

UNIVERSIDADE PROF. EDSON ANTÔNIO VELANO – UNIFENAS
THIAGO LUIZ QUEIROZ FERREIRA

**AVALIAÇÃO DA EMPATIA CLÍNICA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA AO
LONGO DO CURSO UTILIZANDO A ESCALA BRASILEIRA DE EMPATIA
CLÍNICA**

Belo Horizonte
2024

THIAGO LUIZ QUEIROZ FERREIRA

**AVALIAÇÃO DA EMPATIA CLÍNICA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA AO
LONGO DO CURSO UTILIZANDO A ESCALA BRASILEIRA DE EMPATIA
CLÍNICA**

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

Linha de Pesquisa: Planejamento e Desenho de Currículo

Orientador: José Maria Peixoto

Coorientador: Eliane Perlatto Moura

Belo Horizonte

2024

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

Ferreira, Thiago Luiz Queiroz.

Avaliação da empatia clínica dos estudantes de medicina ao longo do curso utilizando a escala brasileira de empatia clínica. [Manuscrito] / Thiago Luiz Queiroz Ferreira. – Belo Horizonte, 2024.
81 f.

Orientador: José Maria Peixoto.

Coorientadora: Eliane Perlatto Moura.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Professor Edson Antônio Velano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2024.

1. Educação médica. 2. Empatia. 3. Médico e paciente. 4. I. Ferreira, Thiago Luiz Queiroz. II. Universidade Professor Edson Antônio Velano. III. Título.

CDU: 61:378

Bibliotecária responsável: Gisele da Silva Rodrigues CRB6 - 2404



Reitora

Profª Maria do Rosário Araújo Velano

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Dra. Larissa Araújo Velano

Vice-Reitora e Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Dra. Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Prof. Dr. Dannel Ferreira Coelho

Diretora de Pesquisa e Pós-Graduação

Profª Dra. Laura Helena Órfão

Supervisora do Câmpus de Belo Horizonte:

Profª Dra. Maria Cristina Costa Resck

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Prof. Dr. Aloisio Cardoso Junior

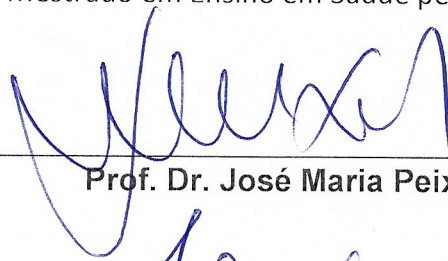
Certificado de Aprovação

AVALIAÇÃO DA EMPATIA CLÍNICA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA AO LONGO DO CURSO UTILIZANDO A ESCALA BRASILEIRA DE EMPATIA CLÍNICA

AUTOR: Thiago Luiz Queiroz Ferreira

ORIENTADOR: Prof. Dr. José Maria Peixoto

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. Dr. José Maria Peixoto

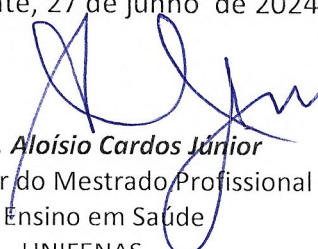


Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira



Profa. Dra. Silvana Maria Elói Santos

Belo Horizonte, 27 de junho de 2024.



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

AGRADECIMENTOS

A realização do trabalho de pesquisa e a consequente conclusão desta dissertação representam o culminar de um longo e desafiador percurso, marcado por aprendizados significativos e experiências enriquecedoras. Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos aqueles que contribuíram para o sucesso desta pesquisa, em especial aos alunos do curso de Medicina da UNIFENAS-BH, aos professores, orientadores e colegas do mestrado em Ensino em Saúde, que estiveram ao meu lado durante esse percurso, compartilhando conhecimentos, experiências e oferecendo apoio mútuo nos momentos desafiadores.

"Todo problema começa quando as pessoas esquecem que são humanas".

Oliver Sacks

RESUMO

Introdução: A história da Medicina evidencia uma evolução no papel do médico, muitas vezes afastando-se de uma abordagem centrada no paciente. A necessidade de resgatar a empatia é reconhecida diante dos desafios da tecnologia e sistemas de saúde modernos. A empatia é essencial para compreender o sofrimento humano. Cultivar a empatia na formação médica é crucial, com avaliações para garantir a qualidade da educação e formar profissionais mais humanizados. O objetivo deste estudo foi verificar o nível de empatia clínica dos estudantes de Medicina da UNIFENAS-BH por meio da Escala Brasileira de Empatia Clínica. **Metodologia:** Durante o período de agosto a outubro de 2023, realizou-se um estudo transversal na UNIFENAS-BH, envolvendo alunos matriculados do primeiro ao décimo segundo períodos do curso de Medicina. A amostra foi recrutada através da abordagem direta e virtual dos estudantes, utilizando o Google Forms para acesso ao formulário da pesquisa, que continha o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido, um questionário sociodemográfico e a Escala Brasileira de Empatia Clínica. **Resultados:** Participaram 392 alunos, com predominância feminina (75,2%) e idade média de 24,1 anos. Cerca de metade dos alunos alcançaram um escore de empatia de 4 pontos ou mais, sendo que o terceiro ano apresentou escores significativamente mais altos que o 2º, 4º, 5º e 6º anos. Fatores sociodemográficos como sexo feminino, menor escolaridade materna, escolha vocacional da Medicina, apoio financeiro para os estudos, interesse em especialidades com contato direto ao paciente, graduação anterior na área da saúde e participação em projetos voluntários correlacionaram-se significativamente com níveis mais elevados de empatia, enquanto estar solteiro e ter uma renda familiar acima de 15 salários-mínimos associaram-se a menores níveis de empatia. A pesquisa revelou alta empatia entre os estudantes de Medicina da UNIFENAS-BH, principalmente no 3º ano. **Conclusão:** Destaca-se a necessidade de fortalecer a formação humanista, promovendo a empatia ao longo do curso. São recomendados estudos adicionais, longitudinais e multicêntricos, para compreender melhor a relação entre empatia, variáveis sociodemográficas e seu desenvolvimento durante a formação médica.

Palavras-chave: empatia; educação médica; comunicação em saúde; relações médico-paciente.

ABSTRACT

Introduction: The history of Medicine shows an evolution physician's role, often moving away from a patient-centered approach. The need to reclaim empathy is acknowledged in the face of modern technology and healthcare systems' challenges, since empathy is essential for understanding human suffering. Cultivating empathy in medical education is crucial, with assessments to ensure quality of education and to train more humanized professionals. The aim of this study was to verify the level of clinical empathy among medical students at UNIFENAS-BH using the Brazilian Scale of Clinical Empathy. **Methodology:** From August to October 2023, a cross-sectional study was conducted at UNIFENAS-BH, involving enrolled students from the first to twelfth semester of medical course. The sample was recruited through direct and virtual approaches to students, using Google Forms to access the research form, which contained the Informed Consent Form, a sociodemographic questionnaire, and the Brazilian Scale of Clinical Empathy. **Results:** A total of 392 students participated, with a predominance of females (75.2%) and a mean age of 24.1 years. About half of the students achieved an empathy score of 4 points or higher, with the third year showing significantly higher scores than the 2nd, 4th, 5th, and 6th years. Sociodemographic factors such as female sex, lower maternal education, vocational choice of Medicine, financial support for studies, interest in specialties with direct patient contact, previous undergraduate studies in healthcare, and participation in voluntary projects correlated significantly with higher levels of empathy, while being single and having a family income above 15 minimum wages were significantly associated with lower levels of empathy. This research revealed high levels of empathy among UNIFENAS-BH medical students, especially in the third year. **Conclusion:** Stands out the need to strengthen humanistic education, promoting empathy throughout the course. Further longitudinal and multicenter studies are recommended to better understand the relationship between empathy, sociodemographic variables, and its development during medical education.

Keywords: empathy; medical education; health communication; doctor-patient relationships.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Avaliação da empatia considerando-se o ano do curso.....	38
Gráfico 2	Avaliação da empatia considerando-se o ano do curso (alunos sem auxílio financeiro).....	48
Gráfico 3	Avaliação da empatia considerando-se o ano do curso (alunos com auxílio financeiro).....	48
Gráfico 4	Avaliação da empatia considerando-se o ano do curso (alunos do sexo feminino)	52
Gráfico 5	Avaliação da empatia considerando-se o ano do curso (alunos do sexo masculino)	52

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Caracterização dos alunos segundo os dados sociodemográficos e educacionais	32
TABELA 2	Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia	36
TABELA 3	Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia considerando-se o ano do curso	37
TABELA 4	Estudo da influência das características sociodemográficas e educacionais na avaliação da empatia	40
TABELA 5	Estudo da associação das características sociodemográficas e educacionais com o ano do curso	42
TABELA 6	Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia considerando- se o ano do curso (alunos sem auxílio financeiro)	46
TABELA 7	Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia considerando- se o ano do curso (alunos com auxílio financeiro).....	47
TABELA 8	Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia considerando- se o ano do curso (alunos do sexo feminino)	50
TABELA 9	Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia considerando- se o ano do curso (alunos do sexo masculino).....	51

LISTA DE ABREVIATURAS

ANOVA	Teste paramétrico Análise de Variância
BH	Belo Horizonte
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
d.p. / dp	Desvio-padrão
EBEC	Escala Brasileira de Empatia Clínica
<i>et al.</i>	E outros
FIES	Fundo do Financiamento Estudantil
GRAF	Gráfico
IRI	<i>Interpersonal Reactivity Index</i>
JSPE	<i>Jefferson Scale of Physician Empathy</i>
MES	Mapa de Empatia em Saúde
NS	Não Significativo
P / p	Probabilidade de significância
P25	Percentil 25
P50	Percentil 50
P75	Percentil 75
PPOS	<i>Patient Practitioner Orientation Scale</i>
ProUni	Programa Universidade para Todos
RMP	Relação Médico-Paciente
TAB	Tabela
TCLE	Termo de Consentimento Livre-Esclarecido
UNIFENAS	Universidade Professor Edson Antônio Velano

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Ensino Médico	10
1.2	Empatia	14
1.3	A Empatia ao longo do curso de Medicina	17
1.4	Pesquisas na área de Empatia Clínica	20
2	JUSTIFICATIVA	23
3	OBJETIVOS.....	24
3.1	Objetivo Geral.....	24
3.2	Objetivos Específicos.....	24
4	METODOLOGIA	25
4.1	Desenho do Estudo	25
4.2	População Alvo.....	25
4.3	Critérios de Inclusão	25
4.4	Amostra, Amostragem e Recrutamento	25
4.4.1	<i>Cálculo amostral</i>	25
4.4.2	<i>Recrutamento</i>	25
4.4.3	<i>Amostragem.....</i>	26
4.5	Coleta de Dados.....	26
4.6	Instrumentos de Coleta.....	26
4.6.1	<i>Questionário Sociodemográfico.....</i>	26
4.6.2	<i>Escala Brasileira de Empatia Clínica (EBEC).....</i>	28
4.7	Análise Estatística.....	30
5	RESULTADOS	31
6	DISCUSSÃO.....	53
7	CONCLUSÃO.....	63
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	70

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	74
ANEXO A - ESCALA BRASILEIRA DE EMPATIA CLÍNICA	77

1 INTRODUÇÃO

1.1 Ensino Médico

A regulamentação do ensino e da prática da Medicina teve início na Itália, em 1224, por meio de leis e decretos publicados pelo imperador Frederico II, sendo o currículo médico da época composto de três anos de Filosofia, cinco anos de Medicina e um ano de práticas (Vieira *et al.*, 2021). No início, a Medicina estava muito mais próxima da Filosofia, e o médico apresentava uma visão holística do homem, entendendo o ser humano como um ser de corpo e espírito. (Mota *et al.*, 2010)

O conceito de Medicina e da prática médica foram construídos ao longo de muitos séculos. A Medicina e o papel do médico na sociedade mudaram profundamente ao longo da história. Com a evolução científico-tecnológica, a Medicina paulatinamente se afastou das Ciências Humanas, aproximando-se das Ciências Exatas e Biológicas, substituindo o trabalho criativo do médico pela execução de procedimentos técnicos. (Mota *et al.*, 2010)

A prática médica, que por muito tempo esteve aderida ao modelo de médico filosófico e humanista, voltou-se, a partir do século XVIII, para o cientificismo, o que desencadeou a consequente desumanização na atuação profissional médica.

Segundo Gallian (2000): [...] todo esse processo de supervalorização das ciências biológicas, da superespecialização e dos meios tecnológicos, que acompanharam o desenvolvimento da medicina nestas últimas décadas, trouxe como consequência mais visível, a “desumanização” do médico [...].

Para Puccini e Cecílio (2004), citando Martins (2002), o acelerado processo de desenvolvimento tecnológico na área da Medicina fez com que a singularidade do paciente (emoções, crenças e valores) ficasse em segundo plano, e a doença passou a ser o objeto reconhecido cientificamente, favorecendo a desumanização do ato médico.

Ao longo da história, vem-se verificando a necessidade de retomada da prática médica humanizada: mudança do modelo biomédico, “centrado na doença”, para o modelo biopsicossocial, “centrado na pessoa”, tendo o paciente como um indivíduo que demanda cuidados na sua integralidade, sendo considerada sua experiência pessoal e a dimensão simbólica e psíquica do adoecimento (Pachêco; Costa, 2022).

Ainda não migramos completamente de um modelo para outro, embora já haja esforços para enfrentar os novos paradigmas. A intenção não é “caminhar contra a corrente”, nem retornar à estrutura do passado. É preciso observar as necessidades atuais, atendendo tanto às demandas da população como ao mercado de trabalho, sem se esquecer da necessidade urgente de reumanização dos profissionais médicos.

Para Spadari (2004), a busca pela humanização do exercício médico deve ser considerada em três áreas principais: a ciência médica como tal, levando em conta a dualidade intrínseca ao progresso técnico-científico no ponto de vista ético e social; o médico e sua formação, destacando a perda do lado humano do profissional devido a um mercado que impõe tecnicismo e especialização, ea necessidade de mudanças em relação à formação dos profissionais de hoje; e o atual modelo político, econômico e social, intrínseco a uma sociedade que tem, cada vez mais, negligenciado valores de grande importância, como saúde e educação.

Vieira *et al.* (2021) apontam que o processo de aprendizado médico, considerando a Medicina como “arte médica”, envolve, além do conhecimento técnico, diversos outros aspectos, como a comunicação, a compreensão dos fatores sociais, políticos, emocionais e espirituais que afetam a experiência humana. A Medicina requer, ainda, a compreensão não só do adoecimento, mas também do sofrimento humano.

Com foco na ação humanizadora proposta para a saúde, e a Medicina em particular, a busca pela humanização incluiria o esforço de tratar as pessoas respeitando suas necessidades particulares, levando em conta sua autonomia de escolha para defender seus interesses, suas necessidades de valorização e desenvolvimento da autoestima, de pertencer a determinado grupo social, sentindo-se aceito, e de ser ouvido e compreendido (Spadari, 2004).

Essa mudança tem um passo importante de início no processo de ensino-aprendizagem, na “construção” do profissional médico, pouco antes de ele enfrentar as demandas do mercado de trabalho, desenvolvendo uma visão reflexiva e crítica de sua profissão e da realidade social na qual está inserido.

Entende-se que é preciso ter a coragem de rever e modificar, resgatar o maior valor da

Medicina: a visão do paciente como um ser humano único, respeitado como tal, para, dessa forma, compreender e tratar sua doença (Muccioli *et al.*, 2007).

Uma reflexão trazida por Arias *et al.* (2007) é a de que um dos principais desafios que as universidades enfrentam no século XXI envolve o modelo de ensino. Enfrentar, trabalhando simultaneamente em múltiplas frentes, as mudanças nos paradigmas do conhecimento, a transformação organizacional que esses novos modelos educacionais e científicos exigem os paradoxos que “fraturaram” o vínculo entre os mundos social e acadêmico tem sido o objetivo de muitas universidades frente à necessidade de proporcionar uma formação mais ampla e completa aos estudantes universitários.

Ezequiel *et al.* (2008), citando Noronha-Filho *et al.* (1995), indicam que, no que diz respeito à prática médica, o ensino, em busca da humanização nos procedimentos e na relação médico-paciente (RMP), precisa ser formulado de acordo com os novos parâmetros necessários à formação do médico contemporâneo, visando as demandas sociais, econômicas e aspectos políticos do mundo globalizado. A universidade, neste aspecto, torna-se a mediadora desse processo.

Segundo Ferreira *et al.* (2019), um grande marco a ser destacado quanto às mudanças propostas no processo de ensino-aprendizagem na área médica brasileira refere-se à publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina, no ano de 2001. Esse documento já expressava a preocupação com uma formação médica generalista, humanista, crítica e reflexiva.

No ano de 2014, novas DCN foram publicadas e, segundo Pachêco e Costa (2022), além de reiterar o ensino centrado no estudante, levantaram a importância dos aspectos humanísticos e socioculturais na prática clínica. As novas DCN instituídas para o curso de graduação em Medicina definem como perfil esperado para o graduado em Medicina:

[...] formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (Brasil, 2014).

Nesse sentido, verifica-se a grande importância que o ambiente acadêmico assume para a mudança do panorama humanístico que envolve a prática médica, tendo como ponto central os aspectos relacionados à formação para uma RMP mais humanizada.

