



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE –
EDUCAÇÃO MÉDICA

BIANCA PARACAMPOS BARROS MENDONÇA

**O DESENVOLVIMENTO DA EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA
OFICINA COMO PROPOSTA DE ENSINO**

Belém, Pará
2021

BIANCA PARACAMPOS BARROS MENDONÇA

**O DESENVOLVIMENTO DA EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA
OFICINA COMO PROPOSTA DE ENSINO**

Dissertação apresentada ao programa de
Mestrado Profissional em Ensino e Saúde –
Educação Médica do Centro Universitário do
Estado do Pará, para obtenção do título de
Mestre em Educação em Saúde.

Orientador: Dr. Ismaelino Mauro Magno Nunes
Co-orientadora: Dra. Ana Emília Vita Carvalho

Belém, Pará
2021

BIANCA PARACAMPOS BARROS MENDONÇA
O DESENVOLVIMENTO DA EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA
OFICINA COMO PROPOSTA DE ENSINO

Dissertação apresentada ao programa de Mestrado Profissional em Ensino e Saúde –
Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará, para obtenção do título de
Mestre em Educação em Saúde.

Orientador: Dr. Ismaelino Mauro Magno Nunes

Co-orientadora: Dra. Ana Emília Vita Carvalho

Banca Examinadora

Profa. Dra. Ismari Perini Furlaneto

Instituição: CESUPA

Assinatura: _____

Profa. Dra. Ana Cristina Vidigal Soeiro

Instituição: UEPA

Assinatura: _____

Profa. Dra. Luciana Brandão Carreira

Instituição: CESUPA

Assinatura: _____

Suplente:

Prof. Dr. Arnaldo Jorge Martins Filho

Instituição: CESUPA

Assinatura: _____

Prof. Dr. Bruno Acatauassú Paes Barreto

Instituição: CESUPA

Assinatura: _____

Data da Aprovação: ____/____/____

Dedico esse trabalho àquelas que são a luz da minha vida, aquelas a quem basta me direcionarem um olhar que um bálsamo de paz e força recobre meu coração. Às minhas filhas Letícia e Maria Clara, a fonte das minhas alegrias.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos;

Ao Pai Celestial, Divino Mestre, em quem tudo posso e tudo confio;

À minha família, que sempre esteve ao meu lado me apoiando, e sendo compreensiva com minha ausência para que esse trabalho fosse concluído;

Ao meu esposo e leal companheiro, que abnegadamente colaborou com a minha inteira dedicação a esse trabalho;

Às minhas filhas, onde encontro forças para prosseguir;

Aos meus orientadores, Prof. Dr. Mauro e Profa. Dra. Ana Emília, que pacientemente me guiaram e contribuíram significativamente durante todo o processo de criação, desenvolvimento e elaboração;

A todos aqueles foram meus professores durante a minha formação, pois trago comigo um pouquinho do aprendizado recebido de cada um deles;

Aos funcionários do CEMEC, da biblioteca, da secretaria..., a todos que diretamente ou indiretamente contribuíram para a realização desse trabalho,

Muito obrigada.

RESUMO

A relação médico-paciente, se constitui como elemento fundamental na medicina e fornece melhor adesão ao tratamento, os melhores desfechos clínicos e maior satisfação do paciente. A habilidade de comunicar e entender o outro de formas diferentes, perceber suas necessidades e prever reações das pessoas, contribui para o sucesso dessa relação. A empatia surge como instrumento importante para a construção desse vínculo, tendo sido relacionado como elemento primordial, impactante na saúde do doente e do profissional. Esse estudo teve como objetivo conhecer o nível de empatia nos estudantes de medicina, a partir da avaliação dos pacientes e da autoavaliação dos estudantes, através da aplicação da Escala de Jefferson em duas versões, para estudantes e pacientes, e elaborar uma oficina para ensino da empatia. Os resultados obtidos que na autoavaliação dos estudantes a média geral do escore total alcançou boa pontuação. Mesmo assim o escore geral atribuído pelos pacientes foi superior ao resultado da autoavaliação feita pelos estudantes, ou seja, uma empatia correta pelos estudantes alcançou menor média e menor proporção quando comparada aos resultados dos pacientes. Não houve relação estatisticamente significativa entre as dimensões da empatia e as variáveis sociodemográficas, apesar dos achados terem levantado questões interessantes. Como por exemplo, uma tomada de perspectiva apresentando um aumento nos semestres mais avançados, enquanto uma dimensão capaz de se colocar no lugar do paciente, foi mais evidente nos semestres iniciais. Isso indica a necessidade de novas e constantes pesquisas sobre empatia, especialmente sobre as dimensões empáticas e as suas possíveis correlações com variáveis que influenciam o comportamento empático. A oficina proposta nesse estudo, como produto, destina-se a servir de instrumento de ensino da empatia, utilizando de metodologias ativas, a ser executada rotineiramente durante o decurso do aluno na academia. Um exercício, experiência prática vivenciada realisticamente.

PALAVRAS-CHAVES: Educação médica, Empatia, Ensino, Relação médico-paciente

ABSTRACT

The doctor-patient relationship is a fundamental element in medicine and provides better adherence to treatment, better clinical outcomes and greater patient satisfaction. The ability to communicate and understand the other in different ways, perceive their needs and predict people's reactions, contributes to the success of this relationship. Empathy emerges as an important instrument for the construction of this bond, having been listed as a primordial element, impacting the health of the patient and the professional. This study aimed to know the level of empathy in medical students, from the assessment of patients and the self-assessment of students, through the application of the Jefferson Scale in two versions, for students and patients, and develop a workshop for teaching the empathy. The results obtained that in the students' self-assessment the general average of the total score reached a good score. Even so, the overall score attributed by the patients was higher than the result of the self-assessment carried out by the students, that is, correct empathy for the students reached a lower mean and a lower proportion when compared to the results of the patients. There was no statistically significant relationship between the dimensions of empathy and the sociodemographic variables, although the findings raised interesting questions. As an example, a perspective taking showing an increase in the more advanced semesters, while a dimension capable of putting itself in the patient's shoes, was more evident in the initial semesters. This indicates the need for new and ongoing research on empathy, especially on empathic dimensions and their possible correlations with variables that influence empathic behavior. The workshop proposed in this study, as a product, is intended to serve as an instrument for teaching empathy, using active methodologies, to be routinely performed during the student's course at the academy. An exercise, practical experience lived realistically.

KEY-WORDS: Medical education, Empathy, Teaching, Doctor-patient relationship

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Laboratório de Práticas Clínicas do Cesupa..	39
Figura 02 - 1º Ciclo: Tomada de perspectiva.....	42
Figura 03 - 2º Ciclo: Capacidade de se colocar no lugar do paciente.	43
Figura 04 - 3º Ciclo: Cuidado Compassivo.....	44
Figura 05 - Comparação dos escores médios da escala Jefferson entre estudantes e pacientes, CEMEC, Belém, 2021.	6363
Figura 06 - Nuvem de palavras dos pacientes para a pergunta, "o que lhe agradou".	64
Figura 07 - Nuvem de palavras dos pacientes para a pergunta, "o que não lhe agradou"......	65
Figura 08 - Nuvem de palavras dos estudantes para a pergunta, "o que lhe agradou".	66
Figura 09 - Nuvem de palavras dos estudantes para a pergunta, "o que não lhe agradou"......	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Perfil dos pacientes atendidos, CEMEC, Belém, 2021	57
Tabela 02 - Perfil dos estudantes participantes da amostra, CEMEC, Belém, 2021	58
Tabela 03 - Escala Jefferson de empatia percebida pelos pacientes, CEMEC, Belém, 2021	59
Tabela 04 - Escala Jefferson de empatia percebida pelos discentes, CEMEC, Belém, 2021	60
Tabela 05 - Análise de correlação entre o escore da escala de Jefferson alcançado e variáveis epidemiológicas, CEMEC, Belém, 2021.....	61
Tabela 06 - Análise de correlação entre o escore da escala de Jefferson e variáveis epidemiológicas, CEMEC, Belém, 2021	62
Tabela 07 - Comparação dos escores médios da escala Jefferson entre estudantes e pacientes, CEMEC, Belém, 2021	63

LISTA DE SÍMBOLOS

E+ - CENAS COM EMPATIA

E- - CENAS SEM EMPATIA



- ATOR REPRESENTANDO MÉDICO



- ALUNO REPRESENTANDO PACIENTE

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

PNH – PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CESUPA – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ

HP – HABILIDADES PROFISSIONAIS

PPC – PROPOSTA PEDAGÓGICA CURRICULAR

JSPE – JEFFERSON SCALE STUDENT

TP – TOMADA DE PERSPECTIVA

C – CUIDADO COMPASSIVO

CCLP – CAPACIDADE DE SE COLOCAR NO LUGAR DO PACIENTE

CNS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

CONEP – CONSELHO NACIONAL DE ESTUDO E PESQUISA

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

CAAE – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE APRECIÇÃO ÉTICA

CEP – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CEMEC – CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA

TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DE – DIMENSÃO EMPÁTICA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Empatia	14
1.1.1 Definição	14
1.1.2 Empatia clínica	15
1.1.3 Perspectiva cognitiva	16
1.1.4 Perspectiva emocional	17
1.1.5 Princípio ideomotor e neurônios espelho	17
1.1.6 Empatia versus preocupação desapegada	18
1.1.7 Empatia versus simpatia	19
1.2 A empatia no ensino médico	20
1.3 Impacto terapêutico da empatia	23
1.4 Instrumentos de avaliação da empatia	25
1.5 Instrumentos de ensino da empatia	27
1.6 A empatia no cenário médico atual	29
2 OBJETIVOS	31
2.1 Geral	31
2.2 Específicos	31
3 METODOLOGIA	32
3.1 Preceitos éticos	32
3.2 Tipos de estudo	32
3.3 Coleta de dados	33
3.4 Amostra	34
3.4.1 Caracterização da amostra	34
3.4.2 Critérios de inclusão dos estudantes	34
3.4.3 Critérios de exclusão dos estudantes	34
3.4.4 Critérios de inclusão dos pacientes	34
3.4.5 Critérios de exclusão dos pacientes	35
3.4.6 Análise dos dados	35
3.5 Instrumentos da Pesquisa	36
3.5.1 Questionário sociodemográfico	36
3.5.2 Escala Jefferson de Empatia – versão para estudantes	36
3.5.3 Escala Jefferson de Empatia na percepção dos pacientes	37

3.6 Biossegurança.....	37
3.7 Elaboração do produto	37
4 PRODUTO	39
Programação da Oficina.....	40
Roteiros.....	46
5 RESULTADOS	56
6 DISCUSSÃO	68
7 CONCLUSÃO	74
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
APÊNDICES	83
ANEXOS	86

1 INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente, se constitui como elemento fundamental na medicina e proporciona melhor adesão ao tratamento, melhores desfechos clínicos e maior satisfação do paciente (VIDAL *et al*, 2019). Pode ser definida como uma relação humana intersubjetiva pautada na confiança, e em inúmeros outros fatores multidimensionais (PAZINATTO, 2019). A confiança é um ingrediente necessário em todas as relações dessa ordem, e precisa ser construída e conquistada, onde a solidez é alcançada à medida em que o paciente se percebe compreendido pelo médico, o que lhe transmite a sensação de acolhimento. O interesse e a disponibilidade que o médico demonstra em ouvir o que o paciente tem a dizer, traduzida na linguagem dos gestos, comunicam para além dos limites da linguagem verbal. Essa escuta atenta, reconhece o outro como pessoa humana e dispõe de uma capacidade de acolher sua dor e sofrimento, é importante condição para formar o vínculo e a confiança. (ROSSI-BARBOSA *et al*, 2010)

A prática clínica é uma habilidade médica importantíssima. Mas, é necessário aos médicos perceberem para além dos mecanismos biológicos, agregando à leitura de sinais do corpo uma decodificação das narrativas e outros indícios verbais e não verbais dos pacientes, e uma consciência dos aspectos éticos e contextuais envolvidos. Tal habilidade requer uma abertura não apenas cognitiva, mas também, da esfera dos valores na experiência do encontro clínico. Nesse sentido, o intuito é amplificar os elementos do universo interpretativo do clínico para ser capaz de reconhecer os contextos narrativos em que falas, significados e demandas dos pacientes sejam concebidos para além da engessada anamnese médica (STELET; CASTIEL; MORAES, 2017).

Essa habilidade de se comunicar e entender o outro de diferentes formas, perceber suas necessidades e prever reações das pessoas, contribui para o sucesso da relação interpessoal, nesse caso, da relação médico-paciente. A boa comunicação estabelecida com o paciente é fundamental para uma anamnese efetiva, para a troca de informações essenciais na elaboração e orientações quanto ao planejamento terapêutico e o monitoramento do doente. Considerando que o objetivo final do atendimento em saúde é promover o bem-estar e saúde do paciente, direcionar esforços para a relação médico e paciente, é de extrema relevância. (HOJAT, 2007).

No contexto dessa intersubjetividade, onde compreender e perceber-se compreendido, acolher e sentir-se acolhido, a empatia surge como instrumento importante para a construção do vínculo, tendo sido relacionada como elemento primordial, impactante na saúde do doente e do profissional. Trata-se de uma das habilidades humanísticas mais estudadas na atualidade, é a pedra angular do comportamento ético e humanizado, elemento essencial em qualquer estratégia de humanização. A empatia é um construto multidimensional que requer a habilidade de perceber e entender a perspectiva do outro, bem como sentir seu estado emocional. É habilidade intelectual a ser aprendida que representa um dos domínios da inteligência emocional (PEIXOTO e MOURA, 2020).

Para Cantamissa *et al* (2019), um dos maiores benefícios da empatia na relação entre médico e paciente – e sem sombra de dúvidas, o ponto mais relevante para os profissionais da saúde mais pragmáticos – é que a habilidade de ser empático tem impactos positivos também nos aspectos fisiológicos, isso porque, os pacientes, na maioria das vezes, reagem de uma forma mais emotiva aos problemas de saúde. Dessa forma, um profissional empático faz com que o paciente se abra sobre suas principais angústias e aflições, trazendo um efeito terapêutico positivo para as pessoas, além de torná-las mais colaborativas e satisfeitas com todo o processo de atendimento.

1.1 Empatia

1.1.1 Definição

A palavra empatia deriva do grego *empátheia*, ela é definida no dicionário da língua portuguesa como a habilidade de imaginar-se no lugar de outra pessoa; compreensão dos sentimentos, desejos, ideias e ações de outrem; qualquer ato de envolvimento emocional em relação a uma pessoa, a um grupo e a uma cultura; capacidade de interpretar padrões não verbais de comunicação (EMPATIA, 2015)

A empatia é se colocar no lugar do próximo sem juízo de valor, adentrando no sofrimento e problema do outro, mas, sem transferir para si a situação, ou seja, é a capacidade de compreender e compartilhar. Permite ao profissional atingir positivamente seu paciente, sendo este mais bem atendido e compreendido, facilitando, dessa forma os diagnósticos de doenças (KRZARNIC, 2014).

Peixoto e Moura (2020) descrevem a empatia como sendo um construto multidimensional que requer a habilidade de perceber e entender a perspectiva do outro, bem como sentir seu estado emocional. Como uma habilidade intelectual a ser aprendida que representa um dos domínios da inteligência emocional. Pode ser entendida, também, como uma habilidade social que envolve a capacidade de colocar-se no lugar do outro, de modo a lhe fornecer apoio e fazê-lo sentir-se compreendido (SOUSA et al, 2021).

Sendo um fenômeno multidimensional, a empatia incorpora componentes afetivos, cognitivos e comportamentais. Por meio do componente afetivo, se dá a partilha de sentimentos, os componentes cognitivos protagonizam a compreensão das experiências do outro, a capacidade de raciocinar sobre os estados mentais de outras pessoas e com base nesse julgamento o componente comportamental é capaz de deliberar as ações de comunicação e ajuda. (SOUZA, et al, 2021; MAGALHÃES, 2019). De todo modo, a empatia diz respeito ao entendimento emocional do doente, mantendo-se distância suficiente para que as habilidades profissionais possam ser aplicadas racionalmente na solução do problema clínico (SCARPELLINI *et al*, 2004).

1.1.2 Empatia Clínica

Sendo uma ferramenta epistémica, a empatia assume uma parte fundamental da prática médica, estando sujeita à análise moral e ao julgamento. A empatia, de forma isolada, não é uma garantia da atitude moral certa, mas sim uma competência instrumental necessária para entender e tratar um paciente como uma pessoa única, adaptando-se às necessidades emocionais, cognitivas e biológicas individuais (MAGALHÃES, 2019).

Mercer e Reynold's (2002) interpretam a empatia clínica como a capacidade de: compreender a situação, a perspectiva e os sentimentos (e os seus significados) do paciente; comunicar essa compreensão e confirmar a sua exatidão; e agir com base nessa compreensão com o paciente de uma forma terapêutica e benéfica. Estas três palavras, compreender, comunicar e agir, são vistas como a base para uma relação eficaz e de qualidade com o paciente.

Empatia no contexto clínico pode ser descrita em 3 fases: perceber as experiências, as preocupações, as perspectivas e as expectativas do paciente,

estando autoconsciente de forma a contextualizar e separar os sentimentos do paciente dos dele próprio; ser capaz de comunicar o que percebeu para o paciente e, assim, verificar a sua veracidade; e agir com a intenção de ajudar a prevenir e a aliviar o sofrimento de um modo terapêutico (ERKMAN; KRASNER, 2017).

