

**UNIVERSIDADE PROFº EDSON ANTÔNIO VELLANO – UNIFENAS**

**Cleuza Guimarães Teixeira**

**ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DA EMPATIA  
CLÍNICA DEMONSTRADA PELOS ESTUDANTES DE MEDICINA**

**Belo Horizonte**

**2023**

**Cleuza Guimarães Teixeira**

**ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DA EMPATIA  
CLÍNICA DEMONSTRADA PELOS ESTUDANTES DE MEDICINA**

**Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Profº Edson Antônio Vellano para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.**

**Linha de Pesquisa: Avaliação do Processo ensino - aprendizagem.**

**Orientadora: Dra. Eliane PerlattoMoura  
Coorientador: Dr. José Maria Peixoto**

**Belo Horizonte**

**2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca Unifenas BH Itapoã

Teixeira, Cleuza Guimarães

Elaboração de um instrumento de classificação da empatia clínica demonstrada pelos estudantes de medicina. [manuscrito] / Cleuza Guimarães Teixeira. – Belo Horizonte, 2023.

95 f.

Orientadora: Eliane Perlatto Moura.

Coorientador: José Maria Peixoto

Dissertação (Mestrado) – Universidade Professor Edson Antônio Velano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em saúde, 2023.

1. Educação médica. 2. Empatia. 3. Estudantes de medicina. I. Teixeira, Cleuza Guimarães. II. Universidade Professor Edson Antônio Velano. III. Título.

CDU: 61:378

Bibliotecária responsável: Gisele da Silva Rodrigues CRB6–2404

# Certificado de Aprovação

**ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DA EMPATIA CLÍNICA  
DEMONSTRADA PELOS ESTUDANTES DE MEDICINA**

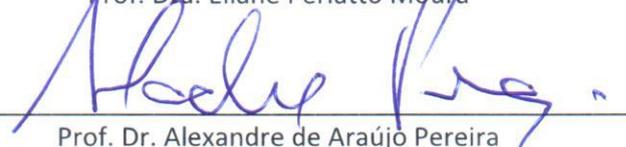
**AUTOR:** Cleuza Guimarães Teixeira

**ORIENTADOR:** Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura

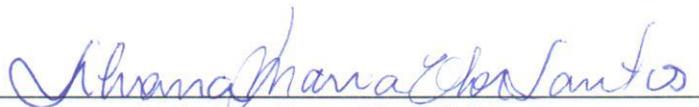
Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre, no Programa de Pós-graduação Profissional de Mestrado em Ensino em Saúde pela Comissão Examinadora.



Prof. Dra. Eliane Perlatto Moura



Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira



Profa. Dra. Silvana Maria Elói Santos

Belo Horizonte, 29 de maio de 2023.



**Prof. Dr. Aloísio Cardos Júnior**  
Coordenador do Mestrado Profissional  
Em Ensino em Saúde  
UNIFENAS

Dedico este trabalho ao meu esposo Luís Gustavo, fonte de apoio diário para meu crescimento e as minhas filhas Iara e Luísa que, sem dúvida, são quem mais me motivam a lutar pelos meus sonhos.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus por me guiar por caminhos que trouxeram realização pessoal e profissional e por me dar forças para seguir, mesmo diante da grande turbulência que surgiu na minha vida na etapa final do mestrado.

Ao meu esposo Luís Gustavo, pelo companheirismo sem medidas e por confiar no meu potencial, muitas vezes, até mais do que eu mesma.

Às minhas filhas, Iara e Luísa, que me apoiaram desde o início e são minha razão para seguir, para quem quero ser sempre exemplo de dedicação e perseverança.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Eliane Perlatto Moura, por todo o aprendizado ao longo desses dois anos, pela paciência, pelas inúmeras vezes que me respondeu prontamente, contribuindo para o desenvolvimento e melhoria deste trabalho e, em especial, pelo apoio nesta etapa final, quando defender esta dissertação parecia difícil no meio da turbulência que aportou em minha vida.

Ao Prof<sup>o</sup> Dr. José Maria Peixoto, coorientador, que não mediu esforços para nos ajudar e, sem dúvida, teve um papel essencial para que este estudo fosse desenvolvido.

À estudante do curso de medicina da UNIFENAS-BH, Yohana, que contribuiu muito, principalmente, com suas habilidades tecnológicas, em várias etapas deste estudo.

Aos colegas do mestrado, em especial, Camila Bernardes, Fabrízia Brandão e Eduardo Martins que me ajudaram muito nos estudos e nas resoluções das tarefas.

Aos professores que se dispuseram a doar tempo para contribuir nas etapas de desenvolvimento deste trabalho.

Aos estudantes do 5º período do curso de Medicina da Unifenas de Belo Horizonte, que foram sujeitos desta pesquisa, agradeço imensamente por terem aceitado participar do estudo.

“Cada escolha, por menor que seja, é uma forma de semente que lançamos sobre o canteiro que somos. Um dia, tudo o que agora, silenciosamente, plantamos ou deixamos plantar em nós, será plantação que poderá ser vista de longe”.

Padre Fábio de Melo

## RESUMO

**Introdução:** A empatia é a capacidade de se colocar no lugar do outro, entender e responder, de forma adequada, às emoções dos outros. No contexto clínico, a empatia está relacionada com a melhora no diagnóstico e adesão aos tratamentos propostos e maior satisfação dos pacientes. A empatia demonstrada pode se apresentar em diferentes estágios de desenvolvimento.

**Objetivo:** Elaborar um instrumento que permita a classificação da empatia clínica demonstrada pelos estudantes de medicina ao utilizarem o Mapa da Empatia em Saúde (MES). **Metodologia:** Trata-se de um estudo com abordagem mista (qualitativa e quantitativa) e descritiva, desenvolvido em três etapas. (1) Inicialmente foi proposto um modelo de categorização da empatia que embasou a elaboração do instrumento de classificação da empatia clínica (ICEC-MES). (2) Em seguida, foram realizadas as validações de construto: conteúdo, critério e precisão do instrumento elaborado. (3) Foi realizada análise da empatia clínica demonstrada pelos estudantes. O modelo foi avaliado por especialistas do tema e por docentes da prática clínica. Para determinar o nível de concordância entre os professores avaliadores em relação à classificação da empatia do estudante nas categorias propostas, foi utilizado índice Kappa de Fleiss ( $p < 0,05$ ) e a estatística AC1 de Gwet, quando houve um desbalanceamento importante, e análise descritiva dos dados. **Resultados:** Os resultados mostraram que o instrumento foi capaz de abordar as dimensões da empatia clínica, mostraram-se de fácil compreensão e possibilitaram identificar a categoria da empatia do estudante. Ademais, foi possível verificar, após análise desses resultados, uma concordância razoável (0,20 a 0,40) no 2º quadrante para a dimensão afetiva e dimensionalidade final e, no 4º quadrante, para a dimensão social e dimensionalidade final. Houve uma concordância moderada (0,40 a 0,60) no 2º quadrante para as dimensões biomédica e social, no 3º quadrante que avalia a empatia primária e no 4º quadrante para a dimensão afetiva. Destaca-se que houve uma concordância forte ou quase perfeita ( $> 0,60$ ) no 1º quadrante que avalia a empatia estendida e no 4º quadrante para a dimensão biomédica. **Considerações finais:** O ICEC-MES possibilita identificar a classificação da empatia clínica demonstrada pelo estudante, sendo considerado, pelos participantes do estudo, uma ferramenta útil para auxiliar no ensino e desenvolvimento da empatia no cenário de aprendizagem da prática clínica.

Palavras-chave: Empatia; Educação médica; Classificação; Estudantes de medicina.

## ABSTRACT

**Introduction:** Empathy is the ability to put oneself in another's place, understand and respond appropriately to the emotions of others. In the clinical context, empathy is related to improved diagnosis and adherence to proposed treatments, and greater patient satisfaction. Apparent empathy can present itself at different stages development. **Objective:** To develop an instrument that allows the classification of clinical empathy demonstrated by medical students when using the Health Empathy Map (HEM). **Methodology:** This is a study with a mixed (qualitative and quantitative) and descriptive approach, developed in three stages. (1) Initially, an empathy categorization model was proposed, which served as the basis for the development of the clinical empathy classification instrument (CECI-HEM). (2) Then, the validations of construct, content, criterion and precision of the elaborated instrument were performed. (3) Finally, an analysis of the clinical empathy demonstrated by the students was carried out. The model was evaluated by specialists in the subject and professors of clinical practice. To determine the level of agreement between the evaluating professors in regards to the classification of the student's empathy in the proposed categories, the Fleiss Kappa index ( $p < 0.05$ ) and the Gwet AC1 statistic were used when there was a significant imbalance and descriptive analysis of the resulting data. **Results:** The results showed that the instrument was able to address the dimensions of clinical empathy, proved to be easy to understand and made it possible to identify the student's empathy category. It presented a reasonable agreement (0.20 to 0.40) in the 2nd quadrant for the affective dimension and final dimensionality, and in the 4th quadrant for the social dimension and final dimensionality. There was moderate agreement (0.40 to 0.60) in the 2nd quadrant for the biomedical and social dimensions, in the 3rd quadrant that assesses primary empathy, and in the 4th quadrant for the affective dimension. Lastly, there was a strong or almost perfect agreement ( $> 0.60$ ) in the 1st quadrant that evaluates the extended empathy and in the 4th quadrant for the biomedical dimension. **Final considerations:** The CECI-HEM makes it possible to identify the classification of clinical empathy demonstrated by the student, and was considered, by the participants of the study, a useful tool to assist in teaching and developing empathy in the learning environment of clinical practice.

Keywords: Empathy; Medical education; Classification; Medical students

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Etapas do estudo .....	31
Figura 2	- Primeira versão do instrumento de classificação da empatia clínica proposto pelos pesquisadores .....	43
Figura 3	- Segunda versão do instrumento de classificação da empatia clínica proposto pelos pesquisadores .....	45
Figura 4	- Versão final do instrumento de classificação da empatia clínica .....	47
Gráfico 1	- Avaliação do 1º quadrante – Empatia estendida.....	52
Gráfico 2	- Avaliação do 2º quadrante – Percepção sobre as necessidades do paciente (dimensão biomédica) .....	53
Gráfico 3	- Avaliação do 2º quadrante – Percepção sobre as necessidades do paciente (dimensão afetiva) .....	53
Gráfico 4	- Avaliação do 2º quadrante – Percepção sobre as necessidades do paciente (dimensão social) .....	54
Gráfico 5	- Avaliação do 2º quadrante – Percepção sobre as necessidades do paciente (dimensionalidade) .....	54
Gráfico 6	- Avaliação do 3º quadrante – Empatia primária .....	55
Gráfico 7	- Avaliação do 4º quadrante – Conduta diante das necessidades do paciente (dimensão biomédica) .....	55
Gráfico 8	- Avaliação do 4º quadrante – Conduta diante das necessidades do paciente (dimensão afetiva) .....	55
Gráfico 9	- Avaliação do 4º quadrante – Conduta diante das necessidades do paciente (dimensão social) .....	57
Gráfico 10	- Avaliação do 4º quadrante – Conduta diante das necessidades do paciente (dimensionalidade).....	57
Quadro 1	- Modelo de classificação das respostas ao MES proposto por SOUSA <i>et al.</i> (2021) .....	24
Quadro 2	- Perguntas fornecidas aos especialistas sobre conteúdo, pertinência e exiguidade do instrumento (1ª versão) .....	33
Quadro 3	- Classificação dos valores do índice de Kappa de Fleiss e AC1 de Gwet .....	38
Quadro 4	- Modelo de categorização da empatia clínica demonstrada .....	41
Quadro 5	- Alterações nas versões do instrumento .....	48

Quadro 6	- Avaliação da concordância pelos índices (Kappa de Fleiss /AC1 de Gwet) e análise descritiva das classificações obtidas pela análise dos cinco avaliadores .....	58
----------	---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Caracterização sociodemográfica dos professores avaliadores .....	49
Tabela 2	- Caracterização socioeconômica dos estudantes participantes do estudo	50
Tabela 3	- Caracterização dos estudantes em relação às variáveis de interesse - validação do instrumento .....	51
Tabela 4	- Classificação dos estudantes em relação aos resultados do MES .....	59

## **LISTADEABREVIATURAS**

d.p.	Desvio padrão
Graf	Gráfico
ICEC-MES	Instrumento de Classificação da Empatia Clínica
MES	Mapa da Empatia em Saúde
OBS	Observação
PBL	Aprendizagem baseada em problemas
SN	Salário mínimo
TAB	Tabela
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UNIFENAS	Universidade Profº Edson Antônio Vellano

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1</b>	<b>Etimologia e histórico da empatia .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2</b>	<b>Empatia e medicina .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3</b>	<b>Empatia e graduação médica .....</b>	<b>19</b>
<b>1.4</b>	<b>Estratégias educacionais utilizadas para o desenvolvimento da empatia.</b>	<b>20</b>
<b>1.5</b>	<b>Mensuração da empatia .....</b>	<b>21</b>
<b>1.6</b>	<b>Caracterização da empatia .....</b>	<b>22</b>
<b>1.7</b>	<b>Validação de instrumentos – psicometria .....</b>	<b>24</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>26</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral .....</b>	<b>28</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1</b>	<b>Desenho do Estudo .....</b>	<b>28</b>
<b>4.2</b>	<b>Local do estudo .....</b>	<b>28</b>
<b>4.3</b>	<b>População alvo .....</b>	<b>28</b>
<b>4.4</b>	<b>Amostra, amostragem e recrutamento .....</b>	<b>28</b>
<b>4.4.1</b>	<i>Estudiosos e/ou especialistas do tema empatia .....</i>	<b>28</b>
<b>4.4.2</b>	<i>Estudantes .....</i>	<b>29</b>
<b>4.4.3</b>	<i>Professores avaliadores .....</i>	<b>29</b>
<b>4.5</b>	<b>CrITÉrios de incluso .....</b>	<b>29</b>
<b>4.5.1</b>	<i>Estudiosos e/ou especialistas do tema empatia .....</i>	<b>29</b>
<b>4.5.2</b>	<i>Estudantes .....</i>	<b>29</b>
<b>4.5.3</b>	<i>Professores avaliadores .....</i>	<b>29</b>
<b>4.6</b>	<b>CrITÉrios de Excluso .....</b>	<b>29</b>
<b>4.6.1</b>	<i>Estudiosos e/ou especialistas do tema empatia .....</i>	<b>30</b>
<b>4.6.2</b>	<i>Estudantes .....</i>	<b>30</b>
<b>4.6.3</b>	<i>Professores avaliadores .....</i>	<b>30</b>
<b>4.7</b>	<b>Procedimentos .....</b>	<b>30</b>
<b>4.7.1</b>	<i>Fase 1 - Elaborao do modelo de categorizao das dimenses da empatia e do instrumento de classificao da empatia clnica demonstrada pelos estudantes de medicina .....</i>	<b>31</b>
<b>4.7.2</b>	<i>Fase 2 - Avaliao e adequao do contedo do modelo de categorizao</i>	

	<i>das dimensões e do instrumento de classificação da empatia clínica</i> .....	32
4.7.3	<i>Fase 3 - Aplicação e validação do instrumento de classificação da empatia clínica demonstrada pelos estudantes de medicina</i> .....	33
4.8	<b>Instrumentos utilizados para coleta dos dados</b> .....	35
4.8.1	<i>Questionários sociodemográficos</i> .....	35
4.8.2	<i>Mapa de empatia em saúde</i> .....	36
4.8.3	<i>Modelo de categorização das dimensões empatia clínica</i> .....	37
4.8.4	<i>Instrumento de classificação da empatia clínica demonstrada pelos estudantes</i> .....	37
5	<b>ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS</b> .....	38
6	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	40
7	<b>RESULTADOS</b> .....	41
7.1	<b>Modelo de categorização das dimensões da empatia clínica</b> .....	41
7.2	<b>Instrumento de classificação da empatia clínica</b> .....	42
7.2.1	<b>Elaboração da primeira versão do instrumento</b> .....	42
7.2.1.1	Validação do construto e do conteúdo da primeira versão do instrumento.....	43
7.2.2	<b>Elaboração da segunda versão do instrumento</b> .....	44
7.2.2.1	Validação do construto e do conteúdo da segunda versão do instrumento .....	45
7.2.3	<b>Elaboração da Versão final do instrumento</b> .....	46
7.2.3.1	Validação do instrumento - validade de critério e análise de precisão .....	48
7.2.3.2	Caracterização sociodemográfica dos professores avaliadores .....	48
7.2.3.3	Caracterização sociodemográfica dos estudantes do 5º período do curso de medicina da UNIFENAS-BH .....	49
7.2.3.4	Validação do instrumento - avaliação de precisão .....	51
7.2.3.5	Avaliação do perfil dos estudantes em relação à empatia clínica.....	58
7.3.3.6	Associação entre o perfil dos estudantes e as características sociodemográficas .....	60
8	<b>DISCUSSÃO</b> .....	64
9	<b>CONCLUSÃO</b> .....	66
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	67
	<b>APÊNDICES</b> .....	73
	<b>ANEXOS</b> .....	94

## 1 INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido sobre o papel do protagonismo da humanização da medicina nos currículos médicos. A humanização da medicina é vista como uma obrigação educacional, pautada pela excelência e pela qualidade, associada à condição de sucesso para o profissional de saúde (BLASCO, 2011).

Entretanto, não é possível humanizar a medicina sem humanizar o médico. A humanização da medicina inicia-se com o conhecimento próprio, condição fundamental para atuar de modo consciente e responsável. Dessa sabedoria, baseada em sentimentos, nasce a atenção que deve ser dedicada ao paciente. Somente uma escuta atenta e o real interesse em conhecer a condição da pessoa levarão a um cuidado integral do paciente (BLASCO, 2011).

Nesse sentido, a empatia surge como um pilar fundamental do cuidado médico, uma vez que o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente constitui um fator essencial para o cuidado em saúde (BATISTA; LESSA, 2019). A empatia reflete uma capacidade inata de perceber e ser sensível aos estados emocionais dos outros, juntamente com uma motivação para cuidar de seu bem-estar. A empatia clínica pode ser compreendida como uma competência médica para entender o contexto, a perspectiva e os sentimentos do paciente; comunicar essa compreensão, verificá-la e atuar com base nessa forma terapêutica (DERKSEN; BENSING; LAGRO-JANSSEN, 2013; GROSSEMAN *et al.*, 2014).

Diante do relevante papel da empatia na relação médico-paciente, o desenvolvimento dessa habilidade, na graduação médica, é fundamental para o aprimoramento da formação do futuro profissional médico. Assim, o desenvolvimento de estratégias de ensino consolidadas, de maneira a favorecer o desenvolvimento da empatia durante a graduação, é necessário. (BATISTA, LESSA, 2019; KATAOKA, 2019; AHMADZADEH, 2019).

### 1.1 Etimologia e histórico da empatia

A empatia tem sua origem na palavra alemã “Einführung” e foi derivada de dois termos gregos, “em” e “pathos”, que significa “sentir-se em”, utilizada, inicialmente, pelo filósofo alemão Robert Vischer (1873), no contexto da experiência estética, ao considerar a projeção do observador para dentro do objeto contemplado, acompanhado de deleite ou fruição.

(GALLESE, 2003; ARAUJO, 2009). Lipps (1965) sugeriu a versão grega do termo, *empathéia*, para definir o construto, significando tendência para sentir o que se sentiria, caso se estivesse na situação e circunstâncias experimentadas por outra pessoa, dando origem à palavra empatia em diversas línguas (BOEMER, 1984).

No início do século 20, o termo “Einfühlung” começou a ser relacionado também ao envolvimento com uma outra pessoa, apontando para a consideração de respostas emocionais do expectador (BROLESSI, 2014). O termo empatia foi pioneiramente utilizado, dentro da prática médica, em 1918, por Elmer Ernest Southard, como instrumento facilitador de resultados diagnósticos e adesão terapêutica (HOJAT, 2016).

No início da década de 50, a empatia passou a ser vista não como um ato reflexo, mas como uma habilidade, que envolve o estabelecimento de vínculos cognitivo-afetivos entre duas ou mais pessoas, os quais permitem sensibilizar-se e envolver-se com a vida privada de outros (ROGERS, 1977). Dessa forma, ela relaciona-se a um processo intelectual e comportamental que pode ser aprendido e aprimorado durante a vida (DAVIS, 1980; SCHUTTE *et al.*, 2001). Trata-se de uma habilidade associada a outras habilidades sociais como a comunicação, solidariedade, afetividade, tendo relação direta com o convívio harmonioso com o outro (NATIVIDADE; SUCUPIRA, 2022).

Assim, a empatia é definida como a capacidade de se colocar no lugar do outro para procurar compreender o sentimento e as emoções alheias. Constitui uma parte importante da cognição social, ou seja, a forma como as pessoas compilam, armazenam e resgatam as informações das situações sociais vividas e que contribuem para a capacidade de entender e responder, de forma adequada, às emoções dos outros (SPRENG *et al.*, 2009). Assim, ela deve ser considerada como um elemento importante para o desenvolvimento de uma sociedade mais humana e solidária onde se desenvolvam relacionamentos com respeito mútuo e cooperação (CANINO; LUNA; RIQUE, 2013). O comportamento empático está presente em todas as interações sociais e corresponde à incorporação mútua de sentimentos e emoções, pois combina intercorporalidade, interatividade e intersubjetividade, permitindo, assim, uma verdadeira relação interpessoal (BATT-RAWDEN *et al.*, 2013).

Por ser um conceito muito utilizado e explorado, é muito relevante a correta diferenciação entre os conceitos de empatia e simpatia. Ambas estão associadas ao sentimento em relação ao outro,

porém, quando se fala em simpatia, os atributos afetivos e emocionais são relacionados à evocação de acontecimentos tristes vividos que, na maioria das vezes, são desencadeados ao se ouvir o relato das experiências emocionais do outro, ou seja, compartilha apenas emoções. Por sua vez, o sentimento empático vai além dos aspectos puramente emocionais. Na empatia, o indivíduo tem interesse em participar da experiência alheia e se esforça em assimilar os sentimentos a partir da perspectiva do outro (ROGERS, 1977; MORETO; BLASCO, 2013).

Ressalta-se que a empatia é uma habilidade multidimensional que permite perceber, entender o sentimento e a perspectiva do outro, abrangendo componentes cognitivos, afetivos e comportamentais (DAVIS, 1980; FALCONE *et al.*, 2008; PEIXOTO; MOURA, 2020).

O *componente cognitivo*, denominado *tomado de perspectiva*, correlaciona-se com a capacidade de se colocar no lugar do outro, deduzir os sentimentos e pensamentos de outra pessoa, sem, necessariamente, experimentar os mesmos sentimentos dela. Esse componente é considerado vital para as interações sociais por permitir entender e prever os comportamentos. A tomada de perspectiva requer uma inter-relação dinâmica entre o “eu” (autoconsciência) e o “outro” (consciência do outro) (DAVIS, 1980; DECETY; COWELL, 2014). Segundo Rogers (2001), para estarmos com o outro, empaticamente, devemos “deixar de lado os próprios pontos de vista e valores, para entrar no mundo do outro sem preconceitos”. Na prática clínica, refere-se à capacidade do profissional de saúde compreender o que experimenta, pensa e sente do paciente a partir da sua perspectiva, prestando atenção à comunicação não verbal e à linguagem corporal (HOJAT *et al.*, 2005).

