



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

SÉRGIO ALBERTO CORREIA GONÇALVES

***A EMPATIA PERCEPCIONADA PELO DOENTE SEGUNDO O
NÚMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR
REALIZADAS NO ÚLTIMO ANO***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO
PROFESSORA DOUTORA INÊS ROSENDO

MARÇO 2017

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

**A EMPATIA PERCEPCIONADA PELO DOENTE SEGUNDO O NÚMERO DE
CONSULTAS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR REALIZADAS NO ÚLTIMO
ANO**

Investigador:

Sérgio Alberto Correia Gonçalves

E-mail: sergiog29.06.75@gmail.com

Índice

Abreviaturas.....	4
Resumo.....	5
Abstract.....	8
Introdução.....	11
Material e Métodos.....	13
Resultados	
Caracterização da amostra.....	15
Utentes mais frequentadores da USF.....	16
Pontuações do JSPPPE e o número de consultas.....	17
Pontuação total do JSPPPE nos três grupos de consulentes.....	21
Discussão.....	22
Conclusão.....	26
Agradecimentos.....	27
Referências Bibliográficas.....	28
Anexo 1 - JSPPPE.....	31

Abreviaturas

ARS- Administração Regional de Saúde

JSPPPE- Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy

MGF- Medicina Geral e Familiar

RMD- Relação médico-doente

USF- Unidade de Saúde Familiar

Resumo

Introdução: No momento da entrevista clínica, a empatia assume-se como um factor importante na relação médico-doente. Nessa relação empática, o médico aprofunda os factores de risco, sintomas e problemas de cada doente e confere ao doente, satisfação e confiança no médico, aumentando dessa maneira a adesão ao plano terapêutico. A empatia médica, por outro lado, proporciona maior realização profissional médica e conseqüentemente, diminuição do risco de stresse. É importante avaliar a empatia na relação médico-doente, mas interessa também saber se esta tem influência no número de consultas realizadas, podendo dessa forma aumentar ou diminuir os custos relativos com a saúde.

Objectivo: Avaliar a empatia percebida pelo doente na relação médico-doente e fazer a correlação com número de consultas de Medicina Geral e Familiar realizadas no último ano.

Métodos: Num estudo observacional e transversal, foi aplicado o questionário Jefferson *Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy* (JSPPPE), à saída da consulta com o médico de medicina geral e familiar, durante os meses de Agosto, Setembro e Outubro de 2016. A amostra de conveniência foi constituída por 115 utentes da Unidade de Saúde Familiar (USF) Topázio em Eiras, 46 homens e 69 mulheres. Simultaneamente foram registados os dados de cada utente relativamente à idade, sexo, grau de instrução, médico assistente, número de doenças crónicas e número de consultas realizadas no último ano. Posteriormente, os dados foram tratados com estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Em relação ao JSPPPE, os doentes com duas ou menos consultas deram em 71,4% dos casos respostas máximas em todas as perguntas, no caso dos doentes com três a cinco consultas e superior à seis consultas, as respostas foram de 70,7% e 61,1% respectivamente.

A pergunta 5 – É um médico que me compreende? – tem a melhor resposta nos grupos de doentes com duas consultas ou menos (85,7%) e com mais de seis consultas (77,8%), no grupo entre três e cinco consultas foi a pergunta 1 – Conseguir compreender as coisas na minha perspectiva? - que teve melhores respostas (82,9%).

Nos três grupos de doentes, a pergunta 2 – Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida? – foi a que teve piores respostas, 76,8% nas pessoas com 2 ou menos consultas, 73,2% entre três e cinco consultas e 61,1% com seis ou mais consultas.

Havia diferenças estatisticamente significativas entre número de consultas e a idade (mais idade correspondendo a mais consultas, $p=0,001$), número de doenças crónicas (mais doenças crónicas correspondendo a mais consultas, $p<0,001$) e sexo (mulheres mais consumidoras de consultas, $p=0,009$). A correlação entre os resultados obtidos pelo JSPPPE e o número de consultas indicou não haver diferenças significativas ($p=0,665$).

Discussão e Conclusão: Apesar de limitado a apenas uma USF e amostra de conveniência, o presente estudo mostra que estes doentes estão numa relação empática com o seu médico de família. Verificou-se que há um maior número de consultas em utentes do sexo feminino, com mais de 50 anos e com mais de duas doenças crónicas. Deste estudo, concluiu-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre o número de consultas médicas durante um ano e a empatia na relação médico-doente, ou seja, a relação empática não parece influenciar

o aumento ou diminuição das consultas que por sua vez poderia influenciar os custos em saúde.

