

COMUNICAÇÃO CLÍNICA EMPÁTICA E RESULTADOS EM SAÚDE – UMA REVISÃO

EMPATHIC COMMUNICATION IN HEALTHCARE AND HEALTH OUTCOMES – A REVIEW

Autores:

Inês Pinto de Sousa¹, Margarida Figueiredo Braga^{2,3}

RESUMO

Introdução: Os pacientes consideram a empatia uma componente de todas as relações terapêuticas e um fator essencial da sua definição de qualidade de cuidados. A comunicação empática em contexto clínico associa-se a numerosos efeitos positivos, transversais a múltiplas áreas da saúde mental e em várias patologias. Esta revisão visa, assim, avaliar e compreender a relação entre a comunicação clínica empática e resultados de saúde dos pacientes.

Métodos: Realizou-se uma pesquisa na base de dados *PubMed* e *Cochrane Library*, com os termos *MESH* “Empathy”, “Physician-Patient Relations”, “Outcome Assessment, Health Care”, de trabalhos publicados entre janeiro de 2000 e setembro de 2022.

Resultados: Dos 68 artigos obtidos, oito cumpriram os critérios de inclusão: uma revisão sistemática, uma revisão sistemática e metanálise e seis estudos observacionais. Em cinco dos seis estudos observacionais foi evidenciada uma relação entre comunicação empática e controlo da pressão arterial, complicações metabólicas agudas e crónicas da diabetes, redução da espasticidade após tratamento com toxina botulínica e capacitação do paciente. A revisão sistemática concluiu que existe um efeito positivo da empatia na satisfação, capacitação e ansiedade do paciente, adesão ao tratamento e melhores resultados clínicos. A metanálise evidenciou que a relação médico-paciente tem um efeito estatisticamente significativo nos resultados em saúde ($p = 0,02$).

Discussão: A maioria dos estudos demonstrou uma relação estatisticamente significativa entre a empatia e resultados em saúde. O desenho metodológico de alguns dos estudos, no entanto, não permite inferir uma relação de causalidade. Como limitações, de referir a avaliação subjetiva da empatia e o viés de desejabilidade social associado ao preenchimento dos questionários.

Conclusão: Os resultados podem promover a implementação de programas de formação que potenciem e desenvolvam as competências de comunicação e as estratégias empáticas dos clínicos, com benefício para os pacientes.

Palavras-chave: empatia; relação médico-paciente; resultados em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Patients consider empathy to be a component of all therapeutic relationships and an essential factor in their definition of quality of care. Empathic communication in clinical settings is associated with numerous positive effects, across multiple areas of mental health and in various pathologies. This research aims to assess and understand the relationship between empathic clinical communication and patients' health outcomes.

Methods: A search of the *PubMed* database and *Cochrane Library* was conducted, with the *MESH* terms “Empathy”, “Physician-Patient Relations”, “Outcome Assessment, Health Care”, of publications released between January 2000 and September 2022.

Results: Of the 68 articles obtained, eight met the inclusion criteria: one systematic review, one systematic review and meta-analysis and six observational studies. In five of the six observational studies a relationship between empathic communication and blood pressure control, acute and chronic metabolic complications of diabetes, reduction of spasticity after botulinum toxin treatment and patient enablement was evidenced. The systematic review concluded that there is a positive effect of empathy on patient satisfaction, enablement and anxiety, treatment adherence and improved clinical outcomes. Meta-analysis indicated that the doctor-patient relationship has a statistically significant effect on health outcomes ($p = 0,02$).

Discussion: Most studies have demonstrated a statistically significant relationship between empathy and health outcomes. The methodological design of some of the studies, however, does not allow inferring a causal relationship. As limitations, we should mention the subjective assessment of empathy and the social desirability bias associated with the completion of the questionnaires.

Conclusion: The results may promote the implementation of training programmes that enhance and develop clinicians' communication skills and empathic strategies, with benefit for patients.

Keywords: empathy; physician-patient relationship; health outcomes.

