, fazer a sua validação, nomeadamente pela confrontação dos seus resultados com os do instrumento usualmente utilizado e já validado para o português, o *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care*.

Objetivos: Validar a escala JSPPPE, verificando a correlação entre o score médio desta e o capítulo específico do EUROPEP e saber se há diferenças populacionais nos valores médios de ambos os instrumentos em função do sexo, da formação académica, do grupo etário e da atividade profissional.

Métodos: Este foi um estudo observacional, transversal em que foi aplicado instrumento especificamente construído, constituído por questionário epidemiológico e instrumentos JSPPPE e EUROPEP, a 73 utentes do Centro de Saúde da Covilhã à saída de consultas com o (a) médico(a) de família. O questionário foi auto preenchido, salvo raras exceções, após consentimento informado por escrito.

Foi realizada estatística descritiva e inferencial paramétrica e não paramétrica em função da distribuição dos dados para as variáveis sexo; grupo etário (menor que 35 anos, entre 36 e 65 anos; superior a 65 anos); formação académica (baixa, para menor ou igual a 9º ano; média-alta, para formação superior a 9º ano) e atividade laboral (ativo e não ativo).

Resultados: Quanto à distribuição das diferentes características epidemiológicas (grupo etário, formação académica e atividade laboral) pelo género, não se observaram diferenças significativas. Também no que diz respeito à comparação das médias obtidas nas duas escalas JSPPPE e EUROPEP, segundo as características epidemiológicas, não se verificaram variações significativas. Verificou-se uma correlação positiva fraca mas significativa entre as duas escalas.

Discussão e conclusão: Não se encontraram diferenças significativas nos valores globais das da escala JSPPPE e EUROPEP em função do sexo, da formação académica, do grupo etário e da atividade laboral. Verificou-se uma correlação entre elas positiva fraca e significativa. O objetivo deste estudo foi atingido e concluiu-se que o JSPPPE tem então o mesmo valor tornando possível, assim, medir a empatia sentida pelo consulente numa escala curta de cinco questões.

Palavras-Chave

Empatia; Qualidade; Medicina Centrada na Pessoa; *Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy*; *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care*

Abstract

Introduction: The concept of empathy, widely supported in the practice of medical activity, especially in General Practice and Family Medicine, has the potential of being measured from the point of view of that who is consulting with the physician. In a perspective of understand the value of the *Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy* instrument, it is necessary, for the Portuguese context, to make its validation, namely, by comparing its results with those of the instrument commonly used and already validated for Portuguese usage, the *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care*.

Objectives: Validate the JSPPPE scale, checking for the correlation between the mean score of this scale and the specific chapter of the EUROPEP and whether there are demographic differences in the mean values of both instruments according to gender, age, academic background and occupation.

Methodology: This was an observational, cross-sectional study in which a specifically constructed instrument, consisting of an epidemiological questionnaire and JSPPPE and EUROPEP instruments, was applied to 73 patients of the *Covilhã Health Center* after appointment with the general practitioner. The questionnaire was self-completed, with rare exceptions, upon informed written consent.

Parametric and non-parametric descriptive and inferential statistics were performed according to the distribution of the data for the variables: sex; age (less than 35 years of age, between 36 and 65 years of age, over 65 years of age); academic background (low, for those who completed the 9th grade or less; medium-high, for schooling above 9th grade) and occupation (active and non-active).

Results: Concerning the distribution of the different epidemiological characteristics (age group, academic background and occupation) by gender, no significant differences were observed. Also, regarding the comparison of the means obtained in both JSPPPE and EUROPEP scales, in accordance with the epidemiological characteristics, there were no significant variations. There was a weak but significant positive correlation between the two scales.

Discussion and conclusion: No significant differences were found in the overall values of both JSPPPE and EUROPEP scales according to gender, academic background, age group and occupation. There was a weak positive correlation and significant between them. This study's goal was met and it was concluded that the JSPPPE has the same value thus making it possible to measure the empathy felt by the patient on a short scale of five questions.

