Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Atualização da validação da versão brasileira da medida CARE: aplicação dos novos critérios COSMIN para garantia da qualidade do instrumento

Update on the validation of the brazilian version of the CARE measure: application of the new COSMIN criteria to assure the quality of the instrument

Actualización sobre la validación de la versión brasileña de la medida CARE: aplicación de los nuevos criterios COSMIN para asegurar la calidad del instrumento

Maria Teresa Alencar Maurício[1], Bruna Tiago Lopes Moura[1], Tiago Lima Sampaio[1], Luciana Macatrão Nogueira Nunes[1], Eudiana Vale Francelino[1], Denis Francisco Gonçalves de Oliveira[1] Renata Monteiro Lima[1].

RESUMO

Objetivo: Atualizar a validação da medida CARE brasileira, diante dos novos critérios do COSMIN. **Métodos:** Realizou-se a tradução do questionário original por dois tradutores e síntese das traduções. Em seguida, um comitê de juízes e usuários de unidade de atenção primária à saúde avaliaram sequencialmente o instrumento. Uma retrotradução e análise desta com o instrumento original foi realizada. Utilizou-se método Delphi, escala Likert de 5 pontos e Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Para a análise da consistência interna, validade de constructo e correlação entre os itens da Medida CARE e o nível de satisfação, utilizou-se alfa de Cronbach, correlação de Pearson e teste de Spearman. **Resultados:** Obteve-se IVC adequado nas etapas referentes ao comitê de juízes e grupo Focal (usuários). A análise da retrotradução com o instrumento original constatou similaridade entre as versões. O alfa de Cronbach obtido foi 0,97, a correlação de Pearson foi satisfatória (r = 0,822, p<0,01) e observou-se uma correlação forte entre a maioria dos itens da Medida CARE e o nível de satisfação. O escore mediano da Medida CARE foi 41,52. Identificou-se pouca dificuldade na compreensão das perguntas. **Conclusão:** A atualização da validação da medida CARE brasileira apresentou-se adequada e confiável.

Palavras-chave: Medida CARE, Empatia, Consulta, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To update the validation of the Brazilian CARE measure, in light of the new COSMIN criteria. **Methods:** The original questionnaire was translated by two translators and the translations were synthesized. Then, a committee of judges and users of a primary health care unit sequentially evaluated the instrument. A back-translation and analysis of this with the original instrument were performed. The Delphi method, 5-point Likert scale and Content Validity Index (CVI) were used. Cronbach's alpha, Pearson's correlation and Spearman's test were used to analyze internal consistency, construct validity and correlation between the items of the CARE Measure and the level of satisfaction. **Results:** An adequate CVI was obtained in the stages related to the committee of judges and the Focus Group (users). The analysis of the back-translation with the original instrument found similarity between the versions. The Cronbach's alpha obtained was 0.97, the

[1] Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza - CE.

SUBMETIDO EM: 6/2025 | **ACEITO EM: 7/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

Pearson correlation was satisfactory (r = 0.822, p<0.01) and a strong correlation was observed between most items of the CARE Measure and the level of satisfaction. The median score of the CARE Measure was 41.52. Little difficulty was identified in understanding the questions. **Conclusion:** The update of the validation of the Brazilian CARE Measure was adequate and reliable.

Keywords: CARE measure, Empathy, Consultation, Brazil.

RESUMEN

Objetivo: Actualizar la validación de la medida brasileña CARE, a la luz de los nuevos criterios COSMIN. **Métodos:** El cuestionario original fue traducido por dos traductores y las traducciones fueron sintetizadas. Luego, un comité de jueces y usuarios de una unidad de atención primaria de salud evaluó secuencialmente el instrumento. Se realizó una retrotraducción y análisis de esta con el instrumento original. Se utilizó el método Delphi, escala Likert de 5 puntos e Índice de Validez de Contenido (IVC). Se utilizaron el alfa de Cronbach, la correlación de Pearson y la prueba de Spearman para analizar la consistencia interna, la validez de constructo y la correlación entre los ítems de la Medida CARE y el nivel de satisfacción. **Resultados:** Se obtuvo un IVC adecuado en las etapas relacionadas con el comité de jueces y el Grupo Focal (usuarios). El análisis de la retrotraducción con el instrumento original encontró similitud entre las versiones. El alfa de Cronbach obtenido fue de 0,97, la correlación de Pearson fue satisfactoria (r = 0,822, p < 0,01) y se observó una fuerte correlación entre la mayoría de los ítems de la Medida CARE y el nivel de satisfacción. La puntuación mediana de la Medida CARE fue de 41,52. Se identificó poca dificultad para comprender las preguntas. **Conclusión:** La actualización de la validación de la Medida CARE brasileña fue adecuada y fiable.

Palabras clave: Medida de cuidado, Empatía, Consulta, Brasil.

INTRODUÇÃO

A medida *Consultation and relational empathy* (CARE) é um instrumento validado, criado originalmente na Escócia, que avalia a empatia do profissional de saúde percebida pelo paciente durante a consulta. Foi desenvolvida com base nos princípios da humanização e abrange diversos domínios, como conexão emocional, compreensão do problema do paciente em seu contexto, comunicação respeitosa e compreensiva e construção de parceria e confiança, utilizando perguntas estruturadas para coletar dados sobre a percepção do paciente em relação a esses aspectos. É composto por 10 perguntas, podendo ser classificadas em: ruim, razoável, bom, muito bom, excelente e não se aplica. Para cada pergunta, uma explicação é fornecida com o objetivo de esclarecer melhor o seu entendimento. Os valores do escore do questionário CARE variam entre 10 e 50 pontos (MERCER SW, et al., 2004).