Segundo João (2019), a empatia clínica inclui 4 dimensões, que seriam: dimensão emocional (capacidade de imaginar o que o paciente está a sentir e a experienciar); dimensão cognitiva (capacidade de identificar e representar as experiências internas e pontos de vista do paciente); dimensão moral (motivação do médico para empatizar com o paciente); dimensão comportamental (capacidade do médico de comunicar ao paciente de que o seu ponto de vista e o conteúdo das suas experiências foi percebido e tido em conta). O autor também enfatiza a existência de outras dimensões, que apesar de não estarem incluídas na definição, são de igual importância, a dimensão visuo-espacial e a autorregulação (usadas para diferenciar empatia de simpatia), que se creem ser dois fatores fulcrais na prevenção da síndrome de Burnout do médico.

1.1.3 Perspectiva cognitiva

A empatia cognitiva refere-se à capacidade de assumir o papel de outra pessoa, identificar e compreender as emoções dos outros. Pode ser descrita como a capacidade de compreender a situação de alguém sem a tornar a nossa própria situação. Trata-se de um processo complexo que envolve funções cognitivas, como o julgamento e a avaliação da realidade. A tomada de perspectiva e a representação de papéis, são elementos apresentados na definição de empatia (MAGALHÃES, 2019).

Pode-se definir cognição como a atividade mental envolvida na aquisição e processamento de informação para melhor compreensão e a emoção como a partilha do afeto manifestado ao experienciar subjetivamente sentimentos (HOJAT, 2007). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a empatia no contexto educacional e assistencial no cuidado com o paciente é definida, predominantemente, como um atributo cognitivo (não emocional), que envolve o entendimento (não o sentimento) das experiências, necessidades e percepções do paciente, combinadas com a capacidade de comunicar este entendimento e

intenção ao paciente, a fim de ajudá-lo e contribuir para o seu tratamento (BERNARDO, 2019).

1.1.4 Perspectiva emocional

A empatia afetiva (emocional) abarca sensações e sentimentos em resposta às emoções de outra pessoa. Alguns autores definiram a empatia como uma resposta emocional que gera sentimentos idênticos e partilha de emoções entre as pessoas, como experienciar o estado emocional de outra pessoa, ou ainda, como uma resposta emocional que tem origem na apreensão do estado emocional ou condição do outro. Tendo sido compreendida como a experiência interna de nos sentirmos similarmente ou praticamente idênticos com outra pessoa (MAGALHÃES, 2019).

Enquanto alguns veem a empatia como um atributo cognitivo, outros veem como um atributo emocional. Existe ainda um último grupo que considera que a empatia é uma combinação de ambos, sendo definida como um modo relacional em que uma pessoa passa a conhecer o conteúdo mental de outro, tanto a componente afetiva como a cognitiva, num momento particular do tempo como produto da relação existente entre os dois (HOJAT, 2007).

1.1.5 Princípio ideomotor e neurônios espelho

Baseado no princípio ideomotor criado por William James, e descrito por Sampaio, Camino e Roazzi (2009), os pensamentos ou imagens mentais podem nos levar a ter uma reação muscular aparentemente reflexiva ou automática, que provavelmente vai estar fora do nosso campo de consciência, estabeleceu-se a hipótese de que ao observar-se os movimentos de outra pessoa, os neurónios-espelho, localizados no córtex sensorial, poderiam ser excitados e pré-ativar o córtex motor do observador, tornando-o mais suscetível a agir e executar movimentos semelhantes ao da pessoa observada.

Isso poderia ter repercussões importantes na criação de empatia, visto que essa pré-ativação do sistema motor teria o potencial de permitir ao observador sentir emoções semelhantes às que produziram os determinados movimentos na outra pessoa. Estudos com neuroimagem funcional conseguiram provar que alguns

circuitos neuronais no córtex pré-motor, no lóbulo parietal e na área motora suplementar que são ativados quando um sujeito realiza uma ação, também eram ativados quando ele observava outra pessoa a realizar a mesma ação, reforçando a hipótese de existir na empatia uma componente ideomotor (SAMPAIO; CAMINO; ROAZZI, 2009).

1.1.6 Empatia versus preocupação desapegada

Goleman e Peter (2015), fazem referência a William Osler, o pai da residência médica, o qual em 1904 escreveu que, um médico deve ser desprendido a ponto de que suas veias não se contraíam e os batimentos de seu coração se mantenham firmes quando ele vir coisas terríveis. Osler recomendou que os médicos adotem uma atitude de preocupação desapegada. Isso poderia significar apenas um enfraquecimento da empatia emocional, mas, na prática, às vezes pode levar a bloquear a empatia completamente. O desafio de um médico no seu exercício clínico diário é manter o foco tranquilo ao mesmo tempo que se mostra aberto aos sentimentos e à experiência do paciente deixando o paciente saber que o compreende e se importa com o que ele sente.

João (2019), discute acerca do modelo de preocupação desapegada, que pressupõe que saber como o paciente se sente é o mesmo que saber que o paciente se encontra num certo estado emocional. Entretanto, no que tange ao conhecimento impessoal, como o funcionamento do corpo humano, os termos 'saber como' é permutável com 'saber que'. Saber como o estômago libera ácido gástrico é o mesmo que 'saber que' as células histamínicas estimulam a liberação de certos hormônios. De acordo com este raciocínio, 'saber como' um paciente se sente seria o mesmo que 'saber que' ele está triste ou ansioso.

No entanto, a função da empatia não é só rotular estados emocionais, mas também reconhecer como é vivenciá-los e lidar adequadamente com o outro ao experienciar estes estados emocionais. Muitos médicos são competentes em termos técnicos, mas incompetentes quando toca a inteligência relacional. E por essa razão é que é necessária a empatia, mesmo quando é óbvio o estado emocional em que o paciente se encontra. (JOÃO, 2019)

1.1.7 Empatia versus simpatia

Existem diferenças conceituais bem claras entre empatia e simpatia. A empatia consiste em 'sentir que', e simpatia é 'sentir junto' (do Alemão "*ein*" vs "*mit*" – "*fühlen*"). Este sentir refere-se à experiência mental dos estados psicológicos e mentais e às mudanças que são acionadas pela percepção da realidade do outro. A diferença do significado dos prefixos ("*ein*" e "*mit*") indicam como a empatia e a simpatia se distinguem no nível fenomenológico. A diferença encontra-se em 3 componentes fenomenológicos chaves da autoconsciência: a autoidentificação (a experiência de possuir um corpo), a auto localização (a experiência de onde o 'eu' está no espaço) e a perspectiva (experiência do 'eu' perceber o mundo). Estes elementos são essenciais nas relações interpessoais. A empatia e a simpatia divergem no modo como se percebe a auto localização e a perspectiva da primeira pessoa (THIRIOUX; BIRALT; JAFFARI, 2016).

De acordo com Thirioux; Biralt e Jaffari, (2016), empatia refere-se à capacidade de mentalmente descentrarmos-nos de nós próprios para uma outra pessoa. A consciência de estar fora da outra pessoa e ter que chegar até à outra pessoa é o pré-requisito para a empatia. Isto requer uma mudança da perspectiva egocêntrica para uma concepção de alteridade. Assim, os indivíduos imaginam-se no corpo de outra pessoa e experienciam o mundo do seu ponto de vista.

Atualmente, entende-se por simpatia a partilha da emoção expressa pelo outro, que também pode ocorrer na relação médico-doente, quando o clínico partilha das preocupações ou esperanças do doente. No entanto, no contexto da relação clínica, a simpatia é claramente inapropriada, podendo afetar o julgamento clínico. Com efeito, a simpatia, ao radicar-se no terreno da emoção e compaixão, furta-se à exigência de compreensão inerente e absolutamente necessária ao conceito de empatia (BAPTISTE, 2012).

Simpatia acaba por ser uma espécie de empatia, mas sem a dimensão cognitiva que é o que permite ao médico perceber o sofrimento que uma determinada patologia causa na perspectiva do paciente. Acredita-se que quando um terapeuta simpatiza, ele fica emocionalmente envolvido no problema em vez de dar apoio e empoderamento ao paciente. Torna o problema seu. Começa a sentir pena e compaixão, e metaforicamente, salta para o buraco juntamente com o paciente e de lá não é capaz de apoiar ou de o ajudar a seguir em frente. Este tipo

de relação pode resultar num raciocínio clínico distorcido e um risco de fadiga e Burnout, acabando por inibir a prestação de bons cuidados de saúde, pois uma compreensão somente emocional é superficial e imprecisa. (JEFREY, 2016).

Sendo a empatia a tendência de perceber a experiência do outro, enquanto a simpatia seria sofrer junto com o outro, tratando-se da assistência ao paciente, a empatia teria o papel de fortalecer o vínculo entre o paciente e o profissional de saúde, enquanto a simpatia, perturbaria a objetividade e a razão de ambos. (BERNARDO, 2019).

1.2 A empatia no ensino médico

O estudante de medicina sai das escolas médicas com conhecimentos impressionantes sobre os variados aspectos da ciência médica, porém lhe falta a capacidade de integrar esse saber. E, o que é pior, muitos carecem de uma sabedoria que é vital: A arte médica, ou seja, saber conhecer quem é o paciente por trás da doença, para com criatividade de artista, pode cuidar dele. Formar o médico adequado, competente, atualizado, com bagagem científica e postura profissional é o desafio que o início do século XXI coloca às instituições universitárias (MORETO *et al*, 2018).

Durante o curso médico os estudantes recebem uma mensagem implícita de que devem ser capazes de tolerar o estresse e não expressar suas emoções. Devido à própria imaturidade emocional do estudante de medicina, e de não saber lidar com suas próprias emoções diante de situações estressantes na sua prática clínica, a solução mais fácil num primeiro momento parece ser o afastamento afetivo do outro e de si mesmo. “Não sentir nada” seria uma forma do aluno se proteger contrarrespostas emotivas inadequadas provenientes de situações estressantes (SHAPIRO, 2011).

Segundo Moreto *et al* (2018), as emoções representam um papel importante na vida dos estudantes de Medicina. Eles têm de lidar não somente com as próprias emoções, mas também com aquelas de seus pacientes. No entanto, poucos componentes em sua graduação formal são focados em suas vidas emocionais. Assim, a maioria dos estudantes terminam o curso médico sem um preparo adequado para lidar com situações de sofrimento e estresse emocional

que, por exemplo, são inevitáveis quando nos deparamos com os pacientes em cuidados paliativos.

Em virtude das mudanças propostas e requeridas desde a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), pautada em três objetivos centrais, sendo eles: enfrentar desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde; redesenhar e articular iniciativas de humanização do Sistema Único de Saúde - SUS e enfrentar problemas no campo da organização e da gestão do trabalho em saúde que têm produzido reflexos desfavoráveis tanto na produção de saúde como na vida dos trabalhadores. Mudanças mostraram-se necessárias não apenas na assistência, mas também na formação de novos médicos e profissionais de saúde (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011)

As Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação no curso de Medicina preconizam que o graduado tenha formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (BRASIL, 2014). Dessa forma, o médico será capacitado a atuar pautado em princípios éticos e dimensões humanísticas, desenvolvendo atitudes e valores adequados para uma relação médico-paciente de confiança. Nesse contexto, a empatia com certeza é um dos elementos essenciais para boa relação médico-paciente (IKEDA, *et al*, 2019).

Um estudo sobre empatia em estudantes de medicina observou que escolas médicas com grade curricular com maior número de disciplinas com formação humanística ou com mais estudantes do sexo feminino poderiam se relacionar com maiores escores de empatia. Na faculdade estudada, a presença de disciplinas humanísticas desde o primeiro ano do curso foi relacionada aos resultados encontrados (ÁVILA *et al*, 2016).

Em Portugal, um estudo realizado por Basílio, Vitorino e Nunes (2017) obteve resultados que podem representar valores elevados de empatia considerando que os internos que escolhem especialidades “orientadas para o paciente” pontuam mais alto do que aqueles que escolhem especialidades “orientadas para tecnologia”, apontando um efeito negativo da fase clínica da formação médica nos níveis de empatia à medida que ocorre o desenvolvimento de competências técnicas.

Outro dado interessante foi apresentado num estudo de revisão integrativa nacional e internacional, que analisou 160 artigos sobre empatia na formação

médica e identificou que na maioria dos estudos houve uma diminuição da empatia durante a graduação. Apenas em sete estudos, escores empáticos mantiveram-se estáveis, não variando entre as fases pré-clínicas e clínicas. O estudo concluiu que apesar da evidência de declínio, a empatia pode ser preservada na graduação, para que isso ocorra é necessário o aperfeiçoamento de empatia com conteúdo prático durante todo o processo de formação. Alterações curriculares que visem aprimorar o conteúdo prático para manter ou elevar níveis de empatia dos estudantes, podem se mostrar importantes nesse processo (IKEDA, *et al*, 2019).

Corrêa *et al* (2019), observou que durante os primeiros anos do curso o estudante vai construindo as possibilidades e utiliza-se do que lhe é inato, ou seja, nos primeiros anos a relação se dá, principalmente, no domínio afetivo e conforme o passar das séries irá adquirindo respaldo teórico. Ao comparar alunos do 1º e 5º ano percebeu que a preocupação com a construção da relação médico-paciente é uma constante durante o curso, porém sob prismas diferentes. No início do curso, a preocupação gira em torno de aprender a conversar e a se relacionar com os usuários, por outro lado, nos semestres mais avançados a preocupação gira em torno principalmente de estabelecer limites entre o vínculo e a manutenção da relação profissional.

Concernente aos preceitos culturais e morais advindos com cada graduando, um estudo realizado com estudantes do sexto ano do curso de Medicina, quando perguntado sobre a fonte de influência de bioética e ética, a formação familiar foi lembrada por 82,8% dos estudantes, os exemplos práticos profissionais corresponderam a 61,4%, a formação acadêmica 47,1% e a religião 37,2%, mostrando forte influência da formação familiar, maior que a acadêmica, nos aspectos humanísticos, corroborando com o que já foi demonstrado por outros autores (CAMARGO; ALMEIDA; MORITA, 2014). No trabalho de Rios e Sirino (2015), a responsabilidade, foi apontada como um dos elementos da humanização, assim como respeito e empatia.

Embora se reconheça que todas as disciplinas médicas, na prática, precisam se referenciar nos saberes humanísticos para produzir um cuidado integral, o ensino das humanidades encontra resistências mesmo dentro das escolas médicas, em especial na integração das disciplinas clínicas com aquelas que dizem respeito à assuntos mais filosóficos, antropológicos. Essa resistência às disciplinas de humanidades no curso de medicina pode ser explicada no

preconceito e desinteresse dos alunos por assuntos que não são considerados diretamente ligados à prática clínica; aulas tidas como demasiado teóricas e descontextualizadas do momento do aprendizado do aluno; falta de professores preparados para desenvolver a aprendizagem em pequenos grupos; dissociação entre o que se discute nas disciplinas de humanidades e o comportamento dos professores de outras disciplinas práticas; e a falta de reconhecimento institucional da área de humanidades no ensino médico (STELET; CASTIEL; MORAES, 2017).

No curso de medicina do Centro Universitário do Pará – CESUPA, a abordagem do eixo Habilidade Humanísticas, ocorre dentro do módulo de Habilidades Profissionais (HP), e compõem a grade curricular no 1º e 2º módulos do curso. No atual Projeto de Proposta Curricular (PPC), fazem parte da ementa da disciplina temas como a comunicação verbal e não verbal, relação médico-paciente, comunicação de má notícia, dentre outros. Nos demais semestres, segundo o PPC, esses temas não são descritos de forma específica e direta no conteúdo programático. Podendo vir a serem abordados de acordo com a contextualização feita durante as aulas (CALDATO *et al*, 2016).

1.3 Impacto Terapêutico da Empatia

A empatia é considerada um componente humanístico relevante nas relações e nos cuidados dos pacientes, com impactos positivos evidenciados nos desfechos clínicos. O uso da empatia associa-se a diversos benefícios aos pacientes, como melhor comunicação de sintomas e preocupações, aumento do fornecimento de informações sobre a doença, aumento da acurácia, aumento da colaboração e satisfação dos pacientes, maior aderência ao tratamento, redução da depressão e aumento da qualidade de vida (SCARPELLINI *et al*, 2004).

Segundo Mufato e Gaíva (2019), a empatia dos médicos possibilita maior satisfação dos pacientes e amplia a habilidade para diagnósticos, tratamento, e diminui o risco de erros médicos; a empatia aumenta a aceitação e sensação de pertencimento dos pacientes e melhora a relação entre profissionais e pacientes pediátricos oncológicos, acrescentando a resiliência destes ao sofrimento. Ademais, alguns estudos demonstram a associação entre bons resultados clínicos e a empatia, tais como, melhor percepção das necessidades de saúde, redução da ansiedade e estresse psicológico.

Uma contribuição da empatia é a capacidade de melhorar a qualidade do vínculo, pois promove a confiança e transparência do paciente, permitindo uma melhor comunicação entre o médico e o paciente e maior eficácia do tratamento. A presença da empatia na relação médico-doente aumenta a compreensão e confiança mútuas. Isto promove a partilha de informação, que leva a um melhor alinhamento entre as necessidades do paciente e o plano terapêutico, a um diagnóstico mais fidedigno e a uma maior adesão (MAGALHÃES, 2019).