Keywords

Empathy; Quality; Patient Centered Care ; *Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy*; *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care*

Índice

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Palavras-Chave	vi
Abstract.....	vii
Keywords	viii
Lista de gráficos.....	x
Lista de tabelas	xi
Lista de acrónimos.....	xii
Introdução.....	13
Materiais e métodos.....	15
Tipo de estudo e critérios de inclusão	15
Instrumento utilizado	15
Procedimento.....	16
Variáveis em estudo	16
Tratamento estatístico dos dados	16
Resultados.....	18
JSPPE e EUROPEP.....	20
Discussão	23
Conclusões finais e perspetivas futuras.....	25
Bibliografia.....	26
Anexos	27
Anexo 1- Consentimento Informado	27
Anexo 2- Questionário	28
Anexo 3- Parecer do Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira	30

Lista de gráficos

Gráfico 1- Correlação entre JSPPPE e EUROPEP

Lista de tabelas

Tabela 1- Caracterização da amostra total

Tabela 2- Distribuição das diferentes características epidemiológicas pelo género

Tabela 3- Teste One-Sample Kolmogorov-Smirnov

Tabela 4- Distribuição das características epidemiológicas para JSPPE e EUROPEP

Tabela 5- Correlação entre JSPPE e EUROPEP

Lista de acrónimos

JSPPPE- Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy

EUROPEP- The European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care

RMP-Relação médico paciente

UCSP- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

Introdução

A Medicina Geral e Familiar é normalmente o ponto de primeiro contacto com o sistema de saúde. (1) Por sua vez, a consulta é a principal e a mais complexa atividade do médico de família. É a partir dela que se elabora o restante edifício da sua atividade profissional. (2)

O processo de consulta acontece no contexto de um relacionamento entre o médico e o paciente. A construção deste relacionamento depende da empatia, um elemento emocional, e da comunicação, um elemento intelectual. (3) A relação médico-paciente constitui, assim, um elemento-chave dos cuidados de saúde e, por seu lado, a empatia é um dos pilares dessa relação. (4)

A empatia pode ser entendida como a competência socio-emocional do médico de entender a situação, expectativas e sentimentos do paciente, de transmitir esta interpretação e de agir nessa perspetiva de forma terapêutica. (5) Este termo parece dever-se ao psicólogo alemão Theodor Lipps que, em 1909, terá definido *Einführung* como o processo de “sentir de dentro” (6)

Ao longo do tempo, a empatia tem sido definida como atributo cognitivo, como estado emocional e, ainda, como combinação de ambos. Em 1959, Carl Rogers referiu-se à capacidade de compreender o estado de espírito de outra pessoa com acuidade, como se se fosse a outra pessoa, mas sem nunca perder a condição “como se” (“as if”). Esta noção permite diferenciar empatia de simpatia (a qual envolve a partilha de emoções e, quando excessiva, pode interferir com a objetividade clínica e comprometer a intervenção médica). Hojat conclui que a simpatia deverá ter limites na prática clínica, enquanto que a empatia não carece de fronteira. (4)

Esta competência socio-emocional tem sido descrita como um importante elemento do profissionalismo em medicina. (7). Há evidência de que um médico que comunica de forma empática consegue resultados mais positivos: os pacientes expõem os seus sintomas e preocupações mais frequentemente, melhorando a consulta e aprimorando a relação médico-paciente; a satisfação do paciente aumenta; a capacidade de diagnóstico é melhorada; e os pacientes sentem-se capacitados para lidar com a sua doença. (5)

Não obstante a importância do compromisso empático nos cuidados de saúde, as pesquisas empíricas sobre a sua relação com os resultados dos pacientes é escassa.

Uma das razões para tal era a falta de um instrumento válido e confiável para medir a perceção do doente sobre a empatia médica. Nesse âmbito, Hojat e colaboradores iniciaram no Jefferson Medical College, o processo de validação de uma curta escala (5 itens), a Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy (JSPPPE). (8)

Para além da JSPPPE existe também um questionário o The European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care (EUROPEP), largamente utilizado para avaliar a satisfação dos utilizadores dos cuidados de saúde primários, focado na sua perspetiva de consumidores finais e agentes ativos no processo terapêutico. O questionário visa avaliar

A empatia médica sentida pelo consulente: correlação entre JSPPPE e EUROPEP

cinco dimensões: 1- relação médico-paciente; 2- cuidados médicos; 3- informação e apoio; 4- organização dos serviços; 5- acessibilidade. Apresenta 37 itens que avaliam o nível de satisfação na perspetiva dos utentes. (9)

Assim sendo, e sabendo que o conceito de empatia largamente defendido na prática da atividade médica, em especial de Medicina Geral e Familiar, é passível de ser medido na ótica daquele que procura o médico, o objetivo deste trabalho é perceber a valia do instrumento JSPPPE, no contexto português, verificando a correlação entre o score médio da Escala JSPPPE e o capítulo específico do EUROPEP e saber se há diferenças populacionais nos valores médios de ambos os instrumentos em função do sexo, da formação académica, da atividade laboral e do grupo etário.