A importância deste instrumento está no fato de que a empatia na relação entre paciente e profissional de saúde é considerada um atributo importante que fortalece a confiança do paciente e contribui para adesão ao tratamento e melhores resultados (VERMEIRE E, et al., 2001; RAKEL D, et al., 2011; HOJAT M, et al., 2011; MERCER SW, et al., 2012). Na saúde, a empatia está diretamente relacionada com o acolhimento, que segundo o Ministério da Saúde (MS), é uma atitude ética que envolve ouvir as preocupações do paciente, reconhecer seu papel central no processo de saúde e doença e assumir a responsabilidade pela resolução, promovendo a troca de conhecimentos por meio de redes de compartilhamento (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, a avaliação do acolhimento e empatia podem ser incorporados como um instrumento capaz de melhorar a interação entre os prestadores de serviços e os pacientes, auxiliando no aumento da efetividade, eficiência e satisfação da produção de saúde. Com isso, torna-se fundamental ter à disposição instrumentos capazes de avaliar o grau de acolhimento e empatia desses profissionais e de estudantes, para que possam aprimorar seu atendimento (CAMPOS L, et al., 2020; MACHADO SE e CALVETTI PU, 2019).

Diante da qualidade deste instrumento, a Medida CARE tem sido amplamente utilizado em pesquisas referentes a avaliações de serviços de saúde, fornecendo informações valiosas para o aprimoramento da qualidade do cuidado. Sua aplicação permite uma compreensão mais aprofundada da experiência do paciente, contribuindo para o desenvolvimento de ações e intervenções que visam aprimorar a humanização e a qualidade dos serviços de saúde (MERCER SW, et al., 2004).

Atualmente, a Medida CARE já foi validado em diversos contextos e países, o que confere maior credibilidade à sua utilização. Alguns lugares onde o instrumento foi validado incluem Canadá, Austrália, China, Itália, Japão, entre outros países. A validação dele em diferentes cenários permite a comparação internacional da qualidade do cuidado e a identificação de boas práticas e desafios comuns. Essa diversidade de validações também destaca a utilidade e a relevância do instrumento em diferentes sistemas de saúde, contribuindo para a implementação de estratégias efetivas de melhoria da qualidade e humanização (FUNG C, et al., 2009; NATALI F, et al., 2023; LA FLAIR L, et al., 2022).

A validação de instrumentos é um processo fundamental na pesquisa científica e em diferentes áreas de estudo. Consiste em verificar se um instrumento de coleta de dados, como questionários, escalas ou testes, medem e avaliam de forma precisa e confiável o que se propõe a mensurar. A validação envolve uma série de etapas, incluindo análise da consistência interna, confiabilidade, validade de conteúdo, validade convergente e discriminante, entre outros critérios estatísticos e metodológicos (ALEXANDRE NM, et al., 2011; SOUZA AC, et al., 2017).

No Brasil, a Medida CARE teve sua versão em português brasileiro completamente validada por Manzoni AC, et al. (2019). Entretanto, uma versão mais atualizada do *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN), publicada por Mokkink LB, et al. (2019), incorporou avanços metodológicos significativos, com critérios mais robustos e detalhados para a avaliação das propriedades psicométricas de instrumentos de medida em saúde. Diante disto, torna-se fundamental a atualização da validação da versão brasileira da medida CARE para assegurar sua confiabilidade e validade, garantindo que o instrumento permaneça adequado ao seu propósito e alinhado com padrões internacionais.

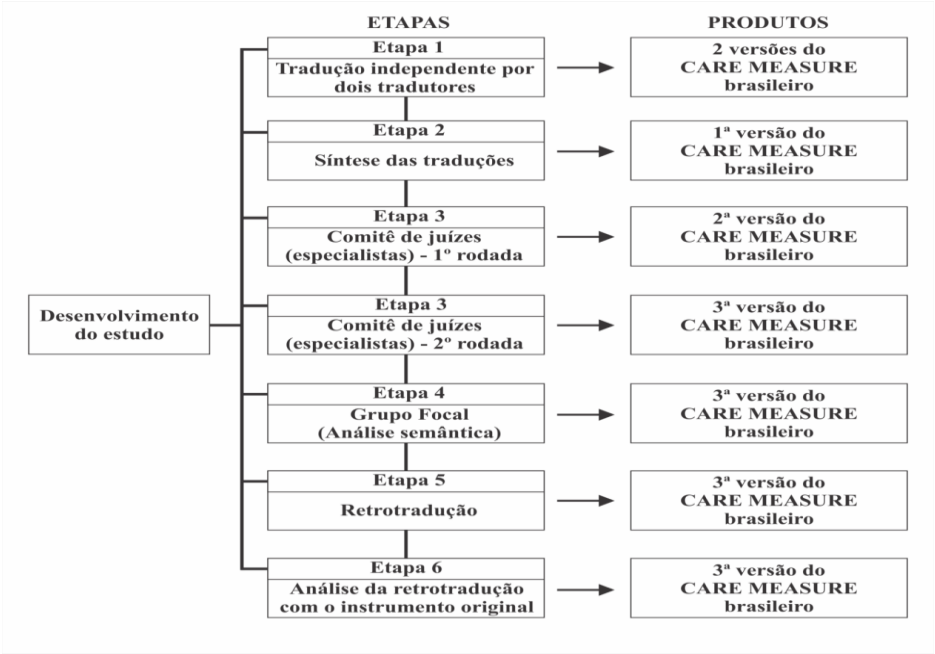
MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 63620422.2.0000.5054, parecer n° 6.066.536, emitido em 18 de maio de 2023, e seguiu todas as recomendações éticas. Todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participarem do estudo. O autor original da Medida CARE, Dr. Stewart Mercer, autorizou a atualização da validação do instrumento por *e-mail* (MERCER SW, et al., 2004). As propriedades psicométricas da versão atualizada foram avaliadas conforme as diretrizes metodológicas do COSMIN, incluindo validade de conteúdo, constructo e confiabilidade (MOKKINK LB, et al., 2019).