Para Dattoli e Tannus (2018), o declínio da RMP traz questionamentos acerca da formação médica, frequentemente baseada em protocolos clínicos e focada no conhecimento biomédico, menosprezando o entendimento do paciente como pessoa e seus sentimentos, o que enfraquece um atributo essencial à profissão médica: a empatia.

Durante o processo de formação, segundo Moreto e Blasco (2012), percebe-se que o estudante de Medicina é exposto a uma quantidade enorme de informações científicas, o que monopoliza o tempo educacional e, raramente, permite espaço para abordar questões relativas à compreensão das expectativas do paciente e à RMP que essa realidade deveria implicar.

Amore Filho, Dias e Toledo Jr. (2018) relatam sobre a expectativa de que o estudante de Medicina detenha características pessoais humanísticas durante a sua formação e que consiga aplicá-las futuramente na prática profissional, mas a RMP, muitas vezes, não é abordada de maneira formal durante o curso, estando orientada pela conduta dos professores, sem que haja uma padronização dessa conduta, expondo os alunos a diferentes comportamentos e atitudes. Costa e Azevedo (2010) apontam que, devido a experiências negativas vivenciadas durante a formação, os estudantes de Medicina acabam aprendendo muito sobre “como eles não querem ser” como médicos.

Para Costa e Azevedo (2010), a RMP é constituída de processos psicossociais complexos de relação, regulados entre estes dois atores, e a empatia seria um desses principais processos. Segundo Madeira e Silva (2019), a presença de empatia é fundamental para a construção de uma relação de entendimento e proximidade, tendo particular relevância e influência na RMP. A empatia está relacionada com a resposta afetiva originada da apreensão ou

compreensão do estado emocional do outro, sendo um fator importante no estabelecimento das relações interpessoais e, portanto, particularmente relevante na RMP (Peixoto; Moura, 2020).

Muitas práticas já estão sendo realizadas pelas universidades com o intuito de trazer o lado humanístico à formação profissional dos futuros médicos, e considerando esse aspecto, tem-se a empatia como um elemento de grande importância para uma atuação em saúde que seja mais humanizada, que considere a individualidade de cada ser, seus valores e crenças, bem como favoreça o estabelecimento de uma relação entre médico e paciente de melhor qualidade.

1.2 Empatia

O termo “empatia” tem origem grega (*ἐμπάθεια* = *empathia*) e tem a mesma raiz (*πάθος* = *pathos*) de 'paixão', 'paciência', 'paciente', 'passivo', 'apatia', 'patético' etc., que se traduz como 'sofrimento', 'suportar'. Assim, a empatia seria a capacidade de colocar-se ("em-") nos afetos ou paixões ("patia") de outra pessoa¹. Falcone observa, ainda, a palavra alemã correspondente à "empatia": “*Einfühlung*”, que significava projeção da predisposição interna de um observador em resposta à percepção de um objeto estético. Do alemão, a palavra foi traduzida para o inglês por *Titchener*, com o nome de “*Empathy*”, significando que seria possível conhecer a consciência de outra pessoa através da imitação interior ou esforço da mente (Falcone *et al.*, 2008).

A definição de empatia pelo Novo Dicionário Aurélio corresponde à capacidade psicológica de se identificar com o “eu” do outro, de sentir o mesmo nas situações e circunstâncias por esse outro vivenciadas – o ato de se colocar no lugar do outro (Ferreira, 2009).

Para Limpo, Alves e Castro (2010), a empatia implica pelo menos três fenômenos: sentir o que outra pessoa sente, saber o que outra pessoa está sentindo, e responder à experiência de outra pessoa, capacidades as quais a caracterizam como um construto multidimensional, aspecto identificado frequentemente na literatura recente. Outros autores consideram que a empatia seria um fenômeno predominantemente cognitivo, ou um processo

¹ Cf. Ernout & Meillet, 1951.

primordialmente afetivo com alguns componentes cognitivos (Falcone *et al.*, 2008).

Segundo Suartz *et al.* (2013), essa característica multidimensional da empatia abrange componentes cognitivos, afetivos e comportamentais. Outros autores definem a empatia como uma estrutura complexa compreendida em quatro níveis: emotivo (capacidade de experimentar subjetivamente e partilhar o estado psicológico e sentimentos do outro), moral (uma força interna altruísta), cognitivo (a habilidade intelectual de identificar e perceber a perspectiva do outro de uma forma objetiva) e comportamental (resposta comunicativa com o objetivo de mostrar o discernimento da perspectiva do outro) (Madeira; Silva, 2019).

Para Peixoto e Moura (2020), o componente afetivo se baseia na partilha e compreensão dos estados emocionais dos outros (neurônios espelhos); as ações observadas nos outros são representadas internamente no cérebro do observador. Já o componente cognitivo refere-se à capacidade de raciocinar sobre os estados mentais de outras pessoas, e o componente regulador das emoções / comportamental é responsável por gerenciar e explicitar a resposta empática. Segundo os autores, cada um desses componentes se relaciona à cognição moral, que compreende três processos:

- a) compartilhamento emocional (contágio emocional): mecanismo espontâneo que ocorre por observação e independe de análise;
- b) preocupação empática: motivação para cuidar de indivíduos vulneráveis;
- c) tomada de perspectiva: processo associado à competência e ao raciocínio social. Refere-se à capacidade de se colocar no lugar do outro e imaginar o que ele está pensando.

Madeira e Silva (2019) e Suartz *et al.* (2013), citando Hojat *et al.*, apontam que, no campo da saúde, a empatia possibilita uma compreensão (e não o sentimento) das experiências interiores, preocupações e perspectivas do paciente, aliada à capacidade de comunicar esse entendimento.

A função da empatia médica seria, assim, identificar e compreender os sentimentos do

doente a partir da sua perspectiva, promovendo, desta forma, um aumento na confiança, na lealdade e no respeito entre médico e paciente (SUARTZ *et al.*, 2013). Ainda, de acordo com Dattoli e Tannus (2018), a empatia do médico se relaciona à capacidade de compreender a situação, a perspectiva e os sentimentos do paciente (e seus significados anexados) para, assim, comunicar essa compreensão, verificar sua precisão e atuar no entendimento com o paciente de forma útil (terapêutica).

Para Usherwood (1999), no contexto médico, a empatia pode ser dividida em duas categorias: “compreensão empática” e “ação empática”, com o intuito de enfatizar a relevância dos aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais da empatia. A ação empática manifesta-se notavelmente no contexto clínico, quando um paciente se encontra com o profissional de saúde, sendo a atividade central da prestação de cuidados médicos. A compreensão empática implica em compreender os sentimentos do paciente de uma forma detalhada e experiencial, levando em consideração a amplitude e a complexidade desses sentimentos e das questões com ele relacionadas. As duas categorias elencadas por Usherwood não são independentes, pois é evidente que não é possível agir com empatia a menos que se tenha alcançado um certo grau de compreensão empática. Além disso, a demonstração de empatia por parte do médico normalmente induzirá o paciente a fornecer mais informações sobre o seu estado emocional, o que o médico pode utilizar para melhorar sua compreensão empática (Usherwood, 1999).

Cabe ressaltar a importância da dimensão não-verbal que envolve a empatia, como a postura, a voz, o tom e as expressões faciais utilizados durante a consulta. Através dessa dimensão não-verbal, o médico transmite ao doente presença e entendimento pré-reflexivo (Madeira; Silva, 2019).

De acordo com Rogers, citado por Generoso (2022), a empatia não é apenas uma resposta reflexa ao comportamento do outro, mas também uma habilidade a ser aprendida e desenvolvida por meio do estabelecimento de vínculos cognitivo-afetivos entre as pessoas envolvidas.

A Medicina é uma carreira que exige um papel humanitário dos profissionais para seu bom exercício, considerando que a prática profissional envolve diretamente o contato com pessoas em um papel de curar, remediar, prevenir e aliviar sofrimentos (Amorim *et al.*,

2019). Para Pachêco e Costa (2022), a empatia surge como um elemento indispensável para o estabelecimento de um cuidado em saúde de forma humanizada, em que as opiniões, os pontos de vista, assim como os valores e as crenças de cada pessoa são compreendidos, valorizados e respeitados. Para Neumann *et al.* (2011), o comportamento empático assumido pelo profissional médico pode levar ao melhor relato dos pacientes sobre seus sintomas e preocupações, ao aumento na precisão dos diagnósticos médicos, ao fornecimento de informações mais específicas sobre doenças aos pacientes, a uma maior participação e educação dos pacientes, a uma maior satisfação e adesão dos pacientes à terapêutica, à maior capacitação e à redução do sofrimento emocional dos pacientes e consequente aumento da qualidade de vida dos mesmos.

A empatia promove um maior bem-estar durante os atendimentos, maior satisfação por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde com o atendimento realizado, menores taxas de erros médicos e de litígios por negligência médica, além de menor custo da assistência médica. Está vinculada fortemente a uma melhora no exercício da profissão, devendo ser trabalhada de maneira consciente pelos médicos, no intuito de criar relações mais empáticas com seus pacientes. O médico empático é capaz de entender os aspectos subjetivos do adoecimento, sendo apto a consolidar uma RMP de confiança (Hojat, 2009; Suartz *et al.*, 2013; Moura *et al.*, 2021).

1.3 A Empatia ao longo do curso de Medicina

Observa-se que os estudantes de Medicina experimentam mudanças de comportamento ao longo do curso. O estudante inicia o curso de graduação com entusiasmo e idealismo, o que pode diminuir quando há o contato com algumas realidades da prática médica, como o convívio com a doença, o sofrimento e a morte, a dificuldade em prover assistência adequada aos pacientes, além da mudança de foco em direção à tecnologia (Amore Filho; Dias; Toledo JR, 2018; Moreto; Blasco, 2012).

Assim, com o decorrer dos anos, o idealismo vai caindo no esquecimento e o estudante inicia um processo de “desumanização”, no qual o paciente passa a ter um papel secundário na prática médica. Isso resulta no afastamento entre médico e paciente como um mecanismo de defesa (consequência do predomínio de uma cultura que estimula o distanciamento do paciente para evitar um envolvimento emocional), contribuindo para a desumanização da

assistência. A exposição a situações negativas, a alteração das expectativas ao longo da formação, o tempo, o local e as condições de trabalho provocam a redução da empatia nos estudantes, afetando o comportamento profissional (Moreto; Blasco, 2012; Amore Filho; Dias; Toledo JR, 2018).

Estudos sugerem que a empatia dos estudantes de Medicina pode sofrer mudanças ao longo da graduação, variando desde um pequeno aumento à sua diminuição (Peixoto; Moura, 2020). De acordo com Dattoli e Tannus (2018), evidências mostram que a empatia por parte dos alunos tende a diminuir ao longo da formação médica, apesar de existirem algumas controvérsias, e tal fato é observado principalmente no terceiro ano do curso, correspondente ao início do contato direto do futuro médico com seus pacientes. Esses dados também foram observados por Moura *et al.* (2021), que relatam evidências de uma queda nos níveis de empatia dos estudantes de Medicina iniciada, principalmente, durante a transição do ciclo básico para o clínico da graduação.

Para Paro (2013), há um grande interesse por parte dos educadores em analisar os possíveis fatores envolvidos na mudança do perfil empático dos estudantes, devido ao fato de que o próprio ambiente de ensino pode atuar como um fator estressor e contribuir para a estagnação da empatia ou mesmo para sua perda ao longo do curso de graduação.

Autores atribuem essa diminuição da empatia aos métodos de ensino que priorizam o conhecimento biomédico e processos de trabalho que não valorizam os estudantes mais empáticos, usando de estratégias baseadas na distância emocional. Outros fatores relacionados seriam a alta demanda de atendimentos, o currículo desafiador (sofrimento produzido por aspectos relacionados ao currículo formal, informal e oculto), a rotina estressante e aspectos relacionais dentro da escola médica, como o abuso moral e a competitividade (Neumann *et al.*, 2011; Paro, 2013; Dattoli; Tannus, 2018; Moura *et al.*, 2021).

Essa tendência dos estudantes em reduzir o comportamento empático ao longo do curso de graduação em Medicina poderia resultar em uma prática profissional futura menos afetuosa, menos comprometida, mais técnica e objetiva, reforçando o modelo biomédico de atenção à “doença”.

Peixoto e Moura (2020), citando outros autores, defendem que, se a empatia pode ser “perdida” ao longo do curso, ela poderia ser também adquirida. Como existe um lado cognitivo na empatia, é possível o seu ensino durante o período de formação médica.

Um processo de educação focado em habilidades afetivas se faz necessário para preservar e melhorar a empatia entre os médicos em formação (Moreto; Blasco, 2012). Dattoli e Tannus (2018) sugerem que o desenvolvimento profissional nas escolas médicas para o aprimoramento da autoconsciência, do equilíbrio entre papéis pessoais e profissionais, para o reconhecimento de dilemas éticos e para a abordagem da resolução de conflitos interpessoais em relacionamentos profissionais talvez pudesse resultar na formação de profissionais melhor preparados para a clínica.

Moura *et al.* (2021) consideram ser necessário a implementação de estratégias que preservem ou aumentem a empatia do estudante médico durante sua formação. Costa e Azevedo (2010) comentam sobre a necessidade constante das escolas médicas treinarem sistematicamente as qualidades humanísticas de seus alunos. Algumas escolas têm optado por reformas curriculares, motivadas pelo objetivo de formar médicos que, entre outras características, possuam um contato continuado com seus professores e seus pacientes, e que sejam capazes de criar vínculos com os pacientes e de exercer uma Medicina integral.

Os recursos que têm sido utilizados para melhorar a empatia dos alunos e residentes de Medicina são variados, entre os quais destacam-se o uso de literatura, teatro, cinema e outras artes (Suartz *et al.*, 2013), bem como modelos de conduta, narrativa médica, voluntariado, meditação, gamificação (Generoso, 2022), treinamentos de comunicação, contato com pacientes e reflexão e, até mesmo, a utilização de realidade virtual (Moura *et al.*, 2021).

Hojat (2009) desenvolveu um artigo listando 10 estratégias para o desenvolvimento da empatia em ambientes de cuidados de saúde: 1. Melhora das habilidades interpessoais; 2. Gravação de áudio ou vídeo de encontros com pacientes; 3. Exposição a modelos de referência; 4. *Role Playing* (Dramatização – jogo do envelhecimento); 5. Acompanhamento de um paciente (*patient navigator*); 6. Experiências de hospitalização; 7. Estudo de literatura e artes; 8. Melhora das habilidades narrativas; 9. Performances teatrais; e 10. Método Balint (grupos de discussão a respeito dos “aspectos psicológicos” da prática médica).

O desenvolvimento desta competência tão significativa para uma RMP de qualidade permite que, desta forma, os alunos aprendam como os sentimentos são expressos e ganhem novas concepções sobre suas próprias respostas emocionais à doença e ao sofrimento (Suartz *et al.*, 2013).

1.4 Pesquisas na área de Empatia Clínica

A importância da empatia fica explícita a partir das informações científicas apresentadas. Por estes motivos, segundo Caires (2019), o tema da empatia ganhou expressão na educação médica nas últimas décadas e tem sido objeto de estudo de várias pesquisas com estudantes, residentes e profissionais da área da saúde.

Uma dificuldade enfrentada para a elaboração de práticas e pesquisas que abordassem a empatia parecia ser a falta de ferramentas operacionais capazes de mensurar ou de, ao menos, serem sensíveis à empatia. Essas dificuldades diminuíram com o surgimento de algumas escalas, como a *Interpersonal Reactivity Index* (IRI), a *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE), além de outros vários instrumentos, muitos deles voltados para a mensuração da empatia emocional (Costa; Azevedo, 2010).

Generoso (2022) aponta que a IRI, apesar de avaliar o construto com abordagem dos componentes afetivos e cognitivos, é uma escala voltada para a população em geral, no contexto das relações sociais.

No contexto da Educação Médica, a JSPE é a escala em primeira pessoa mais utilizada atualmente em pesquisas. Foi elaborada por um grupo de pesquisadores da Escola de Medicina da Universidade Thomas Jefferson, nos Estados Unidos, especificamente para o contexto do cuidado de pacientes, da RMP. Inicialmente, a JSPE foi utilizada para avaliar os estudantes de Medicina, e logo foi adaptada e aplicada para médicos formados e outros profissionais de saúde (Hojat *et al.*, 2001; Caires, 2019; De Souza *et al.*, 2020).

Atualmente, a JSPE é uma escala muito difundida no meio acadêmico e foi traduzida e validada em diversos países e idiomas, porém tem a empatia como um atributo predominantemente cognitivo, está fora do contexto linguístico e cultural do estudante de

Medicina brasileiro e apresenta fragilidades que podem contribuir com distorções na avaliação do nível de empatia, tornando-a pouco discriminativa (Generoso, 2022). Ainda, uma limitação apontada por De Souza *et al.* (2020) se relaciona à discrepância entre a empatia autoavaliada pelo sujeito e seu comportamento na prática; a percepção do sujeito sobre sua própria empatia é uma medida diferente do que é percebida pelo paciente, mesmo que haja interação entre intenção e comportamento.

Para Cançado, Moura e Peixoto (2021), uma questão importante a ser avaliada é se os estudos que vêm sendo realizados para avaliação da empatia médica por meio de escalas de autorrelato são realmente capazes de identificar os aspectos comportamentais da empatia, ou seja, se o médico efetivamente transforma o que pensa em ação durante a assistência ao paciente.