Materiais e métodos

Tipo de estudo e critérios de inclusão

Este foi um estudo observacional e transversal. No total foram incluídos neste estudo 73 indivíduos, a seleção destes baseou-se nos seguintes critérios: idade superior a 18 anos; aceitação em responder ao questionário expressa pela assinatura do consentimento informado (Anexo 1) e preenchimento do questionário (Anexo 2) após consulta com o médico de família.

Instrumento utilizado

Foi aplicado um questionário constituído por dezassete itens. (Anexo 2) Estes estavam organizados por: caracterização epidemiológica, da qual faziam parte quatro pontos (nomeadamente idade, género, formação académica e atividade laboral); seguindo-se mais cinco itens correspondentes à JSPPPE e oito relativos ao EUROPEP.

Quanto às respostas possíveis, o item idade tem três opções agrupadas (até 35 anos, 36 a 65 anos e mais de 65 anos); o género inclui duas opções (feminino e masculino); a formação académica quatro (sabe ler e escrever, 9º ano, 12º ano e Ensino superior) e a atividade laboral oito possibilidades (agricultura, comércio, indústria, serviços, atividade doméstica, desempregado, reformado, e estudante).

De forma a facilitar a análise dos dados, a formação académica foi classificada como: baixa (menor ou igual a 9º ano) e média-alta (formação superior a 9º ano) e a atividade laboral foi dividida em dois grupos profissionais: “ativo” (agricultura, comércio, indústria, serviços, atividade doméstica) ou “não ativo” (desempregado, reformado, e estudante).

A JSPPPE é constituída por 5 itens, que abordam diferentes âmbitos da empatia na consulta. Essas afirmações são relacionadas com a avaliação que o doente faz do seu médico: *consegue compreender as coisas na minha perspetiva (ver as coisas como eu as vejo); pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária; parece preocupado acerca de mim e da minha família; compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações; é um médico que me compreende*. A resposta a estas afirmações é feita numa escala tipo Likert de 7 pontos, de 1 que corresponde a “discordo completamente” até 7 que corresponde a “concordo plenamente”.

Relativamente à escala EUROPEP, foram aplicados apenas 8 itens dos 37 que constituem originalmente este instrumento. Esses 8 itens, utilizados neste estudo, são correspondentes às dimensões da relação médico-paciente e dos cuidados médicos. Pedindo-se que o doente respondesse segundo a avaliação que faz do seu médico de família quanto a: *Fazê-lo/a sentir que tem tempo durante a consulta; Interesse mostrado pela sua situação pessoal; Facilidade com que se sentiu à vontade para lhe contar os seus problemas; Forma*

como foi envolvido/a nas decisões sobre os cuidados que o médico lhe prestou; Forma como o médico o/a ouviu; Confidencialidade da informação sobre o seu processo; Forma como lhe foi prestado alívio rápido dos seus sintomas; Ajuda que recebeu para se sentir suficientemente bem para desempenhar as suas tarefas diárias. Quanto às respostas possíveis, havia seis opções: “5-excelente”, “4-bom” , “3-indiferente”, “2-razoável” “1-mau” e “6-não se aplica”.

Procedimento

Para iniciar o estudo foi solicitada autorização ao Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira (Anexo 3), posteriormente foi também pedida autorização à responsável pela UCSP da Covilhã, para que fosse possível começar a recolha dos dados.

A aplicação dos inquéritos decorreu de Janeiro a Março de 2017, em dias escolhidos aleatoriamente, tanto no período da manhã como da tarde, de forma a que fosse possível abranger um conjunto mais diversificado de doentes.

