

## ANÁLISE DE QUESTIONÁRIOS DE SATISFAÇÃO SOBRE RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carolina Vargas de Almeida Sposito

Felipe Alexandre Alves Uechi

Fernanda Canova da Silveira

Karoline Rodrigues Crevelim

Mariana Amâncio Daniel da Silva

### RESUMO

**Objetivo:** o presente artigo é uma revisão bibliográfica, cuja finalidade é analisar pesquisas direcionadas a avaliação quantitativa e qualitativa da percepção dos usuários de saúde, no que se refere à relação médico-paciente. Além disso, foi desenvolvido um questionário, com base neste estudo, na possibilidade de futuramente aplicá-lo no Hospital Universitário Regional de Maringá. **Método:** pesquisa bibliográfica, em que foram analisados artigos científicos com a temática relação médico-paciente e enfoque na avaliação de satisfação do usuário. Os documentos utilizados para este artigo foram encontrados nos seguintes sites de busca de dados: Google Acadêmico, LILACS SciELO, MEDLINE e PubMed. **Resultados:** apesar de ser considerada como indispensável para maior adesão e melhores resultados terapêuticos, a relação médico-paciente ainda é cercada de falta de empatia e de interesse do profissional frente aos aspectos psicossociais dos pacientes. **Conclusão:** frente aos resultados encontrados neste trabalho, e tendo conhecimento da relevância dos questionários de satisfação na construção de uma saúde mais eficiente e humanizada, foi proposto, como resultado final desse artigo, um modelo de questionário a ser aplicado no Hospital Universitário Regional de Maringá, que busca mensurar a qualidade da relação médico-paciente neste hospital-escola.

**Palavras-chave:** Relação médico-paciente; questionário; satisfação de usuários

### INTRODUÇÃO

Surgida em meados do século IV e do século V a.C., a medicina hipocrática era regida por uma visão holística do ser humano<sup>(1)</sup>. Do ponto de vista histórico, foi nesse contexto em que, provavelmente, surgiram os princípios da relação médico-paciente (RMP)<sup>(2)</sup>. Constituída por um

conjunto de relações psicossociais complexas, conforme pronunciado por Such<sup>(3)</sup>, a RMP e a satisfação dos pacientes frente ao atendimento médico não têm se desenvolvido concomitantemente aos avanços da medicina<sup>(4)</sup>.

Um grande avanço tecnológico, juntamente à globalização, caracteriza o contexto social atual, em que o distanciamento entre as pessoas é pronunciado, inclusive no que se refere ao campo profissional<sup>(5)</sup>. A pressa se tornou uma característica marcante no novo século. Conseqüentemente, o tempo que antes era dedicado ao paciente, passou a ser destinado às análises técnicas das disfunções orgânicas. Dessa forma, torna-se cada vez mais comum observar a substituição da comunicação e sua essência na área médica, por exames, diagnósticos, códigos e números. Vale ressaltar que todo o processo diagnóstico e terapêutico, a confiança e a colaboração do paciente em relação ao tratamento estão diretamente relacionadas ao estabelecimento de uma relação médico-paciente adequada<sup>(6)</sup>. Logo, deve-se enfatizar, da mesma forma que Jaspers<sup>(7)</sup>, a necessidade de se recuperar os elementos subjetivos intrínsecos da RMP. Essa temática tem encontrado interesse renovado na produção científica, formação e prática clínica, na tentativa de proporcionar um serviço de saúde de maior qualidade<sup>(8)</sup>.

A importância da satisfação do paciente pode medir a qualidade do serviço de saúde assim como a satisfação do consumidor ganhou reconhecimento como medida de qualidade em várias outras áreas do setor de serviços públicos<sup>(9)</sup>. Pesquisar a respeito da satisfação dos usuários prevê não só a qualidade e validade do atendimento em saúde, mas também a aderência ao tratamento e confiabilidade nele depositadas. Mudanças de comportamento a respeito de informações fornecidas pelo médico podem ser observadas a partir da participação do paciente na avaliação<sup>(10)</sup>. Além disso, a aplicação de questionários que avaliem a satisfação vai além de aspectos econômicos e medidas de eficácia científica, mas abrangem também a aceitabilidade social dos mesmos<sup>(11)</sup>.