Frente às limitações apresentadas pela JSPE e diante da importância do desenvolvimento da empatia no ambiente acadêmico, notou-se a necessidade de elaboração de uma escala que abordasse também os componentes afetivos além dos cognitivos do construto, e que se aproximasse cultural e linguisticamente do cenário dos estudantes de Medicina brasileiros. Essa foi a proposta elaborada por Generoso (2022) em sua dissertação de mestrado, resultando na Escala Brasileira de Empatia Clínica (EBEC). O autor teve como objetivo desenvolver uma escala brasileira de empatia para estudantes de Medicina, no contexto do atendimento clínico, que abordasse os componentes afetivos, cognitivos e comportamentais do construto.

A escala EBEC contém 21 itens distribuídos em dois domínios: compreensão empática e ação empática. No domínio “compreensão empática”, os itens estão relacionados com a tomada de perspectiva, conceituada como a capacidade de o profissional de saúde compreender o que experiencia, pensa e sente o paciente a partir da sua perspectiva, bem como de compartilhamento emocional, que é a capacidade de compreender e de partilhar os estados emocionais dos outros por meio de neurônios espelhos. Já o domínio “ação empática” abrange itens relacionados com a tomada de perspectiva, que permite prever comportamentos, e com a preocupação empática, que diz respeito às ações a serem tomadas para a solução dos problemas encontrados (Generoso, 2022).

Para Generoso (2022), a relevância da EBEC está na maior abordagem dos componentes

afetivos quando comparada com a JSPE. Para o autor, que cita Thompson (2019), é por meio do componente afetivo que se compartilham os estados emocionais dos outros, enquanto os componentes cognitivos e comportamentais são responsáveis pela capacidade de raciocinar sobre os estados mentais de outras pessoas e deliberar as ações de comunicação e ajuda. O autor ressalta, ainda, que a relação entre afetividade e cognição são importantes para a internalização e construção de princípios que regem o comportamento do indivíduo na sociedade.

O modelo proposto para a EBEC atendeu aos critérios de adequação semântica e cultural, além de revelar evidências preliminares de validade (foi sensível em detectar a influência de algumas variáveis sociodemográficas na empatia, o que poderia sugerir uma validade externa do instrumento), com o diferencial de distinguir os componentes cognitivo-afetivos (compreensão empática) e cognitivo-comportamentais (ação empática) do construto, permitindo a identificação dos fatores que afetam cada componente (Generoso, 2022). Os dados encontram-se em fase de publicação.

A proposta desta pesquisa é dar continuidade aos estudos a respeito da empatia clínica dos estudantes de Medicina a partir da aplicação da EBEC. Para tanto, avaliou-se tanto os componentes cognitivos quanto afetivos da empatia clínica, a fim de colaborar com o processo de validação da EBEC para a mensuração da referida competência no contexto da educação médica brasileira.

2 JUSTIFICATIVA

A empatia possui um papel importante nas relações sociais, sendo um elemento essencial na relação médico-paciente. Está associada a efeitos positivos sobre a recuperação do paciente e aumenta a sua satisfação com a sua qualidade de vida e com os médicos.

Na atualidade, tem-se observado uma tendência à desumanização da atuação profissional médica. Estudos revelam que o início da prática clínica dos estudantes de Medicina seria um dos momentos em que se torna perceptível essa diminuição da empatia clínica, favorecendo a atuação “desumana” dos futuros profissionais.

Por se tratar de um componente fundamental na relação médico-paciente de difícil abordagem em ambiente acadêmico devido ao seu caráter complexo e custosa mensuração, torna-se cada vez mais necessário o desenvolvimento de um instrumento completo para a mensuração da empatia, auxiliando, desta maneira, no estudo da eficácia de estratégias educacionais que visem o desenvolvimento da empatia ao longo da graduação.

A EBEC é um instrumento novo que vem sendo utilizado para a mensuração do nível da empatia clínica, considerando-se a empatia global, a ação empática e a compreensão empática de estudantes do curso de Medicina. A proposta de realizar a mensuração da empatia clínica ao longo do curso, com o intuito de conhecer as particularidades demonstradas pelos estudantes, colaborará na compreensão das estratégias a serem implementadas no currículo dos cursos de Medicina para estimular o desenvolvimento desta competência tão necessária à prática profissional dos futuros médicos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Verificar o nível de empatia clínica dos estudantes de Medicina da UNIFENAS-BH por meio da Escala Brasileira de Empatia Clínica (EBEC).

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar o nível de empatia clínica em cada ano do curso de Medicina;
- Comparar o nível de empatia clínica entre os anos do curso de Medicina;
- Verificar o perfil empático dos estudantes de Medicina ao longo do curso;
- Correlacionar o nível de empatia clínica com dados sociodemográficos dos estudantes.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo transversal realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Professor Edson Antônio Vellano, em Belo Horizonte/MG (UNIFENAS-BH), durante o segundo semestre de 2023. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da universidade.

4.2 População Alvo

Estudantes matriculados no curso de Medicina da UNIFENAS-BH, no segundo semestre de 2023, do 1° ao 12° períodos.

4.3 Critérios de Inclusão

Ser um estudante de Medicina matriculado na Faculdade de Medicina da UNIFENAS-BH, concordar em participar voluntariamente do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (TCLE).

4.4 Amostra, Amostragem e Recrutamento

4.4.1 Cálculo amostral

Foi realizado o cálculo de tamanho amostral para a comparação dos grupos de estudantes em relação à empatia clínica. Considerando que cada período do curso de Medicina da UNIFENAS-BH tem, aproximadamente, cerca de 130 alunos matriculados, uma amostra total de 216 alunos, subdivididos igualmente em 06 grupos de 36 alunos, correspondendo a cada ano do curso de Medicina, permitiria determinar a diferença entre esses grupos de estudantes em relação à empatia, com uma confiança de 95%, um poder da amostra de 80% e um tamanho de efeito de baixo a moderado (0,25).

4.4.2 Recrutamento

O recrutamento da amostra ocorreu por meio da abordagem direta aos estudantes durante o intervalo das aulas (realizou-se a disponibilização de um *QR Code* que permitia

escaneamento e acesso ao formulário da pesquisa) e de forma virtual por meio do acesso aos grupos de *Whatsapp* de cada turma, com a colaboração dos representantes das mesmas, para o envio do *link* da ferramenta *Google Forms*, que permitia acesso ao formulário da pesquisa.

4.4.3 Amostragem

A coleta de dados ocorreu no período correspondente aos meses de agosto a outubro de 2023, obtendo-se um total de 395 respostas no questionário.

4.5 Coleta de Dados

Ao acessar o formulário da pesquisa, seja por meio do *QR Code* ou do *link* para acesso direto do formulário no *Google Forms*, os estudantes recebiam esclarecimentos sobre a finalidade e metodologia do estudo.

Uma vez que o aluno demonstrasse interesse em participar da pesquisa, o mesmo era direcionado, dentro do próprio formulário, para a leitura e aceitação do TCLE, sendo a não aceitação do termo um critério automático de exclusão da pesquisa, bem como a não vinculação à faculdade de Medicina da UNIFENAS-BH. Somente com a aceitação do TCLE e resposta positiva como estudante do curso de Medicina da universidade em questão, o aluno prosseguia às próximas etapas do formulário, respondendo, de acordo com o período de matrícula no curso, às perguntas pertinentes ao questionário sociodemográfico e às perguntas da EBEC.

4.6 Instrumentos de Coleta

4.6.1 Questionário Sociodemográfico

Questionário elaborado pelos pesquisadores para caracterização sociodemográfica da amostra do estudo e correlação das variáveis com a empatia clínica. Após a revisão de literatura realizada para a pesquisa, foram consideradas, para a elaboração do questionário, as variáveis já observadas em estudos relacionados ao nível de empatia em estudantes de Medicina, para posterior comparação dos achados obtidos neste estudo. O questionário aplicado conteve as seguintes variáveis sociodemográficas:

- a) nome completo: identificação do entrevistado conforme registro em certidão de nascimento ou casamento, informado pelo próprio entrevistado;
- b) documento de identificação: registro para a identificação do entrevistado;
- c) data de nascimento: registrada em formato dia / mês / ano, favorece a identificação do entrevistado, informado pelo próprio entrevistado;
- d) idade: em anos completos relatados pelo participante no momento do preenchimento do questionário;
- e) endereço completo, contato telefônico e e-mail: registro necessário para o caso de algum contato futuro com os participantes da pesquisa;
- f) sexo: caracterização autoatribuída pelos sujeitos em relação ao sexo masculino ou feminino;
- g) estado Civil: estado marital definido pelo participante no momento da pesquisa, categorizado em casada(o), solteira(o), separada(o), viúva(o) ou em união estável;
- h) religião: resposta do tipo “sim” ou “não” e, em caso afirmativo, registro da religião professada;
- i) nível de escolaridade do pai e da mãe: não possui escolarização, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo, pós-graduação, mestrado, doutorado;
- j) escola de origem no ensino médio: pública, privada, ambas ou outra opção;
- k) renda familiar aproximada: de acordo ao número total de salário(s) mínimo(s);
- l) moradia atual junto a: família, cônjuge, outros parentes, amigos/colegas, república ousozinho;
- m) auxílio financeiro para os estudos: resposta do tipo “sim” ou “não” e, em caso afirmativo, registro do auxílio recebido;

- n) 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;
- o) realização de outra graduação na área da saúde: resposta do tipo “sim” ou “não”;
- p) experiência com voluntariado: resposta do tipo “sim” ou “não”;
- q) experiência com treinamentos ou formações relacionados à comunicação e empatia clínica durante a graduação em Medicina: resposta do tipo “sim” ou “não”;
- r) nível de interesse em especialidades médicas que envolvem contato direto com pacientes: nada interessado, pouco interessado, neutro, interessado ou muito interessado;
- s) experiência pessoal ou na família de doença crônica ou grave: resposta do tipo “sim” ou “não”;
- t) uso de medicação relacionada à saúde mental: ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos, tratamentos naturais/alternativos ou não utilizados;
- u) tipo de ambiente de saúde onde o aluno tem estado em contato com os pacientes: ambulatório, centro de saúde, CAPS/CERSAM, hospital e instituição de longa permanência;
- v) tempo de contato junto aos pacientes: quinzenalmente, semanalmente, duas vezes por semana, três a cinco vezes por semana ou diariamente;
- x) percepção da empatia dos tutores em relação aos pacientes: resposta do tipo “sim” ou “não”.

4.6.2 Escala Brasileira de Empatia Clínica (EBEC)

Foi utilizada a versão final da EBEC contendo 21 itens, com resposta em escala Likert de 1 a

5, sendo:

- 1- Discordo totalmente;
- 2- Discordo parcialmente;
- 3- Não concordo e nem discordo;
- 4- Concordo parcialmente;
- 5- Concordo totalmente.

A escala possibilita a avaliação da empatia global dos estudantes de Medicina, bem como avalia dois domínios principais do constructo, apresentando a seguinte distribuição:

- a) **Compreensão empática:** análise do vínculo cognitivo-afetivo, a partir de sete itens, sendo dois itens de Tomada de Perspectiva (itens 03 e 04), dois itens de Compartilhamento Emocional (itens 08 e 09) e três itens de Preocupação Empática (itens 12, 17 e 20);
- b) **Ação empática:** análise dos componentes cognitivos-comportamentais, a partir de 14itens, sendo dois itens de Tomada de Perspectiva (itens 01 e 02), quatro itens de Compartilhamento Emocional (itens 05, 06, 07 e 10) e oito itens de Preocupação Empática (itens 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19 e 21) (Generoso, 2022).

Os itens 01, 02, 06, 11, 13, 14, 19 e 21 da escala correspondem a itens invertidos, ou seja, têm o sentido do escore invertido, indicando que, quanto menor a pontuação, maior o nível de empatia.

Considera-se a somatória da pontuação obtida em cada item para a análise do escore de empatia global, com atenção aos itens invertidos, dividindo esse valor pelo número total de itens da escala, obtendo, assim, a média de escore. A nota máxima apontada para a escala seria 5,0 pontos. Essa média é realizada devido à escala não apresentar a mesma quantidade de itens entre seus dois domínios (compreensão e ação empática). Assim, ao gerar a média de escore obtida em cada domínio, estes se tornam comparáveis. Não há adefinição de um valor de corte; quanto maior a pontuação obtida, maior a atitude empática do estudante.

4.7 Análise Estatística

Neste estudo, foram apresentadas as medidas descritivas, quais sejam: mínima, máxima, mediana, intervalo interquartilico, média e desvio-padrão (d.p.), além de percentuais, como medidas para descrever os resultados das variáveis estudadas.

Para a verificação de associação/relação/dependência entre duas variáveis do tipo categórica, foram utilizados o Teste Qui-quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher. Para a comparação entre dois grupos independentes em relação a uma variável quantitativa de interesse, foi utilizado o Teste Não-paramétrico Mann-Whitney, e para a comparação entre três grupos independentes, o Teste de Kruskal-Wallis.

Todos os resultados foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$), tendo, portanto, pelo menos 95% de confiança nas conclusões apresentadas.

5 RESULTADOS

Das 395 respostas obtidas, três foram consideradas não válidas para o estudo: dois estudantes não aceitaram o TCLE e um estudante declarou não ser aluno do curso de Medicina da UNIFENAS-BH. Totalizando 392 respostas válidas para a pesquisa, a partir do preenchimento dos critérios de inclusão do estudo, os estudantes participantes ficaram assim divididos de acordo com os anos do curso de Medicina: 1º ano – 81 alunos; 2º ano – 84 alunos; 3º ano – 74 alunos; 4º ano – 60 alunos; 5º ano – 46 alunos; e 6º ano – 47 alunos.

Quanto à caracterização da amostra de 392 alunos, a maioria dos participantes pertencia ao sexo feminino (75,2%). A idade variou de 18 a 59 anos, com uma média de 24,1 anos. Entre os alunos, 26,6% tinham entre 18 e 20 anos, 47,3% entre 21 e 25 anos, 15,9% entre 26 e 30 anos e os demais (10,2%) tinham mais de 30 anos. Aproximadamente, 92% dos alunos eram solteiros. Como pode ser observado, 45,7% dos alunos se declararam católicos, 24,2% não possuem religião, 13,3% eram evangélicos e 10,4%, espíritas. Na maioria dos casos (62%), a mãe possuía ensino superior incompleto ou completo e para 48,1%, o pai possuía ensino superior incompleto ou completo. A maioria dos alunos (78,5%) percebiam renda familiar de pelo menos cinco salários-mínimos, sendo que 35,4% percebiam de 5 a 15 salários-mínimos e 43,1% percebiam mais de 15 salários-mínimos. A escola privada é a principal escola de origem desses alunos, uma vez que 76% estudaram em uma escola privada durante o ensino médio. (Tabela 1)

Entre os estudantes, 49,2% apontaram o fato do curso ser adequado à aptidão pessoal e vocacional como principal motivo de escolha do curso de Medicina, seguido pela possibilidade de poder contribuir para a sociedade (39,8%). A maioria dos alunos (82,7%) não possui auxílio financeiro para estudar. Aproximadamente 46% dos alunos moram atualmente com a família, 23,5% moram sozinhos e 15,1% com amigos ou colegas. A maioria dos alunos (76,8%) possui experiência com doença crônica ou grave na família e 41,8% fazem uso de medicamentos relacionados à saúde mental (Tabela 1).

Os resultados mostraram que 53,6% dos alunos já tiveram algum treinamento/formação em comunicação/empatia. A maioria dos alunos (66,6%) está muito interessada em especialidades médicas que lidam diretamente com o paciente. Apenas 11% dos alunos já possuem outra graduação na área da saúde. Em relação ao ambiente de saúde que o aluno

tem contato com o paciente, observou-se que o centro de saúde foi citado pela maioria dos alunos (74%), o ambulatório foi citado por 50,5%, hospital por 21,2%, CAPS/CERSAM por 15,1% e instituição de longa permanência para idosos, 12,8%. Quanto ao tempo de contato com os pacientes, 40,1% declararam que esse contato ocorre uma vez a cada 15 dias e 41,3% de três a cinco vezes por semana. A maioria dos alunos (90,8%) avaliou que os professores/tutores são empáticos com os pacientes. Além disso, a maioria dos alunos (74,7%) já participou de algum projeto de voluntariado (Tabela 1).