Revalidação de conteúdo e processo de tradução

A **Figura 1** apresenta as etapas para a atualização da validação de conteúdo e processo de tradução da Medida CARE.

Figura 1 - Etapas para atualização da validação de conteúdo e processo de tradução da Medida CARE



Fonte: Maurício MTA, et al., 2025; dados extraídos de Mokkink LB, et al. (2019).

Na etapa 1, dois tradutores nativos brasileiros com experiência clínica em atenção primária, fluência no inglês e inexperiência no constructo acolhimento traduziram independentemente a Medida CARE para o português. Foi recomendado que os mesmos utilizassem linguagem de fácil compreensão para que o instrumento pudesse ser utilizado em vários cenários de serviços de saúde.

Na etapa 2, após as traduções independentes, outro tradutor com as mesmas características, exceto inexperiência no constructo acolhimento, sintetizou as duas versões em uma.

Na etapa 3, Comitê de juízes (especialistas), utilizou-se o método Delphi (ALMEIDA MH, et al., 2009). Nesta etapa, a versão do formulário resultante da etapa 2 foi enviada para 5 (cinco) juízes profissionais que examinaram a clareza, terminologia correta, se atingia ao objetivo do estudo, adequação e necessidade de cada item no questionário. A seleção dos cinco juízes foi realizada através do conhecimento sobre a sua experiência e atuação em atenção primária em saúde, formados por um médico e uma enfermeira especialistas em estratégia de saúde da família, uma psicóloga residente em saúde da família e comunidade e duas farmacêuticas com experiência em Unidades de Atenção Primária a Saúde.

O formulário foi contemplado com campos para sugestões e considerações, caso o juiz julgasse necessário. A análise referente a esta etapa de validação foi realizada utilizando a escala Likert de 5 pontos (RENSIS L, 1932). O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado, os itens com concordância de pelo menos 80% dos juízes foram mantidos, os que obtiveram concordância menor que 80% foram excluídos ou alterados, mediante sugestões (POLIT D e BECK CT, 2006).

Na etapa 4, para avaliar a análise semântica, um grupo focal foi formado com a participação de usuários de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, vinculada a Pró-Reitoria de Extensão (PREX) da Universidade Federal do Ceará, através de amostra por conveniência, para avaliar se o formulário estava com linguagem de fácil entendimento, utilizando o método Delphi e a escala Likert. O critério de inclusão adotado foi ter idade igual ou superior a 18 anos. O critério de não inclusão foram pacientes com transtornos mentais em crise no momento da coleta e demência.

A aplicação do formulário ocorreu antes ou após a consulta com o médico, de forma presencial, em sala privativa da unidade de saúde, já que esta etapa não tinha como objetivo avaliar a satisfação do usuário quanto ao acolhimento do profissional de saúde, mas se o formulário estava com linguagem de fácil

entendimento. Para cada pergunta do formulário, o entrevistador perguntava se esta tinha ficado clara para o seu entendimento, utilizando a escala Likert de 5 pontos. Após a sua resposta, solicitava-se que o mesmo fizesse a mesma pergunta com as palavras dele. Para realizar a validação de conteúdo nesta etapa, utilizou-se também o IVC com os mesmos critérios utilizados anteriormente.

Na etapa 5, uma retrotradução da Medida CARE foi conduzida por um tradutor com fluência no inglês, com língua materna no inglês e sem experiência em atenção primária, nem expertise no constructo acolhimento.

Na etapa 6, análise da retrotradução com o instrumento original, outro tradutor com as mesmas características do tradutor da etapa 5 avaliou se a 3ª versão da Medida CARE, versão brasileira, tinha similaridade com o formulário CARE original.

Revalidação do constructo e confiabilidade

Os participantes responderam dois formulários: Formulário de Avaliação Geral do atendimento durante a consulta com o perfil sociodemográfico do participante e o Formulário da Medida CARE, obtido após as etapas de revalidação de conteúdo e processo de tradução.

O formulário de Avaliação Geral do atendimento durante a consulta com o perfil sociodemográfico do participante incluía a satisfação com a consulta e informações sociais-demográficas como gênero, idade, ocupação e raça. Um item para avaliar a dificuldade em responder as perguntas da Medida CARE foi incluído. Se o participante assinalasse que apresentou dificuldade em responder alguma pergunta da medida CARE, um espaço era destinado para descrever a dificuldade obtida.