O questionário foi auto preenchido pelos utentes, exceto em três situações em que a investigadora teve que ler e preencher os questionários porque os inquiridos tinham dificuldades visuais, no entanto, em todas as situações esteve disponível para quaisquer esclarecimentos e dúvidas que fossem surgindo. Aquando da entrega dos questionários pela investigadora, aos utentes que saíam da consulta com o seu médico de família, esta apresentava-se como aluna do 6ºano de Mestrado Integrado em Medicina da UBI, tendo sempre consigo a respetiva identificação.

Variáveis em estudo

As variáveis em estudo nesta investigação correspondem a:

- Género: variável nominal;
- Grupo etário: variável ordinal;
- Grau de formação académica: variável nominal;
- Grupo de atividade laboral: variável nominal.

Tratamento estatístico dos dados

O tratamento estatístico dos dados colhidos foi efetuado com o auxílio do software SPSS, *Statistical Package for the Social Science* - SPSS (versão 22.0). Foi feita a sua avaliação e interpretação através de métodos de estatística descritiva e análise inferencial, após verificada a normalidade dos dados.

A empatia médica sentida pelo consulente: correlação entre JSPPE e EUROPEP

O teste χ^2 foi utilizado para variáveis nominais. Foram aplicados os testes de *t de Student*, U de Mann-whitney e Kruskal-wallis, e realizada correlação de Pearson. Definiu-se como estatisticamente significativo o valor de $p < 0,044$.

Resultados

A amostra estudada é constituída por um total de 73 indivíduos, utentes do Centro de Saúde da Covilhã.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dessa amostra. Dos 73 utentes inquiridos, 61.6% são do sexo feminino; em relação ao grupo etário, o mais prevalente é entre 36 e 65 anos, correspondendo a 60.3%. No que diz respeito à formação académica, 60.3% têm uma formação média-alta, isto é, superior ao 9ºano de escolaridade e 46.6% referiram encontrar-se ativos profissionalmente, face a 53.4% que não estão no ativo.

Tabela 1- Caracterização da amostra total (n=73)

Características	n	%
Género		
Masculino	28	38,4
Feminino	45	61,6
Grupo etário		
Até 35 anos	15	20,5
36 a 65 anos	44	60,3
Maior que 65 anos	14	19,2
Formação académica		
Baixa	29	39,7
Média-Alta	44	60,3
Atividade laboral		
Ativo	34	46,6
Não ativo	39	53,4

No que diz respeito à distribuição das diferentes características (grupo etário, formação académica e atividade laboral) pelo género, representada na tabela 2, não se observam diferenças significativas.

Em todas as faixas etárias a percentagem de mulheres é ligeiramente superior à dos homens, exceto na faixa etária superior a 66 anos, em que existe uma maior percentagem de homens (25%) do que mulheres (15.6%). O grau de formação académica é semelhante entre homens e mulheres. No entanto, há uma percentagem maior de indivíduos do sexo masculino (57.1%) que não se encontram no ativo.

Tabela 2- Distribuição das diferentes características epidemiológicas pelo género

Características		Masculino		Feminino	
		n	%	n	%
Grupo etário	Até 35 anos	5	17,9%	10	22,2%
	36 a 65 anos	16	57,1%	28	62,2%
	Maior que 66 anos	7	25%	7	15,6%
Formação académica	Baixa	11	39,3%	18	40%
	Média-Alta	17	60,7%	27	60%
Atividade laboral	Ativo	12	42,9%	22	48,9%
	Não ativo	16	57,1%	23	51,1%

JSPPPE e EUROPEP

Após a aplicação do teste One-Sample Kolmogorov-Smirnov, apresentado na tabela 3, verificou-se que os valores totais das escalas JSPPPE e EUROPEP têm distribuição normal, sendo assim possível usar estatística paramétrica: *teste t de student*.

Tabela 3- Teste One-Sample Kolmogorov-Smirnov

	JSPPPE	EUROPEP
n	73	73
Kolmogorov-Smirnov Z	2,044	1,531
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000	0,018

A empatia médica sentida pelo consulente: correlação entre JSPPE e EUROPEP

Comparando as médias obtidas na JSPPE e na EUROPEP, segundo as características epidemiológicas, apresentada na tabela 4, não se verificam variações significativas.