Palavras-chave: “Empatia”, “Relação Médico-Doente”, “JSPPPE”, “Percepção do doente”, “Número de consultas”.

Abstract

Background: At the time of the clinical interview, empathy is assumed to be an important factor in the doctor-patient relationship. In this empathic relationship, the doctor deepens the risk factors, symptoms and problems of each patient and gives the patient satisfaction and confidence in the doctor, thus increasing adherence to the therapeutic plan. Medical empathy, on the other hand, provides greater medical professional achievement and consequently, reduced risk of stress. It is important to evaluate empathy in the doctor-patient relationship, but it is also important to know if it has an influence on the number of consultations performed, thereby increasing or decreasing health-related costs.

Objectives: To evaluate the empathy perceived by the patient in the doctor-patient relationship and to correlate with the number of General and Family Medicine consultations carried out in the last year.

Methods: In an observational and cross-sectional study, the Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy (JSPPPE) questionnaire was applied after the consultation with general practitioner and family physician during the months of August, September and October 2016. The sample of convenience was constituted by 115 users of the Topázio Family Health Unit (USF) in Eiras, 46 men and 69 women. At the same time, each patient's data regarding age, sex, educational level, medical assistant, number of chronic diseases and number of consultations carried out in the last year were recorded. Subsequently, the data were treated with descriptive and inferential statistics.

Results: For patients with two or fewer consultations, 71.4% of the patients presented maximal responses in all questions, and in the case of patients with three to five consultations and six patients, the responses were 70, 7% and 61.1%, respectively.

Question 5 – My doctor is an understanding doctor? - has the best response in groups of patients with two or fewer consultations (85.7%) and with more than six consultations (77.8%), in the group of three to five consultations was question 1 – My doctor can view thing from my perspective? - which had better answers (82.9%).

In the three groups of patients, question 2 – My doctor asks about what happening in my daily life? - was the one with the worst answers, 76.8% in people with 2 or fewer consultations, 73.2% in three to five consultations, and 61.1% in six or more consultations.

There were statistically significant differences between the number of consultations and the age (more age corresponding to more consultations, $p = 0.001$), number of chronic diseases (more chronic diseases corresponding to more consultations, $p < 0.001$) and sex (women who consumed more consultations, $p = 0.009$). The correlation between the results obtained by the JSPPPE and the number of consultations indicated that there were no significant differences ($p = 0.665$).

Discussion and Conclusion: Although limited to only one USF and convenience sample, the present study demonstrated that patients are in an empathic relationship with their GP. It was verified that there is a greater number of consultations in female users, more than 50 years old and with more than two chronic diseases. From this study, it was concluded that there are no statistically significant differences between the number of medical consultations during one year and the empathy in the doctor-patient relationship, that is, the empathic relationship does

not seem to influence the increase or decrease of the consultations that could in turn Health costs.

Keywords: "Empathy", "Doctor-Patient Relationship", "JSPPPE", "Patient perception", "Number of consultations".

Introdução

Desde sempre que uma boa relação médico-doente (RMD) é condição básica para a prestação de cuidados de saúde de qualidade. Hoje como no passado, os doentes valorizam tanto a competência técnica, como uma comunicação satisfatória.¹

É interessante notar que na prática médica, entre tantos factores que poderiam ser fonte de problemas, a insatisfação na RMD constitui uma das principais causas de mal-estar.¹ Quando falamos na RMD, a empatia surge como um atributo de grande importância.²

Apesar de haver consenso no contributo positivo da empatia na RMD, existe no entanto alguma divergência na sua definição.³ A mais aceite na comunidade internacional foi a descrita por Hojat, que aprofundou o termo empatia como sendo um “atributo predominantemente cognitivo (mais que emocional), envolvendo a compreensão (mais que o sentir) das experiências, preocupações e perspectivas do doente, em combinação com a capacidade para comunicar essa mesma compreensão”,^{3,4} ou seja, a capacidade de perceber a situação, perspectiva e sentimentos do doente e comunicar-lhe essa compreensão.⁵

Deve-se salientar a completa distinção com o conceito de simpatia, definida como a partilha da emoção expressa pelo outro, que também pode ocorrer na RMD, quando o clínico partilha das preocupações ou esperanças do doente.⁶ No entanto, no contexto da relação clínica, a simpatia é claramente inapropriada, podendo afectar o julgamento clínico.^{6,7}