TABELA 1 - Caracterização dos alunos segundo os dados sociodemográficos e educacionais

Características	Resultados
continua	
Sexo	
Feminino	294 (75,2%)
Masculino	97 (24,8%)
Total	391 (100,0%)
Casos sem informação	1
Idade	
Mínimo - Máximo	18,0 – 59,0
Média ± desvio-padrão	24,1 ± 5,6
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	23,0 (20,0; 26,0)
Faixa etária	
19 a 20 anos	104 (26,6%)
21 a 25 anos	185 (47,3%)
26 a 30 anos	62 (15,9%)
Mais de 30 anos	40 (10,2%)
Total	391 (100,0%)
Casos sem informação	1
Estado civil	
Casado	24 (6,1%)
Separado	3 (0,8%)
Solteiro	360 (91,8%)
União estável	5 (1,3%)
Total	392 (100,0%)
Religião	
Nenhuma	95 (24,2%)
Católica	179 (45,7%)
Espírita	41 (10,4%)
Evangélica	52 (13,3%)
Outras	25 (6,4%)
Total	392 (100,0%)

TABELA 1 - Caracterização dos alunos segundo os dados sociodemográficos e educacionais

<i>continua</i>	
Características	Resultados
Escolaridade da mãe	
Nenhuma	0 (0,0%)
Ensino fundamental completo/incompleto	18 (4,6%)
Ensino médio completo/incompleto	86 (21,9%)
Ensino superior completo/incompleto	243 (62,0%)
Pós-graduação	45 (11,5%)
Total	392 (100,0%)
Escolaridade do pai	
Nenhuma	1 (0,2%)
Ensino fundamental completo/incompleto	42 (10,8%)
Ensino médio completo/incompleto	110 (28,3%)
Ensino superior completo/incompleto	187 (48,1%)
Pós-graduação	49 (12,6%)
Total	389 (100,0%)
Casos sem informação	3
Renda familiar	
Até 1 salário-mínimo	3 (0,8%)
De 1 a 3 salários-mínimos	27 (6,9%)
De 3 a 5 salários-mínimos	54 (13,8%)
De 5 a 15 salários-mínimos	139 (35,4%)
Mais de 15 salários-mínimos	169 (43,1%)
Total	392 (100,0%)
Escola de origem no ensino médio	
Pública	61 (15,6%)
Privada	298 (76,0%)
Pública / privada	32 (8,2%)
Outra	1 (0,2%)
Total	392 (100,0%)

TABELA 1 - Caracterização dos alunos segundo os dados sociodemográficos e educacionais

<i>continua</i>	
Características	Resultados
Motivo principal de escolha do curso de Medicina	
Curso adequado à aptidão pessoal e vocacional	193 (49,2%)
Possibilidade de poder contribuir para a sociedade	156 (39,8%)
Possibilidade de emprego	23 (5,9%)
Amplas expectativas salariais	12 (3,1%)
Influência de familiares	6 (1,5%)
Prestígio social da profissão	2 (0,5%)
Total	392 (100,0%)
Possui auxílio financeiro para estudar	
Não	324 (82,7%)
ProUni	17 (4,3%)
FIES	36 (9,2%)
Outros	15 (3,8%)
Total	392 (100,0%)
Mora atualmente	
Com amigos ou colegas	59 (15,1%)
Com outros parentes	26 (6,6%)
Cônjuge	29 (7,4%)
Família (pai, mãe e irmãos)	180 (45,9%)
República	6 (1,5%)
Sozinho	92 (23,5%)
Total	392 (100,0%)
Possui experiência com doença crônica ou grave na família	
Não	91 (23,2%)
Sim	301 (76,8%)
Total	392 (100,0%)

TABELA 1 - Caracterização dos alunos segundo os dados sociodemográficos e educacionais

continua	
Características	Resultados
Utiliza medicamentos relacionados à saúde mental	
Não	228 (58,2%)
Ansiolíticos	65 (16,6%)
Antidepressivos	76 (19,4%)
Antipsicóticos	6 (1,5%)
Tratamentos naturais / alternativos	17 (4,3%)
Total	392 (100,0%)
Treinamento/formação de comunicação/empatia	
Sim	210 (53,6%)
Não	182 (46,4%)
Total	392 (100,0%)
Interesse em especialidades médicas que lidam diretamente com o paciente	
Muito interessado	261 (66,6%)
Interessado	102 (26,0%)
Neutro	19 (4,8%)
Pouco interessado	9 (2,3%)
Nada interessado	1 (0,3%)
Total	392 (100,0%)
Outra graduação na área da saúde	
Sim	43 (11,0%)
Não	349 (89,0%)
Total	392 (100,0%)
Ambiente de saúde que tem contato com o paciente	
Ambulatório	198 (50,5%)
Centro de saúde	290 (74,0%)
Hospital	83 (21,2%)
CAPS/CERSAM	59 (15,1%)
Instituição de longa permanência para idosos	50 (12,8%)

TABELA 1 - Caracterização dos alunos segundo os dados sociodemográficos e educacionais

Características	conclusão
	Resultados
Tempo de contato com os pacientes	
Todos os dias	32 (8,2%)
De três a cinco vezes por semana	162 (41,3%)
Duas vezes por semana	21 (5,3%)
Uma vez por semana	20 (5,1%)
Uma vez a cada 15 dias	157 (40,1%)
Total	392 (100,0%)
Professores/tutores empáticos com os pacientes	
Sim	356 (90,8%)
Não	36 (9,2%)
Total	392 (100,0%)
Participou de projeto voluntariado	
Sim	293 (74,7%)
Não	99 (25,3%)
Total	392 (100,0%)

Fonte: Base de dados do autor (392 alunos), 2024.

A Tabela 2 mostra a avaliação da empatia dos alunos. De uma forma geral, pode-se dizer que esse grupo de alunos apresenta um comportamento de empatia. Pelo menos 50% dos alunos apresentou um escore de empatia igual ou superior a 4 pontos, tanto na empatia global quanto nas duas dimensões da empatia (compreensão empática e ação empática).

TABELA 2 - Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia

Medidas descritivas	Empatia global	Compreensão empática	Ação empática
Mínima - Máxima	2,5 – 5,0	1,9 – 5,0	1,9 – 5,0
Média ± desvio-padrão	4,2 ± 0,4	4,0 ± 0,6	4,2 ± 0,4
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (3,9; 4,4)	4,0 (3,6; 4,4)	4,3 (4,1; 4,6)

Fonte: Base de dados do autor (392 alunos), 2024.

A Tabela 3 e o Gráfico 1 mostram uma análise comparativa entre os anos de estudo em relação ao escore de empatia. Os resultados mostraram que os alunos do 3º ano apresentaram um escore de empatia global e de compreensão empática significativamente superior aos escores observados entre os alunos do 2º, 4º, 5º e 6º anos.

TABELA 3 - Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia considerando-se o ano do curso

Ano	Empatia global	Compreensão empática	Ação empática
1º ano			
Média ± desvio-padrão	4,2 ± 0,4	4,1 ± 0,5	4,3 ± 0,4
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,3 (4,0; 4,4)	4,0 (3,7; 4,4)	4,3 (4,0; 4,6)
2º ano			
Média ± desvio-padrão	4,1 ± 0,4	3,9 ± 0,5	4,2 ± 0,5
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (3,9; 4,4)	3,9 (3,6; 4,3)	4,3 (4,0; 4,6)
3º ano			
Média ± desvio-padrão	4,3 ± 0,4	4,1 ± 0,6	4,4 ± 0,4
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,4 (4,1; 4,5)	4,3 (3,7; 4,6)	4,4 (4,1; 4,6)
4º ano			
Média ± desvio-padrão	4,1 ± 0,5	3,8 ± 0,7	4,2 ± 0,5
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (3,9; 4,4)	4,0 (3,4; 4,3)	4,3 (3,9; 4,5)
5º ano			
Média ± desvio-padrão	4,1 ± 0,4	3,9 ± 0,8	4,2 ± 0,3
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (3,8; 4,4)	3,9 (3,4; 4,4)	4,3 (4,1; 4,5)
6º ano			
Média ± desvio-padrão	4,1 ± 0,4	3,9 ± 0,6	4,2 ± 0,5
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (3,9; 4,4)	4,1 (3,4; 4,4)	4,3 (3,9; 4,5)
p	0,037	0,032	0,241
Conclusão	3º > (2º, 4º, 5º,6º)	3º > (2º, 4º, 5º,6º)	NS

Fonte: Base de dados do autor (392 alunos), 2024.

Nota: a probabilidade de significância (p) refere-se ao Teste Kruskal-Wallis

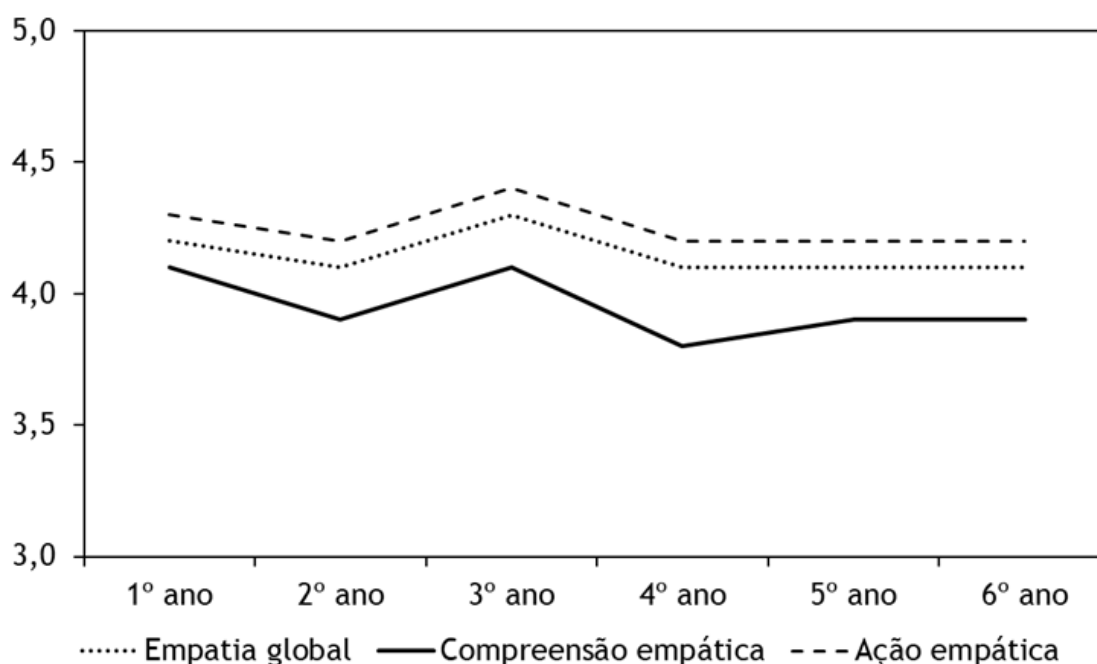


Gráfico 1 - Avaliação da empatia considerando-se o ano do curso

Fonte: Base de dados do autor (392 alunos), 2024.

Na Tabela 4 é possível avaliar se as características sociodemográficas e educacionais influenciam na empatia global e nos escores das dimensões da empatia, e os seguintes resultados foram verificados:

- a) os alunos do sexo feminino apresentaram um escore significativamente superior quando comparados com os alunos do sexo masculino no que diz respeito à empatia global e à ação empática;
- b) os alunos solteiros apresentaram um escore significativamente inferior quando comparados com os demais alunos;
- c) em relação à renda familiar, observou-se uma influência na empatia global, sendo que os alunos com renda familiar superior a 15 salários-mínimos apresentaram um escore significativamente inferior;
- d) houve uma influência significativa da escolaridade da mãe na empatia global e na compreensão empática, sendo que os alunos com mães com até o ensino médio completo apresentaram escores significativamente superiores;

- e) o motivo principal de escolha do curso de Medicina foi um fator que exerceu influência significativa nos resultados da empatia:
- Para a empatia global, observou-se que os alunos que citaram a possibilidade de poder contribuir para a sociedade apresentaram maiores resultados e os alunos que citaram outros motivos apresentaram menores resultados;
 - Para a compreensão empática, os alunos que citaram a possibilidade de poder contribuir para a sociedade apresentaram maiores resultados quando comparados com os demais grupos de alunos;
 - Para a ação empática, os alunos que citaram os outros motivos apresentaram menores resultados quando comparados com os demais grupos de alunos;
- f) os alunos que possuem auxílio financeiro para estudar apresentaram resultados significativamente superiores para empatia global e compreensão empática quando comparados com os alunos que não possuem auxílio financeiro;
- g) os alunos que estão muito interessados ou interessados em especialidades médicas que lidam diretamente com o paciente apresentaram resultados significativamente superiores quando comparados com os alunos que são neutros ou têm pouco/nenhum interesse. Ressalta-se que esse resultado foi observado para a empatia global e para as duas dimensões de empatia;
- h) foi verificado que os alunos com outra graduação na área de saúde apresentaram um escore para ação empática significativamente superior aos observados no grupo de alunos que não possuem outra graduação na área da saúde;
- i) e, os alunos que já participaram de algum projeto voluntário apresentaram um escore para empatia global e ação empática significativamente superior aos observados no grupo de alunos que ainda não participaram de algum projeto de voluntariado.

TABELA 4 - Estudo da influência das características sociodemográficas e educacionais na avaliação da empatia

continua

Características	Empatia global		Compreensão empática		Ação empática	
	Média ± dp	P ₅₀ (P ₂₅ – P ₇₅)	Média ± dp	P ₅₀ (P ₂₅ – P ₇₅)	Média ± dp	P ₅₀ (P ₂₅ – P ₇₅)
Sexo						
Feminino	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,5)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,7; 4,4)	4,3 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)
Masculino	4,0 ± 0,5	4,1 (3,7; 4,4)	3,9 ± 0,7	4,0 (3,4; 4,4)	4,0 ± 0,6	4,1 (3,7; 4,5)
p	< 0,001*		0,127*		< 0,001*	
Estado civil						
Solteiro	4,1 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,4)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,6; 4,4)	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,6)
Casado, em união estável ou separado	4,3 ± 0,4	4,4 (4,0; 4,5)	4,1 ± 0,6	4,1 (3,7; 4,6)	4,4 ± 0,4	4,4 (4,2; 4,6)
P	0,035*		0,142*		0,050*	
Renda familiar						
Até 3 salários-mínimos	4,2 ± 0,5	4,2 (4,0; 4,5)	4,2 ± 0,6	4,3 (3,9; 4,5)	4,2 ± 0,5	4,3 (3,9; 4,5)
De 3 a 5 salários-mínimos	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,5)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,6; 4,4)	4,4 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)
De 5 a 15 salários-mínimos	4,2 ± 0,4	4,3 (3,9; 4,5)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,6; 4,4)	4,3 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)
Mais de 15 salários-mínimos	4,1 ± 0,4	4,1 (3,9; 4,4)	3,9 ± 0,6	3,9 (3,4; 4,3)	4,2 ± 0,5	4,3 (4,0; 4,5)
p	0,026**		0,069**		0,067**	
Escolaridade da mãe						
Até ensino médio completo	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,5)	4,1 ± 0,6	4,1 (3,7; 4,6)	4,3 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)
Pelo menos ensino superior incompleto	4,1 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,4)	3,9 ± 0,6	4,0 (3,6; 4,3)	4,2 ± 0,5	4,3 (4,0; 4,6)
p	0,037*		0,043*		0,147*	
Possui auxílio financeiro para estudar						
Não	4,1 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,4)	3,9 ± 0,6	4,0 (3,6; 4,4)	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,6)
Sim	4,2 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)	4,1 ± 0,6	4,3 (3,8; 4,6)	4,3 ± 0,5	4,4 (4,1; 4,6)
p	0,009*		0,024*		0,108*	

TABELA 4 - Estudo da influência das características sociodemográficas e educacionais na avaliação da empatia

Características	Empatia global		Compreensão empática		Ação empática		conclusão
	Média ± dp	P ₅₀ (P ₂₅ – P ₇₅)	Média ± dp	P ₅₀ (P ₂₅ – P ₇₅)	Média ± dp	P ₅₀ (P ₂₅ – P ₇₅)	
Motivo principal de escolha do curso de Medicina							
Curso adequado à aptidão pessoal e vocacional	4,1 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,4)	3,9 ± 0,6	3,9 (3,6; 4,3)	4,3 ± 0,4	4,3 (4,1; 4,6)	
Possibilidade de poder contribuir para a sociedade	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,5)	4,1 ± 0,6	4,1 (3,9; 4,6)	4,3 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)	
Outros	3,9 ± 0,5	3,9 (3,6; 4,3)	3,8 ± 0,7	3,7 (3,4; 4,3)	4,0 ± 0,6	4,1 (3,6; 4,4)	
p	< 0,001**		< 0,001**		0,001**		
Interesse em especialidades médicas que lidam diretamente com o paciente							
Muito interessado	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,5)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,7; 4,4)	4,3 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)	
Interessado	4,1 ± 0,4	4,1 (3,8; 4,4)	3,8 ± 0,6	4,0 (3,4; 4,3)	4,2 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,4)	
Neutro ou pouco/nada interessado	3,9 ± 0,5	3,9 (3,7; 4,3)	3,7 ± 0,7	3,7 (3,3; 4,2)	4,0 ± 0,7	4,2 (3,7; 4,5)	
p	< 0,001**		< 0,001**		0,001**		
Outra graduação na área da saúde							
Sim	4,2 ± 0,4	4,3 (3,9; 4,5)	3,9 ± 0,6	4,0 (3,4; 4,4)	4,4 ± 0,4	4,5 (4,1; 4,6)	
Não	4,1 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,4)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,6; 4,4)	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,6)	
p	0,280*		0,780*		0,033*		
Participou de projeto voluntariado							
Sim	4,2 ± 0,4	4,3 (3,9; 4,5)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,7; 4,4)	4,3 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)	
Não	4,1 ± 0,4	4,1 (3,8; 4,4)	3,9 ± 0,6	3,9 (3,6; 4,3)	4,2 ± 0,5	4,2 (3,9; 4,6)	
p	0,024*		0,012*		0,170*		

Fonte: Base de dados do autor (392 alunos), 2024.

Legenda: dp □ desvio-padrão; P₅₀ □ Mediana; P₂₅ □ percentil 25; P₇₅ □ percentil 75

Nota: a probabilidade de significância (p) refere-se ao Teste de Mann-Whitney (*) e ao Teste Kruskal-Wallis (**)

Para as variáveis que apresentaram alguma influência significativa nos escores de empatia, foi realizada uma análise com o objetivo de avaliar o comportamento dos anos do curso nessas variáveis. Foi verificada apenas uma diferença estatisticamente significativa no que diz respeito ao auxílio financeiro para estudar, em que o maior percentual foi identificado entre os alunos do 3º ano e o menor percentual entre os alunos do 1º ano (Tabela 5).