O *componente afetivo*, denominado *compartilhamento emocional*, é um mecanismo espontâneo e se expressa pelo interesse genuíno em atender às necessidades do outro e reflete-se através dos sentimentos de simpatia, de compaixão e de preocupação com o bem-estar do outro. Envolve compartilhar sentimentos com a outra pessoa, criando uma conexão emocional. Segundo Lameira, Gawryszewski e Pereira (2006), o componente afetivo da empatia, que é uma tendência em sentir o mesmo que uma pessoa, na mesma situação, sente, é função atribuída aos neurônios-espelho. Nos estudos empreendidos por Decety Jackson (2004), a empatia é definida como uma disposição inata baseada nos sistemas espelhos em conjugação com outras estruturas neuronais, que reúnem três capacidades: a capacidade de sentir e representar as emoções e sentimentos de si e do outro; a capacidade de adotar a perspectiva do outro e a capacidade de fazer a distinção entre o eu e o outro. Segundo a Teoria da Simulação (GOPNIK; MELTZOFF,

1977), a função essencial do cérebro humano seria simular, gerar hipóteses e tomar decisões. Logo, seria essa capacidade neurobiológica que nos permitiria simular em nosso cérebro aquilo que se passa na mente do outro, colocando-nos no lugar da outra pessoa, partilhando suas representações e compreendendo suas ações. No entanto, a definição sobre o que seriam os neurônios-espelhos humanos tem-se alterado, consideravelmente, na última década, e até mesmo a confirmação de sua existência ou não em humanos ainda é fato controverso (MORIN, 2008).

O *componente comportamental*, definido como *preocupação empática*, refere-se à sensibilidade para consolar o outro de forma verbal ou não verbal e é fundamental para que a outra pessoa se sinta verdadeiramente compreendida. Depois de entender a situação do outro e compartilhar os sentimentos, o indivíduo tem a motivação para cuidar do outro que está vulnerável ou angustiado. (FALCONE, 2003; GOLEMAN, 2005; EKMAN, 2003; DOCETY; COWELL, 2014).

Finalmente, compreender os sentimentos e pensamentos dos outros, além de compartilhar emoções, requer a capacidade de expressar esse entendimento de forma sensível, sem julgamentos, validando os sentimentos da outra pessoa (FALCONE *et al.*, 1999).

## **1.2 Empatia e medicina**

O desenvolvimento da medicina, ao longo da história, esteve profundamente vinculado às alterações na estrutura da sociedade, bem como, às descobertas tecnológicas e progressos econômicos.

No final do século XIX, o crescimento da indústria farmacêutica levou a uma associação entre o grande capital e a corporação médica exercendo uma forte pressão para a implantação da medicina científica. Nesse contexto de interesses, no início do século XX, foi proposto, por Flexner, um novo modelo de conceito saúde-doença alicerçado em aspectos biomédicos. O lado positivo do modelo proposto foi uma reorganização do funcionamento das escolas médicas e a busca pela excelência na preparação dos futuros médicos, introduzindo a racionalidade científica. Entretanto, como lado negativo, houve a desconsideração de outros fatores que impactam na prática profissional e na organização dos serviços de saúde. Para Flexner, o estudo da medicina deveria ser centrado na doença de forma individual, desconsiderando-se as

implicações do social, o coletivo, o público e a comunidade no processo saúde-doença (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). Esse modelo proposto auxiliou na estruturação da educação médica, necessária na época, porém, teve como consequência a implantação de programas médicos com uma visão reducionista, desconsiderando as dimensões social, psicológica e econômica da saúde, o que levou a uma deterioração na relação médico-paciente (PAGLIOSA; DA ROS, 2008; PROVENZANO *et al.*, 2014).

Considerando o homem como ser biopsicossocial, faz-se necessário que se atente tanto para o desempenho clínico quanto para as habilidades de comunicação, de modo a identificar outros fatores que estão envolvidos nas causas, manifestações, curso e evolução da saúde e das doenças (MARCO, 2003).

Observa-se, atualmente, uma pressão maior sobre o profissional no sentido de considerar o paciente de forma holística, o que se subentende que esse médico deve ser capaz de ouvir e validar os sentimentos, opiniões e pontos de vista de seu paciente a respeito do seu estado de saúde e de suas condições de vida. Nesse sentido, a empatia pode ser considerada o símbolo do cuidado do profissional de saúde em relação ao seu paciente. (LARSON; YAO, 2005).

Segundo Falcone (2003), a verbalização empática, ao expressar entendimento acurado e validação dos sentimentos e perspectiva do paciente, produz, no interlocutor, a sensação de ser compreendido e acolhido, aliviando a sua angústia e aumentando o vínculo com o empatizador. Desse forma, estabelece-se impacto positivo na relação médico-paciente.

O sentimento empático, no campo da medicina, tem sido considerado como elemento-chave para um comportamento ético e, portanto, essencial em qualquer estratégia de humanização e cuidado (COSTA *et al.*, 2009). No contexto da relação médico-paciente, além da visão humanística, o desenvolvimento de comportamento empático tem grande importância tanto para o aperfeiçoamento clínico quanto para melhores resultados diagnósticos e terapêuticos (HOJAT, 2007). A empatia é uma competência do médico para entender a perspectiva e sentimentos, para comunicar esse entendimento e verificar sua precisão e agir sobre esse entendimento de uma maneira terapêutica útil (DERKSEN; BENSING; LAGRO-JANSSEN, 2013).

O comportamento empático, durante o atendimento clínico, favorece a acurácia do diagnóstico,

melhora a efetividade das intervenções terapêuticas por meio de uma maior adesão ao tratamento e aumenta a satisfação na relação médico-paciente (BATISTA; LESSA, 2019; VOGEL; MEYER; HARENDZA, 2018; RIESS; KRAFT-TODD, 2014; WUNDRICH *et al.*, 2017). Além disso, profissionais médicos mais empáticos tendem a sofrer menos com esgotamento e fadiga (PREUSCHE; LAMM, 2016).

Apesar das evidências a favor da importância da empatia na relação médico-paciente, estudos apontam para uma assimetria nessa relação, com discordâncias entre a percepção dos médicos e pacientes em relação aos distúrbios relatados, desconsideração dos aspectos psiquiátricos e psicossociais (CAPRARA; RODRIGUES, 2004), bem como, sobre o comportamento empático do profissional (BARROS; OLIVEIRA; PINHO, 2011; KIYOHARA *et al.*, 2001). Esses achados demonstram evidências contra o estabelecimento de uma relação de confiança e acolhimento entre o médico e seu paciente.

Assim, a possibilidade de ensinar a ser empático aparece como uma alternativa para amplificar a perspectiva médica, tendo as escolas médicas a necessidade constante de treinar, sistematicamente, qualidades humanísticas em seus alunos (COSTA *et al.*, 2009).

### **1.3 Empatia e Graduação médica**

Ensinar os alunos de medicina sobre os componentes da empatia e a importância do comportamento empático é, portanto, essencial para o profissionalismo médico (PREUSCHE; LAMM, 2014). Para realizar um cuidado de qualidade, é necessário o desenvolvimento de habilidades e competências que ajudem o profissional não só a conhecer a doença do paciente, como também, os aspectos subjetivos do “estar doente” e o sofrimento que essa condição permeia. Assim sendo, a excelência no cuidado quando se fala em relacionamento médico-paciente requer do profissional não somente o conhecimento técnico, mas a compreensão do ser humano como um todo (BATISTA; LESSA, 2019).

Nessa perspectiva, gradativamente, torna-se necessário, que, nos currículos das escolas médicas, estejam presentes, além de disciplinas que ensinem o raciocínio lógico e instrumental, estratégias que sejam capazes de mobilizar análises das crenças e motivações pessoais, aumentando, assim, a probabilidade de produzir médicos dotados de capacidade instrumental lógica, mas com sensibilidade e capacidade empáticas desenvolvidas (PEIXOTO; RIBEIRO;

AMARAL, 2011).

Segundo Decety e Cowell (2014), os mecanismos de apoio à empatia são flexíveis e passíveis de intervenções comportamentais. Dessa forma, é fundamental que se enfatize a importância da empatia, como uma habilidade que pode ser aprendida e aprimorada ao longo da vida, e deve ser ensinada e reforçada ao longo dos anos dos cursos de graduação em saúde (PARO, 2013).

Estudos realizados por Batt-Rawden, *e tal.* (2013) e Moura *et al.* (2021) observaram que intervenções educacionais são efetivas em manter ou aumentar a empatia, sendo as estratégias mais efetivas aquelas que abordam os aspectos emocionais e cognitivos de forma longitudinal.

#### **1.4 Estratégias educacionais utilizadas para o desenvolvimento da empatia**

Várias estratégias pedagógicas vêm sendo utilizadas para o desenvolvimento da empatia na graduação médica tais como: a utilização das artes (teatro, literatura, cinema e interpretação de imagens), “Curso de Comunicação”, incluindo cursos ou workshops sobre comunicação empática; “Interação com o Paciente” (pacientes reais, virtuais, atores ou por meio de role-play); “Tecnologia” com estratégias virtuais e atividades reflexivas grupais ou individuais sobre uma consulta médica (MOURA *et al.*, 2021).

A interpretação de artes visuais e literatura pode gerar resultados favoráveis no aumento da empatia ao estimular os alunos a enxergarem uma mesma situação por diferentes pontos de vista (GRAHAM *et al.*, 2016). Ahmadzadeh *et al.* (2019) relata que as utilizações de filmes, juntamente com cursos de comunicação, mostraram-se efetivas em aumentar a empatia de estudantes de medicina. Estudos realizados por Meirovich *et al.* (2016), Ruiz-Moral *et al.* (2017), Kataoka *et al.* (2019) e Wünderich *et al.* (2017) observaram que a utilização de pacientes simulados, seguido de análise de vários aspectos da comunicação, é uma estratégia eficaz para o desenvolvimento da empatia nos estudantes. Chen *et al.* (2018) observaram que a utilização de videogames foi capaz de causar um impacto emocional nos estudantes, o que torna o jogo uma estratégia promissora para o desenvolvimento da empatia.

O uso da reflexão também mostrou ser uma ferramenta potencial para o ensino da empatia. Baseado nisso, Peixoto e Moura (2020) elaboraram o Mapa da Empatia em Saúde (ANEXO A), um instrumento adaptado para o ensino e a prática da habilidade da empatia, que pode ser

aplicado em variados cenários educacionais. Seu objetivo, ao ser aplicado nos estudantes de medicina, é de promover reflexão e dar oportunidade para que exercitem a empatia, durante as atividades acadêmicas, relacionadas ao atendimento ao paciente. O Mapa possui quatro quadrantes que contemplam os três componentes da empatia: tomada de perspectiva, compartilhamento emocional e preocupação empática. Cada quadrante contém uma frase: 1. “O que você sentiria se estivesse no lugar desta pessoa?”; 2. “Qual a sua percepção das necessidades e desejos desta pessoa, atuais e futuros?”; 3. “Como me sinto conhecendo a história desta pessoa?”; 4. “Como posso ajudar esta pessoa?”. No centro do MES, há um desenho de um *emoji* sem as sobrancelhas e a boca, e, abaixo, encontram-se seis *emojis* representando as expressões faciais básicas. Estudo realizado por Sousa *et al.* (2021) demonstrou que o MES foi capaz de evidenciar aos educadores os pontos em que os estudantes precisam receber suporte para que possam evoluir na capacidade de tomada de perspectiva em níveis mais complexos. Outro estudo, conduzido por Cançado, Moura e Peixoto (2021) demonstrou aumento da percepção da empatia médica pelos pacientes após a utilização do MES, sugerindo que esse instrumento favoreceu o desenvolvimento do comportamento empático por parte dos médicos residentes.

Apesar das inúmeras estratégias utilizadas para o ensino da empatia, um dos maiores empecilhos para o desenvolvimento de práticas mais assertivas e de pesquisas que abordem o tema, talvez, seja a falta de ferramentas operacionais capazes de mensurar a empatia com abrangência mais ampla, capaz de investigar todas as suas dimensões (COSTA *et al.*, 2009).

### **1.5 Mensuração da empatia**

Caracterizar e quantificar a empatia, levando em conta que se trata de um conceito subjetivo, tem sido um desafio. Nesse sentido, vários instrumentos têm sido desenvolvidos para medir a empatia e esses são, na maioria, medidas de autorrelato. Os questionários de autorrelato dependem muito do autoconhecimento, são mais propensos a viés de resposta, pois o respondente tende a fornecer respostas que julga serem mais adequadas e socialmente aceitas (HOJAT, 2007).

Dos instrumentos utilizados para quantificar a empatia, no contexto da prática clínica, o mais utilizado é a Escala de Jefferson de Empatia Médica (JSPE) que foi adaptada para estudantes e já foi validada para diversos países. A JSPE avalia, predominantemente, o domínio cognitivo

da empatia e aborda certos aspectos afetivos. Ela baseia-se em três pilares: a tomada de perspectiva, o cuidado compassivo e a capacidade do médico de se colocar no lugar do paciente (HOJAT *et al.*, 2005).

Outro instrumento muito utilizado como forma de medida da empatia, na prática médica, é a escala CARE (Consulta e Empatia Reacional), concebida na Escócia e, adequadamente, traduzida para ser usada no Brasil. Trata-se de uma escala aplicada pós-consulta e baseia-se nas percepções dos pacientes frente ao cuidado recebido pelo profissional da saúde (SCARPELLINE *et al.*, 2014).

Segundo Ren, Min e Samarasekera (2016), por apresentar dimensões cognitivas e emocionais, a avaliação da empatia requer a associação de instrumentos com abordagens metodológicas distintas. A dimensão cognitiva é mais facilmente aferida por escalas (ICKE; MARANGONI; GARCÍA, 1997), entretanto, a dimensão afetiva requer a utilização de instrumentos qualitativos que possuem o potencial de oferecer contribuições adicionais aos achados das escalas (SOUSA *et al.*, 2021). Nesse sentido, o Mapa de Empatia em Saúde (MES) mostrou ser um instrumento que, além de estimular a reflexão empática dos estudantes, permitiu identificar as diferentes perspectivas da reflexão que variaram de aspectos biomédicos a perspectivas socioafetivas (SOUSA *et al.*, 2021). Essas diferentes perspectivas de reflexão permitem a classificação da empatia demonstrada.

## **1.6 Categorização da empatia**

As pessoas experimentam diferentes tipos de experiências emocionais durante os episódios empáticos devido às interrelações entre componentes cognitivos e afetivos, o que reforça a característica multidimensional da empatia (SAMPAIO *et al.*, 2008). As reações empáticas surgem no início da vida e são fortemente influenciadas e moduladas por fatores interpessoais e contextuais que afetam o comportamento e a cognição (DECETY; COWELL, 2014).

Moll e Meltzoff (2011) consideram a tomada de perspectiva como uma das mais importantes habilidades sociocognitivas, uma vez que reflete uma compreensão geral de que um mesmo evento pode ser visto e interpretado de várias maneiras, dependendo do ponto de vista daquele que observa.

Para Selman (1971), a tomada de perspectiva é uma forma de cognição social intermediária entre o pensamento lógico e o pensamento moral. Esse autor descreve os estágios de desenvolvimento dessa tomada de perspectiva que se inicia na infância, por volta dos 4 anos, e se estende, progressivamente, até a adolescência, quando a tomada de perspectiva não se limita somente às relações interpessoais, mas também ao âmbito social geral. Assim, Selman (1971) propõe os seguintes estágios de desenvolvimento da tomada de perspectiva: (1) a criança, inicialmente, não diferencia suas perspectivas das dos outros (de 4 a 5 anos), (2) posteriormente percebe que as perspectivas das pessoas podem diferir (de 6 a 7 anos), (3) passa a reconhecer que outras perspectivas podem ser corretas (de 8 a 10 anos), (4) para então compreender que as perspectivas podem se relacionar a grupos de pessoas (de 10 a 12 anos), e (5), finalmente, que não se limitam às relações interpessoais, mas também, ao sistema social. Apesar de a proposta de Selman se relacionar à infância, observa-se, em sua classificação, que as perspectivas podem diferir entre as pessoas e se relacionar a um grupo social.

Segundo Fuchs (2017), a empatia é baseada na memória intercorpórea ou no conhecimento relacional implícito de como interagir com os outros, que é adquirido na primeira infância e transmite um senso básico de sintonia social. Fuchs (2017) descreve que a empatia apresenta dois níveis distintos em relação à forma de manifestação: *empatia primária*, que seria uma forma implícita que surge no contato direto pessoa a pessoa. Trata-se de um processo dinâmico de incorporação mútua na qual as emoções observadas nos outros são sentidas e experimentadas pelo observador e são estabelecidas por expressões, reações, voz, olhar, o que ele denomina como *ressonância corporal*. A *empatia estendida*, por sua vez, envolve uma interação para além da incorporação mútua do corpo a corpo. É uma forma explícita em que o observador imagina como seria estar no lugar do outro, tenta entender as coisas sob a perspectiva do outro, refletindo e fazendo inferências, denominada *transposição imaginária*, que proporciona a possibilidade de uma compreensão social de nível superior.

Diante disso, Sousa *et al.* (2021), ao realizar estudo, utilizando o MES (PEIXOTO; MOURA, 2020), elaboraram um modelo de classificação, baseados nos estudos de Selman (1975) e Fuchs (2017), para avaliar as respostas dos estudantes de medicina. Esse modelo classifica a empatia, considerando a habilidade do estudante em identificar a perspectiva do paciente em níveis progressivos de suas relações: quando o estudante demonstra observar apenas os aspectos *biomédicos*, ou seja, relacionados somente com a doença; quando considera os componentes *psicoemocionais* do indivíduo e quando é capaz de considerar as relações *sociais e/ou*

*familiares* envolvidas na perspectiva do paciente (QUADRO1).

Quadro1- modelo de classificação das respostas ao MES

<b>Dimensões da Empatia</b>	<b>Quadrante do MES</b>	<b>Características das respostas</b>
Empatia primária Ressonância corporal	Quadrante 3 Como me sinto conhecendo a história desta pessoa? [compartilhamento emocional]	Sentimentos e reflexões externados nas respostas indicam que o estudante foi afetado ao conhecer o caso do paciente. Demonstram que as emoções da pessoa foram sentidas. A história do outro “repercutiu” no estudante.
Empatia estendida Transposição imaginária	Quadrante 1 O que você sentiria se estivesse no lugar desta pessoa?	Demonstra que o estudante se colocou no lugar da outra pessoa. Sentimentos/sensações e reflexões externados nas respostas indicam que o estudante se colocou no lugar do paciente.
Empatia estendida Compreensão superior	Quadrante 2 Qual a sua percepção das necessidades e desejos desta pessoa, atuais e futuras? [tomada de perspectiva] Quadrante 4 Como posso ajudar esta pessoa? [preocupação empática]	Nível1: Demonstram identificação de necessidades com foco restrito à doença e aspectos biomédicos. Nível 2: Considera os desejos, os sentimentos e as necessidades expressas pelo paciente descritas na vinheta. Nível 3: Considera o contexto familiar (demais atores envolvidos no caso) e/ou contexto social (emprego, arrimo de família, etc.).

Fonte: SOUSA *et al.*, 2021

Embora a aplicação do MES tenha se mostrado efetiva para identificar os níveis da empatia, primário e estendido, não definiu, de forma clara, a dimensão da empatia clínica demonstrada pelo aluno no tocante a sua percepção e a sua conduta sobre as necessidades do paciente.

Nesse contexto, evidenciamos a necessidade de elaborar e validar um instrumento que, através das respostas dos estudantes aos quadrantes do MES, seja capaz de auxiliar na classificação da empatia clínica demonstrada pelos estudantes em relação à percepção das necessidades biomédicas, afetivas e/ou sociais/familiares do paciente e a conduta elaborada em relação a essas necessidades.

### 1.7 Validação de instrumentos - psicometria

A validação de um instrumento é um processo investigativo que permite identificar o valor de medida de um instrumento (RAYMUNDO, 2006).

As ciências psicossociais utilizam a psicometria, que é uma técnica de medida dos processos mentais, especialmente aplicada nas áreas da psicologia e educação. A psicometria procura explicar o sentido das respostas dadas pelos sujeitos (PASQUALI, 2010) recorrendo a, basicamente, três classes de técnicas: validade de construto, validade de conteúdo, validade de critério e precisão do teste.

A validade do construto refere-se à demonstração de que o instrumento realmente mede aquilo a que se propõe medir. A validade de conteúdo refere-se ao julgamento sobre o instrumento, ou seja, se ele realmente cobre os diferentes aspectos do seu objeto, sendo representativo de um universo finito de comportamentos (domínio). A validade de critério consiste em verificar o grau de eficácia que o instrumento tem em predizer um desempenho específico de um sujeito.

A precisão dos testes ou sua fidedignidade está relacionada com a capacidade de obter resultados idênticos ao medir os mesmos sujeitos na mesma ocasião ou em ocasiões diferentes. O coeficiente de correlação deverá estar o mais próximo de 1. Entretanto, como o erro está sempre presente em qualquer operação empírica, essa correlação se afasta do 1 quanto maior for o erro cometido. A análise da precisão de um instrumento psicológico quer mostrar, precisamente, o quanto ele se afasta do ideal da correlação 1, determinando um coeficiente que, quanto mais próximo de 1, menos erro o teste comete ao ser utilizado (PASQUALI, 2010).

Assim, neste estudo, objetivamos elaborar e validar um instrumento para auxiliar na classificação da empatia clínica. Porém, tal instrumento não tem a pretensão de esgotar essa classificação da empatia, mas acreditamos que possa ser útil tanto para alunos quanto para docentes, estimulando a reflexão sobre a empatia, além de servir como estímulo para novas pesquisas.

## 2 JUSTIFICATIVA

Empatia, no contexto clínico, refere-se à relação médico-paciente e traduz-se numa habilidade que, quando presente de forma adequada, pode desencadear aumento da satisfação por parte do paciente, repercutindo em todo o contexto saúde-doença com melhora da adesão à terapia proposta e, conseqüentemente, melhora dos resultados clínicos.

Assim, estudar a empatia com foco na capacidade de mensurá-la, representa avanço no ensino da habilidade empática durante o período de graduação médica.

Na literatura, os estudos encontrados relacionados à mensuração da empatia, em escolas de medicina, baseiam-se em escores obtidos com a utilização de escalas. Entretanto, não foi encontrado estudo que avalie a dimensão final da empatia demonstrada pelo estudante.

Desse modo, a proposição deste instrumento de classificação da empatia clínica demonstrada pelo estudante para ser utilizado, juntamente com o MES, poderá ser uma ferramenta útil para oferecer aos alunos um feedback estruturado sobre as suas habilidades empáticas e auxiliar docentes no ensino e treinamento da empatia.