Tabela 4- Distribuição das características epidemiológicas para JSPPE e EUROPEP

Características	JSPPE			EUROPEP		
	Média	Desvio padrão	p	Média	Desvio padrão	p
Género						
Masculino	31.61	5.96	0.211	34.61	6.44	0.495
Feminino	29.64	6.75		33.51	6.75	
Grupo etário						
Até 35 anos	30.93	3.47	0,440(*)	33.80	6.88	0,965(*)
36-65 anos	29.84	7.60		33.77	7.16	
Maior que 66 anos	31.57	5.14		34.57	4.55	
Formação académica						
Baixa	29.72	6.53	0.476	33.66	7.32	0.774
Média alta	30.84	6.50		34.11	6.18	
Atividade laboral						
Ativo	30.38	5.91	0.986	33.47	6.92	0.582
Não ativo	30.41	7.04		34.33	6.38	

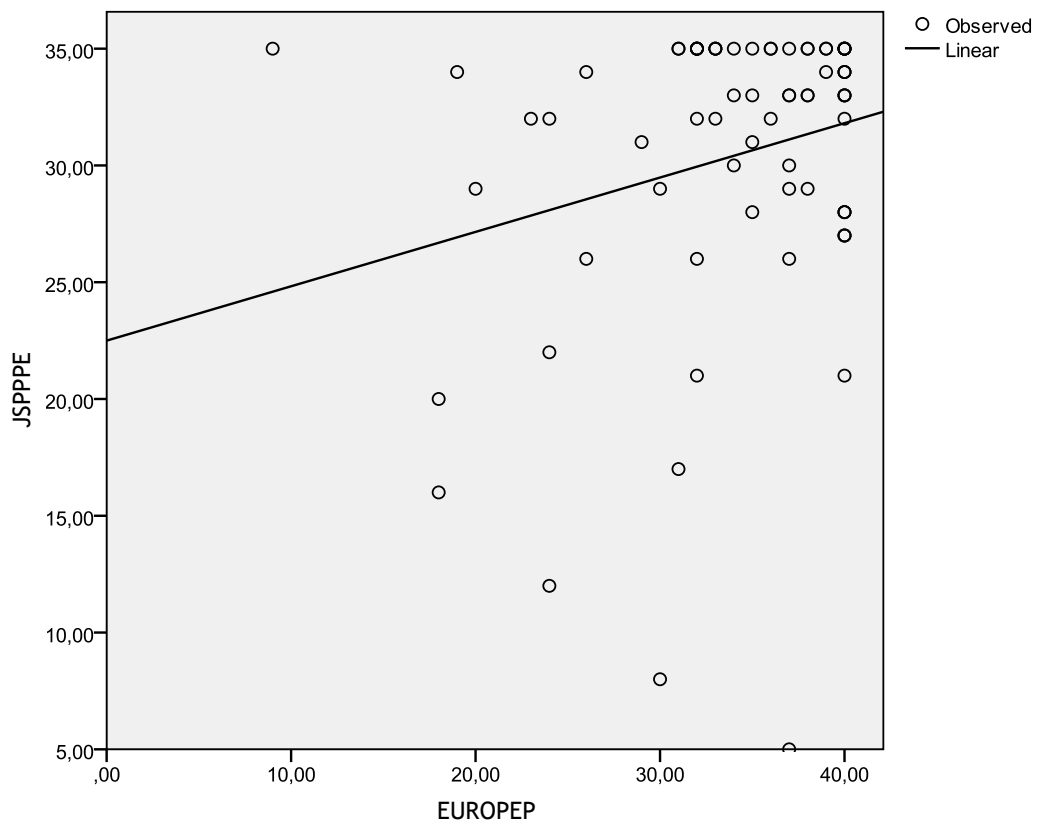
(*)Teste de Kruskal Wallis

A empatia médica sentida pelo consulente: correlação entre JSPPE e EUROPEP

A tabela 5 mostra a correlação entre o valor global dos questionários JSPPE e o EUROPEP, verificando-se que esta é baixa e significativa, com correlação de Pearson de 0.237, tal como se mostra graficamente no gráfico 1.