O uso da empatia médica permite um conhecimento mais aprofundado por parte do médico em relação aos factores de risco, sintomas e problemas de cada doente e, deste modo, reforça a autonomia, satisfação e confiança do doente no médico, aumentando a probabilidade de adesão às recomendações para reduzir os factores de risco e melhorar a adesão ao plano

terapêutico delineado.⁶ Por outro lado, o clínico poderá sentir-se mais realizado profissionalmente, com menores níveis de stresse, menor número de erros, facilitando ainda a comunicação com os doentes, à partida mais difíceis.^{6,8}

Embora a empatia seja uma aptidão de grande destaque na RMD, ainda hoje existe pouca investigação nesta área e não existem muitas ferramentas que meçam este atributo. Por essa razão, foi desenvolvido o questionário *Jefferson Scale of Perceptions of Physician Empathy* (JSPPPE), pela *Jefferson Medical College of Thomas Jefferson University*, em Filadélfia, onde as características psicométricas e a sua validade foram já demonstradas.^{2,9-12} A sua tradução em português, validade e fiabilidade foram também comprovadas.¹³

A empatia percebida por parte do paciente está em grande parte associada com os resultados em saúde, complacência, satisfação e capacitação do doente.^{2,4,12,14}

Mediante o consenso em que a empatia traz um contributo muito positivo na relação médico-doente,² é de grande importância avaliá-la e tentar perceber se irá influenciar o aumento ou diminuição na quantidade de consultas médicas efectuadas.

Actualmente existem estudos que demonstram a correlação entre a relação médico-doente empática e a capacitação do doente,¹³ medicina centrada na pessoa,¹³ adesão e confiança interpessoal com o médico,⁴ benefícios em doentes diabéticos e oncológicos entre outros,^{15,16} mas até hoje, não são conhecidos artigos relacionando a empatia com a frequência de consultas médicas.

Devido ao contexto existente, o objectivo deste trabalho é avaliar a empatia percebida pelo doente com o seu médico e responder à questão: A auto-percepção de empatia sentida pelo doente influencia o número de consultas em Medicina Geral e Familiar, havendo menos consultas por doentes que consideram o médico mais empático?

Material e Métodos

Para a realização deste projecto foi feito um estudo observacional e transversal, numa amostra de conveniência de utentes da Unidade de Saúde Familiar Topázio (Eiras) do distrito de Coimbra. A Comissão de Ética da ARS havia já dado parecer positivo a trabalhos com aplicação desta escala e os orientadores da Tese assumiram, perante a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, a perceptoría ética.

Na concretização do estudo foi utilizado o questionário JSPPPE (Anexo 1), que é um instrumento de resposta rápida e fácil utilização, para avaliar a percepção dos doentes acerca da empatia dos seus médicos. O questionário é constituído por cinco perguntas: P1- Consegue compreender as coisas na minha perspectiva (ver as coisas como eu as vejo); P2 – Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária; P3 – Parece preocupado acerca de mim e da minha família; P4 – Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações; P5 – É um médico que me compreende. Em cada item, a resposta é dada com base numa escala do tipo Likert de 1 ponto (discordo totalmente) até 7 pontos (concordo totalmente). Antes de responder, o doente leu a descrição do estudo, assim como, uma rápida explicação do preenchimento da escala, considerando-se haver consentimento se houvesse entrega do questionário preenchido. A cada utente foram ainda recolhidos a idade, sexo, nível de instrução, nome do actual médico de família, número de doenças crónicas e o número de consultas realizadas no último ano. A validade e a fiabilidade deste questionário já foram demonstradas tanto a nível nacional como internacional.^{2,9-13,17}

Os dados foram recolhidos durante os meses de Agosto, Setembro e Outubro de 2016. O estudo foi realizado na USF Topázio, o questionário foi fornecido pelo investigador do

projecto, que estava identificado como estudante do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade de Coimbra, abordando os utentes após efectuarem a consulta médica calendarizada e informando-os sobre a investigação que estava a realizar.

Foram entrevistados 115 utentes de ambos os géneros, que se dirigiram à USF Topázio durante os meses em que foi desenvolvido o estudo.

Os dias escolhidos para a aplicação dos inquéritos foram aleatórios, para que desse modo, se pudesse diversificar a população envolvida e incluir os utentes de todos os médicos da USF. Por outro lado, com essa metodologia, os médicos envolvidos ficariam sem conhecimento prévio da realização das entrevistas.