Apesar do formulário original ser utilizado de forma autoaplicável, escolheu-se ser aplicado pelo pesquisador para minimizar a ocorrência de itens não respondidos e devido também ao baixo nível de escolaridade encontrado em usuários das unidades de atenção primária a saúde no Brasil (GOMES R, et al., 2007; OLIVEIRA MM, et al., 2015).

A aplicação dos questionários ocorreu logo após a consulta com os quatro médicos que atendiam na unidade de atenção primária à saúde e o sigilo das informações coletadas foi reforçada. Toda a comunicação com o participante desta etapa foi presencial, em sala privativa da unidade de saúde.

Utilizou-se o método de amostragem por conveniência. O tamanho da amostra foi de 48 usuários. Os critérios de inclusão foram usuários da unidade de atenção primária a saúde e maiores de 18 anos. O critério de não inclusão foram pacientes com transtornos mentais em crise no momento da coleta dos dados e demência.

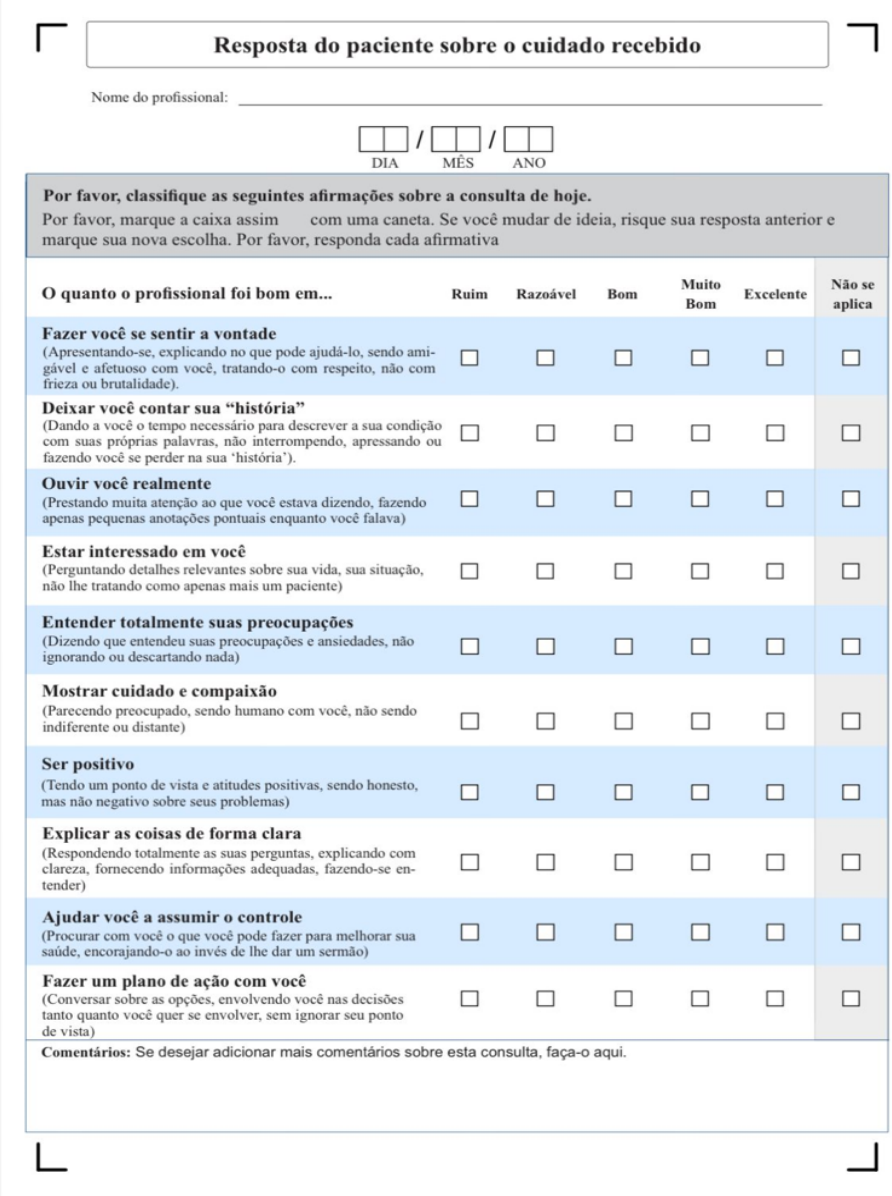
Os dados coletados foram analisados com o auxílio do programa estatístico SPSS. Foram calculadas as frequências absolutas, relativas, desvio padrão e a média dos escores dos itens que foram responsáveis pela percepção sobre acolhimento dos participantes. Para a análise da consistência interna, utilizou-se o alfa de Cronbach e para avaliar a validade de constructo da relação entre Nível de Satisfação (NS) e o escore na escala CARE, a correlação de Pearson. Para a análise inferencial, utilizou-se o teste de Mann-Whitney para comparar duas categorias ou o teste de Kruskal-Wallis para três ou mais categorias. Para análise de correlação entre os itens da Medida CARE e o nível de satisfação, utilizou-se o teste de Spearman com a classificação desenvolvida por Dancey CP e Reidy J (2007). Adotou-se o nível de significância de 5% para todas as análises ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Revalidação de conteúdo e processo de tradução

Após as etapas de Tradução independente por dois tradutores (Etapa 1) e Síntese das traduções (Etapa 2), o IVC foi obtido através do Comitê de juízes (Etapa 3), sendo necessária duas rodadas para obter IVC satisfatório nesta etapa e apenas uma rodada na Etapa 4 (Grupo Focal). A análise da retrotradução com o instrumento original constatou similaridade entre as versões e a **Figura 2** apresenta a versão final da Medida CARE resultante do processo de atualização da validação de conteúdo e processo de tradução.