Num interessante ensaio randomizado e controlado de 719 consultas com doentes com “resfriado”, nos EUA, um aumento na empatia percebido pelos pacientes foi associado a uma redução na severidade e duração dos sintomas (RAKEL *et al*, 2011). Em 2011, Hojat *et al* aplicaram um instrumento para medir o nível de empatia e demonstraram que a empatia está associada a melhores resultados clínicos em pacientes diabéticos. Na Alemanha, um estudo realizado, teve por objetivo analisar em doentes com traumatismos, se a percepção dos doentes sobre os resultados do seu tratamento cirúrgico era melhor entre doentes que tinham uma relação de grande empatia com os seus cirurgiões (STEINHAUSEN *et al*, 2014).

Em um estudo em dois hospitais Americanos em Wisconsin, concluiu-se que a empatia médica, percebida por pacientes com constipação, influencia a duração e a gravidade da doença e está associado a mudanças a nível do sistema imunitário (RAKEL *et al*, 2009). No estudo de van Osch *et al* (2017) realizado em mulheres com dores menstruais, observou-se uma correlação positiva entre uma comunicação médica empática e uma redução dos níveis de ansiedade, redução essa que era amplificada quando à postura empática se associava a transmissão de expectativas positivas.

Não obstante, a compreensão empática é frequentemente útil nela mesma. Mesmo até (ou especialmente) quando não há muito a fazer em relação a uma doença numa perspectiva biomédica, o fato de ser reconhecido e compreendido pelo médico pode ser muito importante e consolador e capacitar o paciente a lidar melhor com a sua doença (GELHAUS, 2012).

Peixoto, Mourão e Serpa Júnior (2016) consideram que apostar na dimensão empática da relação médico-paciente é dar possibilidade de inclusão do usuário como corresponsável sobre o seu adoecimento e seu cuidado, aplicando o princípio da autonomia. Segundo os autores, a empatia não traz benefícios apenas

aos pacientes, estudos apontam que ela previne a ocorrência de Burnout, não só porque dá sentido à prática médica e gera grande satisfação profissional, mas também por usar mecanismos neuro funcionais e neuro cognitivos que tornam a relação com o paciente estável e saudável.

João (2019), descreve a empatia genuína como um fenômeno multidimensional e integrativo que depende de uma estável relação entre as várias dimensões, para que esta não se transforme nem em simpatia (excesso da componente emocional), nem em preocupação desapegada (excesso da componente cognitiva). Isso é possível pelos processos viso espaciais e autorregulatórios. Eles mantêm uma distinção entre o 'eu-ele' e previnem que o 'eu' sinta de uma forma inapropriada as experiências pelas quais o 'ele' está a passar.

Torna-se importante manter uma perspectiva ego-heterocentrada e inibir a perspectiva egocentrada de forma a evitar fundir-nos com o outro e manter a alteridade. A empatia protege ainda da despersonalização já que ela é baseada numa distinção clara entre o 'eu-ele' e dessa forma permite a alteridade, ipseidade e idiosincrasia (JOÃO, 2019).

1.4 Instrumentos de Avaliação da Empatia

Diversas escalas foram desenvolvidas visando a avaliação do grau de empatia tais como o Interpersonal Reactivity Index (DE CORTE *et al*, 2007) e o Inventário de Empatia (FALCONE, 2008), Escala de Tendência Empática (VIEIRA, 2007). No entanto, existem instrumentos desenvolvidos especificamente para uso no âmbito da saúde, tais como a *Barrett-Lennard Empathy Scale* (BARRETT-LENNARD, 1982), Escala de Empatia de Reynolds (REYNOLDS, 1981), CARE - *Consultation and Relational Empathy* (SCARPELLINI, 2014), e *Jefferson Scale of Physician Empathy* (HOJAT, 2001), sobre a qual iremos discorrer a seguir.

Jefferson Scale of Physician Empathy – JSPE

Um grupo de pesquisadores da Escola de Medicina da Universidade Thomas Jefferson nos Estados Unidos, liderado pelo professor Hojat (2001), dedicou-se ao desenvolvimento de um instrumento específico para o contexto do cuidado de pacientes. A Escala Jefferson de Empatia Médica (JSPE) teve como

foco inicial a avaliação de estudantes de medicina, e nasce da necessidade de construir uma escala desenhada especificamente para estudantes de medicina, centrada no contexto da relação médico-paciente, tendo sido posteriormente adaptada para médicos formados e outros profissionais da área da saúde, e ainda uma outra versão, para pacientes (HOJAT, 2001; 2002).

Escala Jefferson de Empatia - Versão para Estudantes

É uma escala específica para avaliar o nível de empatia em Estudantes de medicina. Destina-se a avaliar a atitude face à empatia dos estudantes, bem como a compreensão e a capacidade de comunicar ao outro. Trata-se de uma escala auto aplicada, fácil, levando apenas alguns minutos para ser respondida pelo participante, não sendo necessária a presença do avaliador. Composta por 20 questões, com uma linguagem específica para estudantes de medicina ainda em formação. Permite avaliar os pontos fortes e fracos do ensino da empatia nas escolas médicas, direcionando quanto às medidas interventivas de aprimoramento do ensino nesse campo das humanidades (BERNARDO, 2019).

A Escala Jefferson de Empatia, avalia três dimensões da atitude face à empatia: Tomada de Perspectiva - TP (*perspective taking*), Compaixão ou Cuidado compassivo - C (*compassionate care*) e Capacidade de se Colocar no Lugar do Paciente - CCLP (*standing in the patient's shoes*). A dimensão TP, composta por 10 itens (2,4,5,9,10,13,15,16,17 e 20), é considerada fundamental, referindo-se à capacidade do médico ou profissional de saúde compreender o que experiencia, pensa e sente o paciente. A dimensão CCLP é composta por quatro itens (3*,6*,7* e 18*) e avalia o quanto é difícil, para o respondente, colocar-se no lugar do outro, como se fosse o outro. Por fim, a dimensão C, composta por seis itens (1*,8*,11*,12*,14*,19*), é uma combinação entre empatia com um grau suficiente de simpatia, reflete a emoção no cuidado com o paciente e entendimento da experiência do mesmo (COSTA; FERREIRA-VALENTE; COSTA, 2017).

Escala de Jefferson de Empatia Médica na Percepção dos Pacientes

De acordo com Bernardo (2019), trata-se de um instrumento que mensura o fator engajamento empático, avaliando a percepção dos pacientes quanto à

empatia demonstrada pelo médico durante seu atendimento. É uma escala simples, facilmente aplicável, composta por 5 itens, com 7 pontos na escala de Likert (1 a 7). Sendo a empatia, a capacidade de olhar pelo olhar do outro e compreender suas emoções, conhecer quanto de empatia o paciente percebeu ou sentiu que foi demonstrada pelo médico responsável pelo seu atendimento, pode se mostrar um excelente indicador para o estudo da empatia médica.

1.5 Instrumentos de ensino da empatia

O desenvolvimento da habilidade de empatia é um dos objetivos essenciais de aprendizagem na formação de profissionais da saúde, e seu aprimoramento deve ocorrer desde a graduação. Vários recursos têm sido utilizados para potencializar o desenvolvimento da empatia em estudantes de Medicina e os estudos indicam que quanto mais cedo o tema é inserido no contexto das atividades acadêmicas, melhores são os resultados alcançados (SOUSA, *et al*, 2021).

Dentre os métodos utilizados para desenvolver a empatia nos estudantes da área da saúde, tem se destacado a simulação clínica. O uso dessa metodologia ativa, vem ganhando espaço nos currículos para formação de profissionais e na sua capacitação para área da saúde, sendo esta utilizada como estratégia de ensino da empatia. Tal metodologia destaca-se por permitir que os aprendizes interajam com situações reais, a fim de solucionar casos propostos para situação e, após a atividade, refletir sobre a sua atuação no cenário. Através dessa interação e reflexão eles são capazes de adquirir habilidades de comunicação e de entender as perspectivas do próximo e a importância de ouvir, todos, componentes da empatia (FILHO *et al*, 2020).

Segundo Schweller *et al* (2014) para o ensino da empatia durante a graduação de medicina, “as atividades são compostas por elementos teóricos práticos, reflexão em grupo, produções individuais dos estudantes e contato com modelos positivos de prática médica” (p.36). Atendendo a esses preceitos, o ensino por meio de oficina é uma forma de construir conhecimento, com ênfase na ação, sem perder de vista, porém, a base teórica.

Uma oficina é, pois, uma oportunidade de vivenciar situações concretas e significativas, baseada no tripé: sentir-pensar-agir, com objetivos pedagógicos. Nesse sentido, a metodologia da oficina muda o foco tradicional da aprendizagem (cognição), passando a incorporar a ação e a reflexão. Em outras palavras, numa oficina ocorrem apropriação,

construção e produção de conhecimentos teóricos e práticos, de forma ativa e reflexiva (PAVIANI e FONTANA, 2009).

Schweller (2014), descreve a simulação como uma técnica que reproduz e amplifica experiências reais através de cenários dirigidos, que enfatizam os aspectos importantes do mundo real de uma maneira completamente interativa, tendo como principal característica a possibilidade de repetição, com o objetivo de aperfeiçoar uma ação, um procedimento ou até uma conversação sem expor nenhuma das partes a riscos. Cotta Filho *et al* (2020) e Freitas (2019), citam esta metodologia como capaz de apresentar retenção satisfatória.

Uma das modalidades de simulação é a *role play*, uma técnica em que os próprios alunos e professores assumem papéis diferentes como os atores do cenário simulado. Isso os permite experimentar sensações, como a vivência do papel do paciente e de outros profissionais. Fazendo com que possam analisar a mesma situação de diversas perspectivas diferentes. Essa técnica pode se mostrar apropriada ao ensino da empatia pois proporciona aos participantes experienciarem estar no lugar do outro, sentir e ver como o outro sentiria e veria se estivesse naquele cenário (CARVALHO, 2018).

Role play, ou jogo de papéis, consiste na situação onde o aprendiz, facilitador e/ou instrutor assume papéis diferentes no cenário simulado como se fossem integrantes de um caso clínico, para fins de ensino e treinamento. Essa estratégia fornece oportunidades de aprendizagem, envolvendo tanto o processo afetivo quanto o cognitivo do aluno, pois permitem o experimento de sensações, como a vivência do papel do paciente e de outros profissionais (NEGRI, 2017).

De acordo com Santos (2020) as modalidades de ensino que se utilizaram do método *role play* tanto individualmente, quanto somadas ao uso de outras técnicas de simulação, trouxeram como ganhos adquiridos pelos estudantes a melhora da autoconfiança, da tomada de decisão, o aumento do pensamento crítico, velocidade de reação a situações críticas e a independência e autonomia dos alunos. As simulações com recursos de dramatização oferecem a possibilidade de realizar um treinamento de habilidades e competências, com uma gama diversa de níveis de complexidade (NEGRI *et al*, 2017).

A apreensão do aprendizado pode estar relacionada a aplicabilidade teórico prática em situações que representem a realidade, diferente do que se vivencia em muitas instituições, em que o ensino da empatia é desenvolvido em

disciplinas e atividades isoladas, desconectadas da prática. A simulação caracteriza-se por um processo prático onde o discente está envolvido na ação de unir a teoria e prática. Sobrepor essa desarticulação teórico-prática foi o ponto crucial para a idealização de uma oficina para o desenvolvimento da habilidade empática em estudantes de medicina (SANTOS, 2020).

A escrita reflexiva vem sendo bastante utilizada no ensino médico como método de ensino eficaz. A atividade reflexiva após a realização de uma atividade de ensino, tem trazido benefício ao aprendizado no que tange a apreensão do conhecimento adquirido. A escrita reflexiva, apresenta caráter introspectivo e interativo, podendo ser utilizada entre grupos ou em plataformas on-line de ensino. (FREITAS, 2019).

No estudo de Schweller *et al* (2014) foram aplicados diferentes instrumentos para o ensino da empatia. Dentre eles a escrita reflexiva, que foi utilizada ao final de cada um dos encontros realizados, com o intuito de que o aluno pudesse, à medida que realizasse a escrita, ponderar a respeito de como ele foi capaz de perceber e experienciar as atividades de ensino desenvolvidas ao longo de cada encontro.

Na escrita reflexiva, o estudante deve redigir de forma pessoal, sob várias perspectivas, isto é, descrever o impacto da doença sobre a sua vida, assumir o ponto de vista do corpo da pessoa doente e por vezes, mudar o estilo de redação para prosa, poesia ou um diálogo dramático. O objetivo é que o estudante possa explorar as experiências subjetivas da doença, permitindo articular e examinar sentimentos e pensamentos sobre as realidades do corpo na doença, saúde e individualidade. Esse exercício facilita entrar na realidade do paciente, percebendo as similaridades existentes (FREITAS, 2019).

1.6 A Empatia no cenário médico atual

Irrefutável é a afirmativa de que a práxis, bem como a formação do futuro médico e profissional da saúde precisa ser pautada em bases humanísticas que transcendam o pragmatismo tecnicista, rebuscando a dignidade do ser humano em uma visão global e holística. Nesse contexto, a percepção do usuário/paciente é de fundamental importância e norteadora para o estabelecimento de uma visão atual do emprego da empatia na prática médica. Entretanto, apesar de diversos estudos

terem sido realizados acerca da empatia durante a formação acadêmica e na prática médica, muito pouco investigou-se quanto à percepção do consulente no que diz respeito à consulta que recebeu. (BERNARDO, 2019).

Barros; Falcone e Pinho (2011), compararam a percepção da empatia avaliada pelos médicos e pelos seus pacientes, na rede pública e privada, e encontraram um percentual de concordância de 22,9% no setor público e de 34,3% no setor privado, evidenciando baixo percentual de concordância entre médicos e pacientes de que o médico é empático.

A caracterização da empatia médica apenas com o elemento autoavaliado, excluindo a percepção do paciente pode não corresponder ao cenário real existente. Deste modo, a heteroavaliação e o entendimento tridimensional de uma habilidade de caráter multidimensional, pode mudar o enfoque na educação médica. Diversos trabalhos sugerem a necessidade da reformulação da abordagem da temática empatia durante a formação médica, inclusive de incluí-la na Educação Continuada (Cantamissa *et al*, 2019; Corrêa *et al*, 2019; Moreto *et al*, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o desenvolvimento da empatia em estudantes de medicina de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA.

2.2 Específicos

- Identificar e descrever o nível de empatia autorreferida pelo estudante de medicina, e a empatia percebida pelos pacientes durante o atendimento;
- Comparar os níveis de empatia percebidos nas duas populações;
- Relacionar as variáveis sociodemográficas dos alunos participantes do estudo com as dimensões da empatia;
- Relacionar as variáveis sociodemográficas dos pacientes com a capacidade de perceber a empatia;
- Elaborar uma oficina para desenvolvimento da habilidade de empatia em graduandos de medicina.

3 METODOLOGIA

3.1 Preceitos Éticos

Foram respeitados os preceitos da ética em pesquisa com seres humanos, estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pela Comissão Nacional de ética em Pesquisa (CONEP), órgão do Ministério da Saúde (MS), descritos na Resolução nº 466/2012 CNS/MS, ou seja, o projeto foi previamente cadastrado no sistema virtual do CONEP, sob o CCAE nº 47495221.1.0000.5169.

Após avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), teve parecer nº 4.928.750 (ANEXO C) com recomendações a serem dirimidas. Uma Carta de Aceite (ANEXO D) foi emitida pelo Centro de Especialidades Médicas do CESUPA–CEMEC, autorizando a coleta de dados no local, uma vez que devidamente aprovada. Por fim o projeto recebeu aprovação do CEP no parecer nº 5.008.048 (ANEXO E). A partir disso, iniciou-se a coleta de dados.

Todos os sujeitos que decidiram participar da pesquisa tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A), para leitura e assinatura, bem como uma cópia do documento foi disponibilizada para cada participante. Foram assegurados do sigilo total e privacidade dos dados, bem como, a liberdade de deixarem de participar do estudo, sem qualquer prejuízo para estes. O sigilo, privacidade e respeito ao livre arbítrio minimizaram eventuais riscos de constrangimento que a pesquisa pudesse vir a apresentar.

3.2 Tipos de Estudo

Foi realizado um estudo de caráter qualitativo e quantitativo, observacional, transversal analítico. Realizado através de observação direta, com a utilização de questionário. Segundo Markoni e Lakatos (2003), é um método que promove economia de tempo e recursos financeiros e humanos, de grande abrangência, segurança e uniformidade na avaliação. Foram utilizadas duas versões da Escala Jefferson, a versão para graduandos de medicina (ANEXO A) e a versão para pacientes (ANEXO B). Os sujeitos da pesquisa, também responderam a um questionário socioeconômico (APÊNDICE B), no qual há uma pergunta aberta acerca da empatia.

Os dados coletados através destes questionários caracterizaram o componente quantitativo da pesquisa. Contudo, considerando a presença de uma pergunta com resposta aberta nos questionários a serem aplicados aos pacientes, a pesquisa tomou também caráter qualitativo. Os participantes definiram em uma única palavra o “que lhe agradou” e o “que não lhe agradou”, no atendimento realizado no caso dos estudantes, ou recebido caso fosse um paciente. Para identificar a maior e menor frequência de citação pelos sujeitos, elas foram agrupadas nuvens de palavras.