Os dados recolhidos foram introduzidos numa base de dados em formato Excel, e de seguida foi realizado o tratamento estatístico com o recurso ao *software* PASW- SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 19.0. Foi realizada estatística descritiva e inferencial, esta utilizando o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis por não normalidade dos dados, definindo-se como estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

Resultados

Caracterização da amostra

A caracterização da amostra constituída por 115 utentes está apresentada na tabela 1, relativamente ao sexo, idade, grau académico, número de doenças crónicas e número de consultas no último ano. Os dados foram fornecidos pelos próprios utentes aquando do preenchimento do questionário JSPPPE.

Tabela 1: Caracterização da amostra, n= 115 utentes.

	n (%)
Sexo	
Masculino	46 (40,0)
Feminino	69 (60,0)
Idade	
Inferior à 50 anos	65 (56,5)
Superior à 50 anos	50 (43,5)
Grau académico	
Sabe ler e escrever	3 (2,6)
9º ano	63 (54,8)
12º ano	32 (27,8)
Técnica ou Superior	17 (14,8)
Número de doenças crónicas	
Inferior à 2	73 (63,5)
Superior ou igual à 2	42 (36,5)
Número de consultas no último ano	
Inferior ou igual à 2	56 (48,7)
Entre 3 e 5	41 (35,7)
Superior ou igual à 6	18 (15,6)

A amostra total é de 115 utentes, constituída por 46 (40,0%) indivíduos do sexo masculino e 69 (60,0%) do sexo feminino. A faixa etária em maioria no estudo compreende idades

inferiores a 50 anos (56,6%). Em relação ao grau académico, 3 (2,6%) utentes sabem ler, 63 (54,8%) utentes tinham o 9º ano, 32 (27,8) o 12º ano e 17 (14,8%) utentes um curso técnico ou superior. No número de doenças crónicas, verificou-se que 73 (63,5%) tinha menos de duas doenças, enquanto 42 (36,5%) apresentavam duas ou mais doenças crónicas. Relativamente ao número de consultas no último ano houve 56 (48,7%) utentes com 2 ou menos consultas, 41 (35,7%) entre 3 e 5 consultas, e 18 (15,6%) com 6 ou mais consultas realizadas (tabela 1).

Utentes mais frequentadores da USF

Ao utilizar o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis, verificou-se existir diferença estatisticamente significativa para as variáveis relacionadas com a idade (tabela 2), sexo (tabela 3) e número de doenças crónicas (tabela 4). O grau académico ($p = 0,675$) e o médico assistente de Medicina Geral e Familiar ($p = 0,689$) não demonstraram levar a diferenças estatisticamente significativas no número de consultas.

Tabela 2: Idade e número de consultas.

Idade	Consultas menor ou igual à 2	Consultas entre 3 à 5	Consultas maior ou igual à 6	Teste Kruskal-Wallis
Inferior à 50 anos	71,4%	51,2%	22,2%	P = 0,001
Superior ou igual à 50 anos	28,6%	48,8%	77,8%	

Na tabela 2, podemos verificar que os utentes com mais consultas realizadas no último ano têm idade superior ou igual a 50 anos (77,8%), enquanto que os utentes com menos de 50 anos têm uma menor frequência de consultas (71,4%).

Tabela 3: Número de doenças crónicas e o número de consultas.

Número de Doenças Crónicas	Consultas menor ou igual à 2	Consultas entre 3 à 5	Consultas maior ou igual à 6	Teste Kruskal-Wallis
Inferior à 2	80,4%	56,1%	27,8%	P <0,001
Superior ou igual à 2	19,6%	43,9%	72,2%	

Na tabela 3, os utentes com duas ou mais doenças crónicas têm mais consultas no último ano (72,2% tiveram seis ou mais), por outro lado, a maioria dos utentes com menos de duas doenças frequentaram duas ou menos vezes as consultas (80,4%).

Tabela 4: Sexo dos utentes e o número de consultas.

Sexo	Consultas menor ou igual à 2	Consultas entre 3 à 5	Consultas maior ou igual à 6	Teste Kruskal-Wallis
Masculino	39,3%	53,7%	11,1%	P = 0,009
Feminino	60,7%	46,3%	88,9%	

O sexo feminino tem 88,9% de utentes com seis ou mais consultas no último ano e, no mesmo número de consultas, o sexo masculino apenas têm 11,1%, como se pode verificar na tabela 4.

Pontuações da JSPPE e o número de consultas

Na pergunta 1 (tabela 5) – “Consegue compreender na minha perspectiva (ver as coisas como eu as vejo)”, a maioria da pontuação foi de 7 pontos nos três grupos de doentes, com o maior

resultado de 82,9% verificado nos utentes que tem entre 3 a 5 consultas. A correlação da pontuação do JSPPPE com o número de consultas não foi significativa ($p = 0,613$).