Os resultados deste estudo poderão servir como base para intervenções curriculares mais assertivas, impactando na aquisição ou incremento da empatia pelos estudantes de medicina, além de servir como estímulo para novas pesquisas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Elaborar um instrumento que permita a classificação da empatia clínica demonstrada pelos estudantes de medicina ao utilizarem o Mapa da Empatia em Saúde (MES).

#### **3.2 Objetivo específico**

- Propor um modelo de categorização das dimensões da empatia clínica observada nos estudantes de medicina, no cenário de aprendizado da prática clínica.
- Realizar a validação do instrumento de classificação da empatia clínica através da análise de concordância das respostas.
- Classificar a estrutura das respostas fornecidas pelos estudantes de medicina nos quadrantes do Mapa da Empatia em Saúde, no contexto do atendimento clínico.

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem mista (quantitativa e qualitativa), cujo objetivo foi a elaboração de um modelo de categorização da dimensão da empatia e de um instrumento para a classificação da empatia clínica demonstrada pelos estudantes de medicina, ao preencherem o MES, no cenário de aprendizado da prática clínica.

### **4.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado nos cenários de aprendizagem do curso de medicina da Universidade Prof<sup>o</sup> Edson Antônio Vellano, Belo Horizonte (UNIFENAS-BH). O curso de medicina dessa instituição foi criado em dezembro de 2003 e tem como modelo educacional a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL).

### **4.3 População alvo**

A população alvo deste estudo são docentes e discentes do curso de medicina.

### **4.4 Amostra, amostragem, recrutamento**

Neste estudo, houve a participação de populações diferentes, recrutadas em momentos distintos, de acordo com a fase do estudo. Inicialmente, foram convidados profissionais com nível superior completo para avaliar o conteúdo semântico e a pertinência do instrumento. Num segundo momento, houve a participação dos estudantes do curso de medicina, que preencheram o MES, após a visualização de um vídeo de uma consulta clínica e, posteriormente, professores avaliadores utilizaram o instrumento proposto neste estudo para classificar a empatia demonstrada pelos estudantes ao preencher o MES.

#### ***4.4.1 Estudiosos e/ou especialistas do tema empatia***

Amostragem por conveniência. Foram convidados oito estudiosos e/ou especialistas do tema empatia, com nível de ensino superior completo. O recrutamento para participar do estudo foi

realizado pelos pesquisadores por e-mail.

#### ***4.4.2 Estudantes***

Amostragem por conveniência. Foram convidados 50 estudantes do 5º período do curso de medicina da universidade UNIFENAS-BH. O recrutamento para participar do estudo foi realizado pessoalmente.

#### ***4.4.3 Professores avaliadores***

Amostragem por conveniência. Foram convidados 5 professores do curso de medicina, que exercem suas atividades nos ambientes de aprendizagem da prática clínica. O recrutamento para participar do estudo foi realizado por e-mail.

### **4.5 Critérios de inclusão**

#### ***4.5.1 Estudiosos e/ou especialistas do tema empatia***

Foram incluídos no estudo profissionais com ensino superior completo, especialistas e estudiosos do tema empatia que concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

#### ***4.5.2 Estudantes***

Foram incluídos estudantes do 5º período do curso de Medicina da UNIFENAS-BH que concordaram e assinaram o TCLE.

#### ***4.5.3 Professores Avaliadores***

Foram incluídos docentes do curso de medicina que aceitaram participar do estudo e que concordaram e assinaram o TCLE.

### **4.6 Critérios de Exclusão**

#### ***4.6.1 Estudiosos e/ou especialistas do tema empatia***

Foram excluídos os profissionais que não concordaram com os termos do TCLE ou não o assinaram.

#### ***4.6.2 Estudantes***

Foram excluídos os estudantes que não assinaram o TCLE ou que tiveram adesão incompleta ao protocolo do estudo.

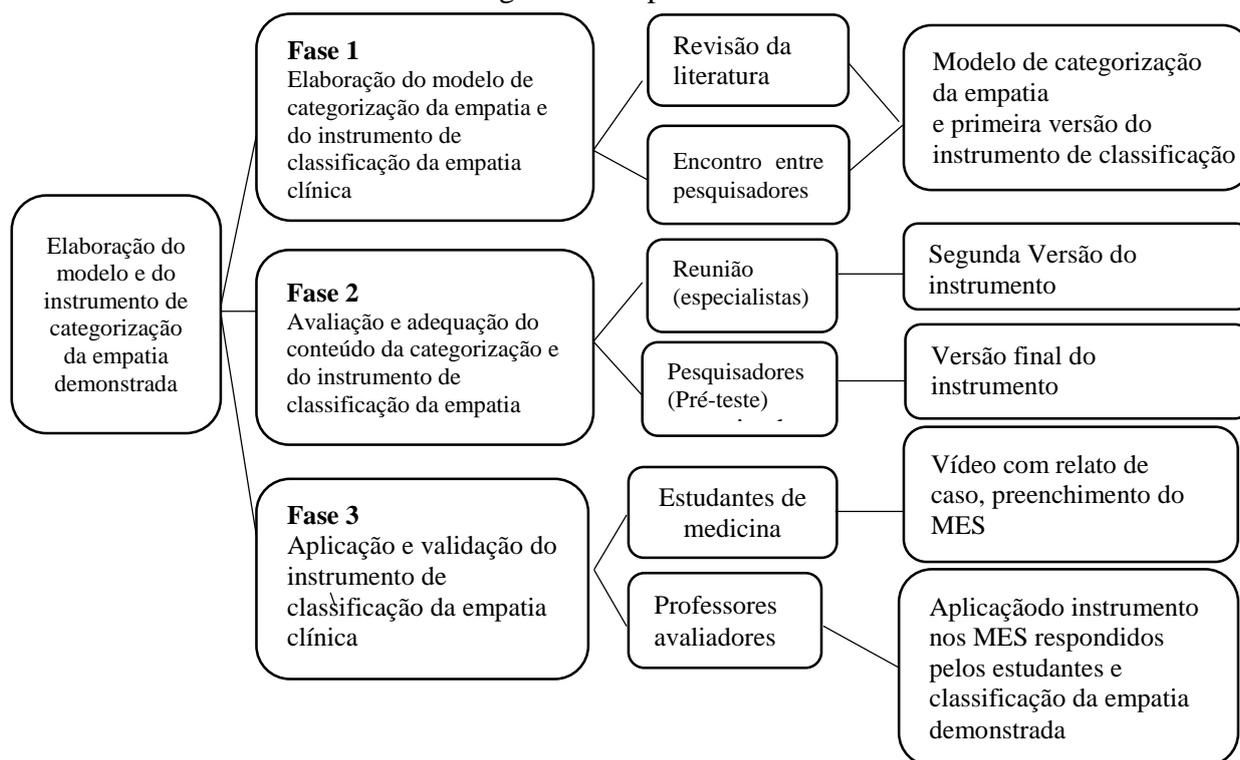
#### ***5.6.3 Professores Avaliadores***

Foram excluídos os docentes que não assinaram o TCLE ou que tiveram adesão incompleta ao protocolo do estudo.

#### **4.7 Procedimentos**

O estudo proposto foi realizado em três fases: (1) Elaboração do modelo de categorização das dimensões da empatia e do instrumento de classificação da empatia clínica demonstrada; (2) Avaliação e adequação de conteúdos da categorização e do instrumento de classificação da empatia e; (3) Aplicação e validação do instrumento de classificação da empatia clínica demonstrada pelos estudantes (FIG. 1).

Figura 1 –Etapas do estudo



#### ***4.7.1 Fase 1 - Elaboração do modelo de categorização das dimensões da empatia e do instrumento de classificação da empatia clínica demonstrada pelos estudantes de medicina***

Nessa fase, os pesquisadores realizaram uma ampla revisão da literatura sobre dimensões da empatia, buscando refinar o modelo de classificação proposto no estudo de Sousa *et al.* (2021) que classifica a empatia demonstrada pelos estudantes ao utilizar o MES (ANEXO B). Logo após, foram realizados oito encontros virtuais entre os pesquisadores para adequação de conteúdo e a elaboração do modelo de categorização da empatia que tem por objetivo identificar a dimensão de empatia baseada nos resultados obtidos em todos os quadrantes do MES, considerando a habilidade do estudante em perceber e /ou elaborar conduta referente à perspectiva do paciente em níveis progressivos de suas relações: quando o estudante demonstra observar, na sua prática profissional, os aspectos biomédicos; quando considera os componentes psicoemocionais e quando é capaz de considerar as relações sociais e/ou familiares envolvidas na perspectiva do paciente. No final, o modelo permite uma dimensão única quanto à percepção e quanto à conduta do estudante frente às necessidades do paciente.

Após a definição do modelo de categorização da dimensão da empatia clínica, os pesquisadores

elaboraram a primeira versão do instrumento para a classificação da empatia clínica demonstrada pelo estudante de medicina no contexto do atendimento clínico.

#### ***4.7.2 Fase 2 - Avaliação e adequação do conteúdo da categorização das dimensões e do instrumento de classificação da empatia clínica***

O modelo de categorização e a primeira versão do instrumento foram submetidos à avaliação do conteúdo, semântica, pertinência e exequibilidade. Para isso, foi utilizado um painel de especialistas, composto por oito estudiosos do tema empatia. A reunião ocorreu de forma online, via *Google Meet*, com duração de duas horas. O convite para participar do estudo foi realizado pelos pesquisadores por e-mail ou WhatsApp.

A reunião teve início com a apresentação do projeto, esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e a dinâmica de funcionamento dos trabalhos. Em seguida, os participantes receberam um link do “google forms” com o TCLE (APÊNDICE A) para que pudessem ler e assinar caso estivessem de acordo em participar. Aos participantes que assinaram o TCLE foi enviado outro link para resposta e um questionário com dados sociodemográficos (APÊNDICE B) que foram usados para a caracterização do grupo de trabalho contendo: idade, sexo, graduação, tempo de graduação, tempo de prática clínica, tempo de experiência como docente, área de trabalho e titulação. Em seguida, foi apresentado aos oito convidados um breve resumo sobre as definições da empatia e seus componentes. Como o instrumento proposto se baseia nas respostas do MES, foi apresentado um MES não preenchido e um MES com respostas para que os convidados tivessem mais clareza sobre o seu uso. Seguiu-se com a apresentação do modelo de categorização e do instrumento elaborado pelos pesquisadores, de forma completa e em partes, para melhor visualização.

A dinâmica da reunião ocorreu em duas etapas:

##### **A) Etapa 1- Avaliação do conteúdo do instrumento**

Cada convidado respondeu, de forma individual, sem influência do grupo, a perguntas relacionadas à semântica, conteúdo, pertinência e necessidade de inclusão ou exclusão de item (QUADRO 2)

Quadro 2- Perguntas fornecidas aos Juízes sobre conteúdo, pertinência e exiguidade do instrumento (1ª versão)

<b>Dados</b>	<b>Perguntas</b>
Semântica	Vocabulário claro e compreensível?
Conteúdo	Detalhamento da pontuação está claro e compreensível? As informações que constam na INSTRUÇÃO estão claras e compreensíveis? As informações que constam na NOTA estão claras e compreensíveis? A descrição das características das respostas dos quadrantes Q1, Q2, Q3 e Q4 está clara e compreensível? A maneira como o resultado está apresentado facilita a visão clara da dimensão da empatia?
Pertinência	Abordagem clara e pertinente das dimensões da empatia?
Exequibilidade	Fácil preenchimento? Fácil de ser utilizado em cenários de ensino em saúde?

Fonte: Dados do estudo

#### B) Etapa 2 - Discussão do conteúdo dos itens e avaliação da pertinência em grupo

Pesquisadores e convidados voltaram à plenária para o debate, coordenado pelo moderador, com o objetivo de coletar as observações feitas pelos convidados e verificar as sugestões consensuais em relação à estrutura e avaliação semântica dos itens do instrumento. Foram adotadas regras de objetividade: falar uma pessoa de cada vez e respeitar a opinião dos outros no grupo. A reunião transcorreu de forma clara e sem intercorrências.

Todas as sugestões apresentadas pelos participantes, durante a reunião, foram cuidadosamente anotadas por um relator para a análise posterior dos pesquisadores.

Após a finalização do encontro, os pesquisadores reuniram-se três vezes para avaliarem as sugestões do grupo de especialistas, e uma segunda versão do instrumento foi obtida. Essa segunda versão foi submetida a um pré-teste por dois professores do curso de medicina e novas alterações se mostraram necessárias. Finalmente, a terceira e última versão do instrumento foi obtida.

#### ***4.7.3 Fase 3 - Aplicação e validação do instrumento de classificação da empatia clínica demonstrada pelos estudantes de medicina***

Para a validação do instrumento, inicialmente, foram convidados 50 estudantes do 5º período do curso de medicina, levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Essa etapa foi realizada de forma presencial, com a participação de 40 estudantes, em horário e local previamente agendados, de acordo com a disponibilidade de todos.

O encontro ocorreu na UNIFENAS-BH, e, inicialmente, foi solicitada aos estudantes a leitura e, estando de acordo, a assinatura do TCLE (APÊNDICE C), etapa seguida pelo preenchimento do questionário sociodemográfico (APÊNDICE D) que foi fornecido de forma individual e impressa. O questionário sociodemográfico foi utilizado para a caracterização do grupo de estudantes contendo perguntas como idade, sexo, estado civil, se tem ou não filhos, raça (cor), religião, renda familiar, se mora com alguém, escola de origem no ensino médio (se pública / privada), motivo principal da escolha do curso de medicina, se tem experiência com doença grave na família, se usa algum medicamento relacionado à saúde mental, se estuda com algum auxílio financeiro e especialidade pretendida. A caracterização do grupo foi realizada com o intuito de identificar variáveis que poderiam estar relacionadas ao nível de empatia demonstrada e identificar como se deu a distribuição dessas variáveis no grupo.

Em seguida, os estudantes assistiram a um vídeo que foi gravado com participação de um ator e cujo conteúdo era um relato detalhado de seus problemas de saúde (APÊNDICE E), com abordagem biomédica, afetiva e social. O caso abordado, no vídeo, já tinha sido previamente testado em relação às suas dimensões por estudantes que utilizaram o MES no contexto do grupo tutorial (Sousa *et al.*, 2021). Logo em seguida, os estudantes receberam o Mapa da Empatia em Saúde (MES), de forma impressa, para ser preenchido. O conteúdo das respostas dos estudantes aos MES, bem como dos questionários sociodemográficos, foram integralmente digitados em planilhas de Excel para facilitar leitura e avaliação.

Para a análise das respostas dos estudantes ao MES e utilização do instrumento de classificação da empatia clínica proposto no estudo, foram convidados, por e-mail, 5 docentes da graduação médica que, após assinarem o TCLE (APÊNDICE F) e preencherem o questionário sociodemográfico (APÊNDICE G), receberam cópia da planilha com as respostas dos estudantes ao MES e do instrumento de classificação da empatia clínica desenvolvido pelos pesquisadores. Cada professor avaliador, aplicando o instrumento, avaliou as respostas de todos os alunos e realizou a classificação da empatia demonstrada.

O questionário sociodemográfico foi utilizado para a caracterização do grupo de docentes contendo: idade, sexo, graduação, tempo de graduação, tempo de prática clínica, tempo de

experiência como docente, área de trabalho e titulação. A caracterização do grupo foi realizada com o intuito de identificar variáveis que poderiam estar relacionadas com a interpretação das respostas dos estudantes ao MES e a respectiva classificação da empatia, além de identificar como se deu a distribuição dessas variáveis no grupo.

#### **4.8 Instrumentos usados para coletas de dados**

Neste estudo, os dados foram coletados, utilizando-se de questionário sociodemográfico: para os especialistas no tema empatia (APÊNDICE B), para os estudantes (APÊNDICE D) e para os docentes (APÊNDICE G); Mapa da Empatia em Saúde (ANEXO B); Modelo de categorização da empatia elaborado neste estudo e Instrumento de Classificação da Empatia Clínica (APÊNDICE H), também elaborado neste estudo.

##### **4.8.1 Questionários sociodemográficos**

Foi elaborado para cada grupo um questionário semiestruturado para avaliar questões sociodemográficas e ocupacionais dos participantes que, com base na literatura, poderia estar relacionado à capacidade empática. Algumas variáveis foram comuns a ambos os grupos e outras foram específicas para cada grupo de participantes. Abaixo estão descritas as variáveis e a maneira como foram abordadas no questionário.

- **Nome:** é a identificação do entrevistado conforme registro em certidão de nascimento ou casamento, informado por ele;
- **Idade:** em anos completos relatados pela mulher ou homem no momento do preenchimento do questionário;
- **Sexo:** caracterização autoatribuída pelos sujeitos em relação ao sexo masculino ou feminino;
- **Raça (cor):** de acordo com critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- **Religião:** Cristão (protestante, católico ou qualquer outra denominação cristã / Budista / Muçulmano / Judeu / outra / Eu não tenho religião);
- **Estado Civil:** estado marital definido pela mulher/ homem no momento da pesquisa, categorizado em Casada (o); Solteiro (a); Separado (a); Viúvo (a); Divorciado (a); União Estável;
- **Possui filhos:** sim ou não;

- **Número de filhos:** campo aberto para resposta;
- **Motivo principal de escolha do curso de medicina:** questão de múltipla escolha com resposta única, contendo as seguintes opções: curso adequado à aptidão pessoal e vocacional; possibilidade de poder contribuir para a sociedade; possibilidade de emprego; influência de familiares; amplas expectativas salariais; prestígio social da profissão;
- **Escola de origem no ensino médio:** pública, privada, pública e privada;
- **Estuda ou não com algum tipo de auxílio como ProUni, FIES ou outro;**
- **Pretende fazer residência ou especialização:** sim ou não;
- **Se pretende fazer residência ou especialização, em qual área de atuação:** campo aberto para resposta;
- **Com quem mora:** família (pai, mãe), sozinho, com parentes, república, pensão ou outros;
- **Renda familiar:** de acordo com critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- **Experiência com doença crônica ou grave na família:** sim ou não;
- **Utilização ou não de medicamentos relacionados à saúde mental:** ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos;
- **Qual a área de graduação:** ensino superior cursado pelo docente, campo aberto para resposta;
- **Ano de graduação:** campo aberto para resposta;
- **Se possui Pós-graduação:** sim ou não;
- **Qual pós-graduação:** especialização, mestrado, doutorado;
- **Há quanto tempo atua como docente da graduação em medicina:** período em meses e/ou anos.

#### **4.8.2 Mapa da Empatia em Saúde (MES)**

O MES (PEIXOTO; MOURA, 2020) foi escolhido como instrumento para identificar a dimensão da empatia demonstrada, pois atendia aos objetivos propostos pelo nosso estudo, já que apresenta quatro quadrantes com perguntas abertas para serem respondidas pelo aluno após o atendimento clínico. Assim, permite avaliar a habilidade do aluno em identificar e/ou elaborar conduta em relação à perspectiva do paciente em níveis progressivos de relações, ou seja, se o

estudante apresenta a empatia direcionada para níveis *biomédicos* (relacionados somente a doença); *psicoemocionais* e *sociais e/ou familiar*.

Cada estudante preencheu, individualmente, um MES, após assistirem ao vídeo de uma consulta simulada no qual um ator expõe seu quadro para um médico, ressaltando seus problemas relacionados à saúde física, emocional e social.

#### ***4.8.3 Modelo de categorização das dimensões da empatia clínica***

O modelo de categorização das dimensões da empatia clínica foi elaborado, neste estudo, baseado no modelo de classificação, inicialmente, proposto por Sousa *et al.* (2021).

#### ***4.8.4 Instrumento de classificação da empatia clínica demonstrada pelo estudante ao preencher o MES (ICEC-MES)***

A versão final do instrumento de classificação da empatia clínica foi utilizada pelos professores avaliadores para identificar a dimensão da empatia demonstrada pelo estudante.

## 5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes de todas as fases do estudo, foi realizada a análise descritiva e foram apresentados os percentuais como medidas para descrever os resultados das variáveis estudadas (CONOVER, 1980; JOHNSON; BHATTACHARYYA, 1986).

Para a análise de concordância entre os avaliadores, foi utilizado o índice Kappa de Fleiss que é uma medida que avalia a concordância entre três ou mais examinadores para cada uma das avaliações do Mapa de Empatia em Saúde preenchido pelos alunos. Para as situações em que houve um desbalanceamento muito forte entre as possibilidades de resposta, foi utilizada a estatística AC1 de Gwet (QUADRO 3). As duas métricas variam de -1 a +1, onde o valor negativo indica que a concordância entre os avaliadores foi menor que a concordância esperada ao acaso. Com -1, estamos indicando que não houve concordância, 0 (zero) indica que a concordância não é melhor que o acaso, e valores maiores que 0 (zero) representam uma concordância crescente para os avaliadores, até um valor máximo de + 1, indicando uma concordância perfeita. (FLEISS; LEVIN; PAIK, 2003).

Foi realizada também uma análise descritiva da concordância das respostas dos juízes, por quadrante.

Quadro 3 - Classificação dos valores do índice de Kappa de Fleiss e AC1 de Gwet

Kappa de Fleiss / AC1 de Gwet	Avaliação
0,00 a 0,20	Concordância fraca
0,21 a 0,40	Concordância razoável
0,41 a 0,60	Concordância moderada
0,61 a 0,80	Concordância forte
0,81 a 1,00	Concordância quase perfeita

Fonte: Bloch e Kraemer (1989)

A associação/relação entre duas variáveis do tipo categórica foi realizada utilizando-se o teste Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. O teste Qui-quadrado é utilizado para comparar grupos quanto à proporção de ocorrência de um determinado evento entre duas variáveis do tipo categóricas. Já o teste exato de Fisher é semelhante ao teste Qui-quadrado, porém, para amostras pequenas ou quando o número de casos esperados é inferior a 5 em tabelas 2x2 ou um número grande desses casos em tabelas maiores (pressuposto para a utilização do teste, pois, o resultado do Qui-quadrado não é confiável). Em tabelas com dimensões superiores a 2x2, utiliza-se,

quando necessária, a técnica de particionamento de tabela com objetivo de verificar entre quais grupos existe diferença estatisticamente significativa quando a probabilidade de significância for menor que 5% ( $p < 0,05$ ).

## 6 ASPECTOS ÉTICOS

Como se trata de pesquisa com seres humanos, as normas e diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), foram cumpridas, além dos princípios éticos propostos pela Declaração de Helsinque. (ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL, 2000).

Todos os indivíduos participantes foram convidados a participar do estudo como voluntários, não havendo, portanto, remuneração.

A pesquisa trouxe risco mínimo aos participantes, apenas com eventual cansaço ou possibilidade de constrangimento ao responder os instrumentos utilizados na pesquisa.

Todos os participantes puderam se retirar, em qualquer momento, sem prejuízo em seu relacionamento como pesquisadores.

Todas as informações pessoais obtidas foram confidenciais, e os registros estão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos na pesquisa.

Aqueles que, após leitura, concordaram e assinaram, espontaneamente, o Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido (TCLE), foram incluídos no estudo.