Nuvens de palavras são recursos gráficos que representam frequências de palavras utilizadas em um texto. Por meio de algoritmos é possível construir imagens formadas por dezenas de palavras cujas dimensões indicam sua frequência ou relevância temática, oferecem oportunidades para identificar, descrever e analisar o impacto que as palavras em questão podem representar (VASCONCELLOS-SILVA e ARAÚJO-JORGE, 2019).

3.3 Coleta de Dados

A coleta de dados com os estudantes e com os pacientes foi realizada nos dias de 04 a 22 de outubro de 2021, no período da manhã e da tarde, de acordo com os horários dos atendimentos no ambulatório do CEMEC.

O procedimento para coleta de dados aconteceu ao final de cada atendimento. Os pacientes foram submetidos a entrevista direta realizada pela pesquisadora nas instalações do CEMEC. Ao início de cada entrevista, eles receberam todas as informações sobre a pesquisa, seus objetivos, riscos e benefícios. Fizeram a leitura e assinatura do TCLE, do qual receberam uma via. Em seguida, a entrevista serviu ao preenchimento dos formulários sociodemográfico e a escala de Jefferson para pacientes.

Após o término dos atendimentos, os alunos foram instruídos acerca da pesquisa, realizaram a leitura e assinatura do TCLE, recebendo cada um, uma via do documento. Em seguida, preencheram o questionário socioeconômico e a escala de Jefferson para estudantes. Após o preenchimento, os formulários foram devolvidos à pesquisadora.

3.4 Amostra

3.4.1 Caracterização da Amostra

A amostra foi definida com base no total de alunos, com idade igual ou maior que 18 anos, devidamente matriculados no curso de medicina do CESUPA, que efetivamente estavam atendendo nas clínicas, na modalidade de rodízio, no período da realização da coleta de dados. Para melhor poder e precisão das estimativas, à semelhança do que é feito nos estudos similares encontrados na literatura base, escolheu-se aleatoriamente os pacientes na proporção de 2:1 para cada estudante, em média. A amostra totalizou 277 sujeitos que aceitaram participar do estudo e que atenderam aos requisitos para inclusão, dos quais 87 estudantes e 190 pacientes.

3.4.2 Critérios de inclusão dos estudantes

Discentes do curso de medicina, cursando do 5^o ao 11^o semestre, que aceitaram participar do estudo, realizaram a leitura e assinatura do TCLE.

3.4.3 Critérios de exclusão dos estudantes

Discentes que não responderam ao mínimo 16 das 20 questões do formulário.

3.4.4 Critérios de inclusão dos pacientes

Foram incluídos pacientes atendidos no ambulatório do CEMEC, que apresentaram idade igual ou maior que 18 anos, com capacidade de ler e compreender a escala, que aceitaram livremente participar do estudo e que assinaram o TCLE e responderam a todas as perguntas do questionário aplicado durante a entrevista.

3.4.5 Critérios de exclusão dos pacientes

Pacientes identificados como inaptos à leitura.

3.4.6 Análise dos dados

As informações da caracterização amostral foram apuradas e digitalizadas em planilha elaborada no *software Microsoft® Office Excel® 2016*. Na aplicação da estatística descritiva, foram construídos tabelas e gráficos para apresentação dos resultados e calculadas as medidas de posição e dispersão.

A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados das variáveis da amostra através dos Testes G e Qui-Quadrado Aderência para as variáveis sociodemográficas. A normalidade das séries estatísticas foi verificada por meio do Teste D'Agostino Pearson, onde se comprovou tratarem de dados não-paramétricos.

A Correlação de Spearman foram utilizadas para verificar a relação entre as variáveis sociodemográficas e o escore alcançado na escala Jefferson de empatia médica, tanto para os pacientes, quanto para os estudantes.

A comparação entre o nível de empatia autorreferida pelo estudante, com a percebida pelos pacientes durante o atendimento, foi realizada através do Teste de Mann-Whitney para amostras independentes.

As estatísticas, descritiva e analítica, foram realizadas no *software BioEstat® 5.4*. Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância $\alpha = 0,05$ ou 5%, sinalizando com asterisco (*) os valores significantes.

Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizado *software Wordart®*, que fez a importação das palavras que foram digitalizadas numa planilha no *software Microsoft® Office Excel® 2016*. O *Wordart®* faz o agrupamento das palavras atribuindo-lhes diferentes tamanhos, de acordo com a frequência de repetição em elas aparecem. Uma vez agrupadas e tamanhos variados, recebem o nome de nuvem de palavras.

3.5 Instrumento da Pesquisa

Neste estudo foram utilizados três instrumentos para coleta dos dados. Foi atribuído um número a cada um dos sujeitos, a fim de manter o sigilo e a privacidade. Essa numeração foi inserida nos formulários correspondentes a cada participante. Esse procedimento foi adotado, para fins de controle da pesquisadora. Os instrumentos foram os seguintes:

3.5.1 Questionário sociodemográfico (APÊNDICE B)

Esse instrumento foi aplicado a todos os participantes. Composto de questões como gênero, idade, semestre que cursa ou escolaridade, estado civil, naturalidade, cor/etnia. Utilizado para conhecer o perfil sociodemográfico da população em estudo. Nele também continham duas perguntas abertas, onde os participantes descreveram em uma palavra negativa (“o que lhe não agradou”) e uma positiva (“o que lhe agradou”) o atendimento recebido, no caso dos pacientes e o atendimento realizado no caso dos estudantes.

3.5.2 Escala Jefferson de Empatia – Versão para Estudantes (ANEXO A):

Composta de 20 itens e 7 pontos na escala de Likert (1 a 7; em que 1 = discordo fortemente e 7 = concordo fortemente). Para que o resultado da escala seja válido o participante deverá responder no mínimo 16 das 20 questões. O Escore é a soma total dos itens (valor máximo = 140 e mínimo = 20); sendo que existem itens positivos e negativos na somatória do escore. Para efeito da pontuação os 10 itens formulados na negativa (reversos*) são invertidos (itens* 1,3,6,7,8,11,12,14,18 e 19); por exemplo, um item concordo totalmente =1...torna-se...discordo totalmente=7, enquanto os outros itens positivos são diretamente contados com o número do Likert (por exemplo, discordo fortemente=1; e concordo fortemente=7; ambos permanecem com esta pontuação para a soma do escore.

3.5.3 Escala Jefferson de Empatia na Percepção dos Pacientes (ANEXO B):

Possui cinco itens, com sete pontos na escala Likert (1 a 7). Para efeito de pontuação, cada um dos itens, é diretamente o valor da escala de Likert (por exemplo, discordo fortemente=1... e concordo fortemente seria = 7). O escore é a soma total dos itens, sendo o valor máximo de 35. Sendo assim, quanto mais alto o escore, mais empático o paciente considerou o médico.

3.6 Biossegurança

Obedecendo às normas de biossegurança adotadas pelo CESUPA, diante do cenário da Covid-19, o seguinte procedimento foi realizado durante a coleta de dados:

- Utilização de máscaras de proteção;
- Lavagem das mãos e higienização com álcool a 70% em gel ou líquido, antes e após contato com cada um dos indivíduos participantes da pesquisa;
- Orientação aos participantes quanto às medidas de prevenção;
- Aferição da temperatura corporal dos sujeitos antes do início do preenchimento dos questionários;
- Oferta de máscara de proteção ao participante, caso ele não a possuísse;
- Disponibilização de álcool a 70% em gel para os indivíduos higienizarem as mãos antes de receberem os questionários para preenchimento; e
- Ao término do preenchimento, os utensílios utilizados, como caneta e prancheta, foram devidamente higienizados utilizados.

3.7 Elaboração do produto

O produto gerado a partir da pesquisa foi uma oficina para desenvolvimento da empatia em estudantes de medicina, intitulada “Oficina de empatia médica” (APÊNDICE D). A elaboração da oficina foi pautada nos resultados obtidos a partir da coleta de dados realizada no presente estudo. O produto foi cuidadosamente desenvolvido com a finalidade de contemplar as fragilidades identificadas durante a análise dos dados. Tendo como objetivo contribuir para o desenvolvimento da habilidade empática nos discentes do curso de medicina.

A oficina foi projetada para trabalhar de forma prática a aplicabilidade da empatia no cenário do cuidado com o paciente. Para tanto, o *Role play*, como método de simulação e a escrita reflexiva foram escolhidos como metodologia para o ensino durante a oficina, bem como uma a realização de uma palestra introdutória acerca da empatia.

4 PRODUTO

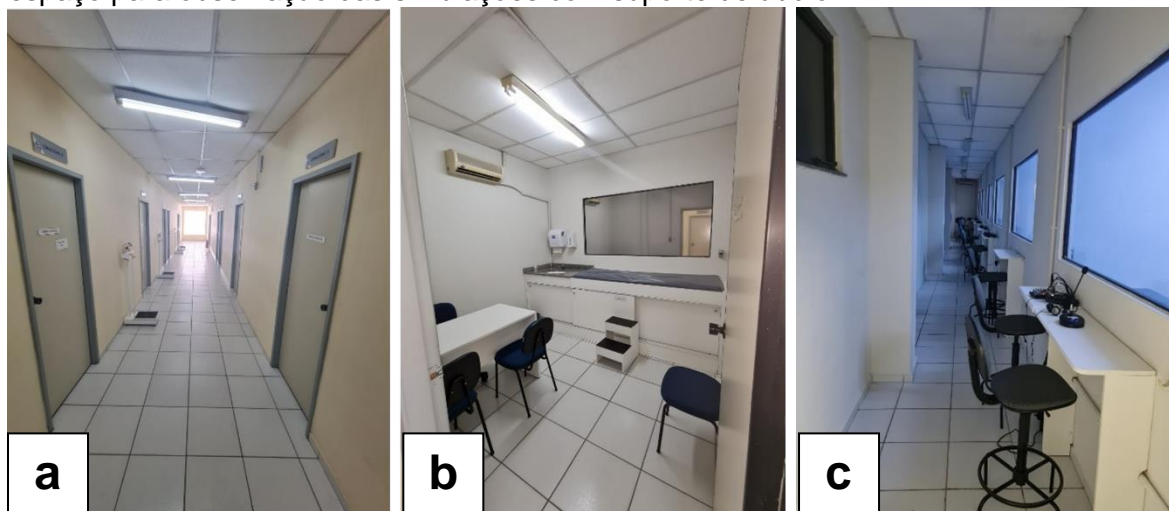
OFICINA DE HABILIDADES HUMANÍSTICAS: EMPATIA CLÍNICA

A oficina foi concebida a partir dos resultados da Dissertação “O desenvolvimento da empatia em estudantes de medicina: uma oficina como proposta de ensino”. Esse estudo prévio foi realizado a fim de conhecer o comportamento empático dos estudantes de medicina do CESUPA. O objetivo da oficina é sensibilizar, estimular e contribuir para o processo de ensino-aprendizagem da habilidade empática nos discentes.

A metodologia a ser utilizada será a simulação, na modalidade *role play*, e a escrita narrativa, que serão aplicadas no Laboratório de Habilidades Clínicas do CESUPA. O laboratório é constituído de 12 salas espelhadas, divididas 6 a cada lado (FIGURA1a). Todas são equipadas com mobiliário essencial às simulações de atendimento ambulatorial (FIGURA 1b), bem como, equipamentos de som e áudio para observação das cenas (FIGURA 1c).

Cada turma será formada por um total de 12 alunos, que deverão estar cursando entre o 5º e o 12º semestre do curso de medicina. Terá uma carga horária total de quatro horas, a serem divididas em dois dias. Nos cenários os médicos serão representados por atores profissionais e os pacientes serão os alunos participantes da oficina.

Figura 01 - Laboratório de Habilidades Clínicas do Cesupa. a- hall com visualização das 12 salas de simulação; b- visualização interna das salas/consultórios espelhados; c- espaço para observação das simulações com suporte de áudio.



Fonte: Acervo da pesquisa, 2021.

Programação da Oficina

1º Dia

Etapa 1 - Apresentação

Os participantes serão reunidos em uma sala onde lhes será feita uma breve apresentação dos objetivos da oficina e das atividades a serem desenvolvidas nela.

Etapa 2 – Palestra

Os participantes assistirão a uma palestra sob o tema empatia, que terá como fim, expor conceitos e definições, contextualizando a aplicabilidade e benefícios da empatia na prática médica, em especial, a sua importante contribuição à relação médico-paciente. Os alunos poderão compreender as dimensões e domínios envolvidos na empatia enquanto habilidade humana e a capacidade de ser desenvolvida. A palestra terá duração de 45 minutos. Com extensão de 5 a 10 minutos para perguntas e dúvidas ao final. Após o término os participantes terão um intervalo de 10 minutos, antes de passarem para a próxima etapa.

Etapa 3 - Escrita reflexiva

Nessa etapa, os alunos serão orientados a elaborarem um texto dissertativo baseado na reflexão das informações recebidas sobre a empatia durante a palestra. Será um texto livre, e os alunos terão um tempo de 50 minutos para realizarem a atividade. Essa técnica auxiliará na absorção e fixação das informações recém-adquiridas, contribuindo para o enriquecimento teórico dos participantes.

2º Dia

Etapa 4 - Simulações

As simulações serão organizadas em ciclos, rodadas e cenas.

Cena: Representação de uma situação. Em cada cena haverá um ator desempenhando o papel de médico e um aluno no papel de paciente. No total serão necessários 12 atores para essa etapa. Serão representadas cenas em que o

médico age com empatia (E+) e outras em que ele age com falta de empatia (E-). As cenas serão realizadas simultaneamente nas 12 salas do laboratório.

Rodada: Cada rodada será formada por doze cenas acontecendo simultaneamente. Ao fim das cenas E+ terá um intervalo de um minuto para rodízio dos participantes e então acontecerá a segunda rodada com cenas E-. Antes de cada rodada, os alunos receberão um breve roteiro sobre a cena que se iniciará.

Ciclo: Será o conjunto duas rodadas de 12 cenas cada. As simulações terão 3 ciclos, sendo que cada ciclo terá como tema norteador uma das 3 dimensões da empatia (TP - Tomada de Perspectiva; CCLP – Capacidade de se Colocar no Lugar do Paciente; e C – Compaixão).

Nomenclatura das salas e cenários: Para as rodadas de cenas com empatia as salas serão identificadas com a letra “A” do alfabeto, seguida dos números de 1 a 12 em ordem crescente, no sentido horário. Para as rodadas de cenas sem empatia as salas serão identificadas com a letra “B” e os números de 1 a 12 serão organizados em ordem crescente, no sentido horário, seguindo uma sequência contínua de alternância. Essa medida evitará que os alunos façam a cena E+ e E- com os mesmos médicos atores, para não perder o caráter realístico da simulação.

O 1º ciclo será de cenas que abordarão a Dimensão Empática (DE) Tomada de Perspectiva e receberá a codificação DE1. O 2º ciclo retratará a DE Colocar-se no Lugar do Paciente, e será identificada pelo código DE2. O 3º ciclo, representando a DE Compaixão, será representada por DE3. Essas codificações serão complementadas pelas letras “A” e “B” que indicarão as cenas com e sem empatia, respectivamente. Durante a escolha da nomenclatura para identificação das salas tomou-se cuidado para que esta não fizesse alusão ou fornecesse indícios sobre o conteúdo/cenário das salas, podendo vir a interferir no desempenho dos participantes e no resultado da oficina.

Duração das simulações: As cenas terão duração média de cinco minutos cada uma, com intervalo entre elas de 1 minuto. Ao final de cada rodada e de cada ciclo haverá um intervalo de 1 minuto, para mudança de salas. Assim, cada ciclo será realizado em um tempo estimado de 12 minutos. O tempo total para execução do *role play* será de aproximadamente 36 minutos.

Os ciclos e rodadas foram esquematizados em desenhos gráficos para melhor entendimento do leito. Observe a seguir:

Figura 02 - 1º Ciclo: Tomada de perspectiva. Representação gráfica das duas rodadas, a composição da cena e o rodízio de salas entre os participantes.