## **OBJETIVO**

O presente artigo pretende, através de uma revisão da literatura, analisar pesquisas já realizadas que buscaram avaliar a satisfação dos usuários do sistema público de saúde no tocante a relação médico-paciente, em que foram utilizados métodos quantitativos ou qualitativos. Em seguida, pretende-se propor um questionário de avaliação de tal satisfação para uma possível aplicação futura com pacientes do Hospital Universitário Regional de Maringá.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, em que foram encontrados e analisados artigos com a temática relação médico-paciente, com enfoque na avaliação de satisfação do usuário. Foram excluídos artigos que discorriam sobre questões administrativas e estruturais ou que possuíam recortes específicos da relação médico-paciente, como as que envolviam gestantes e pacientes terminais. Como fonte de pesquisa, foram utilizados os seguintes sites de busca de dados: Google Acadêmico, LILACS SciELO, MEDLINE e PubMed. Foram selecionados 6 artigos de 17 encontrados, sendo que as discussões a respeito dos mesmos serão apresentadas no tópico Resultado e Discussão.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Os métodos e técnicas avaliativas de satisfação de usuários com serviços de saúde variam muito, havendo pouco consenso entre os pesquisadores<sup>(12)</sup>. O método quantitativo baseia-se na administração de questionários com questões fechadas associadas a uma escala de valores, utilizada para mensurar as respostas e quantificar a satisfação<sup>(13)</sup>. É uma técnica de fácil manejo, baixo custo e grande alcance amostral, sendo a mais utilizada atualmente<sup>(12)</sup>. Em contrapartida, os métodos qualitativos visam captar aspectos subjetivos da satisfação, e, embora se valham de uma amostra reduzida de sujeitos, não produzem medidas exclusivamente individuais, visto que em uma fala individual está contida toda a representação de grupos determinados em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas (Minayo & Sanches, 1993). Dessa forma, enquanto análises quantitativas são apropriadas para captar a amplitude de um fenômeno, as qualitativas são utilizadas quando pretende-se aprofundar a sua complexidade<sup>(12)</sup>.

O *patient-doctor relationship questionnaire* (PDRQ-9) é um questionário quantitativo da relação médico-paciente desenvolvido em 2004 por pesquisadores da *Vrije Universiteit*, em Amsterdam, a partir de um questionário de avaliação de aliança terapêutica em psicoterapia, o *Helping Alliance Questionnaire* (HAQ), considerando que a relação médico-paciente apresenta muitos pontos convergentes com a aliança psicoterapêutica, como altos níveis de confiança, cooperação, compreensão empática e pessoalidade<sup>(14)</sup>. O objetivo central foi desenvolver um questionário curto que quantificasse a relação médico-paciente na perspectiva do paciente, com foco

na atitude de ajuda do médico. Foram realizadas adequações ao questionário buscando eliminar aspectos relacionados à qualidade do cuidado, competência técnica ou padrões de comunicação<sup>(15)</sup>.

O PDRQ-9 contém afirmações sobre a relação médico-paciente, cabendo ao paciente responder o quanto concorda com cada afirmação através de uma escala Likert de cinco pontos<sup>(15)</sup>. Os itens abordam aspectos da relação como ajuda, tempo, confiança, compreensão, dedicação, concordância, disponibilidade e acessibilidade, avaliando aspectos relacionais e de satisfação<sup>(16)</sup>. O PDRQ-9 já foi traduzido e aplicado nos Estados Unidos, Alemanha, Espanha, Turquia e Bangladesh<sup>(14)</sup>. A evidência de confiabilidade e validade do PDRQ-9 é promissora, mas estudos adicionais de validação são ainda necessários para confirmar este achado<sup>(15)</sup>.