Figura 2 - Versão Final da Medida CARE revalidada



Resposta do paciente sobre o cuidado recebido

Nome do profissional: _____

DIA / MÊS / ANO

Por favor, classifique as seguintes afirmações sobre a consulta de hoje.
Por favor, marque a caixa assim com uma caneta. Se você mudar de ideia, risque sua resposta anterior e marque sua nova escolha. Por favor, responda cada afirmativa

O quanto o profissional foi bom em...	Ruim	Razoável	Bom	Muito Bom	Excelente	Não se aplica
Fazer você se sentir a vontade (Apresentando-se, explicando no que pode ajudá-lo, sendo amigável e afetuoso com você, tratando-o com respeito, não com frieza ou brutalidade).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Deixar você contar sua "história" (Dando a você o tempo necessário para descrever a sua condição com suas próprias palavras, não interrompendo, apressando ou fazendo você se perder na sua 'história').	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ouvir você realmente (Prestando muita atenção ao que você estava dizendo, fazendo apenas pequenas anotações pontuais enquanto você falava)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Estar interessado em você (Perguntando detalhes relevantes sobre sua vida, sua situação, não lhe tratando como apenas mais um paciente)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Entender totalmente suas preocupações (Dizendo que entendeu suas preocupações e ansiedades, não ignorando ou descartando nada)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mostrar cuidado e compaixão (Parecendo preocupado, sendo humano com você, não sendo indiferente ou distante)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ser positivo (Tendo um ponto de vista e atitudes positivas, sendo honesto, mas não negativo sobre seus problemas)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Explicar as coisas de forma clara (Respondendo totalmente as suas perguntas, explicando com clareza, fornecendo informações adequadas, fazendo-se entender)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ajudar você a assumir o controle (Procurar com você o que você pode fazer para melhorar sua saúde, encorajando-o ao invés de lhe dar um sermão)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fazer um plano de ação com você (Conversar sobre as opções, envolvendo você nas decisões tanto quanto você quer se envolver, sem ignorar seu ponto de vista)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Comentários: Se desejar adicionar mais comentários sobre esta consulta, faça-o aqui.

Fonte: Maurício MTA, et al., 2025.

De acordo com a versão atualizada dos critérios estabelecidos pelo manual e checklist COSMIN (MOKKINK LB, et al., 2019), entre as nove propriedades psicométricas avaliadas para a validade de conteúdo, sete obtiveram a melhor classificação "muito bom", enquanto duas foram classificadas como "adequadas". No que se refere ao processo de tradução, das doze características analisadas, dez receberam a melhor classificação "muito bom" e duas foram consideradas "adequadas". A classificação final tanto para a validade de conteúdo quanto para o processo de tradução foi considerada adequada, uma vez que essa avaliação leva em conta a menor pontuação atribuída a qualquer item específico dentro de cada propriedade.

Revalidação do constructo e confiabilidade

A **Tabela 1** apresenta as características dos participantes para a etapa de atualização da validação do constructo e confiabilidade. Os resultados descritos assemelham-se com os dados encontrados em outros estudos que utilizaram a Medida CARE, sendo a maioria dos participantes do sexo feminino com faixa etária entre 41 e 60 anos (MERCER SW, et al., 2005; FUNG C, et al., 2009; MERCER SW, et al., 2011; SCARPELLINI G, et al., 2014; BIKKER AP, et al., 2015; MANZONI AC, et al., 2019). Nenhuma variável sóciodemográfica apresentou correlação com o escore médio da Medida CARE.

Tabela 1 - Características dos participantes para a etapa de atualização da validação do constructo e confiabilidade

Variável	n (%)	Medida CARE Média (dp)	Rho de Sperman	p
Gênero				
Feminino	30 (62,50)	40,83 (11,18)		0,423
Masculino	18 (37,50)	42,67 (9,95)		
Raça				
Branco	7 (14,58)	37,71 (8,62)		
Negro	7 (14,58)	42,29 (8,26)		0,132
Pardo	33 (68,75)	42,52 (11,49)		
Indígena	-	-		
Amarela	1 (2,09)	30		
Faixa etária			0,079	
18 – 19 anos	2 (4,2)	29,50 (24,75)		
20 – 30 anos	5 (10,4)	40,80 (10,03)		
31 – 40 anos	8 (16,7)	42,25 (11,37)		0,596
41 – 50 anos	7 (14,6)	45,00 (7,37)		
51 – 60 anos	14 (29,2)	40,07 (11,93)		
61 – 70 anos	8 (16,7)	45,13 (7,59)		
>71 anos	4 (8,3)	38,75 (10,05)		
Ocupação				
Empregado (a) (incluindo autônomo)	13 (27,1)	37,00 (12,12)		
Desempregado (a)	4 (8,3)	44,25 (9,60)		
Na escola ou em educação em tempo integral	1 (2,1)	47		0,426
Incapaz para o trabalho devido a uma doença de longa duração	5 (10,4)	41,40 (9,74)		
Cuidando de casa/família	13 (27,1)	42,15 (12,15)		
Outro	12 (25,00)	44,42 (8,13)		

Fonte: Maurício MTA, et al., 2025.