Legendas:

DE1-A: Dimensão Empática 1, cenário com empatia

DE1-B: Dimensão Empática 1, cenário sem empatia

Símbolos:



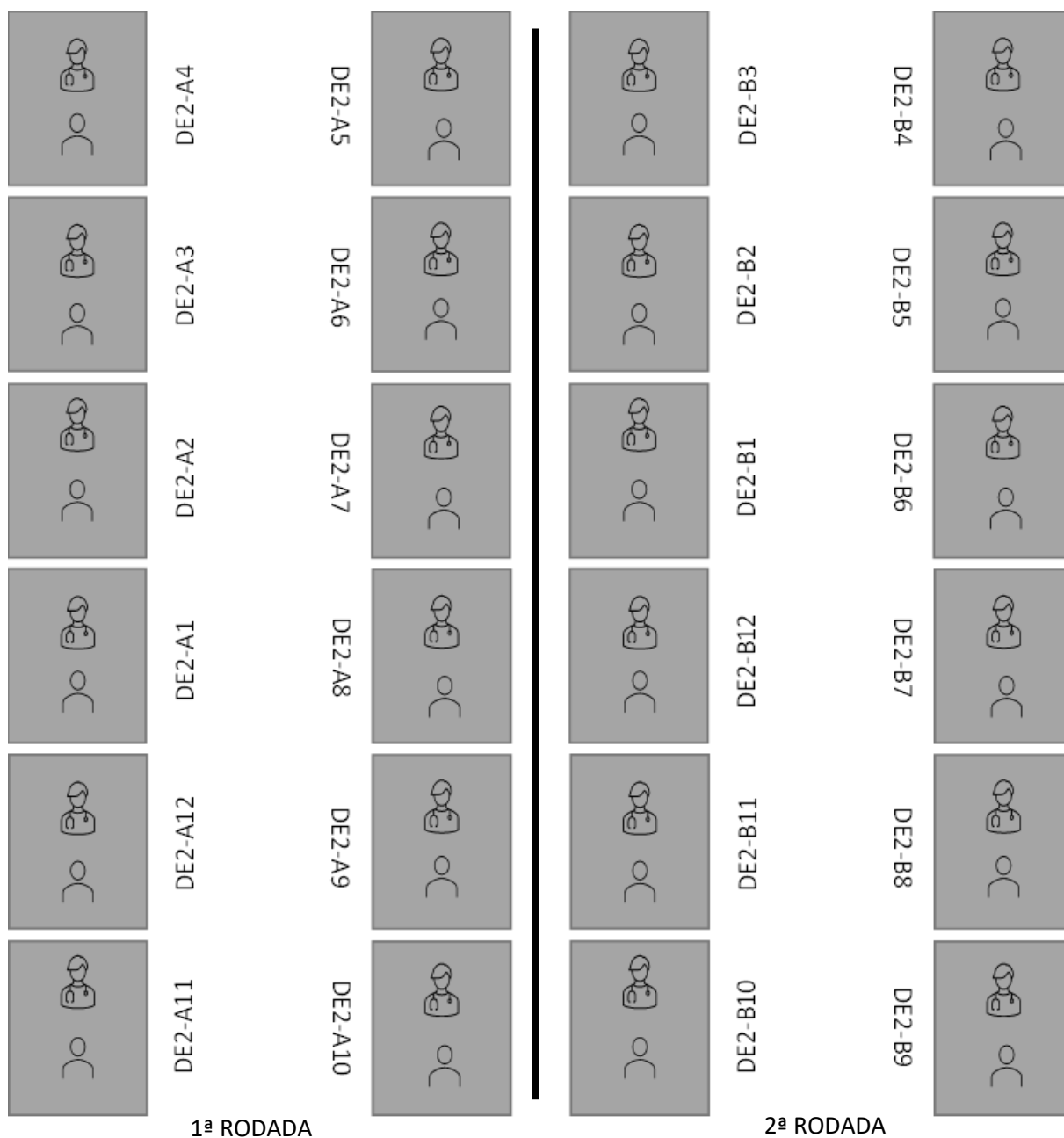
Ator representando médico



Aluno representando paciente

Fonte: Acervo da pesquisa, 2021.

Figura 03 - 2º Ciclo: Capacidade de se colocar no lugar do paciente. Representação gráfica das duas rodadas, a composição das cenas e o rodízio de salas entre os participantes.



Fonte: Acervo da pesquisa, 2021.

Legendas:

DE1-A: Dimensão Empática 1, cenário com empatia

DE1-B: Dimensão Empática 1, cenário sem empatia

Simbolos:

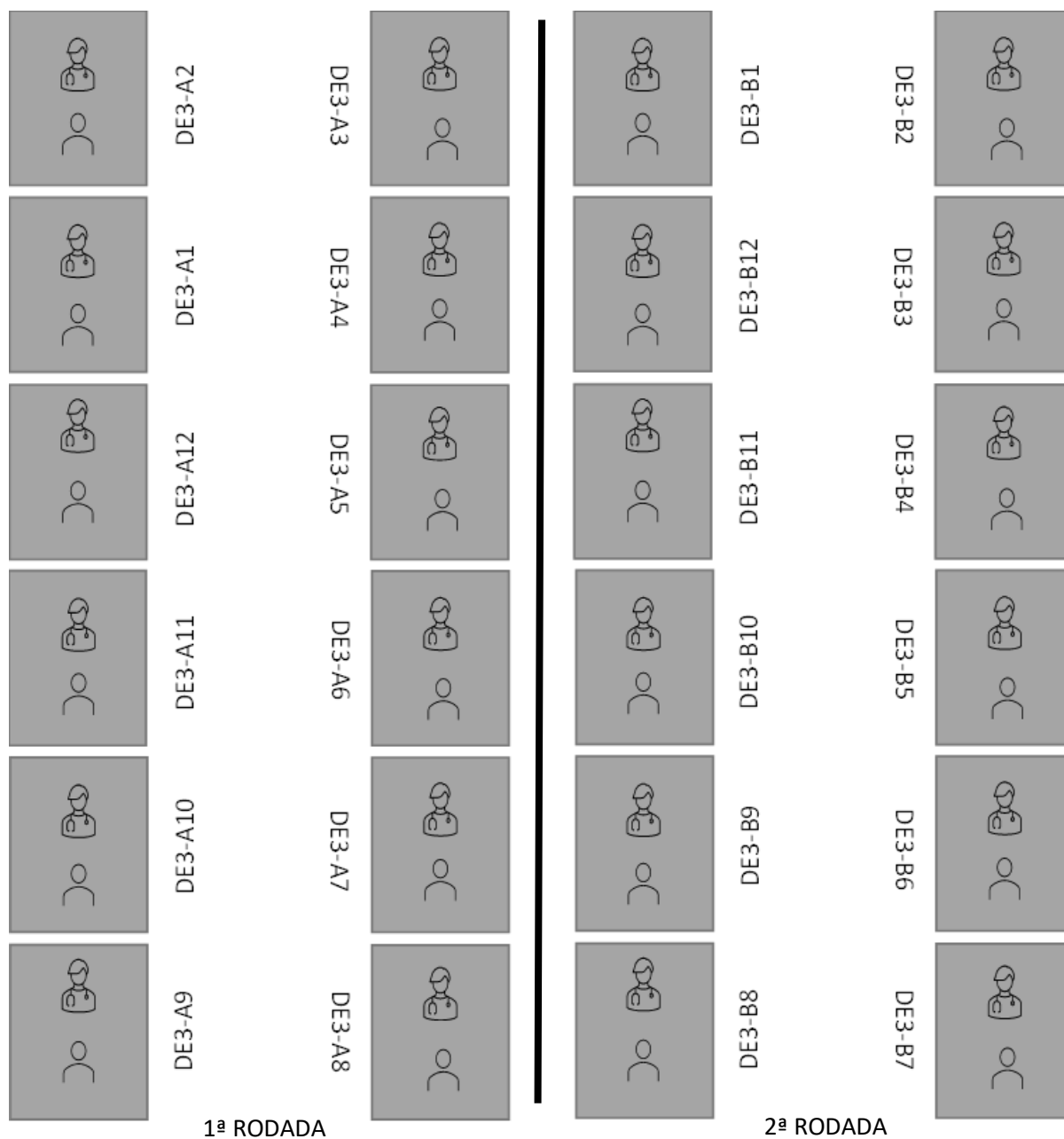


Ator representando médico



Aluno representando paciente

Figura 04 1- 3º Ciclo: Cuidado Compassivo. Representação gráfica das duas rodadas, a composição das cenas e o rodízio de salas entre os participantes.



Fonte: Acervo da pesquisa, 2021.

Legendas:

DE1-A: Dimensão Empática 1, cenário com empatia

DE1-B: Dimensão Empática 1, cenário sem empatia

Simbolos:



Ator representando médico



Aluno representando paciente

Etapa 5 - Escrita Reflexiva

Os alunos retornarão à primeira sala e receberão uma folha de papel com a orientação de redigirem um dissertativo acerca da experiência vivenciada nas cenas. Será uma escrita livre que seguirá apenas a orientação quanto ao conteúdo a ser elaborado. Deve conter no mínimo uma lauda e os alunos terão 60 minutos para a execução da tarefa.

Tendo em vista todos os alunos terem experienciado estar no lugar do paciente, atuando como tal, puderam sentir e perceber as emoções e sentimentos comuns a estes. O objetivo é que eles façam uma reflexão articulando os conceitos expostos inicialmente e os cenários vivenciados, contrapondo cada uma das cenas, em que havia ou não a empatia. O intuito é trabalhar o domínio cognitivo e a partir deste, estimular o desenvolvimento do componente afetivo.

Durante produção textual, o aluno precisará recordar as emoções e sentimentos experimentados enquanto ocupava o papel de paciente, o que ele percebeu sobre a postura do médico e como reagiu frente a isso. Essas informações deverão ser confrontadas com a fundamentação teórica recebida na primeira etapa da oficina. Essa introspecção reflexiva que ele fará ao escrever pode representar o ponto crucial para a sensibilização do aluno quanto à necessidade e importância do desenvolvimento de habilidades empáticas para o melhor desempenho de sua prática médica.

Roteiros

CENA 1 E-

Consulta de retorno com exames para avaliar necessidade de cirurgia.

Paciente: Bom dia Dr.

Médico: *olhando o celular...* Bom dia. Só um momento vou apenas resolver uma situação aqui, só um instante... *não teve contato visual com o paciente até o momento.*

Médico: Então trouxe os exames?

Paciente: Trouxe sim doutor., estão aqui... Ah doutor, mas fiquei tão nervosa quando fui fazer aquele exame que entra naquela máquina, não sei nem nome do exame, tive tanto medo, quase não consegui fazer...

Médico: *Continua olhando os exames, sem olhar ou falar cm o paciente...* Medo? Por quê? Deixe de besteira. Olhe, já olhei seus exames e vai ter que operar mesmo. A hérnia cresceu bastante e pelo jeito a senhora deve ter engordado também né... Vou pedir os exames pré-operatórios, quando ficarem prontos você traz p mim que marcamos a cirurgia.

Paciente: Ai meu Deus! Dr... mas eu tenho medo, quanto tempo vou ficar sem trabalhar, não posso parar de trabalhar... como é essa cirurgia? Onde vai cortar? É muito grande o corte que o sr. vai fazer?... *paciente aflita*

Médico: A sra. não quer ficar boa? Então, só tem esse jeito! E pra que a sra. quer saber onde vai cortar, como vai ser? Eu que sou o médico, eu que tenho que saber de cirurgia. *Estende a mão.* Estão aqui as solicitações para os exames. Quando estiver tudo pronto volte comigo para marcarmos a cirurgia. *Entrega os papéis.* Agora... chame o próximo paciente por favor...

Paciente sai do consultório cheia de perguntas, dúvidas, medos e inseguranças...

CENA 1 E+

Consulta de retorno com exames para avaliar necessidade de cirurgia.

Paciente: Bom dia Dr.

Médico: *fazendo contato visual, rosto afável...* Bom dia. Como a sra. tem passado? Alguma melhora nas dores? Vi aqui na sua ficha que na última vez que você esteve se queixou de bastante dor... *olhou rápido a ficha e logo retornou os olhos para o paciente.*

Paciente: Tive uma melhora sim, mas ainda sinto dor com alguns movimentos. Trouxe os exames que você pediu. Não vai olhar?

Médico: Vou sim, *tom de voz suave, sorriso*, mas primeiro quero ouvir de você.

Paciente: Eu fiz tudo como você me falou, acho até que perdi uns quilinhos... *risos...* até comecei a dormir melhor. O senhor sabia que com isso parece até que tô me sentindo mais calma.

Médico: Que bom! Fico feliz pelo seu esforço e os resultados alcançados. Agora... vamos olhar esses exames?!

Paciente: Ah, sim! Estão aqui, pegue. *Estende as mãos com os exames*

Paciente: Ah doutor, mas fiquei tão nervosa quando fui fazer aquele exame que entra naquela máquina, não sei nem o nome do exame, tive tanto medo, quase não consegui fazer...

Médico: *Tira os olhos dos exames por instante para olhar para a paciente e mostrar solidariedade pelas emoções expressadas.* Ah, sim! A Tomografia... realmente você não é a única se sentir assim. Tenho outros pacientes que relatam isso também. É fechado e um pouco apertado né. Mas a senhora foi sozinha? Sua filha não foi com você?

Paciente: Ela foi comigo sim doutor. Mas lá na sala a gente fica só na hora de entrar na máquina.

Médico: Quando for assim, diga a sua filha para pedir permissão para lhe acompanhar dentro da sala. Pela sua idade, a senhora tem esse direito. E por falar nisso, sua filha, não veio com você? Ela está lá fora?

Paciente: Não, Dr. Ela não conseguiu liberação do trabalho para me acompanhar.

Médico: Uma pena, seria bom se ela ou outra pessoa lhe acompanhasse. Eu já olhei seus exames... *contato visual, voz calma*, nada a se preocupar, parece que a senhora está fazendo tudo certinho mesmo. Mas a hérnia que estamos acompanhando há algum tempo, né, cresceu um pouco, em relação ao seu último exame. Quando a hérnia se comporta assim, crescendo, ela pode comprimir outros tecidos ao redor, até porque, não era pra ela estar ali né, e isso que muitas vezes causa a dor e o desconforto no paciente. Por isso a importância de manter o peso dentro da normalidade. E pelo que estou analisando aqui talvez precisemos retirar ela para evitar que você volte a ter dores fortes de novo. *Olhos atentos no paciente e tranquilidade. Percebe o rosto aflito da paciente.* Mas não fique preocupada, vou lhe explicar com calma como é o procedimento e os cuidados que você deve ter durante a recuperação para evitar desconfortos e ficar boa logo. Tem uns exames que você precisa fazer, antes de operar, pra gente verificar a pressão, se está tudo normal com o sangue, urina... pra garantir um procedimento sem intercorrências, são os exames pré-operatórios. Estão aqui. Esse é o eletrocardiograma, pra gente vê com tá esse coração, esses são de sangue e esse de urina. Quando você trazer esses exames, seria bom que você viesse com um acompanhante, porque com esses exames que vamos poder dizer se você vai operar ou não. Daí na próxima vez que você vier vou te explicar tudo sobre o procedimento e os cuidados, por isso seria bom se alguém estivesse aqui com você pra receber as orientações, também. Pode ser?

Paciente: Sim Dr. Vou combinar com a minha filha p ela me acompanhar. Quando o senhor falou de operar, logo fiquei com medo, ainda tô, *risos*, mas fiquei mais calma quando você começou a me explicar e também você prometeu que vai me orientar direitinho, né... então vai dar tudo certo. Eu sempre faço tudo como senhor me fala. *Sorriso.*

Médico: Claro... e também vou estar lá com você do início até o final. *Sorriso largo.* Mas vamos deixar essa parte para a próxima consulta. Faça seus exames e retorne comigo. *Contato visual e sorriso.* Lhe aguardo em breve! Continue mantendo os cuidados como você vem fazendo. Um bom dia pra você! *Despedida calorosa.*

CENA 2 E-

Paciente com queixa de dores generalizadas

Paciente: Bom dia Dr.

Médico: Bom dia! Diga em que posso lhe ajudar?

Paciente: Não sei nem por onde começar Dr... *olhar triste, cansado, pouco contato visual*. Sinto muita dor...

Médico: Onde essa dor?

Paciente: Nos ombros, nas pernas, nas costas, dói bem aqui, *vai apontando e sinalizando com as mãos os pontos de dor*, às vezes não tenho nem vontade de sair da cama, não tenho vontade de fazer nada... *um pouco de irritação*

Médico: Faz atividade física?

Paciente: Não tem como Dr. Com tanta dor, não consigo nem me mexer direito...

Médico: Se não se movimentar, enferruja tudo... sedentarismo faz muito mal à saúde. Se você não fizer uma atividade física, nem que seja uma caminhada todo dia, não vai melhorar dessas dores...

Paciente: Mas doutor do que são essas dores? Não entendo o que tá acontecendo comigo... *paciente fica chorosa*

Médico: Hum... isso é por causa do sedentarismo, você falou que não vontade nem de sair da cama né? Então...

Paciente não se controla e começa a chorar copiosamente...

Médico: Olhe chorar não vai passar a sua dor né... Você tem que se esforçar e... impaciente. *Olha o relógio*

Paciente: Mas doutor sinto um aperto no peito, parece que vou sufocar, o que é isso?

Médico: Sedentarismo, faz mal pro coração também, aa pessoa começa a sentir essas dores e aí... *olhando para o papel onde está escrevendo*

Paciente: Ai meu Deus! Será que vou infartar? Meu pai morreu de infarto... ai... *paciente muito aflita e nervosa*

Médico: Tome esse remédio, *estende a mão com a receita*. E procure se exercitar.

Paciente: Tá bom Dr. Mas será que eu vou melhorar, só com esse remédio? Não aguento mais tanta dor... *desesperança*

Médico: Vai sim. Tchau!

Paciente sai sem respostas as suas inquietações, sem confiança no tratamento prescrito

CENA 2 E+

Paciente com queixa de dores generalizadas

Paciente: Bom dia Dr.

Médico: Bom dia! Diga em que posso lhe ajudar?

Paciente: Não sei nem por onde começar Dr... *olhar triste, cansado, pouco contato visual*. Sinto muita dor...

Médico: Humm... vamos ver... *se levanta e vai para perto do paciente*. Consegue levantar? Precisa de ajuda? *Voz calma e rosto afável*. *Estende as mãos oferecendo ajuda*. Mês mostre direitinho onde é essa dor...

Paciente aponta os locais de dor

Médico: *Vai tocando os pontos gatilhos de dor*. Dói aqui? E aqui, dói?....

Paciente: *expressão de dor na face, corpo contraído*. Sim Dr. Como o sr sabe exatamente onde dói? *Discreto sorriso*.