A todos foi dada a liberdade para esclarecer todas as dúvidas sobre sua participação no estudo, através do contato com os pesquisadores e com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS através da Plataforma Brasil.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS-BH. Foi emitido Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 50985321.0.0000.514 (ANEXO A).

## 7 RESULTADOS

### 7.1 Modelo de categorização da empatia clínica

Diferente do modelo descrito por Sousa *et al.* (2021), o modelo proposto neste estudo buscou identificar a categorização da dimensão da empatia, levando em consideração as respostas a todos os quadrantes do MES, em conjunto. Assim, este modelo foi elaborado para dimensionar a empatia clínica em níveis progressivos, considerando os conceitos de *empatia primária*, que é a capacidade do estudante de descrever seus sentimentos ao conhecer a história do paciente, *empatia estendida*, que é a capacidade do estudante se colocar no lugar do paciente e refletir sobre os sentimentos, caso estivesse no lugar dele, e as *dimensões da percepção e da conduta* do estudante em relação às necessidades do paciente. A percepção e a conduta do estudante podem estar direcionadas para a doença e/ou aspectos biomédicos (*Dimensão Biomédica*), para os aspectos afetivos e/ou emocionais do paciente (*Dimensão Afetiva*) e para o contexto social e/ou familiar do paciente (*Dimensão Social*).

Desse modo, o modelo de categorização da empatia tornou possível classificar a empatia clínica do estudante em *primária* ou *estendida* e em *pré dimensional*, *unidimensional*, *bidimensional* e *tridimensional* (QUADRO 4).

Quadro 4 – Modelo de categorização da empatia clínica

Dimensão Empatia	Descrição da dimensão
Empatia primária	Ser afetado com o histórico do outro
Empatia pré-dimensional	Não percebe e nem aborda nenhuma das dimensões (biomédicas, afetivas ou sociais)
Empatia estendida unidimensional	Colocar-se no lugar do outro, perceber uma das dimensões (biomédicas, afetivas ou sociais) das necessidades do outro e /ou elaborar conduta voltada para somente uma dimensão
Empatia estendida bidimensional	Colocar-se no lugar do outro, perceber duas das dimensões (biomédicas, afetivas ou sociais) das necessidades do outro e/ou elaborar conduta voltada para duas dimensões
Empatia estendida multidimensional	Colocar-se no lugar do outro, perceber as três dimensões (biomédicas, afetivas ou sociais) das necessidades do outro e/ou elaborar conduta voltada para as três dimensões

Fonte: dados do estudo

## **7.2 Instrumento de classificação da empatia clínica**

### ***7.2.1 Elaboração da primeira versão do instrumento***

Com a definição do modelo de categorização da empatia (QUADRO 4), foi desenvolvida a primeira versão do Instrumento de Classificação da Empatia Clínica (FIG. 2).

Este instrumento continha, inicialmente, as instruções de como preenchê-lo e, logo abaixo, um quadro com 4 colunas, sendo a primeira delas com as perguntas de cada quadrante do MES e, entre parênteses, o componente da empatia ao qual a pergunta pertence; a segunda trazia a categorização das dimensões da empatia e a característica da resposta; a terceira era local para o avaliador marcar se o aluno apresenta ou não essa dimensão em sua resposta (sim ou não) e a quarta coluna com pontuação das respostas. No final, colocou-se uma razão Q4/Q2 que objetiva estabelecer uma relação entre as dimensões abordadas na conduta do estudante com as percepções das necessidades do paciente. Logo abaixo do quadro, há uma nota explicativa contendo as informações necessárias para auxiliar o avaliador na classificação da resposta do estudante.

Figura 2 - Primeira versão do Instrumento de Classificação da Empatia Clínica proposto pelos pesquisadores

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DA EMPATIA CLÍNICA DEMONSTRADA			
<p><b>Instruções:</b> A avaliação das respostas de cada um dos quadrantes do Mapa da Empatia em Saúde (MES) deve ser realizada de acordo com a presença ou ausência dos itens descritos na característica da resposta. Nos quadrantes Q1 e Q3 que avaliam, presença ou ausência de Empatia Estendida e Empatia Primária respectivamente, deve ser assinalado sim ou não sem necessidade de pontuação. Nos quadrantes Q2 e Q4, que avaliam as necessidades e vontades do paciente e a conduta diante do quadro, respectivamente, deve-se assinalar a presença das dimensões, sendo que cada resposta SIM corresponderá a 1 ponto, de modo a identificar a presença de uma ou mais dimensões por resposta em cada um dos quadrantes. Ao final será realizada a razão Q4/Q2, com a pontuação obtida em cada quadrante para identificar se o estudante foi capaz de abordar na sua conduta todas as necessidades e vontades do paciente, observadas por ele.</p>			
Quadrantes do MES	Característica da resposta	Assinale sua percepção	Pontuação
<p><b>Q1:</b> O que você sentiria se estivesse no lugar desta pessoa? [Avalia empatia estendida]</p>	<p><b>Empatia Estendida:</b> A resposta indica que o estudante se colocou no lugar do paciente e refletiu sobre seus sentimentos caso estivesse no lugar do paciente</p>	( ) sim ( ) não	Não se aplica
<p><b>Q2:</b> Qual a sua percepção das necessidades e desejos desta pessoa, atuais e futuras? (Avalia as dimensões percebidas sobre as necessidades do paciente)</p>	<p><b>Dimensão Biomédica:</b> a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades do paciente relacionadas à doença e/ou aspectos biomédicos.</p>	( ) sim ( ) não	
	<p><b>Dimensão Afetiva:</b> a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades afetivas e/ou emocionais do paciente.</p>	( ) sim ( ) não	
	<p><b>Dimensão Social:</b> a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades do paciente relacionadas ao seu contexto social e/ou familiar.</p>	( ) sim ( ) não	
<p><b>Q3:</b> Como me sinto conhecendo a história desta pessoa? [Avalia empatia primária]</p>	<p><b>Empatia Primária:</b> A resposta indica que o estudante descreveu seus sentimentos ao conhecer a história do paciente</p>	( ) sim ( ) não	Não se aplica
<p><b>Q4:</b> Como posso ajudar esta pessoa? (Avalia a conduta diante das dimensões percebidas pelo estudante)</p>	<p><b>Dimensão Biomédica:</b> a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) à abordagem da doença e/ou aspectos biomédicos.</p>	( ) sim ( ) não	
	<p><b>Dimensão Afetiva:</b> a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) à abordagem dos aspectos afetivos e/ou emocionais do paciente.</p>	( ) sim ( ) não	
	<p><b>Dimensão Social:</b> a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) ao contexto social e/ou familiar do paciente.</p>	( ) sim ( ) não	
			<b>RAZÃO Q4/Q2</b>

NOTA: Para avaliação da estrutura da empatia clínica observada através das reflexões dos estudantes ao MES, há de se considerar os seguintes conceitos da empatia:

DIMENSÕES	CARACTERÍSTICA DAS RESPOSTAS	Resposta obtida por quadrante
PRE DIMENSIONAL	Na identificação das <b>necessidades</b> do paciente, as respostas não consideram nenhuma das dimensões do processo de adoecimento. A <b>preocupação empática</b> não apresenta soluções para as necessidades do paciente.	1 ponto
EMPATIA UNIDIMENSIONAL	Na identificação das <b>necessidades</b> do paciente, as respostas consideram apenas uma das dimensões do processo de adoecimento do paciente, e/ou <b>preocupação empática</b> é direcionada apenas a uma destas dimensões.	2 pontos
EMPATIA MULTIDIMENSIONAL	Na identificação das <b>necessidades</b> do paciente, as respostas consideram mais de uma das dimensões do processo de adoecimento do paciente, ou a <b>preocupação empática</b> é direcionada a mais de uma destas dimensões. Mas não atinge a totalidade das dimensões.	3 pontos
RAZÃO Q4/Q2	Indica que o estudante abordou em sua conduta as necessidades do paciente observadas (este dado será de maior relevância para escores de Q4 ≥ 2 pontos).	Maior ou igual a 1
	Indica mobilização inferior ao observado (o professor deve avaliar os motivos e fornecer feedback)	Menor que 1

**EMPATIA APRESENTADA PELO ESTUDANTE:**

Primária ( ) Estendida ( ) Dimensão: Q2 \_\_\_\_\_; Q4 \_\_\_\_\_; Q4/Q2: \_\_\_\_\_

### 7.2.1.1 Validação de construto e de conteúdo da primeira versão

Esta primeira versão foi submetida à avaliação de oito profissionais estudiosos e/ou especialistas no tema empatia, que aceitaram participar do estudo, assinaram o TCLE e

preencheram um questionário para coleta de dados sociodemográficos.

Os participantes dessa etapa se caracterizaram por serem: 87,5% do sexo feminino; com idade média de 49 anos (variando entre 23 a 57 anos), sendo 4 médicos, 2 pedagogos, 1 enfermeira e 1 psicóloga; com tempo médio de graduação de  $28,0 \pm 5,0$  anos. Desses, 100% tinham experiência na docência e 75% apresentavam experiência na prática clínica (com tempo variando de 20 a 32 anos).

Após avaliação do instrumento, as alterações sugeridas foram:

- Em relação às instruções da parte superior do instrumento, foi pontuado que essas não estavam muito claras e objetivas. Foi sugerido também que cada resposta “sim” fosse pontuada em 1 ponto.
- Em relação aos quadrantes, sugeriram que a definição fosse mais clara e que não houvesse duas colunas: uma para “percepção” e outra para pontuação.
- Na nota da parte inferior do instrumento, sugeriram que fosse feita a definição das categorias e uma descrição mais detalhada sobre a razão Q4/Q2, pois consideraram que estava confuso. Por fim, na estrutura da resposta, sugeriram pontuar Q2 e Q4 e a relação Q2/Q4.

### ***7.2.2 Elaboração da Segunda versão do instrumento***

A segunda versão do instrumento (FIG. 3) foi elaborada após discussão entre os pesquisadores que, com base nas alterações sugeridas pelos especialistas, realizaram os ajustes necessários na primeira versão.

Ocorreram, então, alterações nas instruções, objetivando focar mais no preenchimento do instrumento e deixando o conteúdo das informações sobre as dimensões da empatia para a nota.

O quadro passou a ter somente três colunas, sendo que a primeira continuou contendo as perguntas do MES; a segunda coluna continha as dimensões da empatia e a descrição da característica das respostas. Nessa versão, na descrição da resposta na empatia primária (Q3), trocou-se “demonstrou seus sentimentos” por “descreveu seus sentimentos”. Na nota, as informações foram colocadas em dois quadros em que o primeiro descrevia as características das dimensões da empatia; o segundo continha descrição da direção empática do estudante de acordo com a relação Q2/Q4 obtida. No final foi inserido um terceiro quadro no qual o avaliador

deveria sintetizar os resultados obtidos no preenchimento do instrumento: classificação da empatia em primária e estendida, a pontuação obtida em Q2 e Q4 e a razão Q2/Q4. Optou-se por inverter a relação para Q2/Q4 no intuito de tornar mais fácil o entendimento, ao visualizar primeiro as percepções e, depois, a conduta.

Figura 3- Segunda versão do Instrumento de Classificação da Empatia Clínica proposto pelos pesquisadores

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DA EMPATIA CLÍNICA DEMONSTRADA		
<b>Instruções:</b> A avaliação das respostas de cada um dos quadrantes do Mapa da Empatia em Saúde (MES) deve ser realizada de acordo com a presença ou ausência dos itens descritos na coluna "característica da resposta" do quadro abaixo. Ao final, você deverá utilizar as informações descritas na nota para identificar a estrutura da empatia clínica demonstrada pelo estudante.		
Quadrantes do MES	Característica da resposta	Presença
<b>Q1:</b> O que você sentiria se estivesse no lugar desta pessoa? [Avalia empatia estendida]	<b>Empatia Estendida:</b> A resposta indica que o estudante se colocou no lugar do paciente e refletiu sobre seus sentimentos caso estivesse no lugar do paciente	( ) sim ( ) não
<b>Q2:</b> Qual a sua percepção das necessidades e desejos desta pessoa, atuais e futuras? (Avalia as dimensões percebidas sobre as necessidades do paciente)	<b>Dimensão Biomédica:</b> a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades do paciente relacionadas à doença e/ou aspectos biomédicos.	( ) sim ( ) não
	<b>Dimensão Afetiva:</b> a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades afetivas e/ou emocionais do paciente.	( ) sim ( ) não
	<b>Dimensão Social:</b> a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades do paciente relacionadas ao seu contexto social e/ou familiar.	( ) sim ( ) não
<b>Q3:</b> Como me sinto conhecendo a história desta pessoa? [Avalia empatia primária]	<b>Empatia Primária:</b> A resposta indica que o estudante descreveu seus sentimentos ao conhecer a história do paciente	( ) sim ( ) não
<b>Q4:</b> Como posso ajudar esta pessoa? (Avalia a conduta diante das dimensões percebidas pelo estudante)	<b>Dimensão Biomédica:</b> a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) à abordagem da doença e/ou aspectos biomédicos.	( ) sim ( ) não
	<b>Dimensão Afetiva:</b> a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) à abordagem dos aspectos afetivos e/ou emocionais do paciente.	( ) sim ( ) não
	<b>Dimensão Social:</b> a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) ao contexto social e/ou familiar do paciente.	( ) sim ( ) não

NOTA: Para avaliação da estrutura da empatia clínica observada através das reflexões dos estudantes ao MES, há de se considerar os seguintes conceitos da empatia:

DIMENSÕES PERCEBIDAS	CARACTERÍSTICA DAS RESPOSTAS
<b>PRE DIMENSIONAL</b>	Na identificação das <b>necessidades</b> do paciente, as respostas não consideram nenhuma das dimensões do processo de adoecimento. A <b>preocupação empática</b> não apresenta soluções para as necessidades do paciente.
<b>EMPATIA UNIDIMENSIONAL</b>	Na identificação das <b>necessidades</b> do paciente, as respostas consideram apenas uma das dimensões do processo de adoecimento do paciente, e/ou <b>preocupação empática</b> é direcionada apenas a uma dessas dimensões.
<b>EMPATIA BIDIMENSIONAL</b>	Na identificação das <b>necessidades</b> do paciente, as respostas consideram duas das dimensões do processo de adoecimento do paciente, e/ou <b>preocupação empática</b> é direcionada apenas duas dessas dimensões.
<b>EMPATIA MULTIDIMENSIONAL</b>	Na identificação das <b>necessidades</b> do paciente, as respostas consideram três das dimensões do processo de adoecimento do paciente, ou a <b>preocupação empática</b> é direcionada três dimensões.

RAZÃO Q2/Q4	Dimensões	Direção empática
	Q2 > Q4	Indica que o estudante não está abordando em sua conduta todas as necessidades do paciente percebidas por ele.
	Q2 = Q4	Indica que o estudante está abordando em sua conduta todas as necessidades do paciente que foram percebidas por ele. Entretanto deve-se considerar quantas dimensões foram percebidas para fornecer o feedback.
	Q2 < Q4	Indica que apesar do estudante não ter relatado todas as necessidades do paciente percebidas por ele, sua conduta abordou o paciente de maneira mais ampla.

ESTRUTURA DA EMPATIA CLÍNICA APRESENTADA PELO ESTUDANTE:	
<b>PRIMÁRIA:</b> ( ) SIM ( ) NÃO	<b>ESTENDIDA:</b> ( ) SIM ( ) NÃO
<b>DIMENSÃO:</b> Q2: ( ) PRÉ DIMENSIONAL ( ) UNIDIMENSIONAL ( ) BIDIMENSIONAL ( ) MULTIDIMENSIONAL	
Q4: ( ) PRÉ DIMENSIONAL ( ) UNIDIMENSIONAL ( ) BIDIMENSIONAL ( ) MULTIDIMENSIONAL	
<b>Q2 EM RELAÇÃO A Q4:</b> ( ) MAIOR ( ) MENOR ( ) IGUAL	

### 7.2.2.1 Validação de construto e de conteúdo da segunda versão

Essa segunda versão foi, então, enviada para análise por dois professores da graduação médica. Houve concordância quanto à facilidade de entendimento dos itens. Entretanto, pontuaram que

a utilização desse instrumento exige conhecimento prévio dos professores sobre o tema, mesmo com a explicação das dimensões percebidas contidas no instrumento. Além disso, a razão Q2/Q4 ainda necessitaria de melhor detalhamento. Sugeriram, ainda, que todos os itens fossem pontuados e fosse criado um ponto de corte para que os professores abordassem os alunos insuficientes.

As sugestões foram debatidas pelos pesquisadores e foram feitos ajustes no instrumento, tentando torná-lo mais claro e fácil de ser utilizado.

### ***7.2.3 Elaboração da Versão final do instrumento***

Na última versão do instrumento (FIG. 4), que passou a ser denominada Instrumento de Classificação da Empatia Clínica (ICEC-MES), a instrução no topo é mais objetiva, explicando que a avaliação das respostas dos estudantes a cada um dos quadrantes do MES deve ser realizada de acordo com as descrições das respostas contidas no quadro abaixo e que, ao final, devem-se utilizar as informações obtidas para classificar a empatia clínica demonstrada.

O quadro, abaixo das instruções, continuou com três colunas assim dispostas: a primeira contém as perguntas presentes em cada quadrante do MES. A segunda coluna contém a dimensão da empatia e a descrição das respostas propostas pelo modelo de categorização. A terceira coluna contém a indicação de *presença* ou *ausência* (sim ou não) sem pontuação nos Q1 e Q3 e “*presença* ou *ausência* com pontuação - *sim* (1 ponto) ou *não* (0 pontos) nos Q2 e Q4, de acordo, respectivamente, com a *presença* ou *ausência* de empatia primária, estendida e das dimensões biomédicas, afetiva e social observadas nas respostas. Acrescentou-se uma linha para colocar a pontuação final obtida nos quadrantes Q2 e Q4.

Nas notas, elaborou-se um quadro explicativo contendo o significado das pontuações obtidas, separadamente, nos quadrantes Q2 e Q4, com a definição de cada dimensão da classificação em pré-dimensional, unidimensional, bidimensional e multidimensional. Traz também a orientação sobre a relação Q2/Q4 que será utilizada para avaliar se o estudante é capaz de identificar e atuar em relação às necessidades do paciente, visto que Q2 está relacionado à percepção e Q4 está relacionado à conduta.

No final, foi elaborado um quadro para que o avaliador consiga sintetizar as informações, com

o objetivo de facilitar o feedback que deverá ser dado ao aluno.

Figura 4- Versão final do Instrumento de Classificação da Empatia Clínica

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DA EMPATIA CLÍNICA DEMONSTRADA (ICEC-MES)		
<b>Instruções:</b> A avaliação das respostas de cada um dos quadrantes do Mapa da Empatia em Saúde (MES) deve ser realizado de acordo com as descrições contidas no quadro abaixo. Ao final, você deverá utilizar as informações obtidas para identificar a categoria da empatia clínica demonstrada pelo estudante.		
Quadrantes do MES	CARACTERÍSTICA DA RESPOSTA	Pontos/Presença
<b>Q1:</b> O que você sentiria se estivesse no lugar desta pessoa	Avalia a transposição imaginária (empatia estendida)	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
	A resposta deve indicar que o estudante se colocou no lugar do paciente e refletiu sobre seus sentimentos caso estivesse no lugar do paciente	
<b>Q2:</b> Qual a sua percepção das necessidades e desejos desta pessoa, atuais e futuras?	Avalia as dimensões <b>PERCEBIDAS</b> sobre as necessidades do paciente	<input type="checkbox"/> 0-não <input type="checkbox"/> 1-sim
	<b>Dimensão Biomédica:</b> a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades do paciente relacionadas à doença e/ou aspectos biomédicos	
	<b>Dimensão Afetiva:</b> a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades afetivas e/ou emocionais do paciente.	<input type="checkbox"/> 0-não <input type="checkbox"/> 1-sim
	<b>Dimensão Social:</b> a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades do paciente relacionadas ao seu contexto social e/ou familiar.	<input type="checkbox"/> 0-não <input type="checkbox"/> 1-sim
	TOTAL (pts)	
<b>Q3:</b> Como me sinto conhecendo a história desta pessoa?	Avalia a ressonância corporal ( <b>empatia primária</b> )	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
	A resposta indica que o estudante descreveu seus sentimentos ao conhecer a história do paciente	
<b>Q4:</b> Como posso ajudar esta pessoa?	Avalia a <b>CONDUTA</b> diante das dimensões percebidas pelo estudante	<input type="checkbox"/> 0-não <input type="checkbox"/> 1-sim
	<b>Dimensão Biomédica:</b> a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) à abordagem da doença e/ou aspectos biomédicos.	
	<b>Dimensão Afetiva:</b> a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) à abordagem dos aspectos afetivos e/ou emocionais do paciente.	<input type="checkbox"/> 0-não <input type="checkbox"/> 1-sim
	<b>Dimensão Social:</b> a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) ao contexto social e/ou familiar do paciente.	<input type="checkbox"/> 0-não <input type="checkbox"/> 1-sim
	TOTAL (pts)	

**NOTA:** Para a classificação da dimensão empática deverá ser considerada a somatória a pontuação obtida nos quadrantes Q2 e Q4, conforme quadro abaixo.

Pontuação Dimensão Quadrante	0	1	2	3
	Pré dimensional	Empatia unidimensional	Empatia bidimensional	Empatia multidimensional
<b>Q2</b>	Não identifica nenhuma necessidade do paciente	As respostas consideram apenas uma das dimensões do processo de adoecimento do paciente.	As respostas consideram duas das dimensões do processo de adoecimento do paciente	As respostas consideram três das dimensões do processo de adoecimento do paciente
<b>Q4</b>	Não aborda na conduta nenhuma necessidade do paciente	A conduta é direcionada apenas a uma destas dimensões	A conduta é direcionada para duas destas dimensões	A conduta é direcionada para as três dimensões

RELAÇÃO Q2/Q4			
Razão Q2/Q4	Q2 > Q4	Q2 = Q4	Q2 < Q4
		Não aborda na conduta todas as necessidades percebidas	Aborda em sua conduta todas as necessidades percebidas

CATEGORIZAÇÃO DA EMPATIA CLÍNICA			
DIMENSÃO		RELAÇÃO Q2 / Q4	
Q2	Q4		
<input type="checkbox"/> UNIDIMENSIONAL	<input type="checkbox"/> UNIDIMENSIONAL	<input type="checkbox"/> Q2 = Q4	
<input type="checkbox"/> BIDIMENSIONAL	<input type="checkbox"/> BIDIMENSIONAL	<input type="checkbox"/> Q2 < Q4	
<input type="checkbox"/> MULTIDIMENSIONAL	<input type="checkbox"/> MULTIDIMENSIONAL	<input type="checkbox"/> Q2 > Q4	

Todas as alterações realizadas, durante a validação de conteúdo e construto do instrumento proposto – ICEC-MES, estão resumidas no QUADRO 5.