Tabela 5: Pontuação da pergunta 1 do JSPPPE e o número de consultas, com $p = 0,613$.

	Pontuação dada na P1 do JSPPPE	Consultas menor ou igual à 2	Consultas entre 3 à 5	Consultas maior ou igual à 6	Teste Kruskal-Wallis
P1 – Consegue compreender na minha perspectiva (ver as coisas como eu as vejo)	3	-	-	5,6%	P = 0,613
	5	3,6%	7,3%	-	
	6	14,3%	9,8%	22,2%	
	7	82,1%	82,9%	72,2%	

Em relação a pergunta 2 (tabela 6) – “Pergunta acerca do que está a acontecer na minha diária”, destaca-se a maioria das respostas dadas com pontuações de 5, 6 e 7 para os 3 grupos, com respostas mais elevadas nos utentes com duas ou menos consultas (76,8%). Esta relação não foi significativa ($p = 0,350$).

Tabela 6: Pontuação da pergunta 2 do JSPPPE e o número de consultas, com $p = 0,350$.

	Pontuação dada na P2 do JSPPPE	Consultas menor ou igual à 2	Consultas entre 3 à 5	Consultas maior ou igual à 6	Teste Kruskal-Wallis
P2 – Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária	3	-	-	5,6%	P = 0,350
	4	-	2,4%	-	
	5	5,4%	7,3%	11,1%	
	6	17,9%	17,1%	22,2%	
	7	76,8%	73,2%	61,1%	

A pergunta 3 (tabela 7) – “Parece preocupado acerca de mim e da minha família”, apresenta pontuações de 6 e 7 na sua maioria, com principal destaque para a pontuação de 7 com valores 78,6% nos utentes com menor ou igual à 2 consultas, 75,6% nos utentes entre 3 à 5 consultas e 77,8% com utentes de igual ou maior a 6 consultas. Para esta pergunta não houve associação significativa ($p = 0,920$).

Tabela 7: Pontuação da pergunta 3 do JSPPPE e o número de consultas, com $p = 0,920$.

	Pontuação dada na P3 do JSPPPE	Consultas menor ou igual à 2	Consultas entre 3 à 5	Consultas maior ou igual à 6	Teste Kruskal-Wallis
P3 – Parece preocupado acerca de mim e da minha família	2	-	2,4%	-	P = 0,920
	3	-	-	5,6%	
	4	-	2,4%	-	
	5	5,4%	2,4%	5,6%	
	6	16,1%	17,1%	11,1%	
	7	78,6%	75,6%	77,8%	

Na pergunta 4 (tabela 8) – “Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações”, mostra, como nas perguntas anteriores, a maioria das respostas dadas para pontuações de 6 e 7, destacando os utentes com consultas menor ou igual à 2 que pontuaram com 7 em 83,9%.

Também aqui esta relação não foi significativa ($p = 0,367$).

Tabela 8: Pontuação da pergunta 4 do JSPPPE e o número de consultas, com $p = 0,367$.

	Pontuação dada na P4 do JSPPPE	Consultas menor ou igual à 2	Consultas entre 3 à 5	Consultas maior ou igual à 6	Teste Kruskal-Wallis
P4 – Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações	3	-	2,4%	5,6%	P = 0,367
	5	1,8%	7,3%	-	
	6	14,3%	17,1%	16,7%	
	7	83,9%	73,2%	77,8%	

Na pergunta 5 (tabela 9) – “É um médico que me compreende”, destaca-se as pontuações de 7 dadas em 85,7% pelos utentes com 2 ou menos consultas, 80,5% nos utentes com consultas entre 3 a 5 e 77,8% nos utentes com 6 ou mais consultas. A relação da pontuação do JSPPPE com o número de consultas não foi significativa ($p = 0,640$).

Tabela 9: Pontuação da pergunta 5 do JSPPPE e o número de consultas, com $p = 0,640$.

	Pontuação dada na P5 do JSPPPE	Consultas menor ou igual à 2	Consultas entre 3 à 5	Consultas maior ou igual à 6	Teste Kruskal-Wallis
P5 – É um médico que me compreende	3	-	-	5,6%	P = 0,640
	5	1,8%	4,9%	-	
	6	12,5%	14,6%	16,7%	
	7	85,7%	80,5%	77,8%	

Podemos evidenciar que em todas as perguntas, a pontuação mais vezes dada pelos utentes foi a de 7 pontos e a segunda pontuação mais dada de 6 pontos. A pergunta 5 – “É um médico que me compreende” foi a que mais vezes foi pontuada com 7 pontos em 82,6% ($n=95$),

assim como a pergunta 2 – “Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária”, teve menos pontuações máximas de 7 pontos com 73% (n=84).