Segue a reprodução traduzida do PDRQ-9, de acordo com Van der Feltz-Cornelis CM:

Instrução: Você lerá nove declarações que uma pessoa pode fazer sobre seu Profissional de Saúde Primária (PSP). Por favor, marque um número por declaração de acordo com a veracidade de cada uma. Segue abaixo o significado dos números:

1 = nada apropriado

2 = pouco apropriado

3 = apropriado

4 = em grande parte apropriado

5 = totalmente apropriado

1	Meu PSP me ajuda	1	2	3	4	5
2	Meu PSP tem tempo suficiente para mim	1	2	3	4	5
3	Eu confio no meu PSP	1	2	3	4	5
4	Meu PSP me entende	1	2	3	4	5
5	Meu PSP é dedicado a me ajudar	1	2	3	4	5
6	Meu PSP e eu concordamos com a natureza dos meus sintomas médicos	1	2	3	4	5
7	Eu posso conversar com o meu PSP	1	2	3	4	5

8	Sinto-me satisfeito com o tratamento do meu PSP	1	2	3	4	5
9	Considero meu PSP facilmente acessível	1	2	3	4	5

---

Além deste, destaca-se o questionário EUROPEP (European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care), que leva em consideração cinco dimensões de satisfação: relação e comunicação, cuidados médicos, informação e apoio, continuidade e cooperação, e organização dos serviços. Foi projetado para fornecer *feedback* para desenvolvimento da prática médica, e melhoria no desempenho e organização dos cuidados dos profissionais médicos de família<sup>(17)</sup>.

No Brasil, tal instrumento foi adaptado e aplicado na Estratégia de Saúde da Família (ESF), durante a Atenção Primária à Saúde (APS), em um centro de saúde escola no Rio de Janeiro<sup>(18)</sup>. Participaram da pesquisa 289 usuários no período de junho a agosto de 2010. Para mensuração das respostas das perguntas fechadas foi utilizada uma escala a partir de categorias representadas por figuras de faces com cinco expressões distintas de satisfação variando de muito bom à péssimo<sup>(18)</sup>. Para análise dos resultados, foram realizadas médias das proporções das respostas “muito bom” e “bom” para cada indicador chave, para obtenção do índice de satisfação. Na análise final, proposta pelo EUROPEP, os resultados de cada indicador chave são classificados como muito bom se a média das proporções de respostas muito bom e bom ultrapassam 85%, “bom” é considerado entre 84% a 65%, “regular” entre 64% a 45%, “ruim” entre 44% a 25% e “péssimo” entre 24% e 0%.

Nesse trabalho, foram considerados os seguintes indicadores: Relação e Comunicação, e Informação e Apoio. O indicador Relação e Comunicação foi o que mais se destacou positivamente. Dentre as perguntas que o compõem, a que obteve a maior graduação de resposta “muito bom”, foi o interesse do médico sobre o usuário. Também se destaca a elevada satisfação dos usuários frente a variável de sentir-se à vontade com o profissional. Já no Indicador Informação e Apoio, a pior avaliação foi para o critério de abordagem dos profissionais médicos sobre as questões emocionais dos pacientes, o que indica que as questões emocionais e psicossociais do indivíduo, embora importantes, estão pouco presente nas consultas médicas na atualidade.

Outra ilustração de avaliação que utilizou-se de uma mistura de ambos os métodos qualitativo e quantitativo para averiguar a satisfação dos pacientes quanto ao atendimento médico, é a pesquisa realizada no hospital da FUNDHACRE em Rio Branco, Acre<sup>(19)</sup>. Nesta, pacientes internados por um período mínimo de dois dias responderam um questionário sobre o tratamento médico. Apesar da

aplicação ter acontecido através de perguntas estruturadas, num método analítico, havia espaço nas entrevistas para introduzir comentários feitos pelos pacientes, inclusive com suas próprias palavras, que depois foram reunidos por tema. Os resultados obtidos a partir da entrevista de 50 pacientes de 18 a 50 anos passaram por um programa de software para serem analisados. As perguntas abrangem aspectos como comunicação entre paciente e médico, pontualidade, atenção recebida e tempo de consulta<sup>(19)</sup>. A partir da pesquisa surgiram as categorias gerais “satisfatório”, “bom” e “ótimo” nas quais o serviço médico foi classificado.