Quadro 5 – Alterações nas versões do Instrumento

Dados do Instrumento	1ª versão (Inicial)	2ª versão (após reunião)	3ª versão (Final)
<b>Instruções na parte superior do Instrumento</b>	Curta e pouco clara. Cada resposta SIM (1ponto)	Mais claras e exclusão da pontuação	Claras, explicativas, cada resposta SIM (1ponto)
<b>Quadrantes (definições e número de colunas)</b>	Definições pouco claras Duas colunas de respostas: percepção e pontuação	Definições mais claras Exclusão da coluna de percepção, substituição da pontuação por SIM ou NÃO	Definições claras das dimensões da empatia, colunas para pontuação e marcação SIM e NÃO
<b>Instruções na parte inferior do Instrumento</b>	Categorização da empatia definição das categorias e escore. Descrição pouco clara Da relação Q2/Q4	Caracterização das dimensões e características da resposta. Descrição pouco clara da relação Q2/Q4	Definições claras das categorias da empatia
<b>Estrutura da Resposta da empatia</b>	Pontuar Q2 e Q4 Relação Q2/Q4	Primária e Estendida Pontuar Q2 e Q4 Relação Q2/Q4	Categorização da empatia de acordo com pontuação e presença ou ausência

Fonte: Dados do Estudo

Após a finalização da validação do construto e validade de conteúdo, foi realizada a validação de critério e a análise de fidedignidade ou precisão do instrumento, com o intuito de observar se o instrumento possibilita a concordância entre diferentes avaliadores sobre a empatia final demonstrada pelos estudantes.

#### 7.2.3.1 Validação do Instrumento - validade de critério e análise de precisão

A validação de critério (eficácia em prever o desempenho) e precisão do instrumento (capacidade de obter resultados idênticos) deu-se com a participação dos 40 estudantes do 5º período do curso de medicina da UNIFENAS-BH, que preencheram o MES, e dos 5 professores da prática clínica do curso de medicina que avaliaram essas respostas dos MES preenchidos e aplicaram o ICEC-MES, realizando a classificação da empatia demonstrada pelos alunos.

#### 7.2.3.2 Caracterização sociodemográfica dos professores avaliadores

Todos os cinco professores avaliadores exerciam suas atividades em ambiente da prática clínica, sendo 1 geriatra, 2 pediatras, 1 patologista e 1 psicopedagoga. A idade variou de 32 a

63 anos, com média de idade igual a 44,2 anos. Observou-se que o tempo de conclusão do curso variou de 8 a 38 anos, com média de tempo de formado igual a 19,6 anos. Foi identificado que 60% dos avaliadores realizaram algum curso de especialização e 40% concluíram mestrado. Os cursos de especialização foram: Clínica Médica, Geriatria, Dermatologia e Medicina de Família / Comunidade (TAB. 1). Todos os avaliadores têm prática na docência, sendo 40% com menos de 1 ano de experiência na docência, 20% de 1 a 5 anos e 40% com mais de 5 anos.

Tabela 1 - Caracterização sócio-demográfica dos professores avaliadores

Variável	Caracterização
<b>Idade (anos)</b>	
Mínimo - Máximo	32,0 – 63,0
Média ± n.p..	44,2 ± 10,5
<b>Sexo</b>	
Feminino	5 (100,0%)
Masculino	0 (0,0%)
<b>Estado civil</b>	
Casado	4 (80,0%)
Solteiro	1 (20,0%)
<b>Curso na graduação</b>	
Medicina	4 (80,0%)
<b>Tempo de graduação (anos)</b>	
Mínimo - Máximo	8,0 – 38,0
Média ± d.p.	19,6 ± 11,5
<b>Pós-graduação</b>	
Especialização	3 (60,0%)
Mestrado	2 (40,0%)
<b>Experiência na docência (anos)</b>	
Menos de 1 ano	2 (40,0%)
De 1 a 5 anos	1 (20,0%)
Mais de 5 anos	2 (40,0%)

Base de dados: 5 professores avaliadores

### 7.2.3.3 Caracterização sociodemográfica dos estudantes do 5º período do curso de medicina da UNIFENAS-BH

A maioria apresentava idade entre 18 e 24 anos (87,5%); 70% eram do sexo feminino; 97,5% solteiros e sem filhos; 85% declararam-se da cor branca; 87,5% eram cristãos, 70% tinham renda familiar de mais de 15 salários-mínimos; 82,5% estudaram em escola privada no ensino médio. Para a maioria dos estudantes, a escolha do curso deu-se por aptidão pessoal e vocacional; 62,5% não definiram a especialidade médica que pretendem cursar e somente 10% têm bolsa ou algum financiamento de estudo (FIES e ProUni); 52,5% moram com o pai e/ou mãe; 42,5% têm experiência com doença crônica ou grave na família e 17,5% fazem uso de medicamentos relacionados à saúde mental (TAB. 2 e 3).

Tabela 2 - Caracterização socioeconômica dos estudantes – validação do instrumento

Variável	Caracterização
<b>Idade em anos</b>	
18-24 anos	35 (87,5%)
25-34 anos	5 (12,5%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	28 (70,0%)
Masculino	12 (30,0%)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	39 (97,5%)
União estável	1 (2,5%)
<b>Tem filhos</b>	
Não	39 (97,5%)
Sim	1 (2,5%)
<b>Raça/cor</b>	
Branca	34 (85,0%)
Parda	4 (10%)
Preta	2 (5,0%)
<b>Religião</b>	
Não possui religião	4 (10%)
Cristã	35 (87,5%)
Outra	1 (2,5%)
<b>Renda familiar</b>	
De 3 a 5 SM	3 (7,5%)
De 5 a 15 SM	6 (15,0%)
Mais de 15 SM	29 (72,5%)
Não informou	2 (5,0%)
<b>Escola do ensino médio</b>	
Privada	33 (82,5%)
Pública	5 (12,5%)
Pública e privada	2 (5,0%)

Base de dados: 40 alunos

Tabela 3 – Caracterização dos estudantes em relação às variáveis de interesse

<b>Variável</b>	<b>Resultado</b>
<b>Motivo da escolha do curso de medicina</b>	
Curso adequado à aptidão pessoal e vocacional	30 (75,0%)
Possibilidade de poder contribuir para a sociedade	8 (20,0%)
Influência de familiares	2 (5,0%)
Amplas expectativas salariais	1 (2,5%)
Possibilidade de emprego	1 (2,5%)
Outras	1 (2,5%)
<b>Especialidade que pretende cursar</b>	
Sem definição	25 (62,5%)
Cirurgia plástica	8 (20,0%)
Ginecologia e Obstetrícia	3 (7,5%)
Cardiologia	3 (7,5%)
Ortopedia	2 (5,0%)
Oftalmologia	2 (5,0%)
Dermatologia	1 (2,5%)
Oncologia	1 (2,5%)
Pediatria	1 (2,5%)
Psiquiatria	1 (2,5%)
Traumatologia	1 (2,5%)
Urologia	1 (2,5%)
<b>Mora com quem</b>	
Família (pai e/ou mãe)	21 (52,5%)
Mora sozinho	13 (32,5%)
Com parentes	3 (7,5%)
República / Com amigos ou colega	2 (5,0%)
Outro	1 (2,5%)
<b>Experiência com doença crônica ou grave na família</b>	
Sim	17 (42,5%)
Não	23 (57,5%)
<b>Utiliza medicamentos relacionados à saúde mental</b>	
Ansiolíticos	4 (10,0%)
Antidepressivos	3 (7,5%)
Não utilizo	33 (82,5%)

Base de dados: 40 alunos

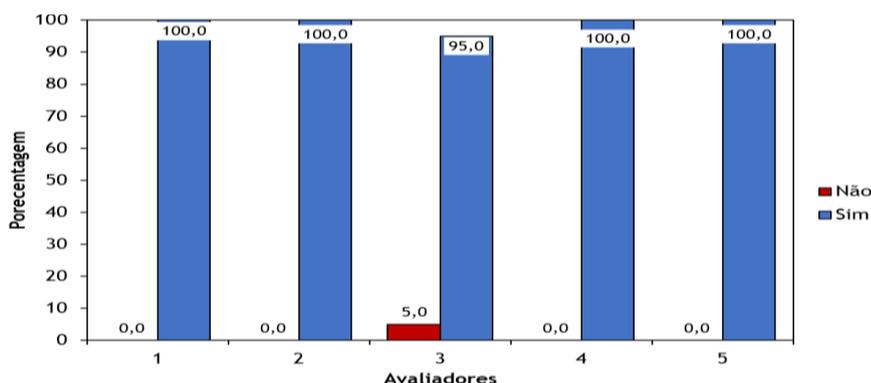
#### 7.2.3.4 Validação do instrumento - avaliação da precisão

Foi realizada uma avaliação da concordância entre os cinco professores avaliadores em relação à classificação da empatia, por quadrante do MES. Optou-se por utilizar o índice Kappade Fleiss ou AC1 de Gwet em caso de desbalanceamento dos dados. Quanto mais próximo de 1, maior a concordância. Como esses índices sofrem a ação do desbalanceamento dos dados, decidiu-se também fazer a análise descritiva dos resultados, para melhor visualização desses.

- *Quadrante 1*

No quadrante 1, avalia-se se o estudante se colocou no lugar do paciente. A análise da concordância das respostas obtidas no quadrante 1 do MES obteve um valor de  $AC1=0,872$  indicando uma concordância quase perfeita (GRAF. 1). Na análise descritiva, observou-se que houve concordância entre os cinco juízes em 95% dos itens avaliados, e entre quatro juízes a concordância foi de 100%.

Gráfico 1 - Avaliação do 1º quadrante – Empatia estendida



Nota: Kappa de Fleiss  $\rightarrow -0,010$  ( $p = 0,840$ )  $AC1 \rightarrow 0,872$

Índice de concordância  $\rightarrow$  Houve concordância entre todos os avaliadores (95,0%)

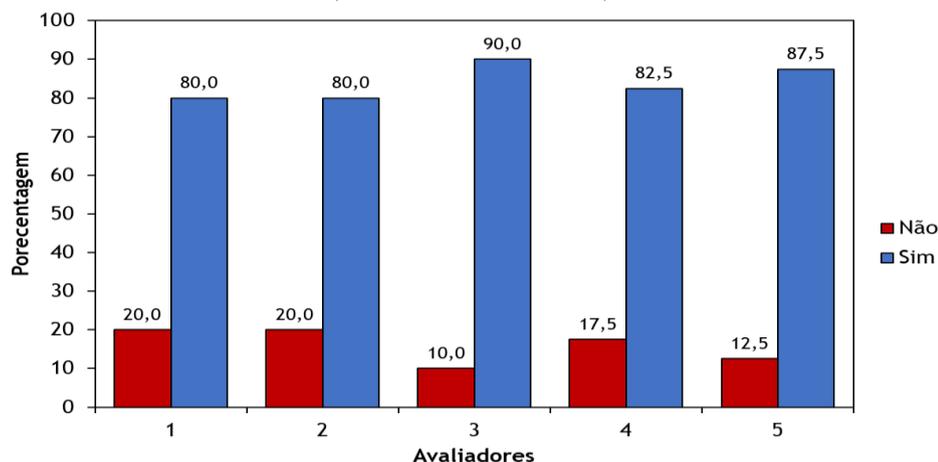
Houve concordância entre 4 avaliadores  $\rightarrow$  (100%)

- *Quadrante 2*

No quadrante 2, foram avaliadas a percepção das necessidades do paciente em relação às dimensões biomédicas, afetivas e sociais, levando-se em consideração, inicialmente, a presença ou não de cada dimensão e, no final, a classificação da empatia em relação às dimensões observadas (nenhuma, unidimensional, bidimensional, multidimensional).

Em relação à *dimensão biomédica*, o valor de Kappa de Fleiss foi 0,479 e de  $AC1$  foi 0,419, indicando concordância moderada. A análise descritiva das respostas mostrou que houve concordância de pelo menos 4 avaliadores em 95% das classificações (GRAF. 2).

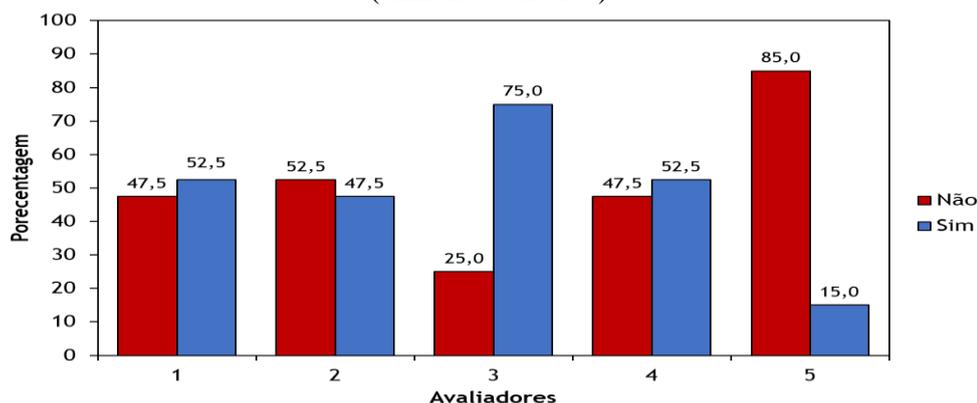
Gráfico 2 - Avaliação do 2º quadrante – Percepção sobre as necessidades do paciente (dimensão biomédica)



Nota: Kappa de Fleiss  $\rightarrow$  0,479 ( $p < 0,001$ ) AC1  $\rightarrow$  0,419  
 Índice de concordância  $\rightarrow$  Houve concordância entre todos os avaliadores (67,5%)  
 Houve concordância entre 4 avaliadores  $\rightarrow$  (95%)  
 Houve concordância entre 3 avaliadores  $\rightarrow$  (100%)

Em relação à *dimensão afetiva*, o valor de Kappa de Fleiss foi 0,209, indicando concordância fraca. A análise descritiva das respostas mostrou que houve concordância de pelo menos 4 avaliadores em 62,5% das classificações (GRAF. 3)

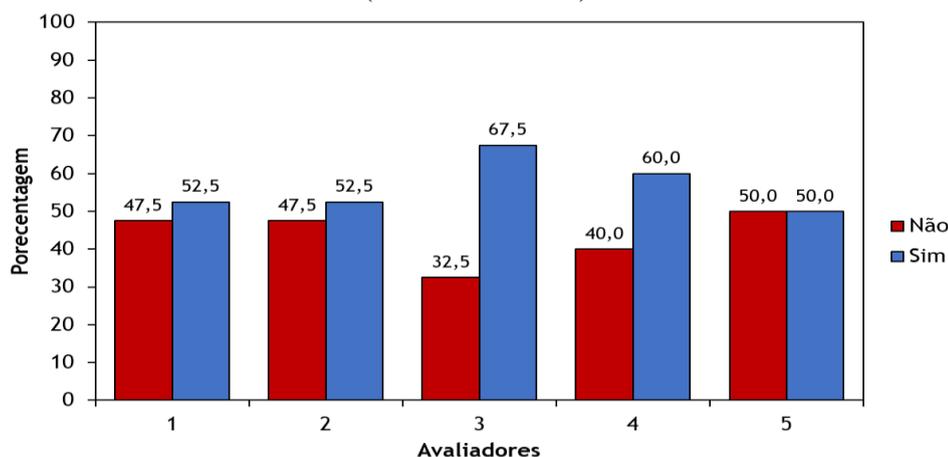
Gráfico 3 - Avaliação do 2º quadrante – Percepção sobre as necessidades do paciente (dimensão afetiva)



Nota: Kappa de Fleiss  $\rightarrow$  0,209 ( $p < 0,001$ )  
 Índice de concordância  $\rightarrow$  Houve concordância entre todos os avaliadores (20,0%)  
 Houve concordância entre 4 avaliadores  $\rightarrow$  (62,5%)  
 Houve concordância entre 3 avaliadores  $\rightarrow$  (100%)

Em relação à *dimensão social*, o valor de Kappa de Fleiss foi 0,563, indicando concordância moderada. A análise descritiva das respostas mostrou que houve concordância de pelo menos 4 avaliadores em 85% das classificações (GRAF. 4).

Gráfico 4 - Avaliação do 2º quadrante – Percepção sobre as necessidades do paciente (dimensão social)

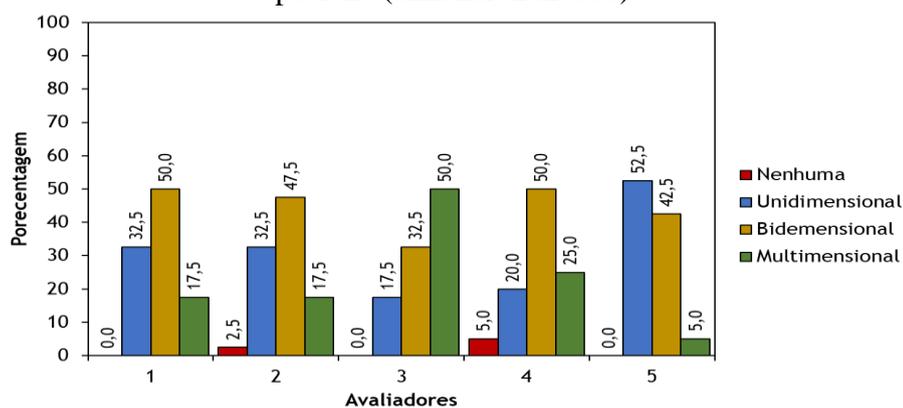


Nota: Kappa de Fleiss  $\rightarrow 0,563$  ( $p < 0,001$ )

Índice de concordância  $\rightarrow$  Houve concordância entre todos os avaliadores (52,5%)  
 Houve concordância entre 4 avaliadores (85%)  
 Houve concordância entre 3 avaliadores (100%)

Em relação à classificação da dimensão observada no quadrante 2, o valor de Kappa de Fleiss foi 0,350, indicando boa concordância. A análise descritiva das respostas mostrou que houve concordância de pelo menos 4 avaliadores em 60% das classificações e de pelo menos 3 avaliadores em 92,5% das respostas (GRAF. 5).

Gráfico 5 - Avaliação do 2º quadrante – Percepção sobre as necessidades do paciente(dimensionalidade)



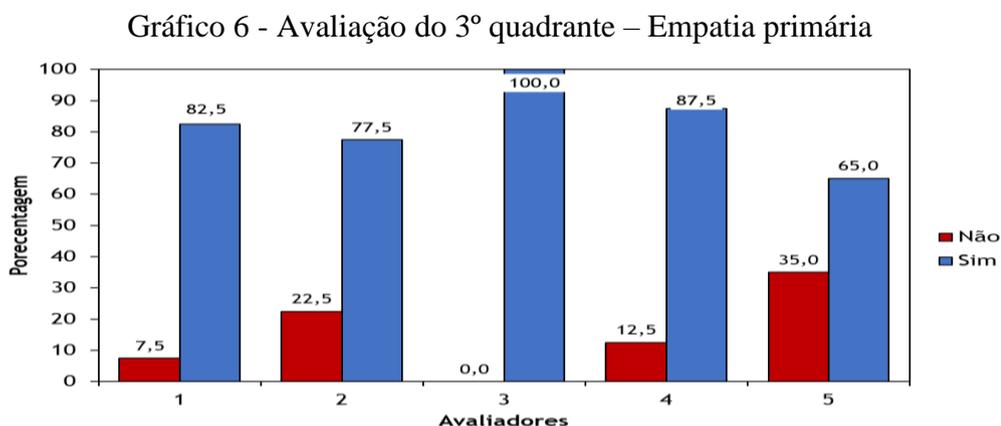
Nota: Kappa de Fleiss  $\rightarrow 0,350$  ( $p < 0,001$ )

Índice de concordância  $\rightarrow$  Houve concordância entre todos os avaliadores (17,5%)  
 Houve concordância entre 4 avaliadores (60%)  
 Houve concordância entre 3 avaliadores (92,5%)

- *Quadrante 3*

No quadrante 3, avalia-se a empatia primária, ou seja, se o aluno descreveu seus sentimentos ao conhecer a história do paciente. A análise da concordância das respostas obtidas no quadrante

3 do MES obteve um valor de Kappa de Fleiss de 0,446 e de AC1=0,473, indicando uma concordância moderada. Na análise descritiva, observou-se que houve concordância entre os cinco juízes em 65% das respostas e, entre pelo menos quatro juízes, em 90% das respostas (GRAF. 6).



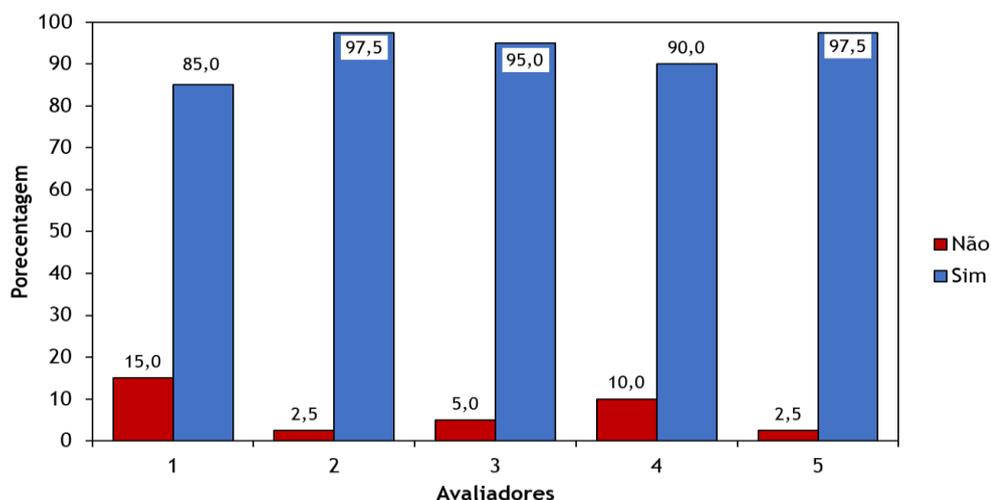
Nota: Kappa de Fleiss  $\rightarrow$  0,446 ( $p < 0,001$ ) AC1  $\rightarrow$  0,473  
Índice de concordância  $\rightarrow$  Todos os avaliadores apresentaram a mesma resposta (65,0%)  
Quatro avaliadores apresentaram a mesma resposta  $\rightarrow$  (90%)  
Três avaliadores apresentaram a mesma resposta  $\rightarrow$  (100%)

- *Quadrante 4*

No quadrante 4, foram avaliadas a conduta demonstrada diante das necessidades do paciente em relação às dimensões biomédicas, afetivas e sociais, levando-se, inicialmente, em consideração a presença ou não de cada dimensão e, no final, a classificação da empatia em relação às dimensões observadas (nenhuma, unidimensional, bidimensional, multimensional).

Em relação à *dimensão biomédica*, o valor de Kappa de Fleiss foi 0,117 e de AC1 foi 0,713, indicando forte concordância. A análise descritiva das respostas mostrou que houve concordância de todos os avaliadores em 75% das respostas e de pelo menos 4 avaliadores em 92,5% das respostas (GRAF. 7).