1. Médica Interna de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar, USF Covelo, ACeS Porto Oriental

2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

3. i3S Instituto de Investigação e Inovação em Saúde

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a relevância da comunicação clínica em cuidados de saúde tem vindo a ser reforçada por um número crescente de estudos científicos.¹ A capacidade de comunicar de modo eficaz e centrada no paciente foi sempre considerada correta e a sua adequação não era questionada.¹ A sua ausência tem sido associada a muitos dos problemas e queixas reportados relativamente aos médicos.¹ Uma comunicação pouco eficiente tem vindo a ser relacionada com dificuldade na identificação pelo médico de cerca de 50% dos problemas do foro psicossocial e psiquiátrico; para além disso, de acordo com *Stewart*,¹ verifica-se que os médicos interrompem os pacientes cerca de 18 segundos após estes iniciarem o discurso; que 54% dos problemas e 45% das preocupações dos pacientes não são considerados pelo médico ou revelados pelo paciente; que pacientes e médicos não concordam com o principal problema em 50% das consultas e que os pacientes estão insatisfeitos com as informações fornecidas pelos médicos.

Os pacientes consideram a empatia como uma componente básica de todas as relações terapêuticas, uma dimensão da comunicação e um fator essencial da sua definição de qualidade de cuidados.² O conceito de empatia tem sido debatido por diversos autores, sendo consensual a existência de três componentes: afetivo, cognitivo e comportamental. A sua dimensão afetiva baseia-se na moralidade do médico, como o respeito pela autenticidade do outro, o interesse pelo outro, e a imparcialidade, algo que depende do desenvolvimento pessoal e experiências do profissional. A dimensão cognitiva consiste nas competências de comunicação, empáticas, e de construção de uma relação com o paciente, com base em confiança mútua.² O comportamento inclui a comunicação verbal e não-verbal, e a capacidade de, para além de reconhecer e de se identificar com as emoções e perspetiva do outro, transmitir compreensão ao paciente.² A empatia clínica é, então, definida como a capacidade de compreender a situação, perspetiva e sentimentos do outro, comunicar essa compreensão, verificar a sua adequação e agir, com base nessa compreensão, de modo terapêutico.³

A comunicação empática em contexto clínico associa-se a numerosos efeitos positivos. Os pacientes mais facilmente expõem os seus sintomas e preocupações a um médico empático que demonstre maior facilidade em compreender as necessidades individuais do paciente, propondo tratamentos mais individualizados, o que aumenta a probabilidade de melhor adesão aos mesmos.⁴ Associa-se, ainda, a maior satisfação e capacitação do paciente, redução dos seus níveis de ansiedade e promoção de

melhores resultados em saúde.⁴ A maior parte dos resultados benéficos em saúde observa-se na área da saúde mental. No entanto, cada vez mais se verifica os efeitos benéficos da empatia noutras áreas, especialmente em doenças crónicas.⁴

O presente trabalho tem como objetivo rever a evidência disponível acerca dos benefícios da comunicação empática no contexto de uma relação clínica, em resultados em saúde para o paciente.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa na base de dados *PubMed* e *Cochrane Library*, com os termos MESH “*Empathy*”, “*Physician-Patient Relations*”, “*Outcome Assessment, Health Care*”, de trabalhos publicados entre janeiro de 2000 e setembro de 2022. Incluíram-se artigos em inglês ou português. Foram definidos como critérios de inclusão dos artigos: artigos de revisão sistemática ou meta-análise de qualidade, de acordo com os critérios *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e de acordo com os objetivos do estudo; ensaios clínicos ou estudos observacionais que cumpram os pressupostos: população alvo - pacientes e médicos de todas as especialidades, a exercer em contexto de clínica ou hospital público ou privado; avaliação da comunicação/relação médico-paciente/empatia - através da gravação de vídeos ou de aplicação de questionários validados para o efeito; avaliação dos resultados em saúde - variáveis que se relacionam apenas com a saúde dos pacientes (parâmetros fisiológicos, resolução de sintomas, status funcional ou emocional, adesão ao tratamento, capacitação ou satisfação). O nível de evidência (NE) dos artigos incluídos foi atribuído de acordo com a escala *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT). Foram excluídos os artigos de opinião, artigos duplicados, artigos sem metodologia explícita, estudos já incluídos em revisões sistemáticas ou nas meta-análises e aqueles que discordavam com o objetivo da revisão.