Em todas as perguntas podemos verificar que não houve diferenças estatisticamente significativas entre as categorias de número de consultas no último ano e os itens do questionário JSPPPE.

O grupo de utentes com 2 ou menos consultas deram pontuações máximas de 7 pontos nas perguntas 2 (76,8%), 3 (78,6%), 4 (83,9%) e 5 (85,7%), enquanto na pergunta 1 foi o grupo de utentes com consultas entre 3 a 5 que atribuíram mais respostas com 7 pontos (82,9%).

Pontuação total do JSPPPE nos três grupos de consulentes

Tabela 10: Pontuação total do JSPPPE que foi dividido por 5 e o número de consultas, com $p = 0,665$.

Pontuação total do JSPPPE /5	Consultas menor ou igual à 2	Consultas entre 3 à 5	Consultas maior ou igual à 6	Teste Kruskal-Wallis
3	-	-	5,6%	p = 0,665
4	-	2,4%	-	
5	1,8%	4,9%	-	
5,6	-	-	5,6%	
5,8	1,8%	4,9%	-	
6	7,1%	4,9%	11,1%	
6,2	5,4%	2,4%	-	
6,4	1,8%	4,9%	-	
6,6	8,9%	2,4%	11,1%	
6,8	1,8%	2,4%	5,6%	
7	71,4%	70,7%	61,1%	

A pontuação total do JSPPPE nos três grupos de consulentes está apresentada na tabela 10. As pontuações máximas (7) foram atribuídas em 71,4% pelos utentes com consultas igual ou menor a duas, 70,7% pelos utentes com consultas entre três à cinco e 61,1% pelos utentes com mais de seis consultas. O valor estatístico total dessa relação foi de $p = 0,665$.

Discussão

A empatia é um atributo que merece grande destaque na relação médico-doente.²

A investigação realizada utilizou o questionário JSPPPE, que já foi traduzido e validado para português,¹³ para avaliar a percepção da empatia. O preenchimento do JSPPPE foi efectuado pelo investigador, devidamente identificado, com o intuito de ultrapassar situações que impossibilitasse a leitura das questões como por exemplo os casos de utentes com baixa acuidade visual ou o facto de não saber ler e servindo também para diminuir o tempo de resposta.

Os doentes não tiveram dificuldades na compreensão das perguntas.

Foram excluídos do estudo os doentes que se dirigiram à USF por uma situação de urgência ou renovação do receituário para se tentar aproximar o mais perto possível da verdadeira RMD existente.

A recolha dos dados foi feita em dias alternados, durante os meses de Agosto, Setembro e Outubro, sem que houvesse conhecimento prévio por parte dos médicos e dos doentes da realização do inquérito. Dessa forma foi possível evitar o viés da informação e o viés da selecção de indivíduos que em princípio teriam uma RMD mais empática.

Por outro lado, os inquiridos foram informados para não se basearem na última consulta, mas sim na RMD que foi criada ao longo das várias consultas, para que dessa maneira se pudesse minimizar o provável efeito da consulta mais recente.

Há a existência de algumas limitações ao estudo, nomeadamente, os vieses da memória, percepção e da amostragem, visto os utentes com uma RMD mais empática estarão mais propensos à participar no estudo. Outros factores, como o tempo de espera para a realização da consulta, a leitura do questionário pelo investigador e/ou ser estudada uma amostra

populacional de conveniência (utentes de uma USF) poderão ser considerados causas prováveis de viés.

O estudo envolveu 115 utentes da USF Topázio, sendo a maioria da amostra composta por pessoas do sexo feminino (60%), com idades inferiores aos 50 anos (56,2%), com escolaridade até ao 9º ano (54,8%) e com menos de duas doenças crónicas (63,5%). No entanto, verifica-se que a análise inferencial apresenta diferença estatisticamente significativa entre o número de consultas e as variáveis do sexo ($p = 0,009$), faixa etária ($p = 0,001$) e o número de doenças crónicas ($p < 0,001$), ou seja, os consulentes mais frequentadores da USF (mais de seis consultas) são do sexo feminino (88,9%), têm idades superior a 50 anos (77,8%) e referem ter mais de duas doenças crónicas (72,2%). As pessoas menos frequentadoras da USF (menos de duas consultas) são do sexo feminino (60,7%), têm menos de 50 anos (71,4%) e referem ter menos de duas doenças crónicas (80,4%).