TABELA 5 - Estudo da associação das características sociodemográficas e educacionais com o ano do curso

continua

Características	Ano do curso					
	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Sexo						
Feminino	59 (72,8%)	69 (82,1%)	57 (77,0%)	45 (75,0%)	34 (73,9%)	30 (65,2%)
Masculino	22 (27,2%)	15 (17,9%)	17 (23,0%)	15 (25,0%)	12 (26,1%)	16 (34,8%)
p	0,410*					
Estado civil						
Solteiro	74 (91,4%)	76 (90,5%)	66 (89,2%)	54 (90%)	45 (97,8%)	45 (95,7%)
Casado, em união estável ou separado	7 (8,6%)	8 (9,5%)	8 (10,8%)	6 (10%)	1 (2,2%)	2 (4,3%)
p	0,489**					
Renda familiar						
Até 5 salários-mínimos	22 (27,2%)	12 (14,3%)	17 (23,0%)	7 (11,7%)	12 (26,1%)	14 (29,8%)
De 5 a 15 salários-mínimos	24 (29,6%)	30 (35,7%)	31 (41,9%)	25 (41,7%)	14 (30,4%)	15 (31,9%)
Mais de 15 salários-mínimos	35 (43,2%)	42 (50,0%)	26 (35,1%)	28 (46,7%)	20 (43,5%)	18 (38,3%)
p	0,211*					

TABELA 5 - Estudo da associação das características sociodemográficas e educacionais com o ano do curso

continua

Características	Ano do curso					
	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Escolaridade da mãe						
Até ensino médio completo	19 (23,5%)	22 (26,2%)	23 (31,1%)	12 (20,0%)	14 (30,4%)	14 (29,8%)
Pelo menos ensino superior incompleto	62 (76,5%)	62 (73,8%)	51 (68,9%)	48 (80,0%)	32 (69,6%)	33 (70,2%)
p	0,683*					
Motivo principal de escolha do curso de Medicina						
Curso adequado à aptidão pessoal e vocacional	35 (43,2%)	47 (56%)	41 (55,4%)	22 (36,7%)	25 (54,3%)	23 (48,9%)
Possibilidade de poder contribuir para a sociedade	40 (49,4%)	27 (32,1%)	28 (37,8%)	27 (45,0%)	18 (39,1%)	16 (34,1%)
Outros	6 (7,4%)	10 (11,9%)	5 (6,8%)	11 (18,3%)	3 (6,5%)	8 (17,0%)
p	0,110*					
Possui auxílio financeiro para estudar						
Não	75 (92,6%)	74 (88,1%)	51 (68,9%)	49 (81,7%)	35 (76,1%)	40 (85,1%)
Sim	6 (7,4%)	10 (11,9%)	23 (31,1%)	11 (18,3%)	11 (23,9%)	7 (14,9%)
p	0,002*					

TABELA 5 - Estudo da associação das características sociodemográficas e educacionais com o ano do curso

conclusão

Características	Ano do curso					
	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Interesse em especialidades médicas que lidam diretamente com o paciente						
Muito interessado	49 (60,5%)	58 (69%)	56 (75,7%)	39 (65%)	32 (69,6%)	27 (57,4%)
Interessado	27 (33,3%)	17 (20,2%)	13 (17,6%)	17 (28,3%)	12 (26,1%)	16 (34%)
Neutro ou pouco/nada interessado	5 (6,2%)	9 (10,7%)	5 (6,8%)	4 (6,7%)	2 (4,3%)	4 (8,5%)
p	0,411**					
Outra graduação na área da saúde						
Sim	67 (82,7%)	74 (88,1%)	64 (86,5%)	54 (90%)	45 (97,8%)	45 (95,7%)
Não	14 (17,3%)	10 (11,9%)	10 (13,5%)	6 (10%)	1 (2,2%)	2 (4,3%)
p	0,083**					
Participou de projeto voluntariado						
Sim	25 (30,9%)	24 (28,6%)	17 (23%)	11 (18,3%)	10 (21,7%)	12 (25,5%)
Não	56 (69,1%)	60 (71,4%)	57 (77%)	49 (81,7%)	36 (78,3%)	35 (74,5%)
p	0,568					

Fonte: Base de dados do autor (110 alunos), 2024.

Nota: a probabilidade de significância (p) refere-se ao Teste Qui-quadrado (*) e ao Teste Exato de Fisher (**)

Um dos objetivos deste estudo foi verificar se existem diferenças significativas entre os anos do curso de graduação em Medicina no que diz respeito à empatia. Foram observadas diferenças entre os anos do curso em relação ao auxílio financeiro, e, além disso, foi verificado que esse é um fator que influencia nos escores de empatia. Dessa forma, foi necessário comparar os anos de estudo em relação aos escores de empatia, considerando-se se os alunos possuem ou não auxílio financeiro. Esses resultados podem ser observados nas tabelas 6 e 7 e nos gráficos 2 e 3:

- a) para os alunos que não possuem auxílio financeiro para estudar, observaram-se diferenças significativas entre os anos de estudo, sendo que os alunos do 3º ano apresentaram um escore de compreensão empática significativamente superior aos escores observados entre os alunos do 2º, 4º, 5º e 6º anos;
- b) para os alunos que possuem auxílio financeiro para estudar, observaram-se diferenças significativas entre os anos de estudo para empatia global e ação empática:
 - Para empatia global, foram observados valores significativamente superiores no grupo de alunos do 4º ano quando comparados com os alunos do 1º, 3º e 5º anos;
 - Para ação empática, observou-se que os alunos do 1º, 3º e 5º anos apresentaram resultados significativamente superiores quando comparados com os alunos do 2º, 4º e 6º anos.

TABELA 6 - Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia considerando-se o ano do curso (alunos sem auxílio financeiro)

Ano	Empatia global	Compreensão empática	Ação empática
1º ano			
Média ± desvio-padrão	4,2 ± 0,4	4,1 ± 0,5	4,2 ± 0,4
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (3,9; 4,4)	4,0 (3,7; 4,4)	4,3 (4; 4,6)
2º ano			
Média ± desvio-padrão	4,1 ± 0,3	3,9 ± 0,5	4,3 ± 0,5
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (3,9; 4,3)	3,9 (3,6; 4,2)	4,3 (4,1; 4,6)
3º ano			
Média ± desvio-padrão	4,2 ± 0,4	4,1 ± 0,6	4,3 ± 0,4
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (4,0; 4,5)	4,3 (3,7; 4,6)	4,4 (4,1; 4,6)
4º ano			
Média ± desvio-padrão	4,1 ± 0,5	3,8 ± 0,8	4,2 ± 0,5
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (3,9; 4,4)	4,0 (3,6; 4,3)	4,4 (4; 4,5)
5º ano			
Média ± desvio-padrão	4,0 ± 0,4	3,7 ± 0,7	4,2 ± 0,3
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,0 (3,8; 4,3)	3,9 (3,3; 4,1)	4,2 (4; 4,4)
6º ano			
Média ± desvio-padrão	4,1 ± 0,5	3,9 ± 0,6	4,2 ± 0,5
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (3,8; 4,5)	4,1 (3,4; 4,3)	4,4 (3,9; 4,6)
p	0,140	0,032	0,537
Conclusão	NS	3º > (2º, 4º, 5º, 6º)	NS

Fonte: Base de dados do autor (392 alunos), 2024.

Nota: a probabilidade de significância (p) refere-se ao Teste Kruskal-Wallis

TABELA 7 - Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia considerando-se o ano do curso (alunos com auxílio financeiro)

Ano	Empatia global	Compreensão empática	Ação empática
1º ano			
Média ± desvio-padrão	4,5 ± 0,2	4,1 ± 0,3	4,7 ± 0,3
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,5 (4,3; 4,7)	4,2 (3,9; 4,3)	4,7 (4,4; 4,9)
2º ano			
Média ± desvio-padrão	4,1 ± 0,6	4 ± 0,5	4,1 ± 0,8
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,3 (3,6; 4,5)	4 (3,6; 4,4)	4,4 (3,4; 4,6)
3º ano			
Média ± desvio-padrão	4,4 ± 0,3	4,2 ± 0,6	4,4 ± 0,3
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,4 (4,2; 4,6)	4,3 (3,9; 4,6)	4,6 (4,3; 4,6)
4º ano			
Média ± desvio-padrão	3,9 ± 0,5	3,8 ± 0,7	4 ± 0,5
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (3,5; 4,3)	3,9 (3,4; 4,3)	4,1 (3,5; 4,3)
5º ano			
Média ± desvio-padrão	4,4 ± 0,3	4,4 ± 0,6	4,5 ± 0,2
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,6 (4,1; 4,6)	4,4 (4,0; 4,9)	4,4 (4,3; 4,6)
6º ano			
Média ± desvio-padrão	4,1 ± 0,3	4,3 ± 0,5	4,1 ± 0,3
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,1 (3,9; 4,4)	4,4 (4,0; 4,4)	4 (3,9; 4,4)
p	0,018	0,173	0,005
Conclusão	4º < (1º, 3º, 5º)	NS	(1º, 3º, 5º) > (2º, 4º, 6º)

Fonte: Base de dados do autor (392 alunos), 2024.

Nota: a probabilidade de significância (p) refere-se ao Teste Kruskal-Wallis

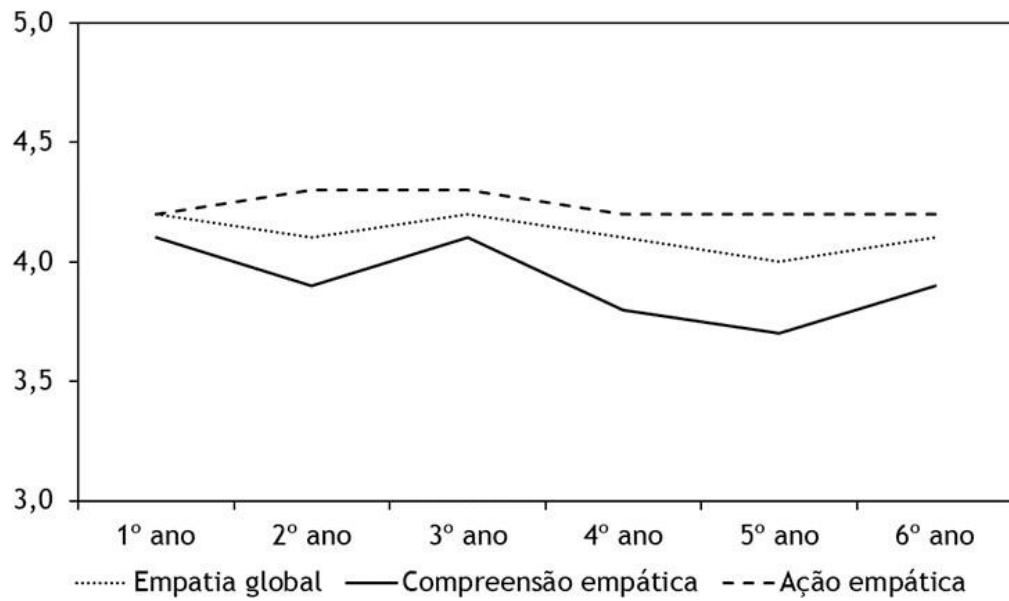


Gráfico 2 - Avaliação da empatia considerando-se o ano do curso (alunos sem auxílio financeiro)

Fonte: Base de dados do autor (392 alunos), 2024.

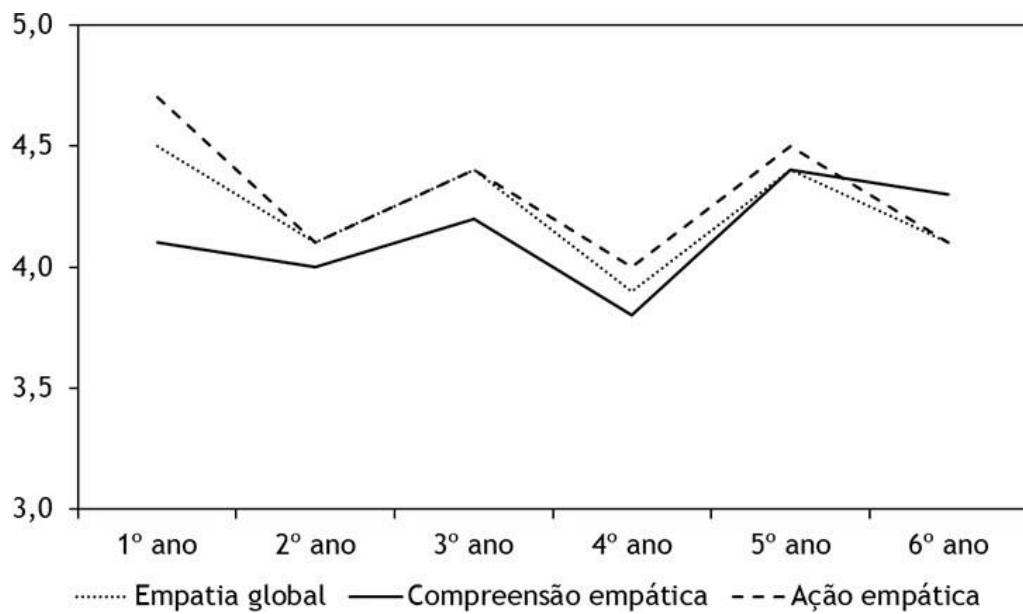


Gráfico 3 - Avaliação da empatia considerando-se o ano do curso (alunos com auxílio financeiro)

Fonte: Base de dados do autor (392 alunos), 2024.

Foi realizada a comparação entre os anos do estudo em relação aos escores de empatia clínica considerando-se os alunos do sexo feminino e do sexo masculino. Esses resultados podem ser observados nas tabelas 8 e 9 e nos gráficos 4 e 5:

a) para os alunos do sexo feminino, observaram-se diferenças significativas entre os anos de estudo na empatia global e na compreensão empática:

- Na empatia global, foi verificado que as alunas do 3º ano apresentaram um escore de empatia global significativamente superior aos escores observados no grupo de alunos do 5º ano;

- Para compreensão empática, foi verificado que as alunas do 3º ano apresentaram um escore de empatia global significativamente superior aos escores observados no grupo de alunas do 2º e do 5º anos;

b) para os alunos do sexo masculino, nenhuma diferença significativa foi observada entre os anos do curso, tanto para a empatia global quanto para os domínios compreensão empática e ação empática.

TABELA 8 - Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia considerando-se o ano do curso (alunos do sexo feminino)

Ano	Empatia global	Compreensão empática	Ação empática
1º ano			
Média ± desvio-padrão	4,2 ± 0,4	4,1 ± 0,5	4,3 ± 0,4
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (4,0; 4,5)	4,0 (3,7; 4,4)	4,3 (4,0; 4,6)
2º ano			
Média ± desvio-padrão	4,2 ± 0,3	3,9 ± 0,5	4,3 ± 0,4
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (4,0; 4,4)	3,9 (3,7; 4,3)	4,4 (4,1; 4,6)
3º ano			
Média ± desvio-padrão	4,3 ± 0,3	4,2 ± 0,6	4,4 ± 0,3
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,4 (4,1; 4,6)	4,3 (3,9; 4,7)	4,5 (4,2; 4,6)
4º ano			
Média ± desvio-padrão	4,2 ± 0,3	4 ± 0,6	4,3 ± 0,3
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,3 (4,0; 4,4)	4,0 (3,8; 4,5)	4,4 (4,1; 4,5)
5º ano			
Média ± desvio-padrão	4,1 ± 0,4	3,8 ± 0,8	4,2 ± 0,3
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (3,8; 4,4)	3,9 (3,4; 4,4)	4,3 (4,1; 4,4)
6º ano			
Média ± desvio-padrão	4,2 ± 0,4	4,0 ± 0,6	4,3 ± 0,4
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,4 (4,0; 4,4)	4,1 (3,6; 4,3)	4,4 (4,1; 4,6)
p	0,040	0,035	0,211
Conclusão	3º > 5º	3º > (2º e 5º)	NS

Fonte: Base de dados do autor (392 alunos), 2024.

Nota: a probabilidade de significância (p) refere-se ao Teste Kruskal-Wallis

TABELA 9 - Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia considerando-se o ano do curso (alunos do sexo masculino)

Ano	Empatia global	Compreensão empática	Ação empática
1º ano			
Média ± desvio-padrão	4,2 ± 0,4	4,1 ± 0,6	4,2 ± 0,5
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,4 (4,0; 4,4)	4,2 (3,9; 4,4)	4,3 (4,0; 4,6)
2º ano			
Média ± desvio-padrão	3,8 ± 0,5	3,8 ± 0,6	3,8 ± 0,7
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	3,7 (3,5; 4,2)	3,6 (3,3; 4,1)	4,1 (3,4; 4,5)
3º ano			
Média ± desvio-padrão	4,0 ± 0,5	3,9 ± 0,6	4,1 ± 0,6
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,1 (3,7; 4,5)	3,9 (3,5; 4,5)	4,4 (3,7; 4,5)
4º ano			
Média ± desvio-padrão	3,7 ± 0,6	3,4 ± 0,9	3,8 ± 0,6
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	3,7 (3,1; 4,2)	3,7 (2,4; 4,0)	3,9 (3,4; 4,4)
5º ano			
Média ± desvio-padrão	4,1 ± 0,4	4 ± 0,7	4,2 ± 0,4
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4,2 (3,8; 4,5)	4,1 (3,9; 4,6)	4,3 (4,0; 4,5)
6º ano			
Média ± desvio-padrão	4,0 ± 0,5	3,9 ± 0,6	4,0 ± 0,6
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	4 (3,6; 4,5)	4,1 (3,4; 4,4)	4,0 (3,7; 4,5)
p	0,059	0,163	0,332
Conclusão	NS	NS	NS

Fonte: Base de dados do autor (392 alunos), 2024.