RESULTADOS

Da pesquisa realizada advieram 68 artigos. Após leitura do título e do resumo foram obtidos 22 artigos. Foram excluídos os artigos duplicados, os ensaios clínicos que estavam incluídos nas revisões sistemáticas (RS) e metanálises (MA), bem como os artigos teóricos e de opinião. Dos 12 artigos resultantes, foram excluídos quatro que não cumpriam os critérios de inclusão. Assim, obteve-se (como representado na Figura 1): uma RS; uma RS e MA e seis estudos observacionais (EO). Os estudos estão sumariados nos quadros I, II e III.

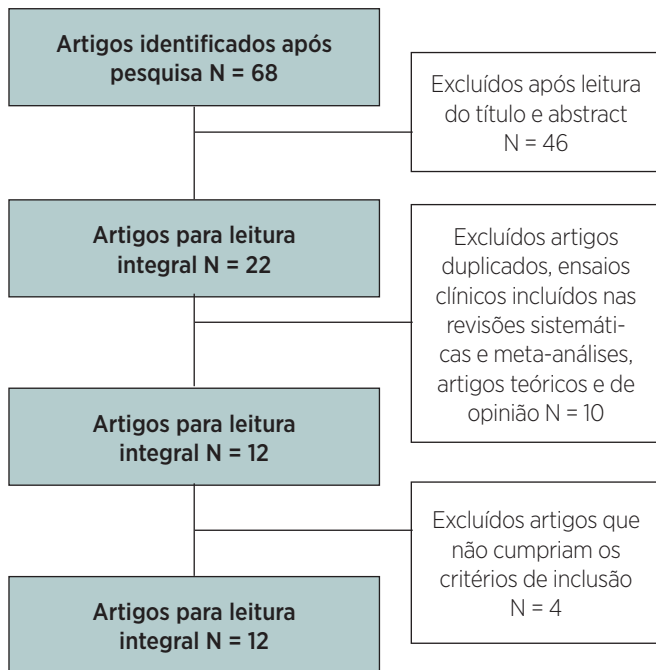


Figura 1. Processo de seleção dos artigos.

Yuguero e colaboradores tiveram como objetivo testar a hipótese de que pacientes de médicos e enfermeiros de família com reduzido *burnout* e elevada empatia poderiam ter melhor controlo e gestão da sua hipertensão arterial (HTA), no contexto de cuidados de saúde primários (CSP).⁵ A empatia foi avaliada através da versão espanhola, validada, da *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE). Os resultados mostraram que elevados níveis de empatia estavam associados de forma estatisticamente significativa a reduzidos níveis de *burnout* ($p < 0,05$). A pressão arterial sistólica (PAS) média foi inferior em pacientes de médicos com elevados níveis de empatia ($p = 0,009$), que tinham também uma menor proporção de pacientes com hipertensão. Na população hipertensa, a PAS média foi inferior em pacientes de médicos mais empáticos, mas a diferença não foi estatisticamente significativa. A PAS média foi significativamente inferior nos pacientes hipertensos com enfermeiras mais empáticas ($p = 0,01$). Pacientes de médicos com elevados níveis de empatia, com maior probabilidade atingiram um controlo adequado da pressão arterial (PA) de forma estatisticamente significativa, incluindo pacientes com hipertensão. São forças deste estudo uma elevada taxa de resposta e um tamanho amostral significativo. Porém, algumas associações encontradas podem ter uma relação estatística, mas não clinicamente significativa. O facto do *burnout* e da empatia serem avaliados através de questionários pode associar-se a um viés de desajustabilidade social. Para além do exposto, não foram tidos em conta outros fatores que podem influenciar o controlo da PA como a adesão ao tratamento, a idade e outras patologias associadas.