Médico: Pode sentar. *Sorriso*. *Estabelece contato visual*. *Voz calma e segura*. Esses pontos que toquei são chamados pontos gatilhos, você percebe que forma tipo um nó?

Paciente: Sim doutor, isso mesmo, às vezes não consigo nem mexer...

Médico: Então, a tensão causada pelo estresse do dia-a-dia, as emoções, trabalho excessivo... Você tem trabalhado muito?

Paciente: Sim, mas, tenho faltando algumas vezes no trabalho por causa das dores, que também tiram meu ânimo... *abaixa o rosto e fica triste*

Médico: Entendo... Me conte um pouco sobre a sua rotina diária... Você é casada, tem filhos, mora próximo da sua família, costuma sair com os amigos, faz alguma atividade física, você trabalha com o quê...

Paciente: Eu sou auxiliar de recursos humanos numa empresa de construção civil, eu não sou daqui de Belém, minha família mora em outro estado, tenho dois filhos, um casal, e me separei recentemente... *baixa o olhar e lacrimeja*

Médico: Há quanto tempo você sente essas dores? Lembra quando começaram?

Paciente: Alguns meses Dr, não lembro bem, mas não faz muito tempo... *parece perdida*

Médico: Bom, como lhe falei logo no início, as questões emocionais tem um forte impacto sobre o corpo, e pelo que você está me descrevendo você tem

passando por algumas mudanças na vida pessoal, e mudanças são estressores... você já pensou em iniciar uma atividade física que lhe agrade? O que você gosta de fazer?

Paciente: *Sorri olhando pro nada.* Eu gosto de dançar doutor, mas tanto tempo que não faço isso.... Mas com trabalho, filho, cuidar de casa, não tenho tempo pra isso

Médico: Você sabia que a dança é uma excelente atividade física?

Paciente: *Surpresa* Sérioo? Não sabia, achei que era só uma forma de diversão. *Sorri*

Médico: Sim, também... *Contato visual e sorriso.* Você poderia pensar em praticar, pode ser até em casa mesmo, depois do trabalho. Vai movimentar o corpo, e liberar umas substâncias que dão sensação de prazer, bem-estar e que fazem a gente se sentir feliz!

Paciente: Ahhh, então é por isso que quando eu saia pra dançar com meu ex-marido eu me sentia tão bem, feliz...

Médico: Sim, essa substância se chama endorfina, é um hormônio que o nosso corpo produz quando fazemos algo que gostamos. É uma excelente forma de você ter uma atividade física e reduzir o estresse e o cansaço físico e mental.

Paciente: A té que não é uma má ideia. *Sorri*

Médico: É sim. Mas vou pedir uns exames pra você, também, de rotina, tá?
Sorri.

Paciente: Sim, tudo bem. *Se sentindo mais confiante e alegre.*

CENA 3 E-

Comunicação de má notícia

Médico: Oi! Como o sr. tem passado? *Sem contato visual*

Paciente: Tô indo... Saiu o resultado do meu exame. Trouxe p sr ver.

Médico: Ah, que bom. Então me dê aqui... *Olha os papéis atentamente, silêncio total na sala*

Paciente: Tá tudo certo aí doutor? Eu li mas não entendi muita coisa. Só vi que tem umas palavras que não parecem muito bonita não...

Médico: Pois é... O senhor tem um tumor maligno de rápida progressão e não tem como tratar cirurgicamente, porque tá localizado numa região do cérebro de difícil acesso... não sei nem como o senhor ainda tá enxergando...

Médico: Vou lhe encaminhar para um oncologista clínico pra ele lhe avaliar e prescrever radioterapia, quimioterapia... ou as duas juntas, ele vai decidir. Peraí,.. *Vira pra procurar um papel na gaveta.* Tá aqui, achei... Esse é o contato dele. Ele é muito bom! Ligue pra agendar porque a agenda dele é lotada.

Paciente: Mas Dr., o que isso quer dizer? Não tô entendendo nada... Você disse q não sabe cm eu ainda tô enxergando, então eu vou ficar cego? Aí você falou de quimioterapia, eu tô com câncer? Isso que o senhor disse que eu tenho, é câncer? Eu vou morrer? *Paciente fica muito agitado*

Médico: Fique calmo, já expliquei pro senhor que o senhor tem um tumor maligno de rápida progressão situado na sela túrcica...

Paciente: E agora? Meu Deus... *paciente não está mais ouvindo o médico*

Médico: Pegue o papel que lhe dei pra você ligar e marcar a consulta, tá... fique tranquilo que vai dar tudo certo. *Se posiciona encerrando o atendimento.*

Paciente levanta, atônito, olhando o papel e andando lentamente

Médico começa a olhar o celular e nem olha o paciente sair da sala

CENA 3 E+

Comunicação de má notícia

Médico: *Recepção o paciente na porta. Cumprimenta-o, estabelece contato visual e logo percebe o paciente preocupado. Ajusta a cadeira para o paciente sentar, fazendo-o sentir-se acolhido.* E então Seu Antônio, como o senhor está? Sua esposa não veio com o senhor hoje, ela está bem?

Paciente: Tá bem sim, Doutor. Tudo bem.

Médico: Ah, que bom, então. Me conte como você tem se sentido desde a última vez que nos vimos? *Mantendo contato visual e aspecto receptivo.*

Paciente: Ainda com umas tonturas, de vez em quando, né... mas tô indo. Esperando meu netinho que tá pra nascer. *Sorri*

Médico: Poxa que bom, parabéns pelo netinho! *Sorrisos* Então continua com as tonturas né... E as dores de cabeça, lembro que o senhor se queixou bastante disso não foi?

Paciente: Ah sim, até que senti um pouco de alívio com aqueles remédios que o senhor me deu.

Médico: Poxa, fico feliz por isso! Então o senhor respondeu bem ao medicamento né... Maravilha! Você conseguiu fazer os exames que solicitei?

Paciente: Fiz sim doutor, estão aqui...

Médico: Deixe-me ver aqui... *Inicia a leitura*

Paciente: Deu alguma coisa aí doutor?

Médico: Vejo que o senhor está bem ansioso né... percebi desde que o senhor entrou. *Rosto amigável e voz branda.* As dores de cabeça que o senhor vem sentindo são por causa de um tumor que foi encontrado nesse exame aqui que o senhor fez. Olhe bem aqui nessa imagem, você consegue ver? Ele tá meio escondidinho aqui... Vamos precisar tratar, e os tratamentos que temos hoje tem dado excelentes resultados. Como eu sou neurologista, vamos precisar acompanhar também com um médico especialista nessa área, com um oncologista. Vou lhe encaminhar para um especialista, mas você e sua família podem se sentir à vontade para procurarem alguém da confiança de vocês. *Sorri mantendo contato visual.* Mas antes, quero saber se você entendeu o que acabei de lhe falar e se você quer perguntar alguma coisa...

Paciente: Na verdade, não sei nem o que dizer... Isso é câncer doutor?

Médico: Olhando para o paciente com atenção. Sim, Antônio. Sinto muito por isso! Mostra solidariedade. Mas quero que você saiba que pode contar comigo, estou lhe acompanhando desde o início e vou continuar lhe acompanhando. Mesmo que você vá com um especialista quero que você continue a vir comigo pra sempre estar lhe orientando e tirando suas dúvidas. A medicina evoluiu muito Antônio, tenho visto muitos casos de melhora, é preciso se manter confiante e não desistir. Você faz parte de alguma religião? Tem alguma crença ou fé?

Paciente: Eu sou católico, mas não sou de ir na igreja. As vezes vou numa mãe de santo lá perto de casa.

Médico: Você se sente bem quando vai lá?

Paciente: Sim, me sinto muito bem. Ela é muito legal e atenciosa. *Sorri*

Médico: Então procure ir em lugares onde você se sinta bem, perto de pessoas que façam você se sentir acolhido. Vejo muitas pessoas recebendo notícias desagradáveis, todos dos dias, mas percebo que as que se mantem confiantes são as que obtêm mais sucesso, e elas buscam apoio na família, amigos, fé religiosa, ou de qualquer outra coisa que lhes promovam bem-estar. Como você está se sentindo agora? Mais tranquilo?

Paciente: Sim, doutor, ouvindo o senhor falar até me esqueci um pouco da preocupação. Me lembrei que quando o meu pai faleceu eu ia na missa toda semana, parecia que eu me encontrava com ele lá na igreja e passava um pouco daquela saudade.

Médico: Então, talvez possa lhe ajudar agora de novo, né? *Sorrisos*. Tem uns exames que eu quero que o senhor faça. São esses aqui. Todos são exames de sangue, tá. E esse é o contato do especialista que lhe sugeri. E lembrando, pode contar comigo! *Sorriso*. Como você tá se sentindo agora?

Paciente: Tô processando tudo isso. Mas tô um pouco mais tranquilo.

Médico: Que bom! Espero ver você em breve! Me deixe abrir a porta pra você... Olhe, dê lembranças minhas à sua esposa. *Despedida*

5 RESULTADOS

A amostra foi composta de 190 pacientes e 87 discentes do curso de Medicina do 5º ao 11º semestre.

Houve uma proporção estatisticamente significativa ($*p < 0.0001$) de pacientes do sexo feminino (77.8%). A idade variou entre 18 e 85 anos, com média aritmética de 52.3 anos, sendo a faixa etária entre 50 e 69 anos, a de maior proporção (52.8%).

Os pacientes, em maioria estatisticamente significativa ($*p = 0.0022$), eram naturais do interior do estado (61.7%). O nível de escolaridade com maior proporção entre os pacientes foi o ensino médio (50.0%), seguido do ensino fundamental (38.3%), sendo estatisticamente significativa ($*p < 0.0001$) em relação aos demais.

O estado civil foi variado entre os participantes, sendo o de casado(a) o de maior proporção (35.0%) e estatisticamente significativa ($*p = 0.0258$). A segunda maior proporção ficou com os solteiros(as) (29.4%), seguido daqueles que vivem com companheiros (20.6%). A menor proporção foi a de divorciados(as) (6.1%).

Em relação a cor e/ou etnia, a parda teve a grande maioria (83.9%), sendo estatisticamente significativa ($*p < 0.0001$) na amostra coletada, conforme mostra a tabela 01.

Tabela 01 - Perfil dos pacientes atendidos, CEMEC, Belém, 2021

Variáveis	Frequência	% (N=180)	p-valor
Gênero			< 0.0001*
Feminino*	140	77.8%	
Masculino	40	22.2%	
Naturalidade			0.0022*
Capital	69	38.3%	
Interior*	111	61.7%	
Escolaridade			< 0.0001*
Ensino Fundamental	69	38.3%	
Ensino Médio*	90	50.0%	
Ensino Superior	21	11.7%	
Cor/Etnia			< 0.0001*
Parda*	151	83.9%	
Branca	19	10.6%	
Preta	10	5.6%	
Estado civil			0.0258
Casado(a)*	63	35.0%	
Solteiro(a)	53	29.4%	
Vive com companheiro(a)	37	20.6%	
Viúvo(a)	16	8.9%	
Divorciado(a)	11	6.1%	
Faixa etária (anos)			< 0.0001*
< 30	14	7.8%	
30 a 39	17	9.4%	
40 a 49	39	21.7%	
50 a 59*	50	27.8%	
60 a 69*	45	25.0%	
> = 70	15	8.3%	
Mín / Média ± DP / Máx	18 / 52.3 ± 13.7 / 85		

Fonte: Questionário aplicado

*Teste Qui-Quadrado Aderência

Em relação ao perfil dos discentes participantes da amostra o sexo feminino foi o mais frequente (54 – 62.1%) e estatisticamente significante em relação ao masculino (33 – 37.9%),

Os alunos do sétimo semestre foram a maioria na amostra (41.4%), seguido dos discentes do oitavo semestre (27.6%), havendo diferença estatisticamente significante (*p = 0.0012) entre as proporções de cada semestre da amostra.

Os discentes eram de cor e/ou etnia branca em maioria estatisticamente significante (*p = 0.0111 – 60.9%). O estado civil mais frequente foi o de solteiros(as) (*p < 0.0001 – 89.7%) e a faixa etária entre 20 e 24 anos (*p = 0.0001 - 71.3%), com média aritmética de 24.4 anos, conforme tabela 2.

Tabela 02 - Perfil dos estudantes participantes da amostra, CEMEC, Belém, 2021

Variáveis	Frequência	% (N=87)	p-valor
Gênero			0.0320
Feminino*	54	62.1%	
Masculino	33	37.9%	
Naturalidade			< 0.0001*
Capital*	80	92.0%	
Interior	7	8.0%	
Semestre cursando			0.0012*
Quinto	13	14.9%	
Sétimo*	36	41.4%	
Oitavo	24	27.6%	
Nono	7	8.0%	
Décimo primeiro	7	8.0%	
Cor/Etnia			0.0111*
Parda	29	33.3%	
Branca**	53	60.9%	
Preta	4	4.6%	
Amarela	1	1.1%	
Estado civil			< 0.0001*
Solteiro(a)**	78	89.7%	
Casado(a)	5	5.7%	
Vive com companheiro(a)	2	2.3%	
Divorciado(a)	2	2.3%	
Faixa etária (anos)			0.0001*
20 a 24*	62	71.3%	
25 a 29	12	13.8%	
> = 30	13	14.9%	
Mín / Média ± DP / Máx	20 / 24.4 ± 4.7 / 41		

Fonte: Questionário aplicado

*Teste Qui-Quadrado; ** Teste G Aderência

A escala Jefferson de empatia respondida pelos pacientes alcançou um percentual de 91.4% da pontuação máxima possível (35 pontos). A pontuação mínima foi de 05 pontos e a máxima de 35, com média aritmética de 32 pontos.

Entre as perguntas respondidas pelos pacientes, a maior pontuação média foi da afirmativa “É um médico compreensivo” (6.8 pontos) e a menor com “Parece interessado em mim e na minha família” (5.6 pontos), como mostram a tabela 3 e o gráfico 1.

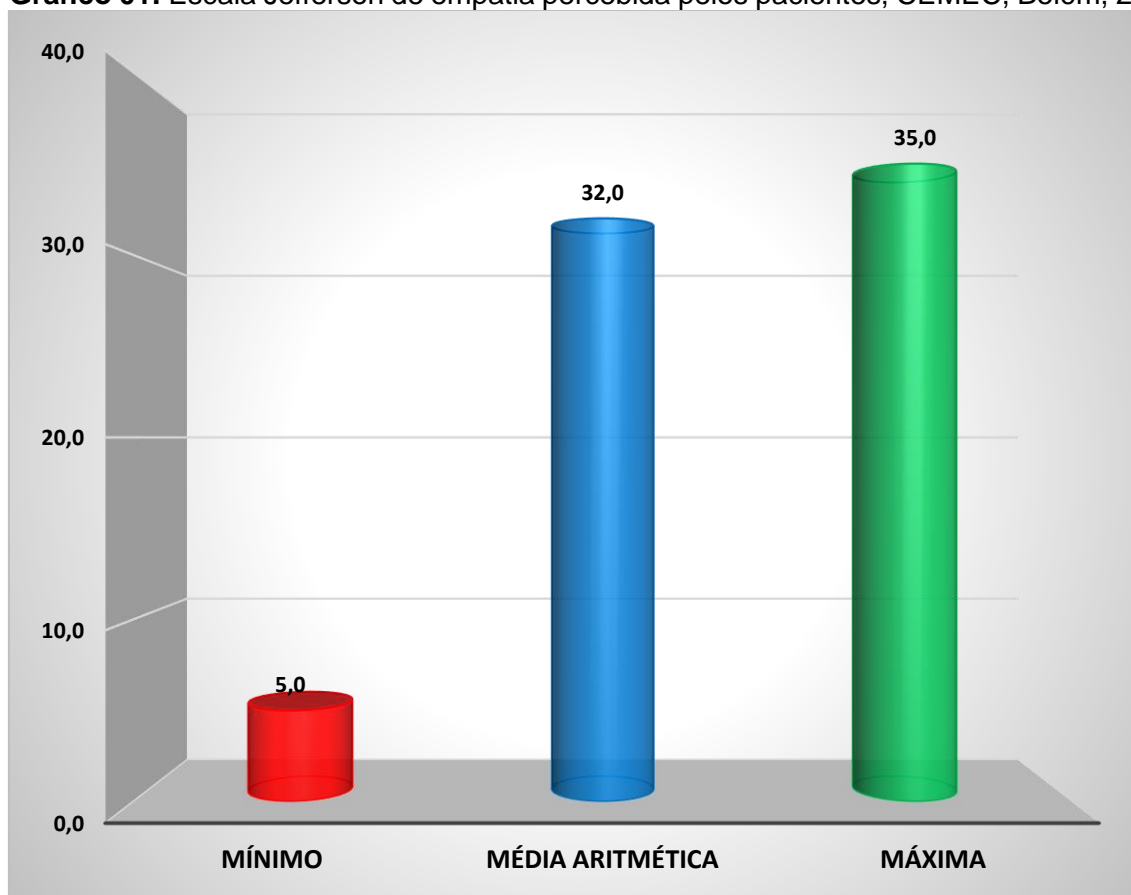
Tabela 03 - Escala Jefferson de empatia percebida pelos pacientes, CEMEC, Belém, 2021

Sobre o médico:	Pontuação alcançada				
	Mínimo	Média	DP	Máximo	%
É um médico compreensivo	1.0	6.8	0.8	7.0	97.5%
Consegue ver as coisas da minha perspectiva.	1.0	6.7	0.9	7.0	95.5%
Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações.	1.0	6.6	1.1	7.0	94.0%
Pergunta-me sobre os acontecimentos do meu dia a dia.	1.0	6.3	1.5	7.0	90.0%
Parece interessado em mim e na minha família.	1.0	5.6	2.1	7.0	80.1%
Score Escala Jefferson Pacientes	5.0	32.0	4.5	35.0	91.4%

Fonte: Questionário aplicado

*p < 0.0001 Teste Kruskal Wallis

Gráfico 01: Escala Jefferson de empatia percebida pelos pacientes, CEMEC, Belém, 2021



Fonte: Questionário aplicado

A escala Jefferson de empatia respondida pelos discentes alcançou 84.6% da pontuação máxima geral (140 pontos). A pontuação mínima geral foi de 57.0 e a máxima de 140.0 pontos, com média aritmética de 118.5 pontos.

