EMPATIA ENTRE MÉDICOS BRASILEIROS E CUBANOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR E RELAÇÃO COM QUALIDADE DE VIDA

Maria Luiza Chemin (PIBIC/CNPq), Diego Lima, Caroline Barbosa, Isadora Machinski, Danielle Bordin e Cristina Berger Fadel (Orientador), e-mail: cbfadel@gmail.com.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Odontologia.

Ciências da Saúde e Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Empatia, Qualidade de vida, Médicos, Estratégia de Saúde da Família, Programa Mais Médicos.

Resumo

A prática da empatia é uma habilidade importante para o profissional da área da saúde, visto que, através dela é possível se sensibilizar frente às experiências de um segundo indivíduo. Um fator capaz de afetar a relação empática entre médico e paciente é a qualidade de vida deste profissional. Este estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida de médicos brasileiros e cubanos, e a relação empática destes para com o usuário do programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF), em Ponta Grossa, PR, entre os anos de 2017 e 2018. Trata-se de um estudo transversal, com metodologia quantitativa, no qual aplicou-se o questionário '*The World Health Organization Quality of Life Assessment – Bref*' (WHOQOL-BREF) aos profissionais (n=48), e o '*Consultation and Relational Empathy*' (CARE) aos usuários que receberam atendimento de médicos brasileiros (n=100) e cubanos (n=196). Os profissionais de ambas as nacionalidades apresentaram comportamento empático satisfatório, no entanto, sugere-se que a baixa qualidade de vida destes profissionais têm potencial para influenciar a qualidade dos atendimentos em saúde e impactar negativamente, de forma indireta, a prática de empatia.

Introdução

O conceito de empatia está associado a um processo psicológico, afetivo e comportamental, no qual um indivíduo possui a capacidade de se sensibilizar frente à observação das experiências positivas e negativas de um segundo indivíduo (COSTA, AZEVEDO, 2010). Assim sendo, o comportamento profissional empático e sua condição de certa aproximação emocional com pacientes devem ser colocados como elementos centrais da integralidade e da humanização do cuidado nos serviços de saúde. A dificuldade em sentir empatia, seja pela ausência de uma escuta ativa e receptiva, pela presença de julgamento prévio ou por qualquer outra limitação relacional, pode concorrer negativamente para um tratamento qualificado e bem sucedido em saúde. Neste sentido, um fator que pode influenciar o estabelecimento de atitude empática nas relações em saúde é a qualidade de vida dos profissionais, cuja avaliação tem sido baseada na auto percepção: quanto à sua posição social, cultural e sobre o alcance de seus objetivos, expectativas e desejos (OMS, 1946).

Frente a essas exposições iniciais, faz-se aqui uma aproximação do assunto com a qualidade de vida e o comportamento empático de médicos brasileiros e médicos cubanos oriundos da recém extinta participação de Cuba no 'Programa Mais

Médicos para o Brasil' (PMM). Dessa forma, o objetivo do presente estudo é realizar uma análise comparativa da qualidade de vida de médicos brasileiros e cubanos participantes do PMM, estabelecendo uma relação entre esta variável com a empatia profissional para com o usuário do programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Material e Métodos

Trata-se de estudo transversal, tipo inquérito, com utilização de metodologia quantitativa, desenvolvido no município de Ponta Grossa (PR), nos anos de 2017 e 2018, com profissionais brasileiros e cubanos no âmbito de Atenção Primária à Saúde (APS), no programa de ESF. A amostra do estudo, determinada pelo *software* Epi.Info 7.1.4 com uma precisão de 5% e intervalo de confiança de 95%, contou com médicos (n=48) e 296 usuários que receberam atendimento dos profissionais brasileiros (n=100) e cubanos (n=196). Os critérios de elegibilidade dos profissionais foram: ser médico; atuar na ESF e estar em exercício da profissão. Para os usuários foram: ser usuário da rede pública brasileira de atenção primária à saúde; ter recebido atendimento dos profissionais sob investigação; apresentar idade igual ou superior a 18 anos e; o profissional de sua referência ter participado do estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos parecer nº 2.146.155/2017, CAAE: 66782717.6.0000.5689.