Concluindo, elevada empatia e reduzidos níveis de *burnout* influenciam a avaliação da PA, podendo dessa forma melhorar os resultados clínicos em CSP. Atribui-se um NE 2.

Del Canale e colaboradores⁶ desenharam o seu estudo com o intuito de avaliar a associação entre os níveis de empatia dos médicos e a ocorrência de complicações metabólicas agudas em paciente com diabetes *mellitus* (DM). O instrumento utilizado para avaliar a empatia foi a versão italiana, validada, da *Jefferson Scale of Empathy* (JSE).

Verificou-se que os médicos com níveis de empatia mais elevados tiveram uma menor taxa de pacientes com complicações metabólicas agudas, comparativamente com aqueles que tinham níveis moderados ($p < 0,01$) e reduzidos ($p < 0,05$) de empatia. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre as taxas de complicações agudas em pacientes de médicos com níveis moderados a reduzidos de empatia. Através de uma análise de regressão logística, foram avaliados fatores preditores de complicações metabólicas agudas, tendo-se verificado que os níveis de empatia do médico contribuem de forma significativa para prever a ocorrência de complicações metabólicas agudas.

O artigo conclui que uma medida validada da empatia do médico associa-se de forma significativa com a incidência de complicações metabólicas agudas em pacientes diabéticos. Atribui-se um NE 2.

Kootstra e colaboradores⁷ procuraram verificar se existiam diferenças antes e depois da consulta, relativamente a scores de funcionalidade do membro superior [presentes na base *Patient-Reported Outcome Measurement Information System* (PROMIS)], entre os pacientes que consideraram os seus médicos como muito empáticos e aqueles que não o consideraram e ainda verificar se os pacientes que classificaram os seus médicos como mais empáticos tinham uma maior redução da intensidade da dor e da depressão (avaliados com instrumentos PROMIS) após a consulta médica. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o score de funcionalidade do membro superior antes e após a consulta, entre os pacientes de médicos mais e menos empáticos ($p = 0,054$). Verificou-se uma redução estatisticamente significativa na intensidade da dor entre os pacientes de médicos mais empáticos ($p = 0,028$). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente aos scores de interferência da dor ($p = 0,0959$) e de depressão ($p = 0,663$). Uma das limitações deste estudo é o seu reduzido tamanho amostral. Por outro lado, não foi feita uma análise multivariada de forma a considerar potenciais variáveis confundidoras. Os autores referem que as diferenças encontradas nos scores de dor provavelmente não são clinicamente significativas.

Quadro I. Estudos observacionais.