Nota: a probabilidade de significância (p) refere-se ao Teste Kruskal-Wallis

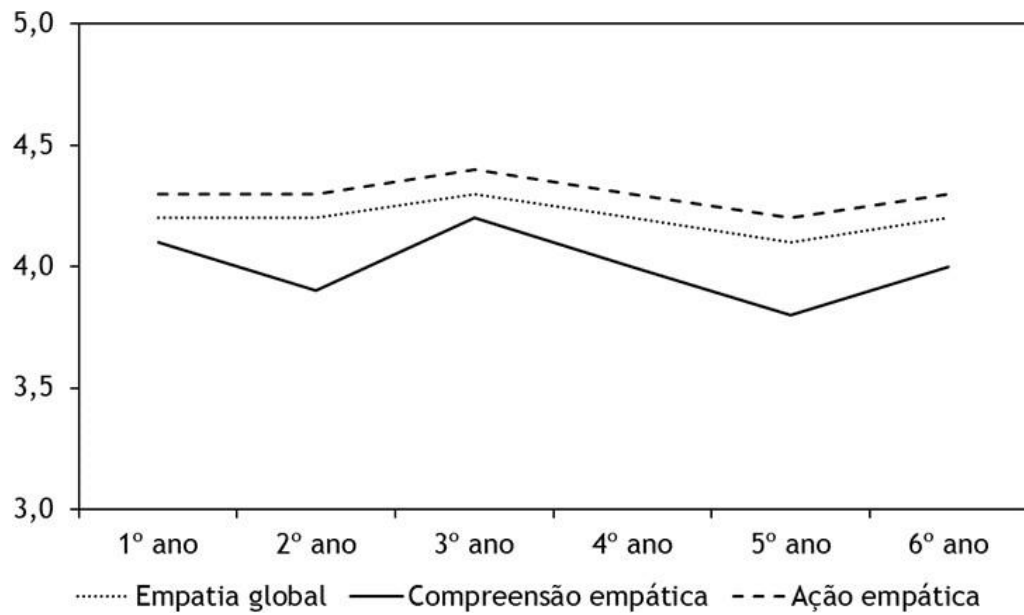


Gráfico 4 - Avaliação da empatia considerando-se o ano do curso (alunos do sexo feminino)

Fonte: Base de dados do autor (392 alunos), 2024.

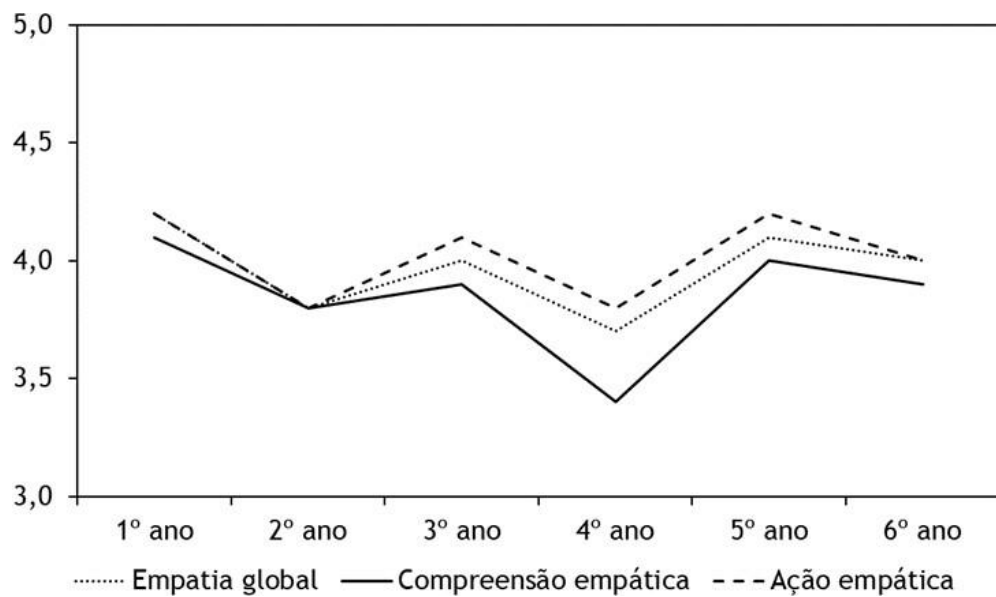


Gráfico 5 - Avaliação da empatia considerando-se o ano do curso (alunos do sexo masculino)

Fonte: Base de dados do autor (392 alunos), 2024.

6 DISCUSSÃO

A originalidade do presente estudo reside na mensuração da empatia clínica ao longo da graduação médica utilizando a EBEC, um instrumento de mensuração novo, desenvolvido no Brasil. Segundo Paro (2013), os estudos de empatia apresentam, em geral, limitações intrínsecas de avaliação no que se refere tanto à abrangência do construto pelo instrumento de avaliação quanto à forma autorreferida de apreensão das percepções dos entrevistados. A EBEC foi elaborada por Generoso e colaboradores, em 2022, na tentativa de obter uma ferramenta com uma abrangência mais ampla das dimensões da empatia, não se restringindo somente a uma análise cognitiva da empatia, mas buscando-se minimizar as limitações intrínsecas de outras escalas de mensuração de empatia existentes. No entanto, a EBEC ainda se estrutura como uma escala de autorrelato, com a possibilidade de obtenção de resultados subjetivos associados a respostas socialmente aceitas, que podem não refletir realmente o comportamento observado na prática.

Em relação ao número total de alunos envolvidos na pesquisa, nota-se uma redução dos participantes principalmente nos últimos três anos do curso em comparação aos anos iniciais, porém não houve impacto na análise estatística do estudo considerando-se o cálculo amostral realizado, o qual indicava como mínimo 36 participantes em cada ano da graduação. Acredita-se que o menor envolvimento dos estudantes dos últimos anos se relaciona à maior dificuldade de acesso dos mesmos a pesquisas, por estarem a maior parte do tempo envolvidos em atividades fora da estrutura física da universidade, e ao maior envolvimento com outras atividades acadêmicas, resultando em menor disponibilidade de tempo e menor interesse para participar voluntariamente de pesquisas científicas. Além disso, as pesquisas têm ocorrido em maior número desde a criação do Programa de Mestrado em Ensino em Saúde na universidade, muitas delas destinadas principalmente ao público-alvo estudantil.

Diante da análise dos resultados do estudo, foi possível verificar que pelo menos metade do grupo de alunos participantes da pesquisa possui uma atitude empática, tendo sido obtido um escore de empatia na EBEC igual ou superior a 04 (quatro) pontos, tanto na empatia global como nas dimensões de compreensão e ação empáticas. Esse mesmo resultado foi obtido por Generoso (2022) no projeto piloto de aplicação da escala, que evidenciou um escore alto de empatia dos estudantes, acima de 04 (quatro) em um máximo de 05 (cinco)

pontos, tanto na compreensão como na ação empática, o que demonstra que os estudantes participantes do estudo apresentavam atitudes empáticas altas. Resultados semelhantes foram também encontrados em outros estudos que utilizaram como instrumento de mensuração da empatia a JSPE, alguns destes estudos realizados na mesma instituição (Caires, 2019; Sousa *et al.*, 2021).

Considerando o contexto curricular da UNIFENAS-BH, a partir do estudo conduzido por Peixoto, Ribeiro e Amaral (2011), que avaliou a atitude dos estudantes de Medicina do 2º, 5º e 10º períodos a respeito da relação médico-paciente utilizando a *Patient Practitioner Orientation Scale* (PPOS), observou-se que os valores da PPOS dos estudantes indicavam moderada atitude centrada nos pacientes. Assim, diversas medidas foram tomadas com o objetivo de modificar as atitudes dos estudantes, tornando-as mais centradas nos pacientes. Segundo Caires (2019), foram implementadas adaptações curriculares com o objetivo de favorecer uma melhor RMP, como, por exemplo, capacitações docentes sobre o tema da Medicina Centrada na Pessoa. Na estratégia de Treinamento de Habilidades, passou-se a oferecer aos alunos treinamento para a prática da Medicina Centrada na Pessoa. Já no ensino ambulatorial, passou-se a adotar um modelo de registro da anamnese centrada na pessoa. Finalmente, na estratégia de Prática Médica na Comunidade, iniciou-se a discussão do tema da empatia nos períodos iniciais do curso. Além disso, com a implementação do mestrado profissional em Ensino em Saúde e o estabelecimento de uma linha de pesquisa a respeito da RMP, o tema da empatia passou a ser estudado e abordado constantemente na universidade, com diversos estudos sendo realizados sobre o tema. Esses fatores, bem como a inserção do estudante de Medicina em contato com a prática comunitária desde o início do curso, podem explicar o motivo pelo qual se evidencia o alto nível de empatia encontrado no grupo de alunos participantes da pesquisa, e indica um diferencial curricular da UNIFENAS-BH, tanto na formação docente como discente, em favorecimento ao desenvolvimento de atitudes empáticas.

Fontana *et al.* (2020) evidenciaram, em sua revisão integrativa da literatura, que, dos 43 trabalhos que estudaram a relação entre o nível de empatia e o ano de graduação, 27 estudos (63%) demonstraram redução da empatia ao longo dos anos do curso, enquanto em 16 estudos (37%) não houve declínio. Rodrigues *et al.* (2022), em sua revisão sistemática sobre a análise da empatia dos estudantes de Medicina ao longo da graduação, avaliaram 16 estudos representando os diferentes continentes do mundo e observaram que, ao considerar as

mudanças de empatia ao longo dos anos da graduação, 03 estudos (18,75%) mostraram um declínio da empatia, estudos estes realizados em Trinidad Tobago / Caribe, China e Estados Unidos da América; 02 estudos (12,50%) mostraram aumento da empatia ao longo dos anos, realizados na Argentina e na China; 06 estudos (37,50%) não mostraram diferença significativa da empatia, sendo 03 estudos realizados no Brasil, 01 na Colômbia, 01 no Reino Unido / Nova Zelândia e 01 em Cingapura; 01 estudo (6,25%) realizado em Portugal observou estabilização dos níveis de empatia ao longo dos anos, e outros 04 estudos (25%) apresentaram oscilações do nível de empatia ao longo dos anos, 02 deles realizados no Peru, 01 na Índia e 01 na Colômbia. Para os autores, o comportamento e as variações encontradas do escore de empatia ao longo dos anos do curso de Medicina podem ter sido influenciadas por fatores como cultura, região, país e método educacional empregado.

Realizando-se a comparação do nível de empatia clínica entre os alunos participantes deste estudo, foi possível verificar que, ao longo dos anos do curso de Medicina, os alunos do 3º ano apresentaram um escore de empatia global e de compreensão empática significativamente superior em comparação aos alunos do 2º, 4º, 5º e 6º anos, sendo a média dos escores de compreensão empática geralmente mais baixa em todos os anos do curso quando comparadas à empatia global e à ação empática, e esta última sempre mais alta comparativamente à empatia global e à compreensão empática. Conforme já mencionado na revisão de literatura deste estudo, o que tem sido evidenciado em algumas pesquisas ao avançar da graduação em Medicina é a redução da empatia, principalmente a partir 3º ano do curso, durante a transição do ciclo básico para o ciclo clínico (Hojat *et al.*, 2004; Chen *et al.*, 2007; Neumann *et al.*, 2011; Moreto, 2015; Dattoli; Tannus, 2018; Fontana *et al.*, 2020; Moura *et al.*, 2021), diferente do que foi evidenciado nesta pesquisa, onde o 3º ano se destaca como o ano com maior escore de empatia, com posterior redução nos anos subsequentes.

Provenzano *et al.* (2014), em seu estudo realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) utilizando a JSPE, encontraram um escore médio de empatia dos seus alunos mais elevado do que os valores encontrados em outros estudos e seu estudo não evidenciou a redução do nível da empatia ao longo da graduação. Os autores apontam que um expressivo número de trabalhos não identificou esse declínio da empatia e sugerem a necessidade de se analisar esta situação à luz das próprias particularidades e características curriculares do curso.

Embora não haja consenso e muitos estudos mostrem a diminuição do nível de empatia nos estudantes de Medicina no decorrer da graduação, em especial quando se dá a transição do ciclo básico para o ciclo clínico, há estudos que referem melhora da empatia. Supõe-se que isso se deva a um currículo que privilegia o humanismo e profissionalismo médico, a partir da formação humanística dos futuros profissionais (Pachêco; Costa, 2022).

De acordo com o currículo da UNIFENAS – BH, desde o 1º período da graduação, por meio das estratégias de Treinamento de Habilidades e Prática Médica na Comunidade, os estudantes de Medicina são preparados para o contato com os pacientes, com foco na prática da Medicina Centrada na Pessoa, sendo o 3º ano (5º e 6º períodos) o momento do curso em que os alunos iniciam os primeiros atendimentos aos pacientes ambulatoriais, acompanhados pelos tutores nos centros de saúde e nos ambulatórios de especialidades médicas. Além da predisposição dos estudantes à realização de um atendimento mais qualificado devido às expectativas geradas pelo início dos atendimentos clínicos, aplicando com maior atenção os aprendizados relacionados à empatia clínica, segundo Peixoto e Moura (2020), especificamente no quinto período, os estudantes são estimulados a refletir sobre a empatia clínica utilizando o Mapa da Empatia em Saúde (MES), particularidades do currículo que poderiam explicar a discordância dos resultados encontrados com os achados da literatura e que podem ter influenciado nos níveis de empatia obtidos na EBEC. Entretanto, foi observado que esses resultados não persistiram nos anos consecutivos, sugerindo que estratégias eficazes para o desenvolvimento da empatia na graduação médica devem ser realizadas ao longo do curso e não de forma pontual. Resultados semelhantes foram relatados por Moura *et al.* (2021), em um estudo de revisão sobre o tema.

Neste estudo, o perfil da população estudada não se diferiu do perfil de outros estudos realizados com estudantes de Medicina em relação às variáveis sociodemográficas. Observou-se que a maioria dos estudantes participantes são do sexo feminino, com média de idade de 24 anos, solteiros, com renda familiar acima de 5 salários mínimos e oriundos de escola privada, resultados semelhantes aos observados em estudos realizados na mesma instituição (Caires, 2019; Arar *et al.*, 2022), em outra instituição de ensino brasileira (Silva; Pereira; Moura, 2020), e com estudantes de várias instituições brasileiras (Generoso, 2022).

Minimizando a possível influência de fatores como a região, país e método educacional empregado, o estudo realizado por Caires (2019), com o objetivo de avaliar o nível de

empathizados estudantes de Medicina ao longo da graduação na UNIFENAS-BH e utilizando a JSPE, concluiu que os níveis de empatia se mantiveram altos comparando-se os anos, mesmo padrão evidenciado neste estudo, porém não havendo diferenças estatísticas significativas entre os estudantes dos diferentes períodos, gênero e área de atuação médica pretendida. A justificativa dos resultados se pautou na mudança curricular implementada na universidade, o que favoreceria achados de níveis de empatia elevados ao longo de todo o curso.

Diferentemente dos resultados encontrados por Caires, a atual pesquisa evidenciou que alguns fatores sociodemográficos implicaram significativamente para um maior nível de empatia dos estudantes, sendo eles: ser do sexo feminino (empatia global e ação empática), ser filho(a) de mãe com menor escolaridade — até o ensino médio completo (empatia global e compreensão empática) —, haver escolhido o curso de Medicina por aptidão pessoal e possibilidade de contribuir com a sociedade (empatia global, compreensão e ação empáticas), possuir auxílio financeiro para os estudos (empatia global e compreensão empática), demonstrar interesse em especialidades médicas que lidam diretamente com o paciente (empatia global, compreensão e ação empáticas), possuir outra graduação na área da saúde (ação empática) e haver participado de algum projeto de voluntariado (empatia global e ação empática). Outros fatores, como estar solteiro e possuir uma renda familiar acima de 15 salários-mínimos, demonstraram significância para um menor nível de empatia.

Considerando que este estudo realizou a mesma proposta de avaliação desenvolvida por Caires (2019), com as similaridades de local, público-alvo e método educacional empregado, porém utilizando a EBEC como instrumento avaliativo da empatia, pode-se pensar que essa nova escala de avaliação da empatia seria mais discriminativa, identificando diferenças que com a JSPE não foram evidenciadas previamente.

Algumas pesquisas que se propuseram a estudar o comportamento de fatores sociodemográficos no nível de empatia dos estudantes de Medicina encontraram resultados similares de maior nível empático no sexo feminino (Hasan *et al.*, 2013; Provenzano *et al.*, 2014; Anaya; Amador; Martínez, 2015; Esquerda *et al.*, 2016; Silva, 2017; Nascimento *et al.*, 2018; Fontana *et al.*, 2020; IQBAL *et al.*, 2020; Vaz; Paraízo; De Almeida, 2021; Pachêco; Costa, 2022; Generoso, 2022).