O escore mediano da Medida CARE para avaliação do acolhimento durante a consulta resultou em 41,52 (10-50) em nosso estudo, apresentando-se próxima ao valor do estudo original escocês de desenvolvimento da escala (40,8) (MERCER SW, et al., 2005) e a outros estudos (SCARPELLINI G, et al., 2014; AHLFORN KC, et al., 2017; VAN DIJK I, et al., 2017; GARCIA DEL BARRIO, et al., 2021).

Estudos de validação do CARE Measure incluíram, em algumas versões, questões adicionais como: se o paciente recomendaria o médico a familiares ou amigos e se ficou satisfeito com o tempo de consulta (MERCER SW, et al., 2005; FUNG C, et al., 2009; AOMATSU M, et al., 2014; HANŽEVAČKI M, et al., 2015; GARCÍA DEL BARRIO L, et al., 2021). Outros aspectos relevantes, que também não foram abordados em nossa avaliação, dizem respeito às características sociodemográficas dos participantes, como renda e nível de escolaridade (FUNG C, et al., 2009; AOMATSU M, et al., 2014; VAN DIJK I, et al., 2017; GARCÍA DEL BARRIO L, et al., 2021). Apesar destas variáveis não influenciarem na qualidade referente a validação deste instrumento, estas podem ser úteis para estratificar o perfil dos respondentes e identificar possíveis tendências ou padrões associados a esses fatores. Diante disso, recomendamos fortemente a inclusão dessas variáveis em futuras aplicações do instrumento.

Com relação a confiabilidade da Medida CARE, a sua consistência interna foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach (TERWEE CB, et al., 2007; NUNNALLY J e BERNSTEIN I, 1994), calculado a partir das respostas individuais dos 48 usuários, obtendo-se um valor de 0,97, apresentando índice de consistência interna acima da média encontrada em outros estudos que validaram a Medida CARE (FUNG C, et al., 2009; SCARPELLINI G, et al., 2014; HANZEVACKI M, et al., 2015; MANZONI AC, et al., 2019; RAJPUT S, et al., 2020; GARCÍA DEL BARRIO L, et al., 2021).

A **Tabela 2** mostra os valores hipotéticos do alfa de Cronbach, caso alguma das questões do questionário fosse excluída. Os resultados de alfa oscilaram ligeiramente para menos, mas permaneceram igualmente altas

para todos os itens, indicando que todas as questões apresentam o mesmo peso para o resultado. Na coluna, "correlação de item total corrigida", todos os valores apresentavam índices que indicavam correlação forte, sugerindo boa homogeneidade.

Tabela 2 - Confiabilidade e homogeneidade da Medida CARE.

Medida CARE validade em estudos	Média de escala se o item for excluído	Correlação item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1. Fazer você se sentir a vontade	37,4167	0,809	0,966
2. Deixar você contar sua "história"	37,2500	0,829	0,965
3. Ouvir você realmente	37,3333	0,867	0,964
4. Estar interessado em você	37,3333	0,818	0,966
5. Entender totalmente suas preocupações	37,3958	0,892	0,963
6. Mostrar cuidado e compaixão	37,3958	0,866	0,964
7. Ser positivo	37,3958	0,820	0,966
8. Explicar as coisa de forma clara	37,2708	0,863	0,964
9. Ajudar você a assumir o controle	37,4375	0,865	0,964
10. Fazer um plano de ação com você	37,4583	0,902	0,963

Fonte: Maurício MTA, et al., 2025.

Para avaliar a validade do constructo, analisou-se a correlação entre a média das pontuações obtidas da Medida CARE e o nível de satisfação (NS), obtendo-se a correlação de Pearson ($r = 0,822$, $p<0,01$), indicando que há uma relação consistente e próxima entre as variáveis (MUKAKA MM, 2012).

O escore mediano da Medida CARE obtido para cada médico foi de 46,17; 46,08; 45,5 e 28,33, com média geral do grupo de 41,52. Observou-se que três dos quatro profissionais apresentaram escores elevados, indicando um grau de empatia considerado satisfatório sob a perspectiva dos usuários. Em contrapartida, um dos médicos obteve média significativamente inferior aos demais, o que está em consonância com a variável qualitativa do instrumento (**Quadro 1**) - "Se desejar adicionar mais comentários sobre esta consulta, faça-o aqui" (**Figura 2**). Esses achados evidenciam a correlação entre a pontuação da Medida CARE e a avaliação qualitativa dos usuários, reforçando, assim, a validade do instrumento.

Quadro 1 - Resultados referentes a variável qualitativa do instrumento para o médico 4.

"Ele [o médico] é muito bruto" – Usuário 48.
"Nunca gostei da consulta dele [do médico]. Só venho porque não tem outro na área. [Ele] não olha na cara da gente" – Usuário 33.
"Ele é muito robótico. Não me deu muito cabimento, não me cumprimentou. Não achei ele profissional. Atendeu no automático. Não gostei do acolhimento dele" – Usuário 26.
"[O médico] parecia apressado. Não senti reciprocidade, não me senti tão à vontade" – Usuário 25.
"Ele [o médico] precisa ser mais humano. Não teve a preocupação de me examinar mesmo após eu dizer que tinha passado por uma cirurgia nos rins há sete meses. Quer dizer, eu acho que como médico ele deveria fazer isso" – Usuário 20.
"Eu gostei do atendimento do doutor. Eu gostei dele, achei bom. Conversa direitinho. Pergunta dos remédios" – Usuário 5.
"Fui muito bem atendido, senti um diálogo aberto do médico comigo e eficiência" – Usuário 1.
"Consulta horrível. Eu sentei na cadeira e ele [o médico] me tratou com ignorância, olhou sempre com cara de raiva. Só perguntou se [eu] queria atestado" – Usuário 24.