A grande maioria dos pacientes entrevistados avaliou a relação-médico paciente como satisfatória, e até mesmo cerca de metade dos usuários que nem havia recebido a visita do médico durante a internação avaliaram a experiência positivamente. Foi relatado que mais de 25% dos médicos não manteve contato afetivo ou conversou com o paciente, atendo-se a exames clínicos e estudo do prontuário<sup>(23)</sup>. A baixa expectativa quanto ao atendimento médico e a falta de conhecimento a respeito dos direitos garantidos no cuidado em saúde geram uma avaliação predominantemente satisfatória mesmo quando o tratamento deixa muito a desejar<sup>(19)</sup>.

Já no artigo “Perceived doctor-patient relationship and satisfaction with general practitioner care in older persons in residential homes”<sup>(20)</sup> que examina a relação entre satisfação do paciente e a relação médico-paciente; a satisfação geral foi registrada com uma nota dada em resposta à pergunta “Qual nota você dá ao seu clínico geral?”, sendo 0 totalmente insatisfeito e 10 completamente satisfeito e a relação médico-paciente foi mensurada pelo uso do questionário Leiden Perioperative Care Satisfaction Patient (LPPSq), no qual os participantes foram solicitados a pontuar cada questão em uma escala Likert de 5 pontos. De acordo com o nível de percepção da relação médico-paciente, os participantes foram divididos em três grupos: uma pontuação de 13 a 51 foi considerada "baixa", de 52 a 64 "média" e de 65 foi considerada uma relação "ótima". Os participantes deste estudo foram mais críticos na avaliação da relação médico-paciente do que os participantes da pesquisa realizada no hospital da FUNDHACRE em Rio branco. Dessa forma, acredita-se que os aspectos socioeconômicos influenciaram na criticidade dos pacientes.

A amostra foi composta de 653 idosos, com média de idade de 87 anos e foi realizado um estudo transversal, de outubro de 2010 a dezembro de 2012. Os participantes com uma relação médico-paciente “baixa” tiveram significativamente mais doenças em comparação com os grupos “médio” e “ótimo”. A análise mostra que há pouco espaço para melhorias nos aspectos formais do relacionamento, diferente dos aspectos afetivos, como prestar atenção à situação pessoal e ao paciente como indivíduo. Vemos que em idosos, a relação médico-paciente percebida e a satisfação do

paciente estão relacionadas, e podem ser melhoradas se os clínicos gerais derem mais atenção aos aspectos afetivos da relação médico paciente.

Não apenas a pontualidade e o tempo de consulta são fatores relevantes para a avaliação da relação médico-paciente. Um critério essencial para a constituição de uma eficaz relação, que, segundo, o artigo “avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos público e privado de saúde”, interfere no tratamento médico é a empatia, ou seja, a compreensão da doença do paciente a partir da perspectiva do doente<sup>(21)</sup>.

Apesar de referida como indispensável para maior adesão e melhores resultados terapêuticos, estudos indicam uma possível carência da mesma no setor saúde. Por esse motivo realizou-se esse estudo, que busca investigar o grau de empatia dos médicos em relação aos pacientes, tanto na rede pública como na rede privada de saúde<sup>(21)</sup>. A metodologia baseou-se na aplicação, logo após a realização de uma consulta, de um questionário formulado, composto por 7 itens, que descreviam comportamentos empáticos do profissional da saúde, como a demonstração de interesse, atenção ao discurso do paciente e a compreensão, de forma que ambos os personagens na relação – o médico e o paciente – pudessem expor seus pontos de vista. As respostas foram avaliadas como concordantes, quando tanto o médico como o paciente assinalavam a mesma opção, ou discordantes, quando respostas distintas eram assinaladas.