Tabela 5- Correlação entre JSPPE e EUROPEP

		JSPPE	EUROPEP
JSPPE	Correlação de Pearson	1	0,237
	p		0,044
	n	73	73
EUROPEP	Correlação de Pearson	0,237	1
	p	0,044	
	n	73	73



Discussão

A Relação Médico-Paciente (RMP) vai além do encontro situacional entre esses dois intérpretes, algo maior do que fazer perguntas e exames físicos, receitar medicamentos e prescrever condutas.

Entre os vários aspetos que compõem a RMP, a empatia merece destaque. (10) Apesar de ser comumente usado, este conceito é mal compreendido. É muitas vezes confundido com conceitos relacionados, como simpatia, piedade, identificação e auto transposição. (11) Talvez a empatia encontre seu significado mais compreensível na célebre frase de Ambroise Paré: “curar ocasionalmente, aliviar frequentemente e consolar sempre”. (10)

Sabe-se que os pacientes procuram uma abordagem positiva e centrada neles e, se não a encontram, ficam menos satisfeitos, menos capacitados e podem sofrer maior carga de sintomas. (12) Assim, o estabelecimento de relações empáticas determina maior satisfação em doentes e profissionais de saúde, aumentando a facilidade com que os doentes fornecem dados de relevância clínica bem como a sua adesão aos tratamentos. (4)

Juntando a isto, os pacientes consideram a empatia como um componente de todas as relações terapêuticas e um fator chave nas suas definições de qualidade dos cuidados. (13)

A qualidade na saúde é hoje uma exigência para todos os envolvidos nos cuidados de saúde. Os indicadores de qualidade foram desenvolvidos no contexto hospitalar e o seu uso rapidamente se estendeu aos cuidados de saúde primários. De um primeiro enfoque essencialmente nos aspetos científicos e técnicos, evoluiu para a consideração dos aspetos relacionais e de satisfação dos utentes.

Em relação aos cuidados de saúde primários, a satisfação equivale ao bem-estar do utente, manifesto na sua opinião sobre a qualidade dos serviços obtidos. Pode caracterizar-se por uma avaliação de vários aspetos, como acessibilidade, relação utente-profissional de saúde, infraestrutura e resultados do serviço de saúde. (9)

Sabe-se que profissionais de saúde e utentes percebem de forma distinta os resultados dos serviços prestados em saúde. Por este motivo, o contributo do utente na qualidade dos serviços prestados é essencial. (9)

Desta forma, neste estudo avaliou-se a empatia sentida pelos utentes na consulta com o seu médico de família pela aplicação da JSPPE. Esta escala assume o máximo de 35, sendo que a pontuação global obtida calcula-se pela média das repostas a todos os itens, pelo que quanto maior o valor, maior a empatia sentida. Foi também aplicado o questionário EUROPEP, de forma a avaliar a satisfação do doente nos cuidados de saúde primários, que assume o máximo de 40.

Em relação à amostra estudada, no total 73 indivíduos, verificou-se que a maioria dos inquiridos eram do sexo feminino (61.6%), pertenciam a uma faixa etária entre 36 e 65 anos (60,3%), com formação académica média-alta (60,3%) e profissionalmente não ativos (53,4%).

A empatia médica sentida pelo consulente: correlação entre JSPPE e EUROPEP

Na análise inferencial, não se observaram diferenças significativas entre géneros. Destaca-se apenas que em todas as faixas etárias a percentagem de mulheres é superior à dos homens, exceto na faixa etária superior a 66 anos, em que existe uma maior percentagem de homens (25%) do que mulheres (15.6%). O grau de formação académica é semelhante entre homens e mulheres. No entanto, há uma percentagem maior de indivíduos do sexo masculino (57.1%) que não se encontra no ativo, o que se poderá justificar pelo facto de na faixa etária superior a 66 anos existir também uma maior percentagem de homens.

Relativamente à análise das médias da JSPPE e do EUROPEP, comparando as médias obtidas segundo as características epidemiológicas, não se verificaram variações significativas, tal como era esperado e como era um dos objetivos deste estudo.

Uma vez que o coeficiente de correlação de *Pearson* é de 0,237, pode inferir-se que existe uma correlação positiva fraca entre as duas variáveis, mas significativa.

Quanto às limitações deste estudo, foram encontradas algumas. O facto de ser um estudo unicêntrico, não permite aferir acerca de outras populações, sendo para isso necessária a realização de mais estudos, em locais distintos para que possam levar a conclusões mais consistentes.