Gráfico 7 - Avaliação do 4º quadrante – Conduta diante das necessidades do paciente (dimensão biomédica)



Nota: Kappa de Fleiss  $\rightarrow 0,117$  ( $p = 0,020$ ) AC1  $\rightarrow 0,713$

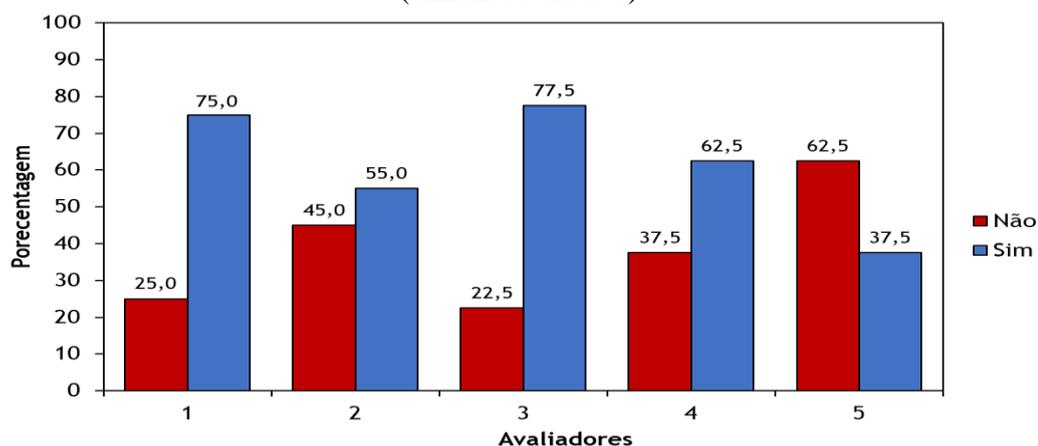
Índice de concordância  $\rightarrow$  Todos os avaliadores apresentaram a mesma resposta (75,0%)

Quatro avaliadores apresentaram a mesma resposta  $\rightarrow$  (92,5%)

Três avaliadores apresentaram a mesma resposta  $\rightarrow$  (100%)

Em relação à *dimensão afetiva*, o valor de Kappa de Fleiss foi 0,440, indicando concordância moderada. A análise descritiva das respostas mostrou que houve concordância de pelo menos 4 avaliadores em 67,5% das respostas (GRAF.8).

Gráfico 8 - Avaliação do 4º quadrante – Conduta diante das necessidades do paciente (dimensão afetiva)



Nota: Kappa de Fleiss  $\rightarrow 0,440$  ( $p < 0,001$ )

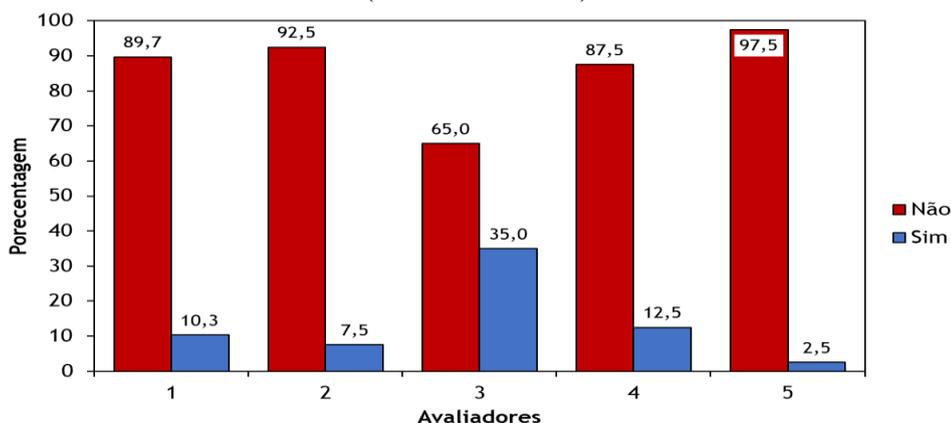
Índice de concordância  $\rightarrow$  Todos os avaliadores apresentaram a mesma resposta (50,0%)

Quatro avaliadores apresentaram a mesma resposta  $\rightarrow$  (67,5%)

Três avaliadores apresentaram a mesma resposta  $\rightarrow$  (100%)

Em relação à *dimensão social*, o valor de Kappa de Fleiss foi 0,269, indicando concordância razoável. A análise descritiva das respostas mostrou que houve concordância de pelo menos 4 avaliadores em 90% das respostas (GRAF. 9).

Gráfico 9 - Avaliação do 4º quadrante – Conduta diante das necessidades do paciente (dimensão social)



Nota: Kappa de Fleiss  $\rightarrow$  0,269 ( $p < 0,001$ )

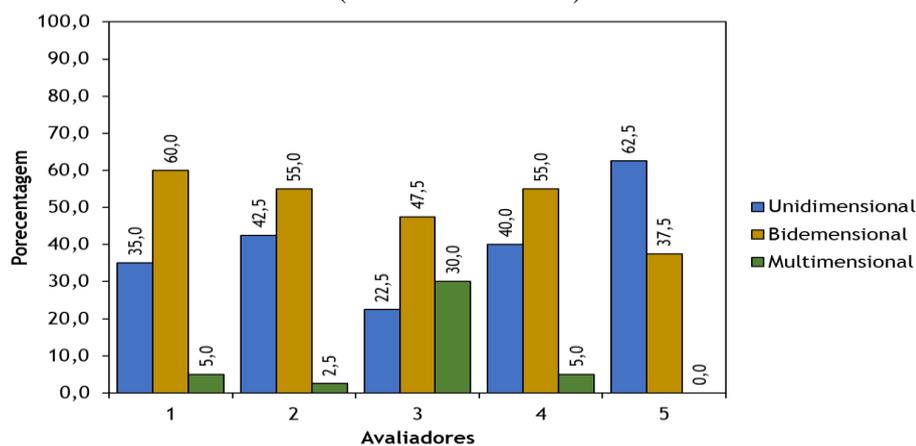
Índice de concordância  $\rightarrow$  Houve concordância entre todos os avaliadores (62,5%)

Houve concordância entre 4 avaliadores (90%)

Houve concordância entre 3 avaliadores (100%)

Em relação à classificação da dimensão observada (dimensionalidade) no quadrante 4, o valor de Kappa de Fleiss foi 0,350, indicando boa concordância. A análise descritiva das respostas mostrou que houve concordância de pelo menos 4 avaliadores em 62,5% das classificações e de pelo menos 3 avaliadores em 92,5% das respostas (GRAF.10).

Gráfico 10 - Avaliação do 4º quadrante – Conduta diante das necessidades do paciente (dimensionalidade)



Nota: Kappa de Fleiss  $\rightarrow$  0,350 ( $p < 0,001$ )

Índice de concordância  $\rightarrow$  Houve concordância entre todos os avaliadores (32,5%)

Houve concordância entre 4 avaliadores (62,5%)

Houve concordância entre 3 avaliadores (92,5%)

Logo abaixo, apresentamos um resumo dos valores de concordância das análises dos cinco avaliadores (Kappa Fleiss e /ou AC1) obtidas nos quatro quadrantes do MES (QUADRO 6).

Quadro 6 - Avaliação da concordância pelos índices (Kappa de Fleiss/AC1 de Gwet) e análise descritiva das classificações obtidas pela análise dos cinco avaliadores

Quadrante/Dimensão	Kappa de Fleiss / AC1 de Gwet	Avaliação da concordância	Análise descritiva		
			5 Avaliadores	4 Avaliadores	3 Avaliadores
Q1	0,872	Quase perfeita	95%	100%	100%
Q2					
biomédica	0,479/0,419	Moderada	67%	95%	100%
afetiva	0,209	Fraca	20%	62,5%	100%
social	0,563	Moderada	52,5	85%	100%
dimensionalidade	0,350	Razoável	17,5%	60%	92,5%
Q3	0,446/0,473	Moderada	65%	90%	100%
Q4					
biomédica	0,713	Forte	75%	92,5%	100%
afetiva	0,440	Moderada	50%	67,5%	100%
social	0,269	Razoável	62,5%	90%	100%
dimensionalidade	0,350	Razoável	32,5%	62,5%	92,5%

Fonte: Dados da pesquisa.

#### 7.2.3.5 Avaliação do perfil dos estudantes em relação à empatia clínica

Foi realizada uma análise do perfil de empatia clínica demonstrada pelos estudantes, obtido com a utilização do ICEC-MES.

Os estudantes participantes do estudo foram capazes de se colocar no lugar do paciente (100%), e 82,5% relataram terem sido afetados pela história do paciente.

A maioria dos estudantes (87,5%) percebeu a necessidade biomédica do paciente, 50% perceberam a necessidade afetiva e 57,5% perceberam a necessidade social. Quanto ao número de dimensões percebidas, foi identificado que 30% dos estudantes perceberam apenas uma das três dimensões, 45% perceberam duas dimensões e 25% perceberam as três dimensões (TAB. 4).

Quase a totalidade dos estudantes (97,5%) apresentaram uma conduta que atenderia à necessidade biomédica do paciente, 75% abordaram a dimensão afetiva em sua conduta e apenas 5% abordaram a dimensão social em sua conduta. Quanto ao número de dimensões

abordadas na conduta, foi identificado que 42,5% dos estudantes abordaram apenas uma dimensão, 55% abordaram duas dimensões e somente 2,5% abordaram as três dimensões em sua conduta (TAB. 4).

Avaliando o número de dimensões abordadas na conduta em comparação ao número de dimensões percebidas, observou-se que 45% dos estudantes abordaram na conduta menos do que as necessidades percebidas ( $Q2 > Q4$ ), 40% abordaram na conduta o mesmo número de necessidades percebidas ( $Q2 = Q4$ ) e 15% abordaram na conduta mais do que as necessidades percebidas ( $Q2 < Q4$ ). (TAB. 4)

Além disso, observou-se que 85% dos estudantes perceberam a necessidade biomédica do paciente e, na conduta, atenderam essa necessidade, e 12,5% que não perceberam a necessidade biomédica do paciente, na conduta, abordaram questões sobre essa necessidade (TAB. 4).

Avaliando a dimensão afetiva, observou-se que 42,5% dos estudantes perceberam a necessidade afetiva do paciente e, na conduta, abordaram essa necessidade, 7,5% perceberam essa necessidade, porém, não a abordaram na conduta e 32,5% dos estudantes, apesar de não a terem percebido, abordaram questões que atenderiam a essa necessidade, e 17,5% não perceberam e não abordaram questões que atenderiam à necessidade afetiva do paciente (TAB. 4).

Quanto à dimensão social, observou-se que 5% dos estudantes perceberam a necessidade social do paciente e, na conduta, atenderam a essa necessidade, 52,5% perceberam a mas, na conduta, não atenderam a essa necessidade e 42,5% não perceberam a necessidade social do paciente e, na conduta, não abordaram questões que atenderiam a essa necessidade (TAB. 4).

Tabela 4– Classificação dos estudantes em relação aos resultados do MES

(Continua)

Característica	Resultado
<b>Q1 – Empatia estendida</b>	
Sim	40 (100,0%)
Não	0 (0,0%)
<b>Q2 – Percepção das necessidades do paciente</b>	
Dimensão Biomédica	35 (87,5%)
Dimensão Afetiva	20 (50,0%)

Tabela 4– Classificação dos estudantes em relação aos resultados do MES

		(Conclusão)
Característica	Resultado	
Dimensão Social	23 (57,5%)	
<b>Dimensionalidade</b>		
Unidimensional	12 (30,0%)	
Bidimensional	18 (45,0%)	
Multidimensional	10 (25,0%)	
<b>Q3– Empatia primária</b>		
Sim	33 (82,5%)	
Não	7 (17,5%)	
<b>Q4– Conduta diante das necessidades do paciente</b>		
Dimensão Biomédica	39 (97,5%)	
Dimensão Afetiva	30 (75,0%)	
Dimensão Social	2 (5,0%)	
<b>Dimensionalidade</b>		
Unidimensional	17 (42,5%)	
Bidimensional		
Multidimensional	1 (2,5%)	
<b>Razão Q2/Q4</b>		
Não aborda na conduta todas as necessidades percebidas ( $Q2 > Q4$ )	18 (45,0%)	
Aborda na conduta todas as necessidades percebidas ( $Q2 = Q4$ )	16 (40,0%)	
Aborda na conduta mais do que as necessidades percebidas ( $Q2 < Q4$ )	6 (15,0%)	
<b>Dimensão Biomédica</b>		
Percebida e abordada na conduta	34 (85,0 %)	
Percebida e não abordada na conduta	1(2,5%)	
Não percebida, mas abordada na conduta	2 (5,0%)	
<b>Dimensão afetiva</b>		
Percebida e abordada na conduta	7 (42,5%)	
Percebida e não abordada na conduta	3 (7,5%)	
Não percebida, mas abordada na conduta	13(32,5%)	
Não percebida e não abordada na conduta	7 (17,5%)	
<b>Dimensão social</b>		
Percebida e abordada na conduta	2 (5,0%)	
Percebida e não abordada na conduta	21(52,5%)	
Não percebida e não abordada na conduta	17(42,5%)	

Base de dados: 40 alunos participantes do estudo

#### 7.2.3.6 Associação *entre o do perfil dos estudantes com as características sociodemográficas*

Não houve associação significativa ( $p > 0,05$ ) entre a identificação das dimensões das

necessidades dos pacientes com as variáveis sociodemográficas dos estudantes, exceto ter estudado em escola pública no ensino médio e identificar a dimensão afetiva ( $p=0,047$  – teste de Fisher). Também não foi observada nenhuma associação significativa ( $p>0,05$ ) entre a abordagem das dimensões na conduta e as variáveis sociodemográficas.

## 8 DISCUSSÃO

Este estudo, com o intuito de dar continuidade à linha de pesquisa que busca desenvolver instrumentos que facilitem ou estimulem o desenvolvimento da empatia no cenário do aprendizado clínico, objetivou elaborar um instrumento de classificação da empatia clínica demonstrada baseado na classificação proposta por Sousa *et al.* (2021).

Sousa *et al.* (2021) identificaram que o MES explicitou aos educadores os pontos em que os estudantes precisam receber suporte. Diante disso, tornou-se essencial a elaboração de um instrumento que auxiliasse a identificar esses pontos, de uma maneira prática, rápida e confiável, para ser utilizado no cenário de aprendizagem da prática clínica.

Constatou-se, após análise da literatura sobre o tema, que a empatia clínica apresenta dimensões que foram classificadas no modelo de instrumento proposto neste estudo denominado Instrumento de Classificação da Empatia Clínica (ICEC-MES), em: pré dimensional, unidimensional, bidimensional e multidimensional, de acordo com a capacidade do estudante em identificar e elaborar conduta em relação às dimensões biomédicas, afetivas e sociais do paciente. Para facilitar a identificação dessas dimensões, o instrumento contém uma coluna explicativa sobre o conteúdo da resposta do estudante que se adequa a cada dimensão proposta, bem como, uma pontuação para ela. Foi elaborada uma régua para situar a pontuação do estudante na dimensão demonstrada. Neste instrumento, foi proposta também uma relação entre os quadrantes que avaliam as dimensões da percepção do estudante sobre o paciente e a conduta proposta por ela na abordagem do paciente (Q2/Q4). Essa relação ajuda a explicitar sobre a conduta empática do estudante no contexto do atendimento clínico, identificando se esse está percebendo todas as dimensões das necessidades do paciente e se está abordando essas necessidades em sua conduta. Este modelo foi analisado e aprovado pelos especialistas do tema - profissionais com experiência na docência da prática clínica ou estudiosos do tema.

A construção do ICEC-MES seguiu os passos propostos na literatura: validade de construto, validade de conteúdo e validade de critério e precisão (PASQUALI, 2009). Em relação às validades de construto e de conteúdo, o ICEC-MES mostrou ser um instrumento que abrange todas as dimensões da empatia clínica abordadas no MES, sendo representativo do universo de comportamentos que se deseja avaliar.

Além disso, o ICEC-MES teve uma avaliação positiva dos professores avaliadores em relação à organização, objetividade, clareza e compreensão do conteúdo.

Na análise da validade de critério (que consiste no grau de predizer um desempenho específico) e de precisão (obter resultados semelhantes), observou-se que os resultados oscilaram em relação às dimensões analisadas. Houve uma concordância quase perfeita entre os avaliadores em relação à percepção da capacidade do estudante de se colocar no lugar do outro, demonstrando que essa dimensão da empatia é facilmente percebida pelos relatos dos alunos. Entretanto, em relação à percepção do avaliador sobre a capacidade do estudante de se sentir tocado pela história do paciente, os resultados mostraram-se mais divergentes, obtendo-se uma concordância moderada, quando se avaliou a respostas dos cinco juízes.

Nos quadrantes que avaliaram as três dimensões da empatia clínica (biomédica, afetiva e social) tanto na percepção dos estudantes sobre as necessidades do paciente (Q2), quanto na abordagem dessas dimensões na conduta (Q4), observou-se que houve menor concordância entre os avaliadores na dimensão afetiva, seguida pelo social. A dimensão biomédica foi a que apresentou maior concordância.

Observamos ainda que quanto maior o número de avaliadores, maior a discrepância entre eles. Quando analisamos a dimensão observada nos quadrantes Q2 e Q4, obtivemos uma concordância de 92,5% entre três avaliadores. Quando analisamos as respostas de quatro avaliadores, a concordância fica em torno de 60% e, para os cinco avaliadores, essa concordância cai para 17,5% no Q2 e 32,5% no Q4. Resultados semelhantes também foram observados por Vasques (2022) em estudo realizado com análise qualitativa das respostas de 146 estudantes de medicina ao MES, em que se obteve as seguintes percentagens de discordância: Q1-2,05%; Q2-39,04%; Q3-4,10% e Q4-33,56%. Esses resultados demonstram que, devido à subjetividade do tema, existe uma dificuldade em identificar os aspectos, principalmente, afetivos e sociais, nas respostas dos alunos. Essas discrepâncias também podem estar relacionadas com a especialidade do avaliador, pois notamos que houve maior concordância entre os avaliadores das especialidades de geriatria e pediatria, e menor concordância com as especialidades patologia e psicopedagogia. Essas dificuldades podem ser minimizadas com um treinamento prévio dos avaliadores, no intuito de tentar padronizar as observações. Porém, mais estudos deverão ser realizados para avaliar a eficácia desse treinamento prévio na precisão das análises, ao utilizar o instrumento.

Apesar da dificuldade de concordância entre os avaliadores, todos declararam que foi mais fácil e mais rápido analisar o MES utilizando o ICEC-MES, pois o instrumento direciona a análise e a conclusão da dimensão da empatia clínica demonstrada pelo estudante. Isso faz com que o ICEC-MES seja uma ferramenta útil para ser utilizada no contexto da aprendizagem da prática clínica. Ao identificar as dimensões da empatia demonstrada pelo estudante em relação à percepção e abordagem em sua conduta, facilita ao professor e também ao próprio estudante perceber os pontos que devem ser mais trabalhados na relação médico-paciente.

Os resultados do nosso estudo permitem-nos inferir que o ICEC-MES se mostrou útil em direcionar o professor a identificar as dimensões da empatia clínica demonstrada pelo estudante, sendo útil para embasar o feedback que deve ser dado ao aluno.

Este instrumento foi idealizado e validado para ser utilizado por professores no cenário de aprendizagem da prática clínica. Entretanto, novos estudos podem ser realizados com o intuito de viabilizar sua utilização pelos próprios estudantes, por exemplo, em uma avaliação por pares (per review), estimulando uma autorreflexão sobre a sua prática clínica, bem como possível utilização no treinamento de habilidades (TH) e possibilidades de ser utilizado também como instrumento avaliativo, formativo e/ou certificativo do estudante.

Este estudo possibilitou a observação, através da análise dos dados obtidos sobre a empatia clínica com a utilização do ICEC-MES, que somente 25% dos estudantes avaliados apresentaram empatia multidimensional, no tocante à percepção das necessidades do paciente, entretanto, somente 2,5% apresentaram essa visão mais completa do paciente em relação à conduta tomada do quadro do paciente. Semelhante ao observado no estudo de Sousa *et al.* (2021), que também avaliou estudantes do 5º período do curso de medicina, a conduta da maioria deles apresenta uma abordagem mais centrada nos aspectos biomédicos (97,5%), sendo seguida pelos aspectos afetivos (75%) e sociais (5%). Observou-se ainda que 45% dos estudantes não abordam, na sua conduta, todas as necessidades do paciente percebidas por eles. Esses são resultados importantes que poderão auxiliar na definição de estratégias direcionadas para o desenvolvimento da empatia na graduação médica. Mais estudos deverão ser realizados para avaliar como se apresenta a classificação da empatia clínica dos estudantes ao longo do curso.

Curiosamente, observou-se, neste estudo, que não houve correlação entre as variáveis

sociodemográficas dos estudantes e os resultados da classificação da empatia clínica. Esses não eram os resultados esperados, uma vez que estudos anteriores realizados pelo grupo de pesquisadores identificou a associação desses dados com os escores de empatia. Generoso (2022) identificou correlação entre a empatia (medida com escala elaborada por ele) com as seguintes variáveis: sexo feminino; pretensão por especialidade clínica, experiência com doença grave na família e possuir alguma doença crônica. Sousa *et al.* (2021) observou associação entre escores mais elevados de empatia e história familiar de doença crônica. Resultados semelhantes também foram observados por Hojat e Gonella (2015) em relação ao sexo feminino; por Bailey (2001) em relação à pretensão de exercer uma especialidade clínica e por Esquerda *et al.* (2016) em relação a vivenciar experiência de doença entre familiares, amigos ou pessoalmente. Em todos os estudos citados, a empatia foi mensurada em escores por escalas. As possíveis explicações para essas não correlações, neste estudo, pode ser a forma utilizada para avaliar a empatia já que utilizamos uma metodologia qualitativa e também um número pequeno de estudantes. Mais estudos fazem-se necessários para investigar essas hipóteses.

Como limitações do estudo, podemos citar a escassa literatura sobre a classificação da empatia no cenário da prática clínica, o que, por ventura, pode ter limitado a amplitude da classificação; a ausência de treinamento prévio dos avaliadores que pode ter impactado nos resultados de concordância do instrumento proposto.

## 9 CONCLUSÃO

Considerando os dados obtidos nas etapas de elaboração e validação do instrumento, podemos destacar os seguintes aspectos: o ICEC-MES aborda todas as dimensões da empatia clínica que se deseja verificar (biomédica, afetiva e social). Através dele, foi possível dimensionar e classificar a empatia demonstrada pelo estudante ao preencher o MES. O grau de concordância obtido entre os avaliadores variou de fraca a quase perfeita, sendo a dimensão afetiva aquela que apresentou os menores índices. O instrumento resultante deste estudo foi considerado pelos participantes de fácil preenchimento e uma ferramenta educacional promissora para auxiliar no desenvolvimento da empatia no contexto de aprendizagem da prática clínica.