Fonte: Maurício MTA, et al., 2025.

A pontuação baixa e os comentários realizados pelos usuários na variável qualitativa do instrumento atribuída ao médico 4 destoa da visão do que se almeja por acolhimento, o que pode impactar negativamente no tratamento. Como apresentado anteriormente, o acolhimento possibilita a construção de vínculo entre o profissional de saúde e o usuário do SUS, pautado em empatia e responsabilidade (MONTEIRO MM, et al.,

2009), que, por sua vez, é capaz de estimular a prática de autocuidado e facilita a compreensão da doença, assim como a adoção e adesão adequadas às orientações terapêuticas pelos usuários, como visto em estudo realizado com uma população de indivíduos diabéticos (ASSUNÇÃO TS e URSINE PGS, 2008).

Também foram avaliados os itens individuais da Medida CARE em relação ao nível de satisfação, sendo observada correlação positiva forte entre a maioria dos itens e a satisfação do usuário. Destacam-se, entre estes: “Fazer você se sentir à vontade” (ρ = 0,751; p < 0,0001), “Entender totalmente as suas preocupações” (ρ = 0,705; p < 0,0001) e “Explicar as coisas de forma clara” (ρ = 0,708; p < 0,0001). O único item que apresentou correlação moderada, e não forte, foi “Estar interessado em você” (ρ = 0,515; p < 0,0001), conforme demonstrado na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Correlação entre os itens da Medida CARE e o nível de satisfação do usuário.

Item da Medida CARE	Nível de Satisfação	P
Fazer você se sentir à vontade	0,751	<0,0001
Deixar você contar “sua história”	0,6	<0,0001
Ouvir você realmente	0,673	<0,0001
Estar interessado em você	0,515	0,0002
Entender totalmente as suas preocupações	0,705	<0,0001
Mostrar cuidado e compaixão	0,638	<0,0001
Ser positivo	0,62	<0,0001
Explicar as coisas de forma clara	0,708	<0,0001
Ajudar você a assumir o controle	0,607	<0,0001
Fazer um plano de ação com você	0,69	<0,0001

*NS: Nível de satisfação; P: p- valores foram calculados usando o teste de Mann-Whitney ou teste de Kruskal-Wallis.
Fonte: Maurício MTA, et al., 2025.

A correlação forte observada entre a maioria dos itens da Medida CARE e o nível de satisfação — e moderada para o item “Estar interessado em você” — reforça a consistência da relação entre essas variáveis. Todos os itens da Medida CARE avaliam aspectos da empatia no cuidado em saúde, um componente amplamente reconhecido como determinante para a qualidade da relação entre profissional e usuário. A empatia contribui de forma significativa para a satisfação, o engajamento e a adesão ao tratamento (HOJAT M, et al., 2011; MERCER S e REYNOLDS W, 2002). Evidências indicam que, quando o profissional adota uma postura de escuta ativa, demonstra compreensão e atenção às preocupações do paciente, o vínculo terapêutico se fortalece, promovendo melhores desfechos no cuidado (KRUPNICK JL, et al., 1996).

Com relação a dificuldade em responder ao instrumento, identificou-se pouca dificuldade na compreensão das perguntas, corroborando o nosso resultado com o estudo original (MERCER SW, et al., 2004) e outros que também validaram a Medida CARE para o seu país (FUNG C, et al., 2009; AOMATSU M, et al., 2014; HANŽEVAČKI M, et al., 2015; VAN DIJK I, et al., 2017; RAJPUT S, et al., 2020; GARCÍA DEL BARRIO L, et al., 2021; PARK KY, et al., 2022; SCARPELLINI G, et al., 2014; MANZONI AC, et al., 2019).

CONCLUSÃO

A medida CARE brasileira validada, de acordo com as novas diretrizes do COSMIN (MOKKINK LB, et al., 2019), é adequada e confiável para a avaliação da empatia do profissional de saúde na perspectiva do usuário do serviço. Desta forma, o instrumento pode ser utilizado de forma segura em contextos clínicos, educacionais e em pesquisas, podendo contribuir para o aprimoramento das politicas públicas e para a consolidação de um modelo de cuidado centrado na pessoa e na promoção da saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos tradutores e profissionais de saúde pelo apoio e disponibilidade durante a etapa de validação do questionário, contribuindo de forma valiosa com seu conhecimento prático e compromisso com a pesquisa. Estendemos nossos agradecimentos também ao bibliotecário Francisco Edvander Pires Santos pela revisão de normalização. Aqui não podemos esquecer dos usuários da unidade de saúde que participaram voluntariamente do estudo, cuja colaboração foi essencial para a realização e qualidade desta etapa. Sem a generosidade e o engajamento de todos, este trabalho não teria sido possível.