A coleta de dados, realizada em 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, ocorreu por meio de entrevista individualizada, por pesquisadores previamente treinados para angariar as informações necessárias sem influenciar as respostas. Utilizaram-se dois instrumentos validados para o Brasil: o '*The World Health Organization Quality of Life Assessment – Bref*' (WHOQOL-BREF) (FLECK, 1999), aplicado aos profissionais para avaliar a qualidade de vida, sendo composto por 26 questões; e o '*Consultation and Relational Empathy*' (CARE) (MERCER et al, 2004; SCARPELLINI et al, 2014), para os usuários com vista a avaliar a empatia profissional, com 10 questões.

Estabeleceu-se a nacionalidade como variável dependente e as 26 variáveis do WHOQOL-BREF juntamente com as 10 questões do CARE como variáveis independentes. Os padrões de respostas em escala likert 5 e 3 pontos, para o WHOQOL-BREF e o CARE, respectivamente, foram mantidos, a fim de potencializar a análise de mineração de dados no encontro de padrões de respostas. O teste mineração empregado foi o de redução de dimensionalidade, através do algoritmo *Correlation-based Feature Selection* (CFS), por meio do método de validação cruzada de 10 *Fold* (FRANK et al, 2016). Utilizou-se o ambiente *Data Mining Software in Java* – WEKA 3.7 para a realização dos testes aplicados ao estudo.

Resultados e Discussão

A nacionalidade dos investigados foi 34% brasileira e 66% cubana. Na análise de seleção de atributos, verificou-se que as variáveis mais fortemente relacionadas à nacionalidade e ao comportamento empático foram: "explicar as coisas claramente" (90%) e "ajudar você a manter o controle" (50%), nos quais, os médicos brasileiros demonstraram maior capacidade em explicar as coisas claramente, em detrimento aos cubanos, no entanto, no que se refere à capacidade e ajudar o paciente a manter o controle, os médicos cubanos mostraram maior empoderamento em relação aos brasileiros.

Já para a qualidade de vida, verificou-se forte relação para: "avaliação da qualidade de vida" (100%), "disponibilidade das informações que precisa no seu dia-a-dia"

ISSN 1676-0093

(100%), “satisfação com a vida sexual” (100%), “qualidade do ambiente físico” (90%), “sentido da vida” (90%), “a dor (física) como impeditivo de realizar atividade diárias” (80%) e “capacidade de concentração” (70%).

Quando comparadas as nacionalidades, no que tange à qualidade de vida, percebeu-se que os médicos cubanos apresentaram menor percepção de qualidade de vida em geral, destacando insatisfações relacionadas principalmente aos meios de transporte e à presença de sinais de ansiedade e depressão. Já os médicos brasileiros, apresentaram maior insatisfação com a disponibilidade das informações que precisam no seu dia-a-dia, com o ambiente físico de trabalho, com a vida sexual, menor sentido da vida e maior nível de dor e dificuldade para concentração.

Diante disso, entende-se que a maneira pela qual o profissional de saúde percebe aspectos objetivos e subjetivos de sua qualidade de vida pode ser determinante para a qualidade de seu processo de trabalho, para a melhoria de seus relacionamentos interpessoais com ênfase sobre o seu comportamento empático, garantindo melhores índices de satisfação por parte dos usuários dos serviços de saúde pública (BROWN, GOSKE, JOHNSON, 2009; CHENN et al, 2013).

Com relação ao comportamento empático, perceberam-se avaliações satisfatórias para ambas as nacionalidades, no entanto, não semelhantes. As variáveis de empatia relacionadas à comunicação, como: “explicar as coisas claramente” e “entender plenamente as suas preocupações” foram alvo de maior insatisfação por parte dos usuários em relação aos médicos cubanos. Esse achado pode estar relacionado à diferença entre os idiomas latinos, espanhol e português, presentes no processo comunicativo entre os envolvidos. Também notou-se que os médicos cubanos obtiveram melhores avaliações quando comparados aos brasileiros nos quesitos, “estar interessado na sua pessoa como um todo” e “ajudar você a manter o controle”. Esse dado pode ser explicado por meio do conhecimento da formação profissional cubana em medicina, a qual direciona o aprendizado primordialmente às ações integrais e preventivas, além de valorizar a escuta (OLIVEIRA, 2018; LA OSA, 2011).