Distribuídos igualmente entre o sistema público e o sistema privado de saúde, 40 médicos e 40 pacientes foram entrevistados<sup>(21)</sup>. A amostra de pacientes e médicos foi escolhida aleatoriamente, segundo o desejo de colaboração com a pesquisa, porém com o critério dos paciente fazerem uso do Sistema Único de Saúde ou de possuírem seguro de saúde. Os resultados para amostra geral indicaram que, na maioria dos casos, há discordância acerca do comportamento empático do profissional de saúde na condição de consulta médica<sup>(21)</sup>. Houve um percentual de apenas 36,8% de concordância entre médicos e pacientes, e de 63,2% de discordância sobre a empatia do médico. Notou-se, também, que a visão dos pacientes foi mais negativa que a dos médicos, sobre a empatia do profissional que o atendeu. Dessa forma, o baixo grau de concordância sugere a carência de empatia do profissional de saúde com seu paciente.

Frente ao que foi exposto acima, e tendo em visto a importância desses questionários, será proposto, a seguir, como resultado final desse artigo, um modelo de questionário a ser aplicado no Hospital Universitário Regional de Maringá, buscando mensurar a qualidade da relação médico-paciente neste hospital-escola. Para tal, o mesmo deverá ser submetido a avaliação do Copep, Comitê

Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, conforme Resolução 466/2012-CNS.

Para participar da pesquisa, os pacientes devem ter entre 18 e 50 anos, serem usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e terem sido atendidos no ambulatório do Hospital Universitário Regional de Maringá. Não há restrição quanto ao sexo, mas o indivíduo deve estar consciente e responsivo durante o contato com a junta médica. Não serão incluídos pacientes desacordados, sedados, inconscientes, senis ou que não tenham tido contato com médicos do hospital.

### **QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES AMBULATORIAIS ACERCA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ**

Caro paciente, à frente de cada uma das nove afirmações a seguir, há uma escala de 1 a 5, que deve ser assinalada conforme a sua avaliação em relação à experiência com o atendimento médico recebido neste hospital. Os números correspondem aos critérios de satisfação: péssimo (1), ruim (2), regular (3), bom (4), e ótimo (5).

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | O médico se mostrou interessado em ouvir tudo o que eu tinha a dizer.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Eu consegui informar ao médico tudo o que queria, sem ser interrompido frequentemente.      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Eu me senti à vontade para relatar ao médico os meus problemas.                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | O médico foi claro ao explicar a enfermidade e dar instruções a respeito do tratamento.     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Tive espaço para tirar dúvidas com o médico sobre o que não havia entendido.                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | O profissional se interessou por questões emocionais relacionadas ao meu problema de saúde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Eu senti confiança no tratamento proposto pelo médico.                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- |   |  |   |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|---|
| 8 | Me senti confortável com a presença de estudantes de medicina no hospital. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | O atendimento médico recebido alcançou as minhas expectativas.             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os questionários da relação médico-paciente encontrados e revisados, foram observados aspectos predominantemente quantitativos e burocráticos, cujos objetivos muitas vezes eram a avaliação dos aspectos administrativos e técnicos do atendimento em saúde.

Tendo em vista que uma conclusão comum entre os trabalhos revisados é a influência da relação médico paciente no resultado do tratamento, foi elaborado um questionário com o objetivo de aplicação no Hospital Universitário Regional de Maringá.

O objetivo dessa aplicação é a pesquisa acerca do nível de satisfação dos pacientes em relação ao contato, comunicação, acessibilidade e confiança no serviço médico prestado no Hospital Universitário Regional de Maringá, assim o questionário desenvolvido e apresentado previamente visa uma óptica mais subjetiva da relação médico paciente. O questionário baseia-se principalmente no PDRQ-9, elaborado por Van der Feltz-Cornelis CM, que forneceu um modelo condizente com os aspectos que serão avaliados.