Referência	Desenho do estudo	População em estudo	Medida de empatia	Resultado em saúde	Resultados	Conclusão	NE
O. Yuguero et al, 2017	Estudo observacional, transversal, analítico	267 Médicos e enfermeiros dos CSP; 301657 pacientes (com e sem HTA)	JSPE	PA no consultório	Elevados níveis de empatia estão associados a reduzidos níveis de <i>burnout</i> ($p < 0,05$); PAS média foi inferior em pacientes de médicos com elevados níveis de empatia ($p = 0,009$); Pacientes com HTA: PAS média foi significativamente inferior naqueles cuja enfermeira tinha elevado os níveis de <i>burnout</i> ; a PAS média foi significativamente inferior com enfermeiras mais empáticas ($p = 0,01$)	Elevada e empatia e reduzidos níveis de <i>burnout</i> influenciam o controle da pressão arterial	2
S. Del Canale et al, 2012	Estudo observacional, transversal, analítico	242 Médicos dos CSP; 20961 pacientes com diagnóstico de DM tipo 1 ou tipo 2 (123 hospitalizados)	JSE	Complicações metabólicas agudas da DM	Médicos com níveis mais elevados de empatia têm menos pacientes com complicações metabólicas agudas, comparativamente com aqueles que têm níveis moderados ($p < 0,01$) e baixos ($p < 0,05$) de empatia. A mudança de um médico com níveis baixos para elevados de empatia diminui a probabilidade de complicações metabólicas em 41%	A empatia do médico associa-se de forma significativa com a incidência de complicações metabólicas agudas em pacientes diabéticos	2
T. J. M. Kootstra et al, 2018	Estudo observacional, longitudinal	126 Pacientes que consultaram o ortopedista	CARE	<i>Upper Extremity Function, Pain Interference</i> e escala numérica de 11 valores - avaliação da dor	Sem diferenças estatisticamente significativas: entre a funcionalidade do MS antes e após a consulta, entre os pacientes de médicos mais empáticos e relativamente aos scores de interferência da dor ($p = 0,0959$) de depressão ($p = 0,663$). Redução estatisticamente significativa na intensidade da dor entre os pacientes de médicos mais empáticos	Mesmo em pacientes que classificam os seus médicos como mais empáticos não se verifica uma alteração dos sintomas e limitações significativa	2
A. Picelli et al, 2017	Estudo observacional, analítico, coorte	20 Pacientes, com espasticidade do membro superior (MAS), após AVC	CARE	MAS, WMFT-FAS, DAS, e GAS.	Relação estatisticamente significativa entre a empatia e o atingimento dos objetivos individuais do paciente avaliados pelo instrumento GAS ($p < 0,001$). Sem relação estatisticamente significativa entre a empatia e a espasticidade do membro superior avaliado pela escala MAS, a capacidade funcional do membro superior avaliado pela WMFT-FAS ou a incapacidade funcional avaliada pela DAS	A empatia está relacionada com o atingimento dos objetivos individuais do paciente	2
S. W. Mercer et al, 2012	Estudo observacional, transversal, analítico	3044 Pacientes de áreas de diferentes níveis socioeconômicos da Escócia	CARE	PEI, GHQ-12	Os pacientes que classificaram o seu médico de família como empático obtiveram scores de capacitação mais elevados do que aqueles que consideraram o seu médico de família com uma empatia inferior à média ($p < 0,001$)	A empatia percebida pelo paciente assume um papel fulcral na capacitação do paciente em CSP tanto nas áreas mais como nas menos favorecidas da Escócia	2
S. Steinhilber et al, 2014	Estudo observacional, analítico, transversal	120 Pacientes vítimas de trauma e submetidos a tratamento agudo e internados, durante pelo menos 5 dias	CARE	CPQ - SEMTO	A empatia percebida pelo paciente associou-se de forma estatisticamente significativa com a avaliação subjetiva do resultado do tratamento ($p < 0,001$). A empatia permaneceu o fator preditor mais importante de ter um elevado resultado no SEMTO	A empatia percebida pelo paciente é importante para a sua avaliação do resultado do tratamento médico 6 semanas após a alta	2

Legenda: AVC – Acidente Vascular Cerebral, CARE - Consultation And Relational Empathy, CPQ - Cologne Patient Questionnaire, CSP – Cuidados De Saúde Primários, DAS - Disability Assessment Scale, DM - Diabetes Mellitus, GAS - Goal Attainment Scaling, GHQ-12 - General Health Questionnaire, GMAS - General Medication Adherence Scale, HTA - Hipertensão Arterial, JSE - Jefferson Scale Of Empathy, JSPE - Jefferson

Quadro II. Revisão sistemática.

Referência	Estudos incluídos	Resultados	Conclusão	NE
F. Derksen et al, 2013	7 estudos: 6 observacionais transversais analíticos e 1 de carácter qualitativo	<p>Correlação entre a satisfação do paciente e a sua percepção de empatia;</p> <p>Pacientes que percecionaram níveis de empatia mais elevados, reportaram menores níveis de ansiedade;</p> <p>Médicos com atitudes positivas relativamente a assuntos psicossociais, expressam mais frequentemente preocupação e empatia, o que se associa a maior satisfação e melhores resultados em saúde;</p> <p>Relação positiva entre a empatia e resultados clínicos (LDL e hemoglobina glicada);</p> <p>Gripe foi menos severa e durou significativamente menos tempo em pacientes que reportaram empatia na sua relação com o médico;</p> <p>Relação significativa entre a empatia e a capacitação do paciente</p>	Efeito positivo da empatia na comunicação médico-paciente, na satisfação, capacitação e redução da ansiedade do paciente, adesão ao tratamento e melhores resultados clínicos	2

Legenda: LDL – *low density lipoprotein*.