Aquando do preenchimento dos questionários, na maioria das vezes, e apesar de disponível para esclarecer quaisquer dúvidas, a autora não esteve presente de forma a tornar o estudo o mais imparcial e íntegro possível. Apenas esteve presente em 3 situações, tendo que ler e preencher os questionários porque os inquiridos tinham dificuldades visuais, o que pode ter aumentado o viés. Também foram ouvidas algumas críticas referentes à variável “formação académica” por esta ser pouco específica e os inquiridos terem dificuldade em assinalar a sua profissão porque não sabiam em qual das opções se enquadrava. Porém, uma vez que no tratamento estatístico, de forma a facilitar análise dos dados, apenas foram considerados dois grupos, ativo/ não ativo, crê-se que essa situação acabou por não ter influência nos resultados.

No questionário EUROPEP, algumas pessoas manifestaram também dificuldade em entender a escala de resposta, argumentando que o facto de as respostas estarem dispostas em ordem contrária às da escala anterior, isto é, ordenadas de 5 para 1, conduzia a alguma confusão. No entanto, quando isso sucedeu e quando solicitado, foi prestado esclarecimento, ainda assim, não se pode garantir que em algumas situações os resultados não tenham sido influenciados pela má compreensão da escala.

De qualquer forma, tendo sido este um questionário auto preenchido, apesar de todos os esclarecimentos prestados aos inquiridos, não é possível deixar de admitir vieses de percepção, de memória e de intenção no preenchimento do questionário.

Conclusões finais e perspectivas futuras

O objetivo deste estudo era verificar a correlação entre o score médio da escala JSPPPE e o capítulo específico do EUROPEP e saber se existiam diferenças populacionais nos valores médios de ambos os instrumentos em função do sexo, da formação académica, do grupo etário e da atividade laboral.

Conclui-se que não se encontram diferenças significativas nos valores globais das duas escalas segundo as variáveis epidemiológicas e que a correlação entre elas é positiva fraca e significativa.

Pode então dizer-se que o objetivo deste estudo foi atingido e que se verificou que o instrumento JSPPPE tem o mesmo valor, tornando possível assim medir a empatia sentida pelo consulente numa escala curta de cinco questões.

A aplicação da JSPPPE, em estudos populacionais futuros, poderá permitir a médicos e alunos verificar se esta medida de atividade pode ser um dos marcadores de adequadas consequências na consulta de MGF assim como se deve ser usada para avaliar não apenas um contacto, mas a experiência de contacto, eventualmente prolongado, entre médico e consulente.

Desta forma, sugere-se a realização de novos estudos com aplicação destes instrumentos a outras populações, de preferência a amostras mais significativas e em novos locais, para que a valia do instrumento JSPPPE possa ser consolidada.

Bibliografia

1. EUROPA W. A definição europeia da Medicina Geral e Familiar. *WONCA Eur.* 2002;41.
2. Ramos V. A Consulta em 7 passos. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling.* 2008. 107 p.
3. Simões JA. A consulta em Medicina Geral e Familiar. *Rev Port Clin Geral.* 2009;25:197-8.
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):431-42.
5. António M, Luís Filipe C, Marlene S, Paulo P, José Agostinho S, Alexandra M. Empathy in Family Medicine. *Rev Port Clin Geral.* 2011;527-32.
6. Nunes, José M. Mendes Lisboa, (2010). A comunicação em Contexto Clínico, 1-203.
7. Kane GC, Gotto JL, Mangione S, West S, Hojat M. Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy: preliminary psychometric data. *Croat Med J.* 2007;48(1):81-6.
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;1:83-7.
9. Roque H, Veloso A, Ferreira PL. Portuguese version of the EUROPEP questionnaire: contributions to the psychometric validation TT - Versão portuguesa do questionário EUROPEP: contributos para a validação psicométrica. *Rev Saude Publica.* 2016;50:1-7.
10. Costa FD Da, Azevedo RCS De. em Medicina : um Olhar Qualitativo. *Rev Bras Educ Med.* 2009;34(2):261-9.
11. Merians AS, Jack D, Boian R, Burdea GC, Adamovich S V, Recce M, et al. What is Empathy, and can Empathy be taught? 1990;70:707-11.
12. Reis AF, Santiago LM, Botas P. Medicina Centrada no Paciente e Capacitação do Consulente em Medicina Geral e Familiar. *Rev ADSO.* 2015;5(5):19-32.
13. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review. *Br J Gen Pract.* 2013;63(606):76-84.