Na revisão elaborada por Fontana *et al.* (2020), 42 trabalhos fizeram tal associação, dos

quais 26 demonstraram associação positiva entre o nível de empatia e o gênero, apontando que as mulheres possuem maior empatia quando comparadas aos homens. Para Pachêco e Costa (2022), uma explicação para o sexo feminino ser mais empático se relaciona ao papel “natural” histórico do cuidado da prole e da família pelas mulheres, o que favorece o desenvolvimento nelas de uma maior capacidade e habilidade empática para lidar com o outro, bem como fatores relacionados às condições genéticas, à influência da exposição hormonal a que as mulheres estão sujeitas e à experiência ambiental. Segundo Anaya, Amador e Martínez (2015), alguns autores explicaram que as mulheres podem desenvolver um tipo diferente de atenção, com uma maior capacidade de se identificar com as experiências do paciente e seus sentimentos.

Pachêco e Costa (2022) atentam para o processo de feminilização da profissão médica e relatam que esse fenômeno tem sido demonstrado em estudos de demografia médica. O fato de a Medicina estar se tornando uma área de prevalência feminina, tanto na prática clínica como na prática docente, poderia ser um fator a colaborar para a mudança do perfil empático na prática médica.

Considerando que as mulheres tendem a um comportamento empático “natural” devido aos fatores explicitados anteriormente, uma amostra de estudantes que está composta principalmente por alunos do sexo feminino (75,2%) poderia ter gerado influência no resultado obtido neste estudo de uma média mais elevada nos escores de empatia clínica. Devido a este fato, foi realizada uma análise estatística comparativa do nível de empatia em cada ano do curso separando-se os alunos quanto à variável “sexo”, e evidenciou-se que, entre os alunos do sexo masculino, nenhuma diferença estatisticamente significativa foi observada entre os anos do curso, confirmando que as diferenças encontradas tiveram correlação somente com o público feminino. Apesar deste achado, a amostra de alunos do sexo masculino participantes neste estudo foi pouco expressiva (24,8%) para que se pudesse gerar alguma conclusão a respeito da comparação do nível de empatia no decorrer dos anos da graduação em relação ao público masculino.

Em relação ao motivo de escolha do curso de Medicina, tanto a escolha por aptidão pessoal como por possibilidade de contribuir com a sociedade tiveram correlação significativa com maiores níveis de empatia nesta pesquisa, achados similares ao estudo de Pachêco e Costa (2022), em que mais da metade dos participantes afirmaram ter escolhido cursar Medicina

por vocação, e estes apresentavam níveis de empatia significativamente maiores quando comparados aos estudantes que optaram por fazer o curso visando o mercado de trabalho. Segundo os autores, a ideia de ser útil à sociedade ajuda a conservar a empatia e o interesse genuíno pelo paciente e por aliviar o seu sofrimento.

Quanto ao nível de empatia associado à escolha da especialidade médica pretendida, os achados deste estudo corroboram com a literatura, que indicam um maior nível de empatia nos estudantes que preferiam ou optavam por especialidades clínicas, nas quais a relação médico-paciente é muito mais frequente, como a Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia ou Psiquiatria, e o menor nível de empatia estava relacionado àqueles que preferiam as especialidades cirúrgicas, Radiologia, Patologia e até mesmo Neurologia, ou áreas voltadas para tecnologias, geralmente especialidades com menor lida direta com pacientes (Hasan *et al.*, 2013; Provenzano *et al.*, 2014; Fontana *et al.*, 2020; Vaz; Paraízo; De Almeida, 2021; Generoso, 2022).

Hasan *et al.* (2013) encontraram uma associação estatisticamente significativa entre a renda familiar e a empatia. Estudantes com renda familiar mais baixa tiveram pontuações de empatia também mais baixas, comparados àqueles com renda mais alta. Nesta pesquisa, essa correlação se deu à inversa do que foi encontrado pelos autores, observando-se que os alunos com renda familiar superior a 15 salários-mínimos apresentaram um escore de empatia significativamente inferior. Mais estudos são necessários para uma melhor compreensão da influência da renda familiar no escore de empatia dos estudantes de Medicina.

Este estudo evidenciou que a escolaridade materna também foi um fator que influenciou significativamente para um maior nível de empatia, sendo verificado que os alunos com mães com até o ensino médio completo apresentaram escores significativamente superiores. Silva e Toledo Júnior (2021) encontraram, em seu estudo sobre a associação entre a inteligência emocional e empatia nos estudantes de Medicina, que a escolaridade dos pais influenciou significativamente o escore total de empatia, sendo os maiores escores encontrados nos alunos cujos pais não possuíam ensino superior.

Achados diferentes foram evidenciados na pesquisa desenvolvida por Hasan *et al.* (2013), na qual os estudantes cujas mães não haviam completado o ensino médio apresentavam níveis mais baixos de empatia, em comparação com os estudantes cujas mães tinham maior

escolaridade. Já Nascimento *et al.* (2018) encontraram em seu estudo correlação entre a empatia e a escolaridade paterna: quanto mais escolarizado o pai do estudante, maior o escore no fator “colocar-se no lugar do paciente”, da JSPE. Nesta pesquisa, não se evidenciou correlação estatística entre o nível de empatia clínica e a escolaridade paterna.

Outro achado interessante deste estudo se relaciona ao maior nível de empatia daqueles alunos que possuem experiência com voluntariado. Esquerda *et al.* (2016) também encontraram em seu estudo que os estudantes que haviam realizado voluntariado mostravam níveis mais elevados de empatia global, e explicaram esse fato desde dois pontos de vista diferentes: ou os estudantes mais empáticos buscavam mais por atividades que envolvessem a prática do voluntariado (correlação) ou o voluntariado seria um fator que levaria à melhora da empatia (causa). Dussán *et al.* (2017) relatam que, dentro da educação médica, têm havido recentes apelos por um aumento no entendimento e na exposição à pobreza, para aumentar a empatia dos alunos em relação aos menos favorecidos.

Outros fatores foram evidenciados nesta pesquisa com correlação estatisticamente significativa ao escore de empatia clínica, porém seriam necessários mais estudos para confirmação dos achados, por falta de comparação com outras pesquisas científicas. Estas variáveis foram o estado civil (alunos solteiros mostram-se menos empáticos no que se refere ao escore de empatia global), outra graduação na área da saúde (alunos com outra graduação prévia na área da saúde mostram-se mais empáticos no que se refere ao escore de ação empática) e o auxílio financeiro para os estudos (alunos com auxílio mostram-se mais empáticos no que se refere aos escores de empatia global e compreensão empática).

Neste estudo, considerando uma comparação do nível de empatia e a presença ou não de auxílio financeiro para estudar, foi observado que, entre os estudantes sem auxílio financeiro, os do 3º ano apresentaram um escore de compreensão empática significativamente superior aos escores observados entre os alunos do 2º, 4º, 5º e 6º anos. Já entre os alunos que possuem auxílio financeiro para estudar, observaram-se diferenças significativas para empatia global (alunos do 4º ano com maior nível de empatia quando comparados com os alunos do 1º, 3º e 5º anos) e para ação empática (alunos do 1º, 3º e 5º anos apresentaram resultados significativamente superiores quando comparados com os alunos do 2º, 4º e 6º anos).

No projeto piloto da aplicação da EBEC por Generoso (2022), as variáveis “alunos com experiência de doença grave na família” e “alunos que possuem alguma doença crônica” foram encontrados com correlação significativa para escores elevados de compreensão empática, porém, neste estudo, esses achados não foram evidenciados com correlação estatística significativa. Em um estudo conduzido por Esquerda *et al.* (2016), citado por Generoso (2022), 191 acadêmicos de Medicina revelaram um maior nível de empatia associado à experiência de doença crônica pessoal ou familiar, e os autores sugeriram esse aspecto como um fator relevante para o desenvolvimento da habilidade empática.

A partir do que pôde ser discutido, evidencia-se a necessidade de implementar métodos e estratégias que visem o desenvolvimento e/ou o fortalecimento da empatia durante a graduação de Medicina. Para Pachêco e Costa (2022), mais estudos devem ser realizados para uma melhor compreensão dos aspectos que podem influenciar positivamente os níveis de empatia dos futuros profissionais médicos durante a graduação.

Moura *et al.* (2021) reforçam que a empatia é um construto que pode ser ensinado, e, devido à sua natureza multidimensional, estratégias que abordam tanto os seus aspectos emocionais quanto os cognitivos seriam mais eficazes para aumentar o nível de empatia em estudantes de Medicina, bem como para minimizar o seu decréscimo a longo prazo. Para Cançado, Moura e Peixoto (2021), o Mapa de Empatia em Saúde (MES) é uma ferramenta facilitadora para a prática e desenvolvimento da empatia, capaz de melhorar a percepção dos pacientes acerca do comportamento empático recebido em ambientes assistenciais. Os autores sugerem a incorporação deste instrumento como parte das estratégias para o desenvolvimento da empatia em cenários reais de prática e reforçam que as estratégias para o ensino da empatia devem ser realizadas de forma longitudinal, e não pontuais, para garantir a consolidação do aprendizado.

Segundo Fontana *et al.* (2020), o ensino médico voltado para uma formação mais humanista deveria ser intensificado nos últimos períodos do curso, nos quais há maior interação com a prática clínica e o exercício da relação médico-paciente. Para os autores, é de grande importância que, a partir do terceiro ano do curso, existam no currículo espaços e horários reservados para o compartilhamento de sentimentos, visando o desenvolvimento e/ou validação de um comportamento mais humanista entre os acadêmicos. Para tanto, Costa e Azevedo (2010) sugerem a necessidade de capacitação docente, para uma melhor

avaliação e acompanhamento do corpo discente. Os autores sugerem que reformas curriculares que reforcem positivamente o treinamento de habilidades voltadas à consolidação de práticas e à vivência de uma RMP de qualidade poderiam ter como alicerce a empatia.

Alguns fatores são apontados como limitações para as pesquisas realizadas na área da empatia clínica. Tem sido reforçado na literatura científica a importância da implementação de estudos longitudinais, principalmente do tipo coorte, para a identificação dos fatores envolvidos no processo educacional que contribuem para os níveis de empatia observados. Fontana *et al.* (2020) explicam que estudos do tipo transversal não permitem fazer relações causais entre o nível de empatia e as variáveis correlatas. Além disso, para Esquerda *et al.* (2015), torna-se importante ampliar a amostra dos estudos para uma avaliação multicêntrica, e seria necessária uma avaliação não somente com questionários, mas também através de situações e entornos de prática clínica adaptadas a cada nível curricular.

7 CONCLUSÃO

Foi possível verificar que a grande maioria dos estudantes participantes da pesquisa em questão, matriculados em Medicina, na UNIFENAS-BH, no 2º semestre de 2023, apresentaram escore elevado de empatia na Escala Brasileira de Empatia Clínica. Dos alunos participantes, os do 3º ano mostraram maior nível de empatia comparativamente aos demais anos do curso, havendo relevância estatística quando comparados com os alunos do 2º, 4º, 5º e 6º anos.

Observou-se que a maioria dos estudantes participantes foram do sexo feminino, média de idade de 24 anos, solteiros, renda familiar acima de 5 salários mínimos e oriundos de escola privada. Alguns fatores sociodemográficos apresentaram correlação estatística para um maior nível de empatia dos estudantes, sendo eles: ser do sexo feminino, ser filho(a) de mãe com menor escolaridade — até o ensino médio completo —, haver escolhido o curso de Medicina por aptidão pessoal e possibilidade de contribuir com a sociedade, possuir auxílio financeiro para os estudos, demonstrar interesse em especialidades médicas que lidam diretamente com o paciente, possuir outra graduação na área da saúde e haver participado de algum projeto de voluntariado. Outros fatores, como estar solteiro e possuir uma renda familiar acima de 15 salários-mínimos demonstraram significância para um menor nível de empatia.

O ensino médico voltado para uma formação mais humanista deve ser intensificado, por meio de métodos e estratégias que visem o desenvolvimento/fortalecimento da empatia durante a graduação de Medicina, de forma longitudinal e não somente de maneira pontual, visando uma RMP de qualidade, alicerçada na empatia.

Novos estudos são necessários para uma correlação de maior validade entre o escore de empatia e as variáveis sociodemográficas e o comportamento do nível de empatia ao longo do curso de Medicina, sendo sugerido na literatura científica a realização de estudos com metodologia do tipo longitudinal e multicêntricos.

REFERÊNCIAS

- AMORE FILHO, E. D.; DIAS, R. B.; TOLEDO JR, A. C. C. Ações para a Retomada do Ensino da Humanização nas Escolas de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 14-28, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/rkNS5FYdxmmt8LZqV8FYkMb/?format=pdf>. Acesso em: 02 nov. 2023.
- AMORIM, F. M. *et al.* Voluntariado: uma avaliação da motivação entre acadêmicos de medicina e da experiência no projeto “cuidando da sua saúde em Ponto dos Volantes, Jequitinhonha, MG”. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, p. 490-497, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TT3T9K8qck6TxfWSH6NQBhJ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 17 set. 2022.
- ANAYA, M. V. M.; AMADOR, L. R. T.; MARTÍNEZ, F. G. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. **Revista Clínica de Medicina de Familia**, Temuco, v. 8, n. 3, p. 185-192, 2015. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v8n3/original1.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2024.
- ARAR, F. C. *et al.* **Avaliação da qualidade de vida e de transtorno mental comum em estudantes de uma escola médica durante o isolamento social na pandemia COVID-19**. 2022. 58 f. Dissertação (Programa de Mestrado em Ensino em Saúde) - Universidade Professor Edson Antônio Velano, Belo Horizonte. Disponível em: <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/318>. Acesso em: 18 jan. 2024.
- ARIAS, G. *et al.* **Participación e innovación en la educación superior: para que el conocimiento nos sirva a todos**. 1ª ed. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación, Buenos Aires, out 2007. Disponível em: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL003449.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Brasília: Ministério da Educação; 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.
- CAIRES, V. V. **Análise da empatia no estudante de medicina da Faculdade de Medicina – Unifenas-BH ao longo da graduação**. 2019. 51f. Dissertação (Programa de Mestrado em Ensino em Saúde) - Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/269>. Acesso em: 19 dez. 2023.
- CANÇADO, P. V. R.; MOURA, E. P.; PEIXOTO, J. M. O efeito do Mapa da Empatia em Saúde no comportamento empático médico percebido pelo paciente. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 14, n. 2, p. e9081, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Peixoto-5/publication/351252866_O_efeito_do_mapa_da_empatia_em_saude_no_comportamento_empatico_medico_percebido_pelo_paciente/links/608d839792851c490fae2542/O-efeito-do-mapa-da-empatia-em-saude-no-comportamento-empatico-medico-percebido-pelo-paciente.pdf. Acesso em: 27 abr. 2024.
- CHEN, D. *et al.* A cross-sectional measurement of medical student empathy. **Journal of**

general internalmedicine, [s. l.], v. 22, n. 10, p. 1434–1438, 2007. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-007-0298-x>. Acesso em: 19 jan. 2024.

CONOVER, W. J. *Practical Nonparametric Statistics*. New York: **John Wiley & Sons**, 1980. 493 p.

COSTA, F. D.; AZEVEDO, R. C. S. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 34, n. 02, p. 261-269, 2010. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbem/v34n02/v34n02a10.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2023.

DATTOLI, V. C. C.; TANNUS, B. G. Grupos Balint e o processo de aprendizagem em medicina. **Boletim do Curso de Medicina da UFSC**, São Carlos, v. 4, n. 6, 2018. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/medicina/article/view/2938/2195>. Acesso em: 18 jan. 2024.

DE SOUZA, L. C. *et al.* A empatia como instrumento para a humanização da saúde: lições de um curso de especialização para a prática profissional. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, Petrolina, v. 10, n. 21, p. 148-167, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/1064>. Acesso em: 19 jan. 2024.

DUSSÁN, K. B. *et al.* Increasing medical trainees' empathy through volunteerism and mentorship. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, [s.l.], v. 4, p. 2382120517737995, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29349343/>. Acesso em: 18 jan. 2024.

ERNOUT, A; MEILLET, A. **Dictionnaire etymologique de la langue latine: histoire des mots**. Paris: Librairie C. Klincksieck, 1959.

ESQUERDA, M. *et al.* La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. **Atención primaria**, Espanha, v. 48, n. 1, p. 8-14, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500058X>. Acesso em: 13 abr. 2024.

EVERITT, B.S. *The Analysis of Contingency Tables*. London: **Chapman and Hall**, 1989. 128 p.

EZEQUIEL, O. S. *et al.* Avaliação da abordagem do humanismo na relação médico-paciente, antes das mudanças curriculares e após, no curso de medicina da UFJF. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 34, n. 3, p. 167-172, jul-set 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/download/235/149/2110>. Acesso em: 08 jun. 2022.

FALCONE, E. M. O. *et al.* Inventário de Empatia (IE): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 321- 334, 2008. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5115891>. Acesso em: 17 jan. 2024.

FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. *In: Novo dicionário*

Aurélio da línguaportuguesa. 2009.

FERREIRA, M. J. M. *et al.* Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. **Interface**, Botucatu, v. 23, supl. 1, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170920>. Acesso em: 19 nov. 2023.

FONTANA, N. S. *et al.* Estudo das variáveis que contribuem para o nível de empatia nos acadêmicos de medicina. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 57-62, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/bjhbs/article/view/53532>. Acesso em: 19 dez. 2023.

GALLIAN, D. M. C. A (re)humanização da medicina. **Psychiatry online Brasil**, São Paulo, v. 5, n. 5, mai 2000. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano00/galli0500.php>. Acesso em: 10 maio 2022.