Diante disso, aproveita-se para enfatizar a relevância de uma boa comunicação entre profissional e paciente, pois esta constitui um fundamento essencial no cuidado em saúde, tendo em vista que estabelece a interação entre os sujeitos e é capaz de direcionar a atenção com maior qualidade (VINHAL, MOREIRA, 2013). Além de que, a dialética de forma empática e compreensível pelo usuário caracteriza um pacto terapêutico, no qual os pacientes se sentem acolhidos, e apresentam melhor adesão ao tratamento oferecido (TORRES et al, 2017).

Assim sendo, o entendimento das relações de qualidade de vida e seus desdobramentos sobre o ambiente de trabalho, em especial no âmbito de saúde pública, é relevante para o planejamento de estratégias de prevenção de agravos à saúde desses profissionais e, consequentemente, de melhorias nas relações com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclusão

O presente trabalho encontrou amplo descontentamento relacionado à qualidade de vida entre médicos brasileiros e cubanos no município de Ponta Grossa\PR. Apesar disso, ambas as nacionalidades profissionais alcançaram avaliações satisfatórias em relação ao seu comportamento empático junto aos usuários da APS, considerando-se a ESF. Por conseguinte, conforme os resultados apresentados e de acordo com a literatura, sugere-se que a carência dos fatores envolvidos na percepção de qualidade de vida como o bem-estar, a saúde mental, as relações sociais, o

ambiente de trabalho, bem como o nível socioeconômico dos profissionais de saúde pública, têm potencial para influenciar a qualidade dos atendimentos em saúde e impactar negativamente, de forma indireta, na prática de empatia.

Agradecimentos
Presto meus respeitosos agradecimentos ao CNPq, pela bolsa de estudos e pelo intuito de fomentar a pesquisa entre os estudantes; à Universidade Estadual de Ponta Grossa, minha instituição de formação profissional; à professora orientadora Cristina Berger Fadel, por sua disponibilidade, suas ideias e seu comprometimento com a área da pesquisa; à professora Danielle Bordin, pelo empenho e auxílio prestado no decorrer do projeto de pesquisa; e aos colegas Diego Lima, Isadora Machinski e Caroline Barbosa pelo papel desempenhado na coleta de dados e colaboração indispensável na redação do texto.

Referências
COSTA FD; AZEVEDO RS; Empatia, Relação Médico-paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo. Revista Brasileira de Educação Médica. V. 34 (2), pág. 261-269, 2010.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Qualidade de vida, Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), 1946.
FLECK, M.P.A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Revista brasileira de psiquiatria. Vol. 21, n. 1, p. 19-28. São Paulo, 1999.
SCARPELLINI GR; CAPELLATO G; RIZZATTI FG; SILVA GA; BADDINI-MARTINEZ JA. Escala CARE de empatia. Medicina (Ribeirão Preto). 47(1): 51-58, 2014.
FRANK, E.; HALL, M.A.; WITTEN, I.H. Data mining: practical machine learning tools and techniques. 4. ed. San Francisco, Morgan Kaufmann, 2016.
BROWN, S. D.; GOSKE, M. J.; JOHNSON, C. M. Beyond substance abuse: stress, burnout, and depression as causes of physician impairment and disruptive behavior. J Am Coll Radiol, Nova York, v. 6, n. 7, p. 479- 485, 2009.
OLIVEIRA, da Silva Vinício et al. O programa Mais Médicos: controvérsias na mídia. Saúde em Debate, V. 42, n 117. P. 489-502. Rio de Janeiro, 2018.
OSA, José A. de la. A first-hand look at public health in Cuba. Scielo, Estudos Avançados**.** São Paulo, v. 25, n. 72, p. 89-96, 2011.
VINHAL, O.C.; MOREIRA, H. A comunicação médico-paciente na formação médica e na atenção integral e humanizada. Revista Brasileira de Medicina da Família e Saúde da Comunidade. Maio, 2013.
TORRES, Geanne Maria Costa et al. Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 4.Porto Alegre, 2017.