## REFERÊNCIAS

- AHMADZADEH, A. *et al.* Does watching a movie improve empathy? A cluster randomized controlled trial. **Canadian medical education journal**, Calgary, n. 10, v. 4, p. 4-12, 2019.
- ARAÚJO, M. Os sentidos da sensibilidade e sua fruição no fenômeno do educar. **Educação Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 199-221, 2009.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. **Declaração de Helsinki**. Helsinki, 1964. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/helsin1.htm>. Acesso em: 09 set. 2021.
- BAILEY, B. A. Empathy in medical students: assessment and relationship to specialty choice. *Dissertation Abstracts International*, [S.l.], v. 62, n. 6-A, p. 2024, 2001.
- BARROS, P. S.; OLIVEIRA, E. M.; PINHO, V. D. Avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos público e privado de saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 18, n. 1, p. 36-43. jan./mar. 2011.
- BATISTA, N.; LESSA, S. Aprendizagem da Empatia na Relação Médico-Paciente: um Olhar Qualitativo entre Estudantes do Internato de Escolas Médicas do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, sup.1, p. 349-356, 2019.
- BATT-RAWDEN, *et al.* Ensinar empatia a estudantes de medicina, uma revisão sistemática atualizada. **Academic Medicine**, [S.I.], v. 88, p. 1171-1177, 2013
- BLASCO, P. G. 'O humanismo médico: em busca de uma humanização sustentável da Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 68, p. 1-6, 2011
- BLOCH, D. A.; KRAEMER, H. C. 2 x 2 Kappa Coefficients: Measures of Agreement or Association. **Biometrics**, Alexandria, v. 45, n. 1, p. 269-287, 1989.
- BOEMER, M. Empatia proposta de abordagem fenomenológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 23-29, 1984.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 maio 2022.
- BROLESSI, A. C. Empatia na relação aluno/professor/conhecimento. **Encontro: Revista de psicologia**, [S.l.], v. 17, n. 27, p. 1-21, 2014. Disponível em: <https://www.ime.usp.br/~brolezzi/publicacoes/empatia.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- CANÇADO, P.; MOURA, E. P.; PEIXOTO, J. M. O efeito do mapa da empatia em saúde no comportamento empático médico percebido. **Saúde e pesquisa**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 261-270, 2021.
- CANINO, C.; LUNA, V.; RIQUE, J. O conceito de empatia na psicologia. *In*: HUTZ, C. S.; SOUZA, L. K. **Estudos em psicologia do desenvolvimento e da personalidade: uma homenagem a Ângela Biaggio**. São Paulo: Casado Psicólogo, 2013. v. 1, p. 171-188.

CAPRARA, A; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 139-46, 2004.

CHEN, A. *et al.* Teaching empathy: the implementation of a video game into a Psychiatry clerkship curriculum. **Academic Psychiatry**, Washington, v. 42, n. 3, p. 362-365, 2018.

CONOVER, W. J. **Practical Nonparametric Statistics**. New York: John Wiley & Sons, 1980.

COSTA, S. C. *et al.* Humanization within adult intensive care units (ICUs): comprehension among the nursing team. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 1, p. 571-580, 2009.

DAVIS, M.H. A multidimensional approach to individual differences in empathy. **Journal of Personality and Social Psychology**, [S.l.], v.10, n. 1, p.85, Jan. 1980.

DECETY, J.; JACKSON, P. L. The functional architecture of human empathy. **Behavioral and cognitive neuroscience reviews**, Thousand Oaks, v. 3, n. 2, p. 71-100, Jun. 2004

MARCO, M.A. **Face Humana da Medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

DECETY, J.; COWELL, J. M. Friends, or foes: Is empathy necessary for moral behavior? **Perspectives on Psychological Science**, Thousand Oaks, v. 9, n. 5, p. 525-537, 2014.

DERKSEN, F.; BENSING, J.; LAGRO-JANSSEN, A. effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. **The British journal of general practice**, London, v. 63, n. 606, p.76-84, 2013.

EKMAN, P. **Emotions revealed**. New York: Times Book, 2003.

ESQUERDA, M. *et al.* La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. **Atencion Primaria**, Espanha, v. 48, n. 1, p. 8-14, 2016.

FALCONE, E. A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 23-32, 1999.

FALCONE, E. M. O. Empatia. *In*: ABREU, C. N.; ROSO, M. **Psicoterapias cognitiva e construtivista: novas fronteiras da prática clínica**. Porto Alegre, Artmed; 2003. p. 275-287.

FALCONE, E. *et al.* Inventário de Empatia (IE): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. **Avaliação Psicológica**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 321-334, dez. 2008.

FLEISS, J. L.; LEVIN, B.; PAIK, M.C. **Statistical Methods for rates and Proportions**. New York: John Wiley & Sons, 2003. 800p

FUCHS, T. Levels of Empathy-primary, Extended, and Reiterated Empathy. *In*: LUX, V.; WEIGEL, S. (ed.). **Empathy: Epistemic problems and cultural-historical perspectives of a cross-disciplinary concept**. Reino Unido: PalgraveMacmillan, 2017. p. 27-47.

GALLESE, V. The roots of empathy: the shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. **Psychopathology**, Basel, v. 36, n. 4, p. 171-80, Jul./Aug. 2003.

GENEROSO, A. T. A. **Elaboração de uma escala brasileira de empatia clínica**. 2022. 110f. Dissertação (Mestrado ensino em saúde) – Universidade Prof. Edson Antônio Vellano, Belo Horizonte, 2022.

GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente**. Rio de Janeiro: objetiva. 2005.

GOPNIK, A.; MELTZOFF, A. N. **Palavras, pensamentos e teorias**. Chicago: A Imprensa do MIT, 1977. 228p.

GRAHAM, J. *et al.* Medical Humanities Coursework Is Associated with Greater Measured Empathy in Medical Students, **The American journal of medicine**, New York, v. 129, n. 12, p. 1334-1337. Dec. 2016.

GROSSEMAN, S. *et al.* Residents' and standardized patients' perspectives on empathy: Issues of agreement. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v. 96, n. 1, p. 22-28, 2014

HOJAT, M. Empathy in health professions education and patient care. New York, **Springer International**, 2016.

HOJAT, M. **Empathy in Patient Care**. [S.l.]: Springer, 2007.

HOJAT, M. *et al.* Empathy scores in medical school and ratings of empathic behavior in residency training 3 years later. **The Journal of social psychology**, New York, v. 145, n. 6, p. 663-72, Dec. 2005

HOJAT, M.; GONNELLA, J. S. Eleven years of data on the Jefferson scale of empathy medical student version (JSE-S): Proxy norm data and tentative cutoff scores. **Medical Principles and Practice**, New York, v. 24, n. 4, p. 344-350, 2015.

ICKES, W.; MARANGONI, C.; GARCÍA, S. Studying empathic accuracy in a clinically relevant context. *In*: ICKES, W. **Empathic accuracy**. New York: Guilford, 1997. p. 282-310.

IPREUSCHE, I.; LAMM, C. Reflections on empathy in medical education: What can we learn from social neurosciences? **Advances in Health Science Education**. Dordrecht, v. 21, n. 1, p. 235-249, 2016.

JOHNSON, R.; BHATTACHARYYA, G. **Statistics Principles and Methods**. New York: John Wiley & Sons, 1986, 578 p.

KATAOKA, H. *et al.* Can communication skills training improve empathy? A six-year longitudinal study of medical students in Japan. **Medical Teacher**, London, v. 41, n. 2, p. 195-200, 2019.

KIYOHARA, LY, *et al.* The patient-physician interactions as seen by undergraduate medical students. **Med J**, São Paulo, v. 119, p. 97-100, 2001.

- LAMEIRA, A. P.; GAWRYSZEWSKI, L. G.; PEREIRA, A. Neurônios espelhos, **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 123-133, 2006.
- LARSON, E. B.; YAO, X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship, **Jama**, Chicago, v. 293, n. 9, p. 1100-1106, 2005.
- LIPPS, T. Empathy and aesthetic pleasure. *In*: ASCHENBRENNER, K.; ISENBERG, A. **Aesthetic theories**: Studies in the philosophy of art. [S.l.]: Prentice-Hall, 1965. p. 403-412.
- MEIROVICH, A. *et al.* Student-centered tutoring as a model for patient-centeredness and empathy. **Advances in medical education and practice**, Auckland, v. 7, p. 423-428, 2016.
- MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Susano: Instituto Piaget Brasil, 2008
- MOURA, E. P. *et al.* Estratégias atuais utilizadas para o ensino da empatia na graduação médica: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6374>. Acesso em: 15 jan. 2022.
- MOLL, H.; MELTZOFF, A. N. Perspective-taking and its foundation in joint attention. *In*: ROESSLER, J.; LERMAN, H.; EILAN, N. **Perception, causation, and objectivity**. Oxford, UK: Oxford Scholarship Online, 2011. p. 286-304.
- MORETO, G.; BLASCO, P. G. A erosão da empatia nos estudantes de medicina: um desafio educacional. **Revista Brasileira de Medicina**, [S.l.], p. 12-17, 2013. Disponível em: [https://sobramfa.com.br/wpcontent/uploads/2014/10/2013\\_jan\\_A\\_erosao\\_da\\_empatia\\_nos\\_estudantes.pdf](https://sobramfa.com.br/wpcontent/uploads/2014/10/2013_jan_A_erosao_da_empatia_nos_estudantes.pdf). Acesso em: 23 set. 2019.
- NATIVIDADE, J.C.; SUCUPIRA, G.A. Treinamento de Habilidades Sociais como um caminho para o Bem-Estar, **Dignidade Re-Vista**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 14, p. 37-50, jul. 2022.
- PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, p. 492-499, 2008.
- PARO, H. B. M. S. **Empatia em estudantes de medicina no Brasil**: um estudo multicêntrico. 2013. 201f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica**: fundamentos e práticas. Porto Alegre: ARTMED, 2010.
- PEIXOTO, J. M.; MOURA, E. P. Mapa da Empatia em Saúde: Elaboração de um Instrumento para o Desenvolvimento da Empatia. **Revista brasileira educação médica**, Brasília, v. 44, n.1, p. 1-8, mar. 2020.
- PEIXOTO, J. M.; RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente x modelo pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 35, n. 2, p. 229-236, 2011.
- PROVENZANO, B. C. *et al.* A empatia médica e a graduação em medicina. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 19-25, 2014.

RAYMUNDO, V. P. **Elaboração e validação de um instrumento de avaliação de consciência linguística.** Tese (Doutorado em Linguística Aplicada) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2006.

REN, G. S. G.; MIN, J. T. Y.; SAMARASEKERA, D. D. Complex and novel determinants of empathy change in medical students. **Korean journal of medical education**, Seoul, v. 28, n. 1, p. 67-78, 2016.

RIESS, H.; KRAFT-TODD, G. Empathy: a tool to enhance nonverbal communication between clinicians and their patients. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 89, n. 8, p. 1108-1112, 2014.

ROGERS, C. Empatia, simpatia e intuição no diagnóstico. *In*: ROGERS, C.; KINGET, G. **Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva.** Belo Horizonte: Interlivros, 1977. v. 1, p. 17-38.

ROGERS, C. Empatia, simpatia e intuição no diagnóstico. *In*: ROGERS, C.; KINGET, G. **Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva.** Belo Horizonte: Interlivros, 2001. v. 1, p. 54-82.

RUIZ-MORAL, R. *et al.* Teaching medical students to express empathy by exploring patient emotions and experiences in standardized medical encounters. **Patient education and counseling**, Limerick, v. 100, n. 9, p. 1694-1700, 2017.

SAMPAIO, A. A. S. *et al.* Introdução aos Delineamentos Experimentais de Sujeito Único. **Interação em Psicologia**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 151-164, 2008.

SCARPELLINE, G. R. *et al.* Escala CARE de empatia: tradução para o Português falado no Brasil e resultados iniciais de validação. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 1, p. 51-58, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/80098>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SCHUTTE, N. S. *et al.* Emotional intelligence and interpersonal relations. **The Journal of Social Psychology**, New York, v. 141, n. 4, p. 523-536, 2001.

SELMAN, R.L. The Relation of RoleTaking to the Development of Moral Judgment in Children, **Child Development**, [S.l.]. v. 42, n. 1, p. 79-91, Mar. 1971.

SOUSA, L. U. R. *et al.* Mapa da empatia em saúde como instrumentos de reflexão em cenário de ensino não assistencial. **Revista brasileira de educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 4, p. 1-9, 2021.

SPRENG, R. N. *et al.* The Toronto Empathy Questionnaire: desenvolvimento de escala e validação inicial de uma solução analítica fatorial para múltiplas medidas de empatia. **Jornal de avaliação de personalidade**. [S.l.]. v. 91, n. 1, p. 62-71, 2009.

WUNDRICH, M.C. *et al.* Empathy training in medical students – randomized controlled trial, **Medical Teacher**, London, v. 39, n. 10, p. 1096-1098, Jul. 2017.

VOGEL, D.; MEYER, M.; HARENDZA, S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. **BMC Medical**

**Education**, London, v. 157, n. 18, p. 1-7, 2018.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-  
ESTUDIOSOS E/OU ESPECIALISTAS NO TEMA EMPATIA**

**Dados da pesquisa:**

TÍTULO DA PESQUISA: Proposta de um modelo de classificação da empatia clínica observada em estudantes de medicina.

PESQUISADOR PRINCIPAL:

Eliane Perlatto Moura

E-mail: [elianeperlatto@gmail.com.br](mailto:elianeperlatto@gmail.com.br) Telefone: (31) 98226-7999

PESQUISADORES PARTICIPANTES:

ASSISTENTE: Cleuza Guimarães Teixeira

Rua: Aimorés, 2602 Santo Agostinho, Belo Horizonte (MG) Telefone:(31) 99826-1527

E-mail: [cleuzagteixeira@gmail.com](mailto:cleuzagteixeira@gmail.com)

COLABORADOR: José MARIA Peixoto - Rua Líbano, 66 Itapuã, Belo Horizonte -  
Telefone:(31) 99689-9007

E-mail: [jmpeixoto.prof@gmail.com](mailto:jmpeixoto.prof@gmail.com)

PATROCINADORES: não possui

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, de uma pesquisa científica. Pesquisa é um conjunto de procedimentos que procura criar ou aumentar o conhecimento sobre um assunto. Essas descobertas, embora, frequentemente, não tragam benefícios diretos ao participante da pesquisa, podem, no futuro, ser úteis para muitas pessoas. Para decidir se aceita ou não participar desta pesquisa, o(a) senhor(a) precisa entender o suficiente sobre os riscos e benefícios, para que possa fazer um julgamento consciente. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição. Explicaremos as razões da pesquisa. A seguir, forneceremos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento que contém informações sobre a pesquisa, para que leia e discuta com familiares e ou outras pessoas de sua confiança. Caso seja necessário, alguém lerá e gravará a leitura para o(a) senhor(a). Uma vez compreendido o objetivo da pesquisa e havendo seu interesse em participar, será solicitada a sua rubrica em todas as páginas do TCLE e sua assinatura na última página. Uma via assinada deste termo deverá ser retida pelo senhor(a) ou por seu representante legal, e uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável.

**Informações da pesquisa Justificativa:**

Na literatura, os estudos encontrados relacionados à mensuração da empatia, em escolas de medicina, baseiam-se em escores obtidos com a utilização de escalas. Entretanto, não foi encontrado estudo que avalie a dimensão da empatia demonstrada pelo estudante. Assim, torna-se necessária a proposição de um modelo de classificação da empatia, que será construído para auxiliar na utilização do Mapa da Empatia em Saúde, bem como um instrumento baseado neste modelo que permita identificar, de forma mais fidedigna, a dimensão da empatia demonstrada pelo estudante de medicina, através da análise de suas respostas ao MES.

**Objetivos:**

- Propor um modelo de classificação da empatia no contexto clínico dos estudantes de medicina, alinhado à utilização do MES (Mapa da Empatia em Saúde).

Criar uma metodologia de avaliação, baseada no modelo de categorização da empatia clínica, que permita classificar a estrutura observada da empatia apresentada pelos alunos da graduação de medicina ao utilizarem o MES (Mapa da Empatia em Saúde).

Categorizar a estrutura das respostas fornecidas pelos estudantes de medicina nos quadrantes do Mapa da Empatia em Saúde no contexto do atendimento clínico.

**Metodologia:**

Se aceitar participar deste estudo, o(a) senhor(a) deverá preencher um questionário online que conterá questões sociodemográficas e participar de uma reunião que será realizada online na qual serão avaliadas a semântica, pertinência e exequibilidade do modelo de classificação da empatia proposto neste estudo, seguido de discussão das discrepâncias de opiniões (caso ocorram) até se obter um consenso.

**Riscos e Desconfortos:**

Se aceitar participar da pesquisa, os possíveis desconfortos que podem advir da sua participação serão com relação ao preenchimento do questionário/reunião, a existência de risco mínimo de constrangimento, cansaço, impossibilidade de anonimato, invasão de privacidade, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE), além de tomar o seu tempo.

Para se evitar tais desconfortos, será dada a você a possibilidade de deixar de participar do estudo em qualquer momento que julgar necessário. A escolha do dia e horário do encontro deverá levar em consideração a disponibilidade de todos.

**Benefícios:**

Não haverá benefícios diretos para você, entretanto, a elaboração e validação de um instrumento para avaliar a habilidade empática dos estudantes no cenário de atendimento clínico será útil

para embasar futuras intervenções curriculares. Acreditamos que a análise do conteúdo dos mapas favorecerá a reflexão empática do estudante, mas tem potencial de atingir também o professor e, o mais importante, promover um ambiente de ensino mais humanizado aos pacientes atendidos.

**Privacidade e Confidencialidade:**

Os seus dados serão analisados, em conjunto, com o de outros juízes, não sendo divulgada a identificação de nenhum juiz sob qualquer circunstância. Solicitamos sua autorização para que os dados obtidos nesta pesquisa sejam utilizados sem uma publicação científica, meio pelos quais os resultados de uma pesquisa são divulgados e compartilhados com a comunidade científica. Todos os dados da pesquisa serão armazenados em local seguro, por cinco anos.

**Acesso aos resultados**

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que esses possam afetar sua vontade em continuar participando dela.

**Liberdade de recusar-se e retirar-se do estudo**

A escolha de entrar ou não neste estudo é inteiramente sua. Caso o(a) senhor(a) se recuse a participar deste estudo, não haverá qualquer tipo de prejuízo ou represália.

**Garantia de Ressarcimento**

O(A) senhor(a) não poderá ter compensações financeiras para participar da pesquisa, exceto como forma de ressarcimento de custos. Tampouco, o(a) senhor(a) não terá qualquer custo, pois o custo desta pesquisa será de responsabilidade do orçamento da pesquisa. O (A) senhor(a) tem direito a ressarcimento em caso de despesas decorrentes da sua participação na pesquisa.

**Acesso ao pesquisador:**

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis por ela, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

**Pesquisador:** E-mail: [elianeperlatto@gmail.com](mailto:elianeperlatto@gmail.com); [cleuzagteixeira@gmail.com](mailto:cleuzagteixeira@gmail.com)

Telefone: (31)98226-7999/ (31)99826-1527. Endereço: Rua Líbano, 99 - Itapuã-BH

**Acesso à instituição:** Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável por ela, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

**Comitê de Ética-UNIFENAS:** Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Telefone: (35)3299-3137 [E-mail: comitedeetica@unifenas.br](mailto:comitedeetica@unifenas.br)

### Consentimento do participante

Eu, abaixo-assinado, declaro que concordo em participar deste estudo como voluntário (a) de pesquisa. Ficaram claros, para mim, quais são os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos, quando se fizer necessário, incluindo a divulgação deles, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor, ficando uma em minha posse.

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

SEXO: ( ) M ( ) F ( ) ND DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

### Declaração do pesquisador

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO – ESTUDIOSOS E/OU  
ESPECIALISTAS NO TEMA EMPATIA**

Nome: \_\_\_\_\_

B- Qual a sua idade em anos?

18 a 24 anos

25 a 34 anos  35 a 44 anos

45 a 54 anos

55 a 64 anos  65 anos ou mais

C-Sexo:

Feminino

Masculino  Não quero informar

D –Qual o seu estado civil?

Casado(a)

Solteiro(a)  Separado (a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)  União Estável

E-Qual a sua área de graduação? \_\_\_\_\_

F-Em que ano você concluiu a graduação? \_\_\_\_\_

G - Você possui Pós-graduação?  Nenhuma

Especialização Qual: \_\_\_\_\_

Mestrado

Doutorado

H - Você tem experiência como docente?  Sim  Não

## **APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- ESTUDANTES**

### **Dados da pesquisa:**

TÍTULO DA PESQUISA: Proposta de um modelo de classificação da empatia clínica observada em estudantes de medicina.

PESQUISADOR PRINCIPAL:

Eliane Perlatto Moura

E-mail: elianeperlatto@gmail.com.br      Telefone:(31)98226-7999

PESQUISADORES PARTICIPANTES:

ASSISTENTE: Cleuza Guimarães Teixeira

Rua: Aimorés, 2602 Santo Agostinho, Belo Horizonte (MG) Telefone:(31)99826-1527

E-mail: cleuzagteixeira@gmail.com

COLABORADOR: José Maria Peixoto

Rua Líbano, 66 Itapuã, Belo Horizonte      Telefone:(31)99689-9007

E-mail: jmpeixoto.prof@gmail.com

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, de uma pesquisa científica. Pesquisa é um conjunto de procedimentos que procura criar ou aumentar o conhecimento sobre um assunto. Estas descobertas, embora, frequentemente, não tragam benefícios diretos ao participante da pesquisa, podem, no futuro, ser úteis para muitas pessoas.

Para decidir se aceita ou não participar desta pesquisa, o(a) senhor(a) precisa entender o suficiente sobre os riscos e benefícios, para que possa fazer um julgamento consciente. Sua participação não é obrigatória, e, em qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação como pesquisador(a) ou com a instituição.

Explicaremos as razões da pesquisa. A seguir, forneceremos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento que contém informações sobre a pesquisa, para que leia e discuta com familiares ou outras pessoas de sua confiança. Caso seja necessário, alguém lerá e gravará a leitura para o(a) senhor(a). Uma vez compreendido o objetivo da pesquisa e havendo seu interesse em participar, será solicitada a sua rubrica em todas as páginas do TCLE e sua assinatura na última página. Uma via assinada deste termo deverá ser retida pelo senhor(a) ou por seu representante legal, e uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável.

## **Informações da pesquisa**

Na literatura, os estudos encontrados relacionados à mensuração da empatia, em escolas de medicina, baseiam-se em escores obtidos com a utilização de escalas. Entretanto, não foi encontrado estudo que avalie a dimensão da empatia demonstrada pelo estudante. Assim, torna-se necessária a proposição de um modelo de classificação da empatia, que será construído para auxiliar na utilização do Mapa da Empatia em Saúde, bem como um instrumento baseado neste modelo que permita identificar, de forma mais fidedigna, a dimensão da empatia demonstrada pelo estudante de medicina, através da análise de suas respostas ao MES.

### **Objetivos:**

- Propor um modelo de classificação da empatia no contexto clínico dos estudantes de medicina, alinhado à utilização do MES (Mapa da Empatia em Saúde).
- Criar uma metodologia de avaliação, baseada no modelo de categorização da empatia clínica, que permita classificar a estrutura observada da empatia apresentada pelos alunos da graduação de medicina ao utilizarem o MES (Mapa da Empatia em Saúde).
- Categorizar a estrutura das respostas fornecidas pelos estudantes de medicina nos quadrantes do Mapa da Empatia em Saúde no contexto do atendimento clínico.