REFERÊNCIAS

1. AHLFORN KC, et al. A Swedish version of the Consultation and Relational Empathy (CARE) measure. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2017; 35(3): 286-292.
2. ALEXANDRE NM, et al. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(7): 3061-3068.
3. ALMEIDA MH, et al. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, 2009; 1: 49-58.
4. AOMATSU M, et al. Validity and reliability of the Japanese version of the CARE measure in a general medicine outpatient setting. Family Practice, 2014; 31(1): 118-126.
5. ASSUNÇÃO TS, URSINE PGS. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. Ciência & Saúde Coletiva, 2008; 13: 2189-2197.
6. BIKKER AP, et al. Measuring empathic, person-centred communication in primary care nurses: validity and reliability of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure. BMC Family Practice, 2015; 16(149): 1-9.
7. BRASIL. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acessado em: 25 de junho de 2025.
8. CAMPOS L, et al. A empatia como instrumento para a humanização na saúde: lições de um curso de especialização para a prática profissional. Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2020;10(21): 148–167.
9. DANCEY CP, REIDY J. Statistics without Maths for psychology. Edição ilustrada. London: Pearson/Prentice Hall, 2007; 619p.
10. FUNG C, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the CARE Measure in a primary care setting in Hong Kong. Family Practice, 2009; 26(5): 398-406.
11. GARCÍA DEL BARRIO L, et al. Reliability and validity of the Spanish (Spain) version of the consultation and relational empathy measure in primary care. Family Practice, 2021; 38(3): 353-359.
12. GOMES R, et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de Saúde Pública, 2007; 23(3): 565-574.
13. HANŽEVAČKI M, et al. Reliability and validity of the Croatian version of Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in primary care setting. Croatian Medical Journal, 2015; 56(1): 50-56.
14. HOJAT M, et al. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges, 2011; 86: 359-364.
15. KRUPNICK JL, et al. O papel da aliança terapêutica nos resultados da psicoterapia e da farmacoterapia: descobertas no programa de pesquisa colaborativa para o tratamento da depressão do Instituto Nacional de Saúde Mental. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1996; 64(3): 532-539.
16. LA FLAIR L, et al. Application of the Spanish-Language Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure to assess patient-centered care among latino populations. Hisp Health Ca Inter, 2022; 20(1): 4-9.
17. MACHADO SE, CALVETTI, PU. Instrumentos psicométricos para avaliação da empatia em crianças e adolescentes: revisão sistemática. Psicol. rev. (Belo Horizonte), 2019; 25(3): 1044-1059.
18. MANZONI AC, et al. Translation, cross-cultural adaptation to Brazilian Portuguese, and analysis of measurement properties of the consultation and relational empathy measure. Journal of Chiropractic Medicine, 2019; 18(2): 106-114.
19. MERCER S, REYNOLDS W. Empathy and quality of care. Br J Gen Pract., 2002; 52: S9-12.
20. MERCER SW, et al. The Chinese-version of the CARE measure reliaably differentiates between doctors in primary care: a cross-sectional study in Hong Kong. BMC Family Practice, 2011; 12(43): 1-9.
21. MERCER SW, et al. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. Family Practice, 2004; 21(6): 699-705.

22. MERCER SW, et al. Patient enablement requires physician empathy: a cross-sectional study of general practice consultations in areas of high and low socioeconomic deprivation in Scotland. BMC Family Practice, 2012; 13(6): 1-9.
23. MERCER SW, et al. Relevance and practical use of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in general practice. Family Practice, 2005; 22(3): 328-334.
24. MOKKINK LB, et al. COSMIN Study Design checklist for patient-reported outcome measurement instruments. Amsterdam: Amsterdam University Medical Centers, 2019; 32p.
25. MONTEIRO MM, et al. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP, 2009; 43(2): 358-64.
26. MUKAKA MM. A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. Malawi Medical Journal, 2012; 24(3): 69-71.
27. NATALI F, et al. Development of the Italian version of the Consultation and Relational Empathy (CARE) measure: translation, internal reliability, and construct validity in patients undergoing rehabilitation after total hip and knee arthroplasty. Disability Rehabilitation, 2023; 45(4): 703-708.
28. NUNNALLY J, BERNSTEIN I. Psychometric theory. 3rd ed. New York: MacGraw-Hill, 1994; 752p.
29. OLIVEIRA MM, et al. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20(1): 273-278.
30. PARK KY, et al. Validity and reliability of a Korean version of the Consultation and Relational Empathy (CARE) measure. BMC Medical Education, 2022; 22(1): 1-8.
31. POLIT D, BECK CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research in Nursing & Health, 2006; 29(5): 489-497.
32. RAJPUT S, et al. Exploring the educational opportunity and implementation of CARE among dental students in India. Journal of Education and Health Promotion, 2020; 9(1): 1-7.
33. RAKEL D, et al. Perception of empathy in the therapeutic encounter: effects on the common cold. Patient Education and Counseling, 2011; 85(3): 390-397.
34. RENSIS, Likert. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology, 1932; 22:1-55.
35. SCARPELLINI G, et al. Escala CARE de empatia: tradução para o português falado no Brasil e resultados iniciais de validação. Medicina. Medicina (Ribeirão Preto), 2014; 47(1): 51-58.
36. SOUZA AC, et al. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2017; 26(3): 649-659.
37. TERWEE CB, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. Journal of Clinical Epidemiology, 2007; 60(1): 34-42.
38. VAN DIJK I, et al. Reliability and validity of the Dutch version of the Consultation and Relational Empathy Measure in primary care. Family Practice, 2017; 34(1): 119-124.
39. VERMEIRE E, et al. Patient adherence to treatment: three decades of research: a comprehensive review. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 2001; 26: 331-342.