Quadro III. Revisão sistemática e metanálise.

Referência	Estudos incluídos	Resultados	Conclusão	NE
J. M. Kelley et al, 2014	13 ensaios clínicos randomizados	A relação médico-paciente tem um efeito estatisticamente significativo nos resultados em saúde ($p = 0,02$)	A relação médico-paciente tem um efeito positivo nos resultados em saúde	1

Em suma, mesmo em pacientes que classificam os seus médicos como mais empáticos, não se verifica uma melhoria dos sintomas e limitações significativas. Atribui-se um NE 2.

Picelli e colaboradores procuraram investigar a relação entre a empatia percecionada pelo paciente e os resultados clínicos após o tratamento com toxina botulínica para a espasticidade do membro superior, secundária a um acidente vascular cerebral (AVC).⁸ A avaliação foi realizada através dos instrumentos: *Modified Ashworth Scale* (MAS), *Wolf Motor Function Test – Functional Ability Scale* (WMFT-FAS), *Disability Assessment Scale* (DAS), e *Goal Attainment Scaling* (GAS). Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre a empatia e o atingimento dos objetivos individuais do paciente avaliados pelo instrumento GAS ($p < 0,001$). Não se verificou uma relação estatisticamente significativa entre a empatia e a espasticidade do membro superior avaliado pela escala MAS (cotovelo: $p = 0,324$; pulso: $p = 0,506$; punho: $p = 0,720$), a capacidade funcional do membro superior avaliado pela WMFT-FAS ($p = 0,476$), ou a incapacidade funcional avaliada pela DAS (higiene: $p = 0,4534$; vestir: $p = 0,453$; posição: $p = 0,233$; dor: $p = 0,935$). Verificou-se uma

associação direta significativa entre o valor da escala *Consultation and Relational Empathy* (CARE) e a idade do paciente ($p = 0,016$). Este estudo tem como limitação o seu reduzido tamanho amostral ($n = 20$). Os resultados demonstram que a empatia está relacionada com o atingimento dos objetivos individuais do paciente. Atribui-se um NE 2.

Um estudo realizado na Escócia por *Mercer* e colaboradores teve como objetivo estudar que fatores influenciam a capacitação do paciente, designadamente a empatia, em CSP, em zonas com diferentes níveis socioeconómicos.⁹ Foram obtidos dados sociodemográficos e relativos ao estado geral de saúde dos pacientes, através do instrumento *General Health Questionnaire* (GHQ-12). A empatia foi avaliada através do instrumento CARE e a capacitação através do instrumento *Patient Enablement Instrument* (PEI). Os pacientes que classificaram o seu médico de família como empático obtiveram scores de capacitação mais elevados do que aqueles que consideraram o seu médico de família com uma empatia inferior à média ($p < 0,001$). A capacitação máxima do paciente nunca se verificou quando a empatia era baixa. A empatia percecionada pelo paciente assume um papel fulcral na sua capacitação em CSP. Atribui-se um NE 2.

Steinhausen e colaboradores realizaram um estudo para examinar se a percepção relativa ao tratamento dos pacientes submetidos a cirurgia após trauma se relacionava com o comportamento empático do médico.¹⁰ A avaliação subjetiva da impressão do paciente relativamente aos resultados do tratamento foi avaliada através de um módulo do instrumento *Cologne Patient Questionnaire* (CPQ) - "Subjective evaluation of medical treatment outcome" (SEMTO). A qualidade de vida relacionada com a saúde, cuidado psicossocial e satisfação do paciente foram avaliados também por sub-escalas presentes no CPQ. A empatia foi estudada através da versão alemã do instrumento CARE. A empatia percebida pelo paciente demonstrou uma correlação positiva estatisticamente significativa com a avaliação subjetiva do resultado do tratamento ($p < 0,001$), através de um modelo de regressão estatística, de modo a considerar a interferência de variáveis confundidoras. A empatia permaneceu o fator preditor mais importante para a obtenção de um elevado resultado no SEMTO. Os resultados sugerem que a empatia percebida pelo paciente é importante para a sua avaliação do resultado do tratamento médico seis semanas após a alta. Atribui-se um NE 2.