### **Metodologia:**

Se aceitar participar deste estudo, você deverá preencher um questionário online que conterá questões sociodemográficas e assistir a um vídeo gravado de um atendimento clínico. Logo após, você deverá preencher o Mapa da Empatia em Saúde. Essa etapa poderá ser realizada de forma presencial, para a qual o encontro será agendado previamente e ocorrerá na sua instituição de ensino com horário e local que sejam de comum acordo e acessíveis a todos. Caso não seja possível, poderá ocorrer de forma online, e você receberá o vídeo gravado e o Mapa da Empatia em Saúde por e-mail e, após preenchimento dele, este deverá ser enviado por e-mail para o pesquisador, conforme prévio acordo de ambas as partes.

### **Riscos e Desconfortos:**

Se aceitar participar da pesquisa, os possíveis desconfortos que podem advir da sua participação serão com relação ao preenchimento do questionário e participação no encontro, a existência

de risco mínimo de constrangimento, cansaço, possibilidade de identificação da sua identidade, invasão de privacidade, discriminação e estigmatização a partir da possível revelação do conteúdo; divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE), além de tomar o seu tempo.

Para se evitar tais desconfortos, será dada a você a possibilidade de deixar de participar do estudo em qualquer momento que julgar necessário. Caso o encontro seja presencial, esse ocorrerá na sua instituição de ensino com horário e local que sejam de comum acordo e acessíveis a todos. Caso seja online, será disponibilizado um intervalo de tempo adequado para que a análise seja realizada, e você poderá escolher o melhor momento para fazer essa análise.

### **Benefícios:**

Não haverá benefícios diretos para você, entretanto, a elaboração e validação de um instrumento para avaliar a habilidade empática dos estudantes no cenário de atendimento clínico será útil para embasar futuras intervenções curriculares. Acreditamos que a análise do conteúdo dos mapas favorecerá a reflexão empática do estudante, mas tem potencial de atingir também o professor e, o mais importante, promover um ambiente de ensino mais humanizado aos pacientes atendidos.

### **Privacidade e Confidencialidade:**

Os seus dados serão analisados em conjunto com o de outros avaliadores, não será divulgada a identificação de nenhum avaliador sob qualquer circunstância. Solicitamos sua autorização para que os dados obtidos nesta pesquisa sejam utilizados em uma publicação científica, meio pelo qual os resultados de uma pesquisa são divulgados e compartilhados com a comunidade científica. Todos os dados da pesquisa serão armazenados em local seguro, por cinco anos.

### **Acesso aos resultados:**

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que eles possam afetar sua vontade em continuar participando dela.

### **Liberdade de recusar-se e retirar-se do estudo**

A escolha de entrar ou não neste estudo é inteiramente sua. Caso você se recuse a participar dele, não haverá qualquer tipo de prejuízo ou represália.

### **Garantia de Ressarcimento**

Você não poderá ter compensações financeiras para participar da pesquisa, exceto como forma de ressarcimento de custos. Tampouco, você não terá qualquer custo, pois o custo desta pesquisa será de responsabilidade do orçamento previsto para ela. Você tem direito a ressarcimento em caso de despesas decorrentes da sua participação na pesquisa.

**Acesso ao pesquisador:**

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis por ela, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

**Pesquisador: Eliane Perllato Moura**

Telefone:(31)982267999/(31)9982615-272

Endereço: Rua Líbano, 99 Itapuã - BHE-mail: [elianeperlato@gmail.com](mailto:elianeperlato@gmail.com);

**Acesso à instituição:**

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável por ela, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

**Comitê de Ética -UNIFENAS:**

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Telefone:(35)3299-3137

E-mail:comiteetica@unifenas.br

Segunda a sexta-feira, das 14:00h às16:00h

**Consentimento do participante**

Eu, abaixo-assinado, declaro que concordo em participar deste estudo como voluntário(a) de pesquisa. Ficaram claros, para mim, quais são os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do

estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano de utilizarem os dados obtidos, quando se fizer necessário, incluindo a divulgação deles, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_

SEXO: ( )•M ( )•F ( )•ND DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

## **2.Declaração do pesquisador**

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante, (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

**APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO - ESTUDANTES**

A -Nome: \_\_\_\_\_

B-Qual a sua idade em anos?

- 18 a 24 anos                      25 a 34 anos   35 a 44 anos  
45 a 54 anos                      55 a 64 anos   65 anos ou mais

C-Sexo:

- Feminino                      Masculino                      Não quero informar

D –Qual o seu estado civil?

- Casado(a)                      Solteiro(a)   Separado (a)  
Divorciado(a)                      Viúvo(a)   União Estável

E-Você tem filhos?

- Sim.Quantos? \_\_\_\_\_ Não

F-Qual a sua Raça (cor)?

- Branca.                      Parda                      Preta  
Indígena                      Amarela.                      Não declarado

G-Qual a sua Religião?

- Cristão (protestante, católico ou qualquer outra denominação cristã) Budista  
 Muçulmano Judeu Outra  
Eu não tenho religião.

H - Qual a sua Renda Familiar aproximada? mais de15 salários mínimos;

- de 5 a 15 salários mínimos; de 3 a 5 salários mínimos;  de 1 a 3 salários mínimos; até 1 salário mínimo.

I - Qual a sua escola de origem no ensino médio? pública;

- privada;  
pública e privada

J - Qual o motivo principal de escolha do curso de medicina?  curso adequado à aptidão pessoal e vocacional;

possibilidade de poder contribuir para a sociedade;  possibilidade de emprego;

influência de familiares;

amplas expectativas salariais;  prestígio social da profissão;

K - Você já sabe qual especialidade pretende cursar?  Sim. Qual? \_

Não.

L - Você estuda com algum auxílio financeiro?

Sim:  ProUni  FIES  Outro: \_\_\_\_\_  Não

M - Você mora com quem?  família (pai, mãe)

com parentes  República

Moro sozinho

Com amigos ou colegas

N - Você tem experiência com doença crônica ou grave na família?  Sim

Não

O - Você utiliza medicamentos relacionados à saúde mental?  ansiolíticos   
antidepressivos

antipsicóticos  não utilizo

## APENDICE E -ROTEIRO DA GRAVAÇÃO DO VIDEO APRESENTADO AOS ESTUDANTES NA 3ª FASE DO ESTUDO

**Ator:** Olá, doutor, tudo bem?

Meu nome é Eduardo, eu tenho 62 anos...

Eu tô vindo aqui porque o médico do postinho me pediu, pois, minha pressão não tá controlada. Sabe como é doutor, tenho essa pressão alta já tem uns 15 anos, ela não controla de jeito nenhum...

Os remédios que os médicos me passam são muito ruim me faz passar mal, fico pior com eles, O que é eu faço?

Sou motorista de caminhão, sabe como é, fui aposentado por invalidez, por causa do meu diabetes...

Tenho diabetes já tem uns 30 anos, uso insulina todo dia,

Mas não adianta muito não pois fiquei cego do meu olho direito, o diabetes deu sangramento nele,

Mas eu tenho de trabalhar doutor, sou casado, tenho quatro filhos, tá todo mundo estudando ainda, são tudo novo demais.

Meu mais velho, me dá muito orgulho, tá estudando pra ser advogado, imagina que maravilha ele formando, mas tenho de pagar a faculdade dele....., é particular sabe como é? Tá difícil doutor...

Minha mulher cuida da casa, não dá pra pagar empregada, minha aposentadoria é de um salário mínimo

Pelo menos minha casa é própria, não devo nada, é pequena mais é nossa...

Se sinto alguma coisa?

Pois é.... não sinto nada...por isso acho estranho tê de tomar este monte de remédio que me faz mal...

Olha aí os remédios que já usei,

Esse captopril, me fez tossir demais, dia e noite...

Esse aqui, amlodipina, inchou minhas pernas, nem cabia o sapato, como é que posso dirigir?

Essa tal de hidroclortizida, uma coisa assim, me faz urinar muito, e doutor... acabou com ...

Sabe..., não consigo mais fazer sexo como antes, mas sou casado, minha mulher ainda quer, sabe...

Daí parei tudo.... só tomo insulina...se não a glicose sobe muito...

Se eu fumo?

Aí é o problema doutor, não consigo parar de fumar, fumo um maço por dia...sei que faz mal....

Mas eu não bebo nada de álcool, pelo menos isso né?

Não...não tenho tempo para exercício, mas trabalho muito... o dia inteiro, as vez pego no pesado, pra ajudar descarregar o caminhão... acho que isso vale como exercício, né mesmo?

Mas parar de fumar, tá difícil, sabe como é?

Doutor... tô muito ansioso, tem vez que até que choro, longe dos meus filhos, só minha mulher sabe...

Tá difícil, as coisas não estão dando certo pra mim... acho que nunca deram...

Nestes dias, minha vista do lado esquerdo ficou toda borrada, fui no médico do olho....

Ele disse que aquele sangramento que teve do olho direito, agora tá no esquerdo também,

Ele disse que posso perder esse olho também.... imagina doutor....

Será que se eu controlar a pressão e a glicose daria para salvar esse olho?

**Médica: Vamos avaliar, Sr Eduardo, deixa eu te examinar:**

Veja bem, sua pressão está em 170/100 mmHg, 17 por 10, nos dois braços, está alta, sua frequência cardíaca é de 70/min e a frequência respiratória de 15/min. O senhor está pesando 100Kg, para uma altura de um 1,70 m, não está bom, não é mesmo? O resto do exame físico está todo normal!

O exame de sangue é que apresenta alguns problemas: a glicose está em 230 mg/dl; o colesterol total de 260 mg/dl e tem um probleminha aqui no seu rim, a creatinina está em 1,8 mg/dl

**Ator: E agora doutor? O que vai acontecer? O que tenho de fazer?**

**APENDICE F– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
PROFESSORES AVALIADORES**

TÍTULO DA PESQUISA: Proposta de um modelo de classificação da empatia clínica observada em estudantes de medicina.

**PESQUISADOR PRINCIPAL:**

Eliane Perlatto Moura

E-mail: elianeperlatto@gmail.com.br

Telefone:(31)98226-7999

**PESQUISADORES PARTICIPANTES:**

**ASSISTENTE:** Cleuza Guimarães Teixeira

Rua: Aimorés, 2602, Santo Agostinho, Belo Horizonte (MG)Telefone:(31)99826-1527

E-mail: cleuzagteixeira@gmail.com

**COLABORADOR:** José Maria Peixoto

Rua Líbano, 66 Itapuã, Belo Horizonte

Telefone:(31)99689-9007

E-mail:jmpeixoto.prof@gmail.com

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, de uma pesquisa científica. Pesquisa é um conjunto de procedimentos que procura criar ou aumentar o conhecimento sobre um assunto. Essas descobertas, embora, frequentemente, não tragam benefícios diretos ao participante da pesquisa, podem, no futuro, ser úteis para muitas pessoas.

Para decidir se aceita ou não participar desta pesquisa, o(a)senhor(a) precisa entender o suficiente sobre os riscos e benefícios, para que possa fazer um julgamento consciente. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição.

Explicaremos as razões da pesquisa. A seguir, forneceremos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento que contém informações sobre a pesquisa, para que leia e discuta com familiares e ou outras pessoas de sua confiança. Caso seja necessário, alguém lerá e gravará a leitura para o(a) senhor(a). Uma vez compreendido o objetivo da pesquisa e havendo seu interesse em participar, será solicitada a sua rubrica em todas as páginas do TCLE e sua assinatura na última página. Uma via assinada deste termo deverá ser retida pelo senhor(a) ou

por seu representante legal, e uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável.

### **Informações da pesquisa**

#### **Justificativa:**

Na literatura, os estudos encontrados relacionados à mensuração da empatia, em escolas de medicina, baseiam-se em escores obtidos com a utilização de escalas. Entretanto, não foi encontrado estudo que avalie a dimensão da empatia demonstrada pelo estudante. Assim, torna-se necessária a proposição de um modelo de classificação da empatia, que será construído para auxiliar na utilização do Mapa da Empatia em Saúde, bem como um instrumento baseado nesse modelo que permita identificar, de forma mais fidedigna, a dimensão da empatia demonstrada pelo estudante de medicina, através da análise de suas respostas ao MES.

#### **Objetivos:**

- Propor um modelo de classificação da empatia no contexto clínico dos estudantes de medicina, alinhado à utilização do MES (Mapa da Empatia em Saúde).
- Criar uma metodologia de avaliação, baseada no modelo de categorização da empatia clínica, que permita classificar a estrutura observada da empatia apresentada pelos alunos da graduação de medicina ao utilizarem o MES (Mapa da Empatia em Saúde).
- Categorizar a estrutura das respostas fornecidas pelos estudantes de medicina nos quadrantes do Mapa da Empatia em Saúde no contexto do atendimento clínico.

#### **Metodologia:**

Se aceitar participar deste estudo, você deverá preencher um questionário online que conterá questões sociodemográficas e avaliar o conteúdo dos Mapas de Empatia em Saúde preenchidos pelos estudantes, utilizando o instrumento elaborado neste estudo que visa identificar a dimensão da empatia demonstrada pelo estudante no contexto de aprendizado da prática clínica. O conteúdo dos mapas será disponibilizado em uma planilha do Excel e enviado por e-mail pelo pesquisador, juntamente com o instrumento de avaliação. Você poderá escolher o melhor momento para fazer a análise, que poderá ser feita dentro de um intervalo de tempo previamente acordado com os pesquisadores.

#### **Riscos e Desconfortos:**

Se aceitar participar da pesquisa, os possíveis desconfortos que podem advir da sua participação serão com relação ao preenchimento do questionário e participação do encontro, a existência

de risco mínimo de constrangimento, cansaço, possibilidade de identificação da sua identidade, invasão de privacidade, discriminação e estigmatização a partir da possível revelação do conteúdo; divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE), além de tomar o seu tempo.

Para se evitar tais desconfortos, será dada a você a possibilidade de deixar de participar do estudo em qualquer momento que julgar necessário. Será disponibilizado um intervalo de tempo adequado para que a análise seja realizada, e você poderá escolher o melhor momento para fazer esta análise.

**Benefícios:**

Não haverá benefícios diretos para você, entretanto, a elaboração e validação de um instrumento para avaliar a habilidade empática dos estudantes, no cenário de atendimento clínico, será útil para embasar futuras intervenções curriculares. Acreditamos que a análise do conteúdo dos mapas favorecerá a reflexão empática do estudante, mas tem potencial de atingir também o professor e, o mais importante, promover um ambiente de ensino mais humanizado aos pacientes atendidos.

**Privacidade e Confidencialidade:**

Os seus dados serão analisados em conjunto com o de outros avaliadores, não sendo divulgada a identificação de nenhum avaliador sob qualquer circunstância. Solicitamos sua autorização para que os dados obtidos nesta pesquisa sejam utilizados em uma publicação científica, meio pelo qual os resultados de uma pesquisa são divulgados e compartilhados com a comunidade científica. Todos os dados da pesquisa serão armazenados em local seguro, por cinco anos.

**Acesso aos resultados:**

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que esses possam afetar sua vontade em continuar participando dela.

**Liberdade de recusar-se e retirar-se do estudo**

A escolha de entrar ou não neste estudo é inteiramente sua. Caso você se recuse a participar dele, não haverá qualquer tipo de prejuízo ou represália.

**Garantia de Ressarcimento**

Você não poderá ter compensações financeiras para participar da pesquisa, exceto como forma de ressarcimento de custos. Tampouco, você não terá qualquer custo, pois o custo desta pesquisa será de responsabilidade do orçamento elaborado. Você tem direito a ressarcimento em caso de despesas decorrentes da sua participação na pesquisa.

**Acesso ao pesquisador:**

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis por ela para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

**Pesquisador: Eliane Perllato Moura**

Telefone:(31)982267999/(31)9982615-272

Endereço:Rua Líbano, 99 Itapuã-BH

E-mail:[elianeperlato@gmail.com](mailto:elianeperlato@gmail.com);[cleuzagteixeira@gmail.com](mailto:cleuzagteixeira@gmail.com)

**Acesso à instituição:**

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável por ela, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

**Comitê de Ética -UNIFENAS:**

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Telefone:(35)3299-3137

E-mail: [comitedeetica@unifenas.br](mailto:comitedeetica@unifenas.br)

Segunda a sexta-feira, das 14:00h às 16:00h

**Consentimento do participante**

Eu, abaixo-assinado, declaro que concordo em participar deste estudo como voluntário(a) de pesquisa. Ficaram claros, para mim, quais são os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano de utilizarem os dados obtidos, quando se fizer necessário, incluindo a divulgação deles, sempre preservando

minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ SEXO: ( )•M ( )•F ( )•ND

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

### 3. Declaração do pesquisador

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

BeloHorizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos pesquisadores

**APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO–PROFESSORES  
AVALIADORES**

A -Nome: \_\_\_\_\_

B-Qual a sua idade em anos?

18 a 24 anos 25 a 34 anos 35 a 44 anos

45 a 54 anos 55ª 64 anos  65 anos ou mais

C-Sexo:

Feminino. Masculino. Não quero informar

D –Qual o seu estado Civil?

Casado(a). Solteiro(a) Separado (a)

Divorciado(a). Viúvo(a) União Estável

E-Qual a sua área de graduação? \_\_\_\_\_

F-Em que ano você concluiu a graduação? \_\_\_\_\_

G - Possui Pós-graduação?

Nenhuma

Especialização Qual: \_\_\_\_\_ Mestrado

Doutorado

H -Há quanto tempo você atua como docente na graduação médica?

\_\_\_\_Anos\_\_\_\_\_Mês

## APENDICE H - INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DA EMPATIA

### INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DA EMPATIA CLÍNICA DEMONSTRADA (ICEC-MES)

<b>Instruções:</b> A avaliação das respostas de cada um dos quadrantes do Mapa da Empatia em Saúde (MES) deve ser realizado de acordo com as descrições contidas no quadro abaixo. Ao final, você deverá utilizar as informações obtidas para identificar a categoria da empatia clínica demonstrada pelo estudante.		
Quadrantes do MES	CARACTERÍSTICA DA RESPOSTA	Pontos/Presença
Q1: O que você sentiria se estivesse no lugar desta pessoa	Avalia a transposição imaginária (empatia estendida)	( ) não ( ) sim
	A resposta deve indicar que o estudante se colocou no lugar do paciente e refletiu sobre seus sentimentos caso estivesse no lugar do paciente	
Q2: Qual a sua percepção das necessidades e desejos desta pessoa, atuais e futuras?	Avalia as dimensões <b>PERCEBIDAS</b> sobre as necessidades do paciente	( ) 0-não ( ) 1-sim
	<b>Dimensão Biomédica:</b> a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades do paciente relacionadas à doença e/ou aspectos biomédicos	
	<b>Dimensão Afetiva:</b> a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades afetivas e/ou emocionais do paciente.	( ) 0-não ( ) 1-sim
	<b>Dimensão Social:</b> a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades do paciente relacionadas ao seu contexto social e/ou familiar.	( ) 0-não ( ) 1-sim
	TOTAL (pts)	
Q3: Como me sinto conhecendo a história desta pessoa?	Avalia a ressonância corporal ( <b>empatia primária</b> )	( ) não ( ) sim
	A resposta indica que o estudante descreveu seus sentimentos ao conhecer a história do paciente	
Q4: Como posso ajudar esta pessoa?	Avalia a <b>CONDUTA</b> diante das dimensões percebidas pelo estudante	( ) 0-não ( ) 1-sim
	<b>Dimensão Biomédica:</b> a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) à abordagem da doença e/ou aspectos biomédicos.	
	<b>Dimensão Afetiva:</b> a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) à abordagem dos aspectos afetivos e/ou emocionais do paciente.	( ) 0-não ( ) 1-sim
	<b>Dimensão Social:</b> a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) ao contexto social e/ou familiar do paciente.	( ) 0-não ( ) 1-sim
	TOTAL (pts)	

NOTA: Para a classificação da dimensão empática deverá ser considerada a somatória a pontuação obtida nos quadrantes Q2 e Q4, conforme quadro abaixo.

Pontuação Dimensão Quadrante	0	1	2	3
	Pré dimensional	Empatia unidimensional	Empatia bidimensional	Empatia multidimensional
<b>Q2</b>	Não identifica nenhuma necessidade do paciente	As respostas <b>consideram apenas uma</b> das dimensões do processo de adoecimento do paciente.	As respostas <b>consideram duas</b> das dimensões do processo de adoecimento do paciente	As respostas <b>consideram três</b> das dimensões do processo de adoecimento do paciente
<b>Q4</b>	Não aborda na conduta nenhuma necessidade do paciente	A <b>conduta é direcionada apenas a uma</b> destas dimensões	A <b>conduta é direcionada para duas</b> destas dimensões	A <b>conduta é direcionada para as três</b> dimensões

RELAÇÃO Q2/Q4			
Razão Q2/Q4	Q2 > Q4	Q2 = Q4	Q2 < Q4
		Não aborda na conduta todas as necessidades percebidas	Aborda em sua conduta todas as necessidades percebidas

CATEGORIZAÇÃO DA EMPATIA CLÍNICA			
DIMENSAO		RELAÇÃO Q2 / Q4	
Q2	Q4		
( ) UNIDIMENSIONAL	( ) UNIDIMENSIONAL	( ) Q2 = Q4	
( ) BIDIMENSIONAL	( ) BIDIMENSIONAL	( ) Q2 < Q4	
( ) MULTIDIMENSIONAL	( ) MULTIDIMENSIONAL	( ) Q2 > Q4	

**ANEXO A—CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E  
PESQUISA**

UNIVERSIDADE JOSÉ  
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROPOSTA DE UM MODELO DE CATEGORIZAÇÃO DA EMPATIA CLÍNICA  
OBSERVADA NOS ESTUDANTES DE MEDICINA

**Pesquisador:** Eliane Perlatto Moura

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50985321.0.0000.5143

**Instituição Proponente:** Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.997.089

## ANEXO B – MAPA DA EMPATIA EM SAÚDE

### Mapa da Empatia em Saúde

Estudante: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_  
 Pessoa atendida (iniciais): \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

**Instruções:** Após realizar o atendimento, preencha o Mapa da Empatia em Saúde na ordem numérica apresentada. Registre suas impressões e sentimentos a respeito da situação atual desta pessoa.

**1. O que você sentiria se estivesse no lugar desta pessoa?** [ Tomada de Perspectiva ]

**2. Qual a sua percepção das necessidades e desejos desta pessoa, atuais e futuras?** [ Tomada de Perspectiva ]



**3. Como me sinto conhecendo a história desta pessoa?** [ Compartilhamento emocional ]

**4. Como posso ajudar esta pessoa?**  
[ Preocupação empática ]

Ao final do preenchimento, complete o desenho do “rosto” ao centro, de modo a demonstrar a imagem que melhor expresse os sentimentos predominantes dessa pessoa (veja exemplos abaixo). Fique à vontade para citar outros sentimentos:



Alegria



Tristeza



Medo



Surpresa



Raiva



Indiferença