## REFERÊNCIAS

- 1 Carvalho, MM. A medicina em História: a medicina hipocrática. *Revista Saúde Mental*, 2002. v. 4, n. 1, p. 41-43.
- 2 Daikos, GK. History of medicine: our Hippocratic heritage. *International journal of antimicrobial agents*, 2007, v. 29, n. 6, p. 617-620.
- 3 Smith, R. Why are doctors so unhappy. *BMJ*, 2001, n.322, p.1073-4.
- 4 Suchman, Anthony L. A new theoretical foundation for relationship-centered care. *Journal of general internal medicine*, 2006; v. 21, n. 1, p. 40-44.
- 5 Lopes, AC. Relação médico-paciente: humanização é fundamental. Acesso em 04 de Julho de 2018, disponível em <http://www.sbcm.org.br/v2/index.php/artigo/2038-relacao-medico-paciente-humanizacao-e-fundamental>.

- 6 Gadamer, HG. Dove si nasconde la salute, a cura di A. Grieco-V. Lingiardi, trad. di M. Donati-ME Ponzio, Raffaello Cortina Ed., Milano, 1994.
- 7 Jaspers, Karl; GALIMBERTI, Umberto; NOBILE, Mauro. Il medico nell'età della tecnica. Raffaello Cortina, 1995.
- 8 Caprara, Andrea; Rodrigues, Josiane. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciência & saúde coletiva*, 2004; v. 9, p. 139-146.
- 9 Ware, John E. The measurement of patient satisfaction. *Health and Medical Care Services Review*; 1978; v. 1, n. 1, p. 5-15.
- 10 Williams, Brian. Patient satisfaction: a valid concept?. *Social science & medicine*, 1994; v. 38, n. 4, p. 509-516.
- 11 Linder-Pelz, Susie. Toward a theory of patient satisfaction. *Social science & medicine*; 1982; v. 16, n. 5, p. 577-582.
- 12 Esperidiao M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, suppl., p. 303-312.
- 13 Aspinall F, Addington-Hall J, Hughes R, Higginson IJ. Using satisfaction to measure the quality of palliative care: a review of the literature. *J Adv Nurs*. 2003 May;42(4):324-39.
- 14 Wollmann, L. Avaliação da relação médico-paciente: tradução e validação do Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) no Brasil [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.
- 15 Van Der Feltz-Cornelis CM, Van Oppen P, Van Marwijk HWJ, De Beurs E, Van Dyck R. A patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-9) in primary care: development and psychometric evaluation. *Gen Hosp Psychiatry*. 2004 Mar-Apr;26(2):115-20.
- 16 Eveleigh RM, Muskens E, van Ravesteijn H, van Dijk I, van Rijswijk E, Lucassen P. An overview of 19 instruments assessing the doctor-patient relationship: Different models of concepts are used. *J Clin Epidemiol*. 2012 Jan;65(1):10-5.
- 17 Mishima SM, Pereira FH, Matumoto S, Fortuna CM, Fortuna CM, Pereira MJB, Campos AC, Paula VG, Domingos MMLN. A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010; 18(3):148-155.
- 18 Brandão ALDRB, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18, 103-114.
- 19 Pereira, M. das GA; Azevedo, Eliane S. A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. *Rev Assoc Med Bras*, 2005; v. 51, n. 3, p. 153-7.

20 Claudia S. de Waard, Antonius J. Poot, Wendy P. J. den Elzen, Annet W. Wind, Monique A. A. Caljouw & Jacobijn Gussekloo. Perceived doctor-patient relationship and satisfaction with general practitioner care in older persons in residential homes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2018, april 12 36 :p.189-197.

21 De Souza Barros, Patrícia; de Oliveira Falcone, Eliane Mary; de Pinho, Vanessa Dordron. Avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos público e privado de saúde. *Arq. ciênc. saúde*, jan.-mar. 2011 ;v..18(1):p.36-43.