Derksen e colaboradores realizaram uma revisão da literatura com o objetivo de investigar a eficácia da empatia na comunicação médico-paciente, em particular em CSP.² Sete estudos cumpriram os critérios propostos pelos autores. Um dos estudos demonstrou uma correlação entre a satisfação do paciente e a sua percepção de empatia. Outro estudo demonstrou que quanto maior a ansiedade do paciente, mais adequadamente o médico respondeu à mesma, e que pacientes que perceberam níveis de empatia mais elevados, reportaram menores níveis de ansiedade. Um estudo verificou que, especialmente os médicos com atitudes positivas relativamente a assuntos psicossociais, expressam mais frequentemente preocupação e empatia, sendo que os seus pacientes forneceram mais informação relativamente às questões psicológicas e sociais, o que se associa a maior satisfação e melhores resultados em saúde. Num estudo qualitativo os pacientes descreveram de que forma a atitude do médico contribuiu para a discussão dos problemas, sendo especialmente valorizadas as atitudes de interesse genuíno e empatia, inseridas em relações médico-paciente de longa duração. Um estudo observacional verificou uma relação positiva entre a empatia do médico e resultados clínicos, designadamente os

níveis de colesterol *low density lipoprotein* (LDL) e hemoglobina glicada. Outro estudo observacional demonstrou que a gripe foi menos grave e teve uma duração significativamente inferior em pacientes que reportaram empatia na sua relação com o médico. Por fim, outro dos estudos incluídos demonstrou uma relação entre a empatia e a capacitação do paciente. Existe, assim, evidência dos efeitos positivos da empatia na comunicação médico-paciente, designadamente na satisfação, capacitação e ansiedade do paciente, adesão ao tratamento e melhores resultados clínicos. Atribui-se um NE 2.

Na revisão sistemática e metanálise de *Kelley* e colaboradores,¹¹ os autores procuraram determinar se a relação médico-paciente tinha um efeito benéfico em resultados objetivos ou subjetivos em saúde. Foram incluídos apenas estudos com intervenções a nível da relação médico-paciente. Excluíram estudos em que a relação médico-paciente era manipulada apenas por intervenções focadas no paciente. Resultaram, assim, 13 ensaios clínicos randomizados. Os estudos demonstraram uma reduzida heterogeneidade entre eles e o risco de vieses foi baixo na sua generalidade. As intervenções utilizadas para alterar as relações médico-paciente variaram consideravelmente, também as condições a que foram submetidos os grupos de controlo foram variadas. A metanálise indicou que a relação médico-paciente tem um efeito reduzido, mas estatisticamente significativo nos resultados em saúde ($p = 0,02$). Trata-se de um estudo de elevada qualidade metodológica, pelo que se atribui um NE 1.

DISCUSSÃO

A investigação relativamente ao assunto é ainda muito heterogénea. Os estudos variam relativamente às medidas utilizadas para avaliar a empatia ou a relação médico-paciente. Reforça-se, assim, a necessidade de, no futuro, se realizarem estudos longitudinais e metodologicamente mais rigorosos e homogéneos que permitam confirmar estes benefícios. Mantém-se a necessidade da realização de estudos observacionais com populações maiores e mais diversificadas de modo a confirmar as relações entre os vários instrumentos de avaliação da empatia e os seus componentes, e a relação médico-paciente e os resultados clínicos. Realça-se a importância da investigação qualitativa neste âmbito, dada a subjetividade do conceito de empatia e a dificuldade da sua definição e avaliação num processo tão interativo.