Os resultados do questionário JSPPPE, que avalia a percepção do consulente sobre a empatia médica, mostraram de uma forma inequívoca que a globalidade das perguntas foi respondida com as pontuações mais elevadas nos três grupos de consulentes (tabela 10). Analisando esses resultados, comprova-se existir uma percepção muito positiva da empatia sentida pelos doentes por parte dos seus médicos de família.

Nos três grupos de doentes, a pergunta 5 (“É um médico que me compreende”) teve a maior pontuação, o que confirma de uma forma global a satisfação dos doentes perante os seus médicos. No extremo oposto, a pergunta 2 (“ Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária”) teve a menor pontuação, o que coincide com outros estudos efectuados em Coimbra.^{13,17} Poderá tentar-se justificar a menor pontuação na pergunta 2 pela pouca disponibilidade de tempo para cada consulta e o médico apontar para assuntos mais pertinentes e de maior importância na sua óptica.¹⁷

Na comparação entre as pontuações do JSPPPE e os três grupos de frequentadores de consultas da USF Topázio, verificou-se não haver diferença estatisticamente significativa em cada pergunta isoladamente e na sua globalidade ($p=0,665$), visto se ter obtido em todas as análises um $p > 0,05$. A dificuldade em obter diferenças estatísticas poderá ter-se devido ao facto das pessoas percepcionarem globalmente níveis elevados de empatia. Com os resultados obtidos, e apesar de haver uma RMD empática muito satisfatória, a empatia sentida pelo consulente não irá influenciar o aumento ou diminuição da marcação de consultas. A afluência dos utentes à USF dever-se-á puramente à necessidade de controlar/monitorizar a doença.

É de realçar que os consulentes que vão a menos consultas num ano percepcionam uma maior empatia por parte dos médicos (71,4% dos inqueridos com pontuações máximas) como se pode ver na tabela 10, podendo dessa forma contribuir para confirmar um conhecimento já estudado em que as relações terapêuticas mais empáticas estão associadas a efeitos mais positivos nos resultados clínicos, diminuem as queixas dos pacientes, aumentando a satisfação com os médicos e com a qualidade de vida.^{17,18}

Para além dos resultados obtidos, reforça-se o interesse deste trabalho pelo facto de não ter sido encontrado, até à data, nenhum estudo nacional ou internacional que tenha comparado estas variáveis.

As investigações futuras que queiram comparar as mesmas variáveis deverão clarificar melhor a definição de consultas (engloba as consultas de pedidos de atestados ou apenas consultas dirigidas a uma determinada patologia), e a definição do número de doenças crónicas (com ou sem seguimento na USF). O estudo poderá ter um maior impacto com a inclusão de uma maior amostra de inquiridos de várias unidades de saúde, tendo um particular interesse a inclusão de diferentes especialidades médicas e cirúrgicas, visto já ter sido comprovado haver

diferenças estatisticamente significativas nas pontuações de empatia entre várias especialidades.³

Conclusão

O presente estudo permitiu demonstrar que os doentes estão numa relação empática satisfatória com o seu médico de família. Verificou-se que há um maior número de consultas em utentes do sexo feminino, com mais de 50 anos e com mais de duas doenças crónicas. Desta investigação, poderemos responder a questão “ A auto-percepção de empatia sentida pelo doente influencia o número de consultas em Medicina Geral e Familiar, havendo menos consultas por doentes que consideram o médico mais empático?”, revelando que não parece existir diferenças significativas entre o número auto-relatado de consultas médicas durante um ano e a empatia na relação médico-doente, ou seja, a relação empática parece não influenciar significativamente a frequência de consultas, apesar de parecer haver uma tendência para a maior empatia estar relacionada com menor consumo de consultas.

Agradecimentos

Aproveito este campo para agradecer a todas as pessoas que contribuíram de forma directa ou indirectamente na elaboração deste projecto.

Em primeiro lugar, agradeço ao meu orientador, Senhor Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, pela sua atenção aquando do pedido de ajuda para a realização da minha tese de mestrado, assim como pela sua disponibilidade, generosidade e a sua rapidez na resposta a todas as minhas dúvidas que foram surgindo durante a realização deste trabalho.