As dimensões da escala apresentaram diferença estatisticamente significativa ($*p < 0.0001$) entre as pontuações alcançadas. A dimensão com maior pontuação média por questão, foi a de “Tomada de perspectiva” (6.2 pontos) com 88.8% da pontuação máxima (70 pontos), mínimo de 14.0 e máximo de 70.0, com média de 62.2 pontos.

A dimensão “Cuidado compassivo” poderia alcançar pontuação máxima de 56 pontos e alcançou média de 47.7 pontos, correspondendo a 85.2% do máximo a ser alcançado, com mínimo de 22.0 pontos.

A dimensão com menor proporção da pontuação máxima foi a “Capacidade de se colocar no lugar do paciente” (61.3%). A pontuação média alcançada foi de 8.6, sendo o máximo possível de 14.0 pontos, conforme a tabela 04.

Tabela 04 - Escala Jefferson de empatia percebida pelos discentes, CEMEC, Belém, 2021

População estudada	Máximo Possível	Pontuação alcançada					Média/ Questão	%
		Mínimo	Média Geral	Mediana	Máximo			
Estudantes Geral	140	57.0	118.5	122.0	140.0	5.9	84.6%	
Tomada de perspectiva	70	14.0	62.2	64.0	70.0	6.2	88.8%	
Cuidado compassivo	56	22.0	47.7	48.0	56.0	6.0	85.2%	
Capacidade de se colocar no lugar do paciente	14	2.0	8.6	8.0	14.0	4.3	61.3%	

Fonte: Questionário aplicado

* $p < 0.0001$ Teste Kruskal Wallis

Foi realizada a Análise de Correlação de Spearman para verificar a relação entre as variáveis coletadas e o escore alcançado na escala Jefferson de empatia.

A correlação entre a idade e o escore de Jefferson apresentou resultado negativo, indicando relação inversa entre as variáveis, ou seja, quanto maior a idade menor o escore alcançado (- 0.1325 ou 13.25%). A variável naturalidade também apresentou correlação negativa indicando que os pacientes de naturalidade do interior alcançaram menores escores em relação aos discentes naturais da capital.

As variáveis sexo, escolaridade e estado civil apresentaram correlações positivas. O paciente do sexo feminino, os maiores níveis de escolaridade e os estados civis de viúvos(as) e divorciados(as), apresentam os maiores escores de empatia, na escala Jefferson.

Todas as variáveis analisadas apresentaram baixos coeficientes de correlação, onde nenhum deles alcançou significância estatística, conforme tabela 5.

Tabela 05 - Análise de correlação entre o escore da escala de Jefferson alcançado e variáveis epidemiológicas, CEMEC, Belém, 2021

Variáveis Independentes	Escala Jefferson de Empatia: Pacientes	
	Coefficiente de Correlação	p-valor
Idade	- 0.1325 ou -13.25%	0.0761
Gênero	0.0895 ou 8.95%	0.2319
Escolaridade	0.1029 ou 10.29%	0.1692
Naturalidade	- 0.0833 ou -8.33%	0.2661
Estado civil	0.1086 ou 10.86%	0.1465

#Análise de Correlação de Spearman

Foram realizadas análises de correlação entre os escores geral e das dimensões, da escala Jefferson, respondida pelos discentes e as variáveis do perfil socioeconômico.

Na dimensão de Tomada de Perspectiva, os maiores coeficientes de correlação foram registrados com o semestre do discente na faculdade (17.18%) e a idade dele (12.09%), mostrando que quanto mais avançado o semestre e a idade, maior o escore da escala Jefferson de empatia.

A dimensão do Cuidado Compassivo alcançou os menores valores de coeficiente de correlação, indicando baixíssima relação com as variáveis estudadas.

A Capacidade de se colocar no lugar do paciente apresentou maiores valores nos coeficientes em relação ao sexo (- 15.32%) e ao semestre cursado pelo discente (14.73%), onde as mulheres e os alunos dos semestres iniciais apresentam maiores escores.

Os valores do coeficiente de correlação calculados representam baixas relações, em todas as dimensões, assim como no geral, não sendo estatisticamente significativa em nenhuma delas, como mostra a tabela 6.

Tabela 06 - Análise de correlação entre o escore da escala de Jefferson e variáveis epidemiológicas, CEMEC, Belém, 2021

Variáveis Independentes	Escala Jefferson de Empatia: Estudantes	
	Coeficiente de Correlação	p-valor
Tomada de Perspectiva		
Idade	0.1209 ou 12.09%	0.2674
Gênero	0.0488 ou 4.88%	0.6555
Semestre	0.1718 ou 17.18%	0.1137
Naturalidade	0.0120 ou 1.20%	0.9125
Estado civil	0.1121 ou 11.21%	0.3039
Cuidado Compassivo		
Idade	0.0089 ou 0.89%	0.9355
Gênero	0.0618 ou 6.18%	0.5716
Semestre	0.0077 ou 0.77%	0.9441
Naturalidade	- 0.0146 ou - 1.46%	0.8938
Estado civil	0.0726 ou 7.26%	0.5067
Capacidade de se colocar no lugar do paciente		
Idade	0.0090 ou 0.90%	0.9346
Gênero	- 15.32 ou - 15.32%	0.1589
Semestre	0.1473 ou 14.73%	0.1757
Naturalidade	0.0371 ou 3.71%	0.7346
Estado civil	- 0.0073 ou - 0.73%	0.9468
Escore geral da escala Jefferson de empatia		
Idade	0.0937 ou 9.37%	0.3910
Gênero	0.0087 ou 0.87%	0.9368
Semestre	0.1739 ou 17.39%	0.1092
Naturalidade	- 0.0180 ou - 1.80%	0.8693
Estado civil	0.0989 ou 9.89%	0.3647

#Análise de Correlação de Spearman

A comparação dos escores médios da escala Jefferson entre os estudantes e pacientes, mostrou diferença estatisticamente significativa (*p < 0.0001).

A empatia referida pelos estudantes alcançou menor média e menor proporção (5.9 – 84.6%) quando comparada aos resultados dos pacientes (6.4 – 91.4%). Os valores encontrados nas respostas dos estudantes apresentaram menor variação, se mostrando mais homogêneos em relação aos apresentados pelos pacientes, como mostram a tabela 7 e a figura 1.

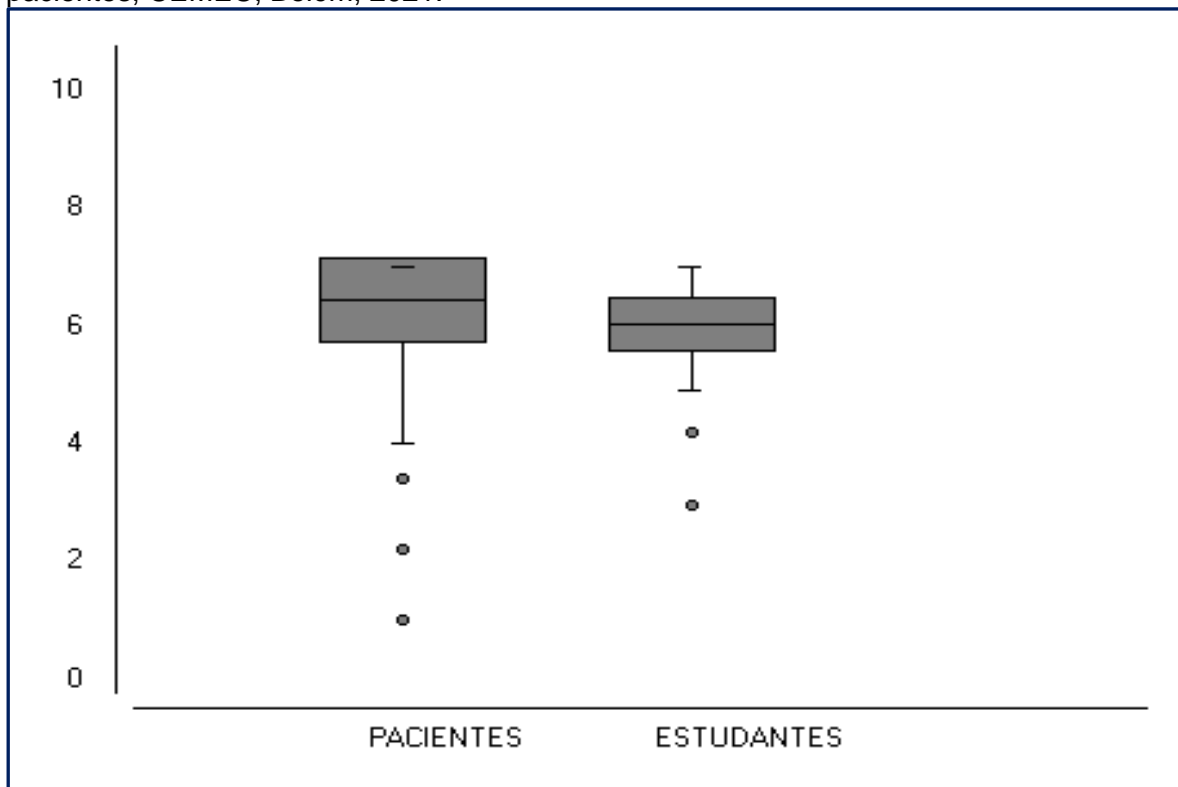
Tabela 07 - Comparação dos escores médios da escala Jefferson entre estudantes e pacientes, CEMEC, Belém, 2021

População estudada	Máximo Possível	Pontuação alcançada					
		Mínimo	Média Geral	Mediana	Máximo	Média/ Questão	%
Pacientes	45	5.0	32.0	34.0	35.0	6.4	91.4%
Estudantes	140	57.0	118.5	122.0	140.0	5.9	84.6%

Fonte: Questionário aplicado

*p < 0.0001 Teste Mann Whitney

Figura 05 - Comparação dos escores médios da escala Jefferson entre estudantes e pacientes, CEMEC, Belém, 2021.



Fonte: Questionário aplicado

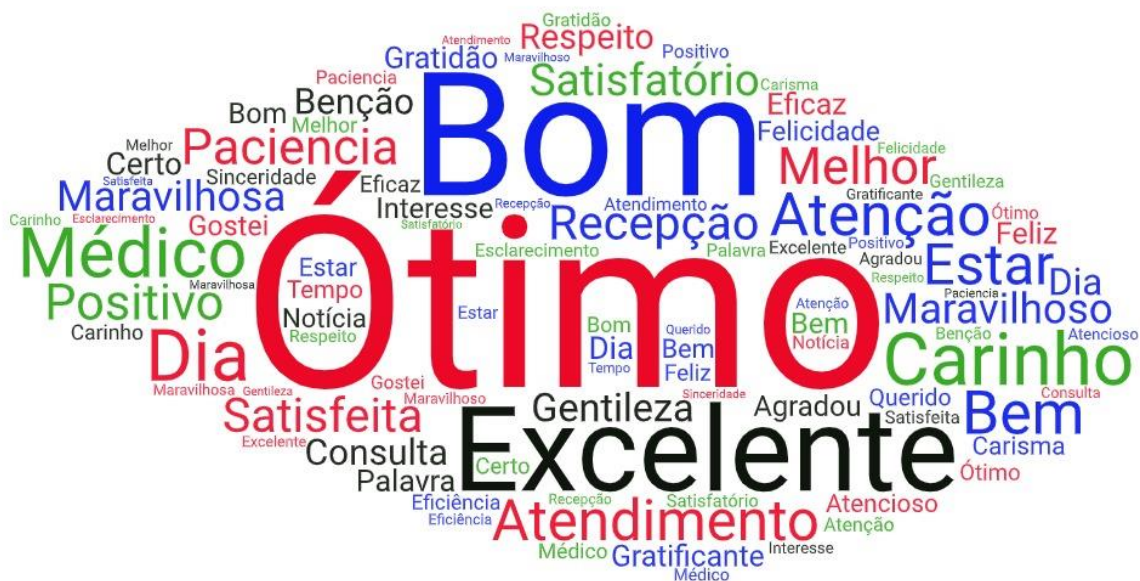
*p < 0.0001 Teste Mann Whitney

No questionário sociodemográfico, foram colocadas duas perguntas de caráter qualitativo para que os participantes descrevessem em uma única palavra o “que lhe agradou” e o que “não lhe agradou” em relação ao atendimento que receberam, no caso dos pacientes e no caso dos estudantes, em relação ao atendimento que fizeram naquele dia.

Quando perguntado aos pacientes como resumiriam o atendimento recebido naquele dia, 30,0% responderam “ótimo”, 24,4% responderam “bom” e 11,1% “excelente”. Essas foram as palavras mais utilizadas como resposta, seguidas de “atenção” (6,7%), “atendimento” e “satisfatório” (2,8%), além de “maravilhoso” (2,2%).

No total, foram utilizadas 36 palavras para como descritores das emoções mais importantes vivenciadas pelos pacientes naquele dia. Todas essas palavras foram agrupadas numa nuvem de palavras, e recebendo o destaque de acordo a frequência em que apareceram nas respostas. Figura 2.

Figura 06 - Nuvem de palavras dos pacientes para a pergunta, "o que lhe agradou".



Fonte: Questionário aplicado, 2021

Para a pergunta a respeito do “que não lhe agradou”, 140 pacientes responderam que “nada” os havia desagradado no atendimento, isso representou 77,8% dos pacientes estudados. As palavras que mais pareceram, mesmo que numa frequência muito baixa, foram “demora” (3,9%) “espera” (2,8%) e “notícia” (1,7%). No

Figura 08 - Nuvem de palavras dos estudantes para a pergunta, "o que lhe agradou".



Fonte: Questionário aplicado, 2021.

Para a pergunta “o que não lhe agradou” foram utilizadas 29 palavras diferentes, das quais as mais citadas foram “tempo” (10,3%), “paciência” (8,0%) e “impotência” (5,7%). Do total de alunos estudados 3,4% disseram que “nada” os havia desagradado durante o atendimento realizado no dia em que responderam ao questionário. Apesar de que, 28,7% preferiram não responder a essa pergunta. Todas as palavras utilizadas como respostas pelos alunos estão descritas na nuvem de palavras, na figura 5.

Figura 09 - Nuvem de palavras dos estudantes para a pergunta, "o que não lhe agradou".



Fonte: Questionário aplicado, 2021.

6 DISCUSSÃO

O estudo da empatia no cenário médico vem ganhando destaque nos últimos anos. Muitos dados têm sido trazidos sobre os níveis de empatia identificados entre médicos e estudantes de medicina. Porém, como a empatia diz respeito a se colocar no lugar do outro como se fosse o outro, para compreender a empatia no contexto médico, faz-se necessário, também, entender o percebimento do paciente acerca da empatia. Alguns estudos encontraram discrepâncias entre os níveis de empatia referidos na autoavaliação do profissional e na avaliação feita pelo paciente (BERNARDO, 2019; BARROS, FALCONE e PINHO, 2011).

Na população estudada, o gênero feminino foi mais predominante tanto no grupo dos pacientes como nos estudantes, dado similar ao registrado por Guerra (2016), que também faz referência ao gênero feminino como constituinte maioritário dentre os consulentes e acadêmicos estudados.

Um pouco mais da metade da amostra dos pacientes pertenciam a faixa etária entre 50 e 69 anos. Alguns autores mostraram em seus estudo uma prevalência do grupo etário maior que 65 anos (Pires, 2017 e Guerra, 2016). Considerando a média que ficou em torno de 52 anos, não há semelhança desse resultado do estudo com a literatura citada. Quanto ao estado civil e escolaridade dos pacientes, a maioria foram os casados(as) e os que cursaram até o ensino médio. A grande maioria estatisticamente significativa, pertenciam a cor/etnia parda.

Entre os estudantes, representaram a maioria os de cor/etnia branca, solteiros e com média de idade de 24 anos. Analisar esses dados é importante para o estudo da empatia, pois como ela possui caráter multifatorial, desenvolver, manifestar e perceber a empatia, são processos que sofrem interferência de questões socioculturais, local de procedência, idade, grau de instrução, dentre tantos outros (Hong *et al*, 2012).

De acordo com os resultados da escala de Jeferson para estudantes aplicada ao discentes deste estudo, a média geral do score total alcançou boa pontuação. Mesmo assim o escore geral atribuído pelos pacientes foi superior ao resultado da autoavaliação feita pelos estudantes. A empatia referida pelos estudantes alcançou menor média e menor proporção quando comparada aos resultados dos pacientes. Esse resultado é estatisticamente significativo e diferente do que foi evidenciado no

estudo de Bernardo (2019). Por outro lado, Barros, Falcone e Pinho (2011), observaram nos seus resultados que em alguns aspectos os pacientes consideraram os médicos mais empáticos do que eles próprios acreditaram ser, assemelhando-se ao presente estudo.