Em todos os estudos observacionais incluídos é

estabelecida uma correlação positiva entre atitudes e comunicação empática e resultados em saúde. Por sua vez, ainda que se observe uma relação estatisticamente significativa, isto não implica necessariamente a possibilidade de estabelecer uma relação de causalidade e/ou relevância a nível clínico.

Uma das limitações da maioria dos estudos apresentados é o facto da empatia ser avaliada através de instrumentos de autoavaliação e não, por exemplo, através da observação das consultas e interações. Os diversos conceitos e dimensões de empatia foram avaliados de formas distintas nos vários estudos incluídos. É de referir ainda o viés de deseabilidade social associado ao preenchimento dos questionários utilizados na maioria destes estudos.

CONCLUSÃO

Nos estudos apresentados verifica-se que uma comunicação clínica empática se associa a melhores resultados em saúde. Uma comunicação empática implica considerar as perspetivas e emoções do paciente, permitindo que este se sinta “sentido”, sendo assim possível individualizar o plano de cuidados, envolvendo o paciente nas decisões e planos acerca da sua saúde. Estas estratégias empáticas têm benefícios em termos de satisfação, capacitação, adesão ao tratamento, qualidade de vida, mas também parecem ter em parâmetros fisiológicos, como a dor, valor da PA ou colesterol LDL.

Uma comunicação clínica empática, ao permitir que o profissional demonstre a sua atenção e respeito pelo paciente, potencia o estabelecimento de uma relação de confiança e de uma aliança terapêutica, promovendo a relação clínico-paciente.

Os benefícios da prática clínica centrada no paciente, fundamentados por dados científicos, reforçam a importância do investimento na implementação de programas de formação que potenciem e desenvolvam as competências de comunicação dos clínicos, com ênfase na empatia.

Atribui-se uma força de recomendação B.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*. 1995;152(9):1423-33.
- 2- Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2013;63(606):e76-84.
- 3- Neumann M, Scheffer C, Tauschel D, Lutz G, Wirtz M, Edelhauser F. Physician empathy: definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Z Med Ausbild*. 2012;29(1):Doc11.
- 4- Jani BD, Blane DN, Mercer SW. The role of empathy in therapy and the physician-patient relationship. *Forsch Komplementmed*. 2012;19(5):252-7.
- 5- Yuguero O, Marsal JR, Esquerda M, Soler-Gonzalez J. Occupational burnout and empathy influence blood pressure control in primary care physicians. *BMC Fam Pract*. 2017;18(1):63.
- 6- Del Canale S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, et al. The

relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Acad Med*. 2012;87(9):1243-9.

7- Kootstra TJM, Wilkens SC, Menendez ME, Ring D. Is Physician Empathy Associated With Differences in Pain and Functional Limitations After a Hand Surgeon Visit? *Clin Orthop Relat Res*. 2018;476(4):801-7.

8- Picelli A, Vallies G, Chemello E, Gavras A, Castellazzi P, Meschieri A, et al. Influence of physician empathy on the outcome of botulinum toxin treatment for upper limb spasticity in patients with chronic stroke: A cohort study. *J Rehabil Med*. 2017;49(5):410-5.

9- Mercer SW, Jani BD, 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. *BMC Fam Pract*. 2012;13:6.

10- Steinhausen S, Ommen O, Thum S, Lefering R, Koehler T, Neugebauer E, et al. Physician empathy and subjective evaluation of medical treatment outcome in trauma surgery patients. *Patient Educ Couns*. 2014;95(1):53-60.

11- Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, Kossowsky J, Riess H. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2014;9(4):e94207.

CONFLITOS DE INTERESSE:

As autoras declaram a inexistência de conflitos de interesse.

CORRESPONDÊNCIA:

Inês Cardoso dos Santos Pinto de Sousa
inescardososousa@gmail.com

RECEBIDO: 2 de novembro de 2022 | ACEITE: 12 de março de 2023