GENEROSO, A. T. A. **Elaboração de uma escala brasileira de empatia clínica.** 2022. 110 f. Dissertação (Programa de Mestrado em Ensino em Saúde) - Universidade Professor Edson Antônio Velano, Belo Horizonte. Disponível em: <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/330>. Acesso em: 19 dez. 2023.

HASAN, S. *et al.* Level of empathy among medical students in Kuwait University, Kuwait. **Medical Principles and Practice**, [s.l.], v. 22, n. 4, p. 385-389, 2013. Disponível em: <https://karger.com/mpp/article/22/4/385/203164>. Acesso em: 13 abr. 2024.

HOJAT, M. *et al.* The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. **Education Psychological Measurement**, [s.l.], v. 61, p. 349-365, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00131640121971158>. Acesso em: 19 jan. 2024.

HOJAT, M. *et al.* An empirical study of decline in empathy in medical school. **Medical education**, [s.l.], v. 38, n. 9, p.934-941, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01911.x>. Acesso em: 19 jan. 2024.

HOJAT, M. Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. **Journal of health and human services administration**, [s.l.], p. 412-450, 2009. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/25790741>. Acesso em: 18 jan. 2024.

IQBAL, S. *et al.* Empathy among medical students: a cross-sectional survey. **Journal of Ayub Medical College Abbottabad-Pakistan**, [s.l.], v. 32, 2020. Disponível em: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A2%3A3199042/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A148296802&crl=c>. Acesso em: 18 jan. 2024.

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

LIMPO, T.; ALVES, R. A.; CASTRO, S. L. Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. **Laboratório de Psicologia**, Lisboa, v. 8, p. 171-184, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/3425>. Acesso em: 17 jan. 2024.

MADEIRA, L.; SILVA, H. M. Empatia e competências empáticas no curso de medicina:

aspectos conceptuais para a sua preservação e promoção. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 475-504, 2020. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2020/1/2020_01_0475_0504.pdf. Acesso em: 18 nov. 2023.

MORETO, G.; BLASCO, P. G. A erosão da empatia nos estudantes de medicina: um desafio educacional. **Rev Bras Med**, [s.l.], v. 69, n. 1, p. 12-7, 2012. Disponível em: https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2013_jan_-A_erosao_da_empatia_nos_estudantes.pdf. Acesso em: 19 jan. 2024.

MORETO, G. **Avaliação da empatia de estudantes de medicina em uma universidade na cidade de São Paulo utilizando dois instrumentos**. 2015. Tese (Doutorado em Educação e Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-19062015-154448/pt-br.php>. Acesso em: 19 jan. 2024.

MOTA, L. M. H. et al. O papel da filosofia na educação médica. **Brasília Med**, Brasília, v. 47, n. 3, p. 351-355, nov. 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=567210&indexSearch=ID>. Acesso em: 10 maio 2022.

MOURA, E. P. *et al.* Estratégias atuais utilizadas para o ensino da empatia na graduação médica: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. e6374-e6374, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6374/3937>. Acesso em: 02 nov. 2023.

MUCCIOLI, C. *et al.* A humanização da medicina. **Arq Bras Oftalmol**, São Paulo, v. 70, n. 6, p. 897, dez 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/g7PHMrkvnN9CLLnkJKvJsVp/?lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2022.

NASCIMENTO, H. C. F. *et al.* Análise dos níveis de empatia de estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, p. 152-160, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/mMhCRd5wLzDSFsBFRMYjLjS/>. Acesso em: 18 jan. 2024.

NEUMANN, M. *et al.* Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. **Academic medicine**, [s.l.], v. 86, n. 8, p. 996-1009, 2011. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2011/08000/Empathy_Decline_and_Its_ReasonsA_Systematic.24.aspx#:~:text=August%202011.%20%7C%20DOI%3A-10.1097/ACM.0b013e318221e615,-Copy. Acesso em: 18 jan. 2024.

PACHÊCO, C. S. G.; COSTA, A. C. S. Empatia em estudantes de Medicina: análise em função do período da graduação e perfil sociodemográfico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 46, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7nHf9JWvhGgDSMkbPwgXNWh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2023.

PARO, H. B. M. S. **Empatia em estudantes de medicina no Brasil: um estudo multicênico**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/cedem_124_tese_helenaparo.pdf.

Acesso em: 18 jan. 2024.

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, p. 229-236, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/Kz4YPm5kjFMSGCYxD6PLQBb/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2023.

PEIXOTO, J. M.; MOURA, E. P. Mapa da empatia em saúde: elaboração de um instrumento para o desenvolvimento da empatia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/5KH4T7mFJw6bR4gfz5nkGxz/?lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2024.

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, 2014. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/13941>. Acesso em: 18 jan. 2024.

PUCCINI, P. T.; CECÍLIO, L. C. O. A Humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1342-1353, set-out 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/fLtk3FpWqwb3krjLkQwymDw/?lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2022.

RODRIGUES, A. R. *et al.* Análise da Empatia dos estudantes de Medicina ao longo da graduação: uma revisão sistemática. **RES-Revista Eletrônica em Saúde**, [s.l.], v. 2, n. 1, 2022. Disponível em:

<http://periodicos.unifacel.com.br/index.php/RES/article/viewFile/2496/1702>. Acesso em: 17 jan. 2024.

SILVA, H. S. M. Empatia no curso de medicina e internato médico. 2017. 22f. **Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Universidade de Lisboa**, Lisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/31372>. Acesso em: 18 nov. 2023.

SILVA, J. T. N.; TOLEDO JÚNIOR, A. Associação entre inteligência emocional e empatia em estudantes de Medicina: estudo transversal unicêntrico, Brasil, 2019. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, p. e042, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/HbKMfNRqJDT4rVvZGdSksSc/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2024.

SILVA, R. C.; PEREIRA, A. A.; MOURA, E. P. Qualidade de vida e transtornos mentais menores dos estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) - Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, p. e064, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/nCmCR9w43YD56stVcW6pRgC/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2024.

SOUSA, L. U. R. *et al.* Mapa da Empatia em Saúde como instrumento de reflexão em cenário de ensino não assistencial. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 4, e195, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/hnVtGNhZWhXDZsQ99dWNpP/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2023.

SPADARI, M. J. Procurando o lado humano da medicina: existe outro? **Rev. AMRIGS**, Porto Alegre, v. 48, n. 1, p. 39-42, jan-mar 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-877657>. Acesso em: 08 jun. 2022.

SUARTZ, C. V. *et al.* Avaliação de empatia em residentes de especialidades clínicas e cirúrgicas da Universidade Federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, p. 320-325, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TB3Bht99bNd7Cw7BHpSdryS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2023.

THOMPSON, N. M. *et al.* Empathy and emotion regulation: an integrative account. **Progress in brain research**, [s.l.], v. 247, p. 273-304, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0079612319300548>. Acesso em: 09 ago. 2024.

USHERWOOD, T. Understanding the consultation: evidence, theory and practice. Buckingham: **Open University Press**, 1999.

VAZ, B. M. C.; PARAÍZO, V. A.; DE ALMEIDA, R. J. Aspectos relacionados a empatia médica em estudantes de medicina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, [s.l.], v. 7, n. 17, 2021. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/90>. Acesso em: 18 jan. 2024.

VIEIRA, I. S. C. *et al.* Tradução, adaptação transcultural e validação da Escala de Exposição às Humanidades em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/fPjjsTLt8n4PBR3Vgmns7Kz/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DA PESQUISA

TÍTULO DA PESQUISA: **AVALIAÇÃO DA EMPATIA CLÍNICA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA AO LONGO DO CURSO UTILIZANDO A ESCALA BRASILEIRA DE EMPATIA CLÍNICA**

PESQUISADOR: JOSÉ MARIA PEIXOTO; ELIANE PERLATTO MOURA

PESQUISADOR PARTICIPANTE: THIAGO LUIZ QUEIROZ FERREIRA

ENDEREÇO: RUA LIBANO, 66 BAIRRO ITAPOÃ - BELO HORIZONTE/MG

TELEFONE DE CONTATO: (31) 98226-7999 / (31) 98402-4799

E-MAIL: jose.peixoto@unifenas.br; eliane.perlatto@unifenas.br; doutortlqf@gmail.com

PATROCINADORES: não se aplica

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), 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, o(a) senhor(a) 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 e, a seguir, forneceremos, ao longo do termo de consentimento, informações sobre a mesma, para que o(a) senhor(a) 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. Além disso, será solicitado que o(a) senhor(a) confirme ou não a sua participação também no próprio questionário acessado via link do Google Forms.

Informações da Pesquisa

Justificativa: A empatia é um construto multidimensional essencial na formação acadêmica dos estudantes de Medicina, sendo uma das bases do profissionalismo. Tão importante quanto desenvolver este aspecto entre os

discentes, é mensurá-lo para a qualificação em ensino em saúde.

A despeito de várias escalas de empatia já desenvolvidas, que em sua maioria estão em língua estrangeira, ou como a Escala de Empatia de Jefferson (*Jefferson Scale of Physician Empathy - JSPE*), que não tem domínio público, dificultando desta maneira o acesso, a Escala Brasileira de Empatia Clínica tem possibilitado investigar a empatia clínica em estudantes de Medicina utilizando-se da língua portuguesa e baseando-se em nossa cultura. Portanto, a relevância deste estudo reside em aplicar essa escala de empatia específica para o público-alvo desta pesquisa e realizar uma comparação entre os estudantes participantes.

Objetivos: Avaliar a empatia clínica de estudantes de Medicina.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e qualitativo, que será conduzido através de questionário auto respondido para a mensuração da empatia clínica dos estudantes de Medicina. A população alvo será constituída por estudantes de curso de Medicina brasileiros. Se você aceitar participar deste estudo, você irá responder o questionário de empatia e outro sobre dados sociodemográficos.

Riscos e desconfortos: Com relação ao preenchimento do questionário, existe o risco de constrangimento, cansaço da possibilidade de reconhecer sua identidade (sigilo). Para se evitar tais desconfortos, você poderá responder o questionário em um local que lhe agrade, com o tempo que for necessário. Sua identidade será mantida em sigilo e não constará nos resultados da pesquisa.

Benefícios: Não haverá benefício direto para você, porém, avaliar a empatia clínica dos estudantes de Medicina e os fatores associados servirá de base para o delineamento de estratégias educacionais que objetivem o desenvolvimento da empatia no contexto do atendimento clínico.

Privacidade e Confidencialidade: Os seus dados serão analisados em conjunto com outros estudantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum estudante sob qualquer circunstância. Solicitamos sua autorização para que os dados obtidos nesta pesquisa sejam utilizados em 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 os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

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 deste estudo, você receberá o tratamento habitual, sem qualquer tipo de prejuízo ou represália. Você também tem o direito de retirar-se deste estudo a qualquer momento.

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 da mesma. Você tem direito a ressarcimento em caso de despesas

de correntes da sua participação na pesquisa.

Garantia de indenização: Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais você será submetido(a), lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito na instituição, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

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

PESQUISADOR: JOSÉ MARIA PEIXOTO; ELIANE PERLATTO MOURA

PESQUISADOR PARTICIPANTE: THIAGO LUIZ QUEIROZ FERREIRA

ENDEREÇO: RUA LIBANO, 66 BAIRRO ITAPOÃ - BELO HORIZONTE/MG

TELEFONE DE CONTATO: (31) 98226-7999 / (31) 98402-4799

E-MAIL: jose.peixoto@unifenas.br; eliane.perlatto@unifenas.br; doutortlqf@gmail.com

Acesso a instituição: Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, 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 Segunda à sexta-feira, das 14:00h às 16:00h

Consentimento do participante:

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse 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 isto 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 dos mesmos, 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: _____

RESPONSÁVEL LEGAL

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

RG: _____ SEXO: M F ND

DATA DE NASCIMENTO: __/__/____

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 Dactiloscópica

Voluntário		
Representante Legal		
Pesquisador Responsável	Voluntário	

TESTEMUNHA (para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual)

NOME: _____ ASSINATURA: _____

RG: _____

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

- Li o TCLE, estou de acordo e, sim, aceito participar do estudo.
 Não tenho interesse em participar do estudo.

Você é estudante do curso de Medicina da UNIFENAS Belo Horizonte?

- Sim
 Não

Qual o período em que você se encontra matriculado no curso?

- 1º período 2º período 3º período 4º período 5º período 6º período
 7º período 8º período 9º período 10º período 11º período 12º período

Nome Completo: _____

Documento de Identificação (RG): _____

Data de Nascimento (dia / mês / ano): _____

Idade (anos): _____

Endereço Completo: _____

Telefone de Contato (DDD + Número): _____

E-mail para contato: _____

Sexo:

- Feminino Masculino
 Não quero informar

Estado civil

- Solteira(o)
 Casada(o)
 Separada(o)
 Divorciada(o)
 Viúva(o)
 União Estável

Você possui alguma Religião? Responda "sim" ou "não". Caso sua resposta seja afirmativa, qual a sua religião? _____

Qual o nível de escolaridade de sua mãe?

- Não possui escolaridade
 Ensino Fundamental Incompleto
 Ensino Fundamental Completo
 Ensino Médio Incompleto
 Ensino Médio Completo
 Ensino Superior Incompleto
 Ensino Superior Completo
 Mestrado
 Doutorado
 Outro

Qual o nível de escolaridade do seu pai?

- Não possui escolaridade
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Mestrado
- Doutorado
- Outro

Qual a sua renda familiar aproximadamente? Salário mínimo= R\$ 1.320,00

- Mais de 15 salários mínimos
- De 5 a 15 salários mínimos
- De 3 a 5 salários mínimos
- De 1 a 3 salários mínimos
- Até 1 salário mínimo

Possui algum auxílio financeiro hoje para estudar (FIES, Prouni, Bolsa de estudo, etc)?**Responda "sim" ou "não".****Caso sua resposta seja afirmativa, qual auxílio? _____****Escola de origem no ensino****médio:**

- Pública
- Privada
- Pública e privada
- Outra

Mora atualmente com:

- Família (pai, mãe, irmãos)
- Cônjuge
- Com outros parentes
- República
- Com amigos ou colegas
- Sozinho

Qual seu motivo principal para a 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

Você já participou de algum projeto voluntário?

- Sim
- Não

Você já participou de treinamentos/formações relacionados à comunicação e empatia clínica durante a sua graduação em Medicina?

- Sim
- Não

Como você descreveria o seu interesse em especialidades médicas que envolvem contato direto com pacientes?

- Muito interessada(o)
- Interessada(o)
- Neutra(o)
- Pouco interessada(o)
- Nada interessada(o)

Possui outra graduação na área da saúde?

- Sim
- Não

Você possui experiência pessoal ou na família de alguma doença crônica ou grave?

- Sim
- Não

Você faz uso de alguma medicação relacionada à saúde mental?

- Ansiolíticos
- Antidepressivos
- Antipsicóticos
- Tratamentos naturais / alternativos
- Não utiliza

Qual o ambiente de saúde em que você atua estando em contato com os pacientes?

- Ambulatório
- Centro de Saúde
- CAPS / CERSAM
- Hospital
- Instituição de Longa Permanência para Idosos

Geralmente, qual o tempo de contato que você tem com os pacientes?

- Uma vez a cada 15 dias
- Uma vez por semana
- Duas vezes por semana
- De três a cinco vezes por semana
- Todos os dias

Você considera os seus professores/tutores empáticos com os pacientes?

- Sim
- Não

Anexos

ANEXO A - ESCALA BRASILEIRA DE EMPATIA CLÍNICA

Item	Questão	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo e nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5
1	Os sentimentos do paciente sobre sua condição clínica não devem interferir na decisão terapêutica.					
2	Os problemas pessoais do paciente não relacionados ao seu estado de saúde não devem ser considerados.					
3	Para compreender o paciente devo imaginar como me sentiria se estivesse na mesma situação dele.					
4	Frequentemente me envolvo emocionalmente com a história do paciente					
5	Refletir sobre os desejos e necessidades do paciente, no momento da consulta, auxilia na conduta terapêutica.					
6	O registro formal da anamnese é mais importante que o contato visual.					
7	A história de vida do paciente é tão importante quanto sua doença.					
8	Demonstrar preocupação com os sentimentos do paciente é um componente importante da consulta.					
9	Frequentemente sinto angústia quando o paciente apresenta uma doença grave.					
10	As emoções do paciente não devem interferir no registro da anamnese.					
11	Devo indicar sempre o melhor tratamento, independente do seu impacto financeiro na vida do paciente.					

12	Se o paciente apresenta uma doença grave fico preocupado mesmo após o término da consulta.					
13	As crenças pessoais e julgamentos do paciente não devem interferir na conduta terapêutica.					
14	Acredito que na elaboração do plano terapêutico as queixas de origem emocional não devem ser consideradas.					
15	Eu devo perguntar apenas assuntos referentes ao estado de saúde do paciente na consulta.					
16	Devo evitar conversar sobre as questões familiares do paciente no momento da consulta.					
17	Acredito que o meu atendimento na consulta é melhor quando considero os desejos do paciente.					
18	As necessidades dos familiares do paciente devem ser consideradas no plano de cuidados.					
19	Devo considerar o contexto social do paciente como secundário aos seus problemas de saúde.					
20	Refletir sobre os meus sentimentos ao conhecer a história do paciente aumenta o meu desejo de ajudá-lo.					
21	As relações familiares do paciente não devem interferir no plano de cuidados.					