A Senhora Professora Doutora Inês Rosendo, pela sua co-orientação, apoio e tempo despendido para a elaboração desta tese de mestrado.

A todos os profissionais de saúde e funcionários da USF Topázio, mas principalmente aos utentes que aceitaram participar de forma anónima e desinteressada neste estudo.

Ao meu irmão, a família, e a todos os meus amigos e colegas de faculdade que me desejaram sucesso e que de alguma forma ajudaram-me na realização deste trabalho.

Para terminar, agradeço e dedico este trabalho aos meus pais, Alberto e Isabel, por todo o apoio que me deram ao longo destes anos, pelas vossas palavras de incentivo e conforto, mas principalmente pela vossa paciência e confiança que este dia chegaria.

Referências Bibliográficas

1. Macedo AF e Azevedo MH. "Relação médico-doente." Manual de ginecologia. Coimbra: Permanyer Portugal (2011): 59-79.
2. 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.
3. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *Psychiatry Interpers Biol Process.* 2002;159:1563–9.
4. Hojat, M., Louis, D. Z., Maxwell, K., Markham, F., Wender, R., & Gonnella, J. S. (2010). Patient perceptions of physician empathy, satisfaction with physician, interpersonal trust, and compliance. *International Journal of Medical Education*, 1, 83–87.
5. Coulehan, John L., et al. "'Let me see if I have this right...': words that help build empathy." *Annals of Internal Medicine* 135.3 (2001): 221-227.
6. Baptista, Sofia. "A empatia na intersubjetividade da relação clínica." *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar* 28.3 (2012): 224-226.
7. Lussier, Marie-Thérèse, and Claude Richard. "Should family physicians be empathetic? Yes." *Canadian Family Physician* 56.8 (2010): 740-742.
8. Pollak, Kathryn I., et al. "Physician empathy and listening: associations with patient satisfaction and autonomy." *The Journal of the American Board of Family Medicine* 24.6 (2011): 665-672.
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):291–294.
10. Dorflinger L, Schumann K. Critical Synthesis Package: Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy (JSPE). MedEdPORTAL Publications; 2013.
 11. 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.
 12. Hojat M, et al. Empathy in patient care: antecedents, development, measurement and outcomes. 2006;87–116.
 13. Dominguez C. A empatia na consulta e a capacitação dos consulentes, Tese de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Fevereiro 2015.
 14. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston M V. The Effects of Physician Empathy on Patient Satisfaction and Compliance. *Eval Heal Prof.* 2004;27(3):237–51.
 15. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS: Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med* 2011;86:359–64.
 16. Neumann M, Wirtz M, Bollschweiler E, Mercer SW, Warm M, Wolf J, Pfaff H: Determinants and patient-reported long-term outcomes of physician empathy in oncology: a structural equation modelling approach. *Patient Educ Couns* 2007;69:63–75.
 17. Rodrigues da Fonte, AL. Perceção comparada entre consulentes e seus médicos quanto à empatia médica, Tese de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Setembro 2015.

18. Aguiar P, Salgueira A, Frada T, Costa MJ. Empatia médica: tradução, validação e aplicação de um instrumento de medição. Escola de Ciências da Saúde (ECS) da Universidade do Minho. 2009;3705–16.

Anexo 1 – Questionário JSPPE

A empatia do seu médico

Este questionário faz parte integrante da Tese de Mestrado de aluno finalista de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. O estudo foi aprovado quer pela Faculdade, quer pela USF, quer pela Comissão de Ética da ARS do Centro.

Ninguém saberá quem respondeu nem como respondeu. Estas perguntas levam cerca de 1 minuto a responder. Caso pretenda desistir do preenchimento a qualquer altura está livre de o fazer.

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 está em pleno desacordo e 7 que está em pleno acordo.

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

Discordo totalmente

Concordo totalmente

Por favor não responda segundo o que sentiu nesta consulta mas de acordo com o que tem vindo a ser a sua relação com o seu médico.

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

Idade do consulente:	___ anos
Sexo do consulente:	Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
Formação (a mais elevada que detém):	Sabe ler e escrever <input type="checkbox"/> 9º ano (4ª classe) <input type="checkbox"/> 12º ano (7º ano) <input type="checkbox"/> ≥Técnica <input type="checkbox"/>
Número de consultas no último ano:	≤2 <input type="checkbox"/> ; ≥3 e ≤5 <input type="checkbox"/> ; ≥6 <input type="checkbox"/>
Número de doenças crónicas de que sofre:	< 2 <input type="checkbox"/> ; ≥2 <input type="checkbox"/>