Anexos

Anexo 1- 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, frequentadora deste Centro de Saúde. Os resultados serão discriminados por género, idade e grau de formação académica.

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.

A autora: Ana Rita Gonçalves Rodrigues

Aluna de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade da Beira Interior

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

Data:

Assinatura do participante:

Anexo 2- Questionário

Julga-se que a qualidade da relação médico-doente é muito importante no resultado das consultas e na qualidade da saúde. Para saber como avaliar as qualidades na consulta e o relacionamento do seu médico consigo, foi elaborado este trabalho para o qual peço 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 solicito e agradeço 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"/>
Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/> 1	Feminino <input type="checkbox"/> 2	
Estudos (o mais elevado que frequentou):	Sabe ler e escrever <input type="checkbox"/> 1	12.º ano (7º ano) <input type="checkbox"/> 3	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	Desempregado <input type="checkbox"/> 6
	Comércio <input type="checkbox"/> 2	Reformado <input type="checkbox"/> 7	Estudante <input type="checkbox"/> 8
	Indústria <input type="checkbox"/> 3		
	Serviços <input type="checkbox"/> 4		

Instruções: Gostaria de saber o seu grau de concordância ou discordância com cada uma das seguintes frases acerca do seu médico. Por favor, use a escala em 7 (sete) pontos e anote a sua avaliação entre 1 (um) e 7 (sete), **fazendo um círculo** no número com que mais se identifica para cada frase.

Na escala, 1 (um) significa que esta em pleno desacordo e 7 (sete) que está em pleno acordo.

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

Discordo totalmente

Concordo totalmente

Nome do médico (facultativo): _____

A empatia médica sentida pelo consulente: correlação entre JSPPE e EUROPEP

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

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
 Discordo totalmente Concordo totalmente

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

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
 Discordo totalmente Concordo totalmente

3 - Parece preocupado acerca de mim e da minha família


1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
 Discordo totalmente Concordo totalmente

4 - Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações




1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
 Discordo totalmente Concordo totalmente

5 - É um médico que me compreende

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
 Discordo totalmente Concordo totalmente

Que avaliação faz do seu médico de família quanto a:						
<i>Fazê-lo/a sentir que tem tempo durante a consulta</i>	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<i>Interesse mostrado pela sua situação pessoal</i>	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<i>Facilidade com que se sentiu à vontade para lhe contar os seus problemas</i>	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<i>Forma como foi envolvido/a nas decisões sobre os cuidados que o médico lhe prestou</i>	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<i>Forma como o médico o/a ouviu</i>	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<i>Confidencialidade da informação sobre o seu processo</i>	5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<i>Forma como lhe foi prestado alívio rápido dos seus sintomas</i>	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<i>Ajuda que recebeu para se sentir suficientemente bem para desempenhar as suas tarefas diárias</i>	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

Anexo 3- Parecer do Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira

 **Sandra Isabel Santos Sousa Gregorio** <SIGregorio@arscentro.min-saude.pt> 9/01 (há 8 dias) ★  

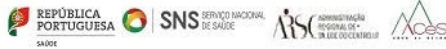
Exma. Senhora Dr.ª Ana Rita Rodrigues

Na sequência do mail *infra*, cumpre-me informar V/Ex.ª que por despacho do Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACeS Cova da Beira Prof. Doutor *António José Santos Silva* foi autorizado o seu pedido para aplicação de questionários no Centro de Saúde da Covilhã.

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Sousa

(Técnica Superior)



ARS Centro, I.P. - ACeS Cova Beira

Unidade de Apoio à Gestão (UAG)

Av. 25 de Abril, 6200-034 Covilhã

Tel. 275330360 – Fax. 275330369

SIGregorio@arscentro.min-saude.pt



PENSE NO AMBIENTE ANTES DE IMPRIMIR ESTA MENSAGEM

De: Ana Rita Gonçalves Rodrigues <a28906@fcsaude.ubi.pt>