Esperava-se encontrar discordância entre a autoavaliação do aluno e a avaliação do paciente, mas, que fosse mais positiva para o estudante, diferente do que foi encontrado aqui. Talvez o desafio que a relação médico-paciente represente para o aluno o faça sentir-se inseguro, ou mesmo dificuldades no manejo dessa relação. Outra linha interessante de investigação, nos faz olhar com atenção para o seguinte resultado: os valores encontrados nas respostas dos estudantes apresentaram menor variação, se mostrando mais homogêneos em relação aos apresentados pelos pacientes.

Isso quer dizer que as respostas dadas pelos pacientes apresentaram menos coesão, em relação às dos estudantes. Considerando a escala de Jeferson utilizada para pacientes, composta de apenas 5 perguntas, é plausível indagar se esse único instrumento seria o suficiente para avaliar uma habilidade de tamanha complexidade, composta e influenciada por diferentes fatores, dimensões e domínios. A utilização de diferentes instrumentos de avaliação talvez seja necessária para abranger a pluralidade da empatia e melhorar a acurácia dos resultados.

A multidimensionalidade da empatia pede que ela seja estudada com base em seus elementos formadores, a saber suas dimensões, dessa forma torna-se possível mapear as fragilidades na construção da habilidade no indivíduo, norteando qual método, técnica e abordagem melhor se aplicam a cada população ou grupo. Assim é possível elaborar um processo de ensino-aprendizagem da empatia, que produza efeitos satisfatórios.

No presente estudo as três dimensões da empatia foram relacionadas às variáveis sociodemográficas dos estudantes, e apresentaram coeficiente de correlação, mas sem significância estatística. Não obstante, alguns achados são merecem a atenção. Por exemplo, a dimensão tomada de perspectiva apresentou maior correlação com as variáveis, idade e semestre dos alunos, mostrando-se mais evidente nas idades maiores e nos semestres mais avançados. Inversamente a esse resultado, alguns estudos apontam redução dos níveis de empatia ao avançar do curso (IKEDA *et al*, 2019).

Considerando a dimensão empática, TP, como parte do domínio cognitivo da empatia, o desenvolvimento desta paritariamente com o passar dos anos e, conseqüentemente também, com o avançar dos semestres, é facilmente compreensível, pois essa dinâmica acompanha a naturalidade do processo fisiológico de crescimento e desenvolvimento cognitivo, que acontece com o aluno durante o período em que cursa a faculdade.

Uma vez que, não raro o estudante de medicina ingressa à universidade ainda muito jovem, muitas vezes na adolescência ou no final desta, e boa parte da sua formação e maturidade emocional vai sendo adquirida no decorrer do curso, até mesmo na prática profissional e durante o convívio no ambiente acadêmico. Fato este que reforça ainda mais a importância da reavaliação da empatia no contexto do ensino médico, na formação de um egresso apto a desenvolver uma relação médico-paciente eficaz.

Outro achado interessante foi concernente à dimensão, CCLP, que mostrou correlação com as variáveis gênero e semestre, nesse caso, o gênero feminino e os semestres iniciais do curso. No estudo de Monteiro *et al* (2020), a dimensão CCLP também mostrou correlação com gênero e semestre, mas diferentemente, essa dimensão apresentou maiores escores nos alunos do gênero masculino, e em semelhança aos resultados aqui encontrados, os alunos dos semestres iniciais também apresentaram maiores pontuações.

Ainda sobre essa dimensão, os maiores escores foram identificados nos alunos cursando os semestres iniciais. Corrêa *et al* (2019) explica que nos anos iniciais o acadêmico de medicina tende a utilizar mais o domínio afetivo, em virtude do pouco conteúdo teórico que ele possui, e que isso vai se modificando à medida que vai obtendo mais conhecimento.

Os resultados analisados acerca dessas duas dimensões, sugerem que à medida que os semestres avançam a TP aumenta e, por outro lado, a CCLP diminui, é possível pensar que, ao passo que o domínio cognitivo se desenvolve, como um processo fisiológico, o domínio emocional não apresente o mesmo comportamento. Segundo Bernardo (2019), de acordo com a neurociência o componente cognitivo da empatia pode modular o afetivo, permitindo seu aprimoramento. Logo, trabalhar a dimensão cognitiva da empatia pode ser uma forma de estimular o desenvolvimento da dimensão emocional.

Essa discussão enfatiza a necessidade de um instrumento de ensino que acompanhe o discente ao longo da sua formação acadêmica. Estimulando o desenvolvimento da habilidade empática em suas diferentes abrangências. A oficina de empatia médica será realizada a partir da utilização de diferentes técnicas de ensino e aprendizagem, com conteúdo norteado pelas bases da empatia.

Das três dimensões analisadas nesse estudo, a TP, foi a que apresentou maior pontuação, alcançando 88.8% da máxima. Seguida da C que totalizou 85.2% dos pontos. Mas, ao analisar a dimensão CCLP, apenas 61.3% da pontuação máxima foi alcançada. Resultados semelhantes foram encontrados por Souza *et al* (2021) que avaliou a empatia em estudantes de medicina no início e no final do curso.

Esse dado chama a atenção, uma vez que a empatia é a habilidade do indivíduo ver e sentir como estando no lugar do outro, a dimensão empática que envolve se colocar no lugar do outro, foi a que obteve menores scores, contrapondo a pontuação total da escala que foi alta. Isso sinaliza a necessidade de mais estudos sobre a empatia, seus métodos e instrumentos de avaliação e de desenvolvimento enquanto habilidade humana.

A diferença estatisticamente significativa dos resultados entre as dimensões ressalta a importância da utilização de diferentes abordagens metodológicas no ensino da empatia médica, visto que ela envolve distintos fatores e componentes. Esse ponto também foi trazido a atenção por Bernardo (2019), no estudo em que comparou a autoavaliação dos médicos sobre a empatia demonstrada, com a avaliação dos pacientes.

As variáveis sociodemográficas, idade e naturalidade, dos pacientes apresentaram relação negativa, com o escore geral de empatia, ou seja, são inversamente proporcionais. Isto é, quanto maior a idade do paciente menor foi a sua percepção da empatia, e quanto menor a idade maior foi a capacidade de perceber a empatia médica. Dado similar foi observado em Portugal, no estudo realizado por Pires (2017), ao analisar a empatia médica sentida pelo consulente. Esse comportamento identificado na população com idade avançada, pode estar relacionado ao baixo nível de conhecimento dos direitos de cidadania frente aos serviços públicos, por exemplo.

Similarmente, os pacientes naturais das cidades do interior também apresentaram menor percepção da empatia médica, enquanto os nascidos nas

capitais mostraram maior aptidão para o percebimento da empatia. Se ao analisarmos esses dados pensarmos que, assim como os pacientes com idade avançada, os indivíduos oriundos das cidades mais afastadas dos centros urbanos, vivenciam a dificuldade de acesso aos meios de comunicação, a falta de acessibilidade digital, dentre outros fatores, que contribuem para níveis insatisfatórios de conhecimento acerca da cidadania e seus direitos. Essa condição os torna vulneráveis, muitas vezes acreditando que ‘os médicos já fazem muito em atendê-los’, ‘que prestam um grande favor’ e ‘que eles não têm como pagar’.

Os pacientes do gênero feminino, com maior escolaridade e os com estado civil, viúvo(a) e divorciado(a), apresentaram os maiores escores na avaliação da empatia médica. Barros, Falcone e Pinho (2011) também associaram maior nível de escolaridade dos pacientes à maior assertividade na avaliação da empatia médica. Como a empatia possui o componente cognitivo, a escolaridade aparece como fator capaz de influenciar na performance empática do indivíduo. Devido à falta de conteúdo em literaturas pertinentes tornou-se inviável a comparabilidade dos achados acerca do estado civil.

Analisando as palavras respondidas pelos pacientes quando perguntados sobre “o que lhe agradou” e “o que não lhe agradou” no atendimento médico que receberam no dia da entrevista, a maioria expressiva respondeu que “nada” os havia ‘desagradado’, mostrando um nível de satisfação dos atendimentos. Das palavras atribuídas a essa pergunta percebe-se que a grande maioria diz respeito a questões intrínsecas ao paciente e sua condição de saúde no momento, e não ao atendimento em si. Na pergunta inversa a essa as respostas corroboraram essa satisfação tendo como principais palavras, “ótimo”, “bom” e “excelente”.

O fato de o estudo ter sido realizado em uma clínica escola de uma instituição de ensino privada, pode ter influenciado para isso. Também, a população atendida na referida clínica comumente são pessoas da comunidade que não conseguem acesso ao atendimento público e sentem-se “gratas” pelo atendimento que recebem dos alunos de medicina sob a supervisão de seus preceptores ou tutores ali no campo da prática clínica. Durante essas atividades os docentes e os pacientes podem experimentar “atendimentos modelo”, por tratar-se de um momento de ensino de conjuntura da teoria e da prática.

Vários estudantes preferiram não responder sobre “o que lhe agradou” e “o que não lhe agradou”, e a frequência de repetição entre as palavras respondidas foi pequena, ou seja, os sentimentos e concepções dos estudantes acerca do atendimento que eles realizam tem um caráter muito pessoal. Eles utilizaram palavras de variados grupos semânticos, sinalizando percepções variadas sobre o cenário em questão. No campo do ensino, e do ensino da empatia, esse resultado é importante pois mostra a necessidade da utilização de diferentes e variadas ferramentas e instrumentos de ensino, com a finalidade de maior abrangência de um público estratificado em suas opiniões e percebimentos.

7 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesse estudo indicam a necessidade de novas e constantes pesquisas sobre empatia. Poucos estudos até agora, detiveram-se no escrutínio das dimensões empáticas e as suas possíveis correlações com variáveis dos estudos. Comumente nota-se a avaliação do nível de empatia de um modo geral. Como foi possível notar, há muito a ser elucidado a partir do estudo das dimensões. Entretanto, a empatia trata-se de um construto multidimensional e multifatorial que para ser compreendida e analisada com acurácia necessita ser visualizada de acordo com suas bases, contemplando todos os seus componentes.

A ausência de dados na literatura sobre a relação das dimensões da empatia com variáveis sociodemográficas importantes, denota o quanto ainda temos que investigar e compreender sobre o tema, inclusive sobre os instrumentos de avaliação da empatia.

A oficina proposta como produto resultante desse estudo, destina-se a servir de instrumento de ensino da empatia a ser executada rotineiramente durante o decurso do aluno na academia. Isso porque, foi possível concluir que o comportamento empático sofre variações ao longo do curso de medicina, principalmente em relação ao período do curso e idade, sugerindo a necessidade da abordagem da temática de forma frequente e periódica.

Se analisarmos, ao longo da história, o aluno de medicina sempre foi ensinado a “ser médico”, pensar e agir como médico. Sendo a empatia a habilidade de colocar-se no lugar do outro, pensando e sentindo com o outro, a oficina propõe, colocar o aluno de medicina que sempre ocupa o papel de médico, no lugar do paciente e experimentar vivenciar as angústias e fragilidades impostas à essa condição. Um exercício contínuo para o desenvolvimento e aprimoramento da empatia na relação médico-paciente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, P. *et al.* Empatia médica: tradução, validação e aplicação de um instrumento de medição. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL GALEGO-PORTUGUÊS DE PSICOPEDAGOGIA*, 10.; 2009, Braga. **Atas** [...]. Braga: Universidade do Minho; 2009.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. Comunicação e saúde: os princípios do SUS como ponto de vista. *In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações em saúde.* Rio de Janeiro: **Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva/Associação Brasileira de Saúde Coletiva**; 2008. p. 61-78.

ÁVILA *et al.* Empatia e reconhecimento de expressões faciais de emoções básicas e complexas em estudantes de Medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 3, p. 209-214, 2016.

BAPTISTA, S. A empatia na intersubjetividade da relação clínica. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 28, p. 224-226, 2012.

BARRETT-LENNARD, G. T. The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. **Journal of Counseling Psychology**, v. 28, n. 2, p. 91–100, 1981.

BARROS, P. S.; FALCONE, E. M. O.; PINHO, V. D. Avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos público e privado de saúde. **Arquivos Ciência Saúde**, v. 18, n. 1, p. 36-43, jan-mar, 2011.

BASÍLIO, N., VITORINO, A. S., NUNES, J. M. Caracterização da empatia em internos de medicina geral e familiar. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 33, n. 3, p. 171-175, 2017.

BERNARDO, M. O. **Auto avaliação da empatia médica não é suficiente: médicos e estudantes podem se beneficiar da perspectiva do paciente para o seu**

crescimento. 2019. Tese (Doutorado em Ciências na área de Ensino em Saúde) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 03/3014, de 23 de junho de 2014**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília: Ministério da Educação. 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/20138-ces-2014>. Acesso em: 22 de mar. 2020.

CALDATO, M. C., *et al.* Projeto Pedagógico do curso de medicina. Material instrucional do Cesupa, Belém, 2016.

CAMARGO, A.; ALMEIDA, M. A. S.; MORITA, I. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 182-189, 2014.

CANTAMISSA, M. L. D. *et al.* Empatia na Relação Médico-Paciente. *In*: SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG, 5, 2019, Manhuaçu, p. 1-5. **Resumos** [...]. Manhuaçu: Unifacig, 2019.

CARVALHO, Lilian Regina de. JULGAMENTO CLÍNICO E AUTOEFICÁCIA DE ENFERMEIROS PARA O MANEJO DA SEPSE: uso da simulação clínica. 2018. 175 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/10994/JULGAMENTO%20CL%C3%8DNICO%20E%20AUTOEFIC%C3%81CA%20NA%20SIMULA%C3%87%C3%83O%20PARA%20ENFERMEIROS.pdf?sequence=1>. Acesso em: 30 de out. 2021.

CORRÊA, M. E. S. H. *et al.* Relação entre estudantes de medicina e pacientes. *In*: CIAIQ - CONGRESSO IBERO AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 2019, Lisboa. *Investigação Qualitativa em Educação Atas* [...], vol. 1, 2019.

COSTA, M. J.; FERREIRA-VALENTE, A.; COSTA, P. Escala de Empatia para Médicos - Versão Para Estudantes (JSE-SPV). In: ALMEIDA, Leandro; SIMÕES, GONÇALVES, M. **Adaptação, Desenvolvimento e Sucesso Académico dos Estudantes do Ensino Superior**: Instrumentos de avaliação. Braga: ADIPISIEDUC, 2017. P. 45, 125-137.

COTTA FILHO C. K.; MIRANDA F. B. G.; OKU H., MACHADO G. C. C.; PEREIRA JUNIOR G. A.; MAZZO A. Cultura, ensino e aprendizagem da empatia na educação médica: scoping review. *Interface*, Botucatu, n. 24 e180567, 2020.

DE CORTE, *et al.* Measuring empathic tendencies: Reliability and validity of the Dutch version of the Interpersonal Reactivity Index. **Psychologica Belgica**, v. 47, n. 4, 235-260, 2007.

EKMAN. E.; KRASNER, M. Empathy in medicine: Neuroscience, education and challenges. **Medical Teacher**, v. 39, n. 2, p.164–73, 2017.

EMPATIA. In: DICIONÁRIO MICHAELLIS online. Editora Melhoramentos Ltda, 2015. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/empatia/>. Acesso em 31 mar. 2020.

FALCONE, E. M. D. O. Inventário de Empatia (I. E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 3, p. 321–334, 2008.

GELHAUS P. The desired moral attitude of the physician: (I) empathy. **Medicine, Health Care and Philosophy**, v. 15, n. 2, p. 103-113, 2012.

GOLEMAN, Daniel; SENGE, Peter. **O foco triplo. Uma abordagem para a educação**. Tradução: Cássio Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015. 128 p.

HOJAT, M. **Empathy in patient care**: antecedentes, development, measurement, and outcomes. New York: Springer; 2007.

HOJAT, M. *et al.* Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. **Academic Medicine**, v. 86, p. 359–364, 2011.

HONG, M. *et al.* Mudanças de empatia em estudantes de faculdades e faculdades de medicina: estudo de acompanhamento de 1 ano. Rev **BMC Med Educ** vol. 12, n. 122, p. 1-5, 2012. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-122>

IKEDA, L. H. *et al.* Empatia no cotidiano do curso de graduação de medicina a partir de uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 3, p. 2068-2079, mar, 2019.

JEFFREY, D. Clarifying empathy: the first step to more humane clinical care. **British Journal of General Practice**. Curitiba; v. 66, n. 643, p. 143–145, 2016.

JOÃO, C. F. G. **O Uso da Empatia na Relação Médico-Paciente e na Prática Clínica**. 2019. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior. Covilhã, 2019.

KRZNNARIC, R. **O Poder da empatia a arte de se colocar no Lugar do outro para transformar o mundo**. Tradução. Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 2014.

MAGALHÃES, A. R. V. **A Importância da Empatia na Comunicação Clínica e Avaliação do seu Impacto Terapêutico**. 2019. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2019.

MARKONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MONTEIRO, *et al.* Análise da empatia dos estudantes de medicina no primeiro ano de curso na Universidade Federal de Alagoas – UFAL. **Braz. J. of Develop**. Curitiba, v. 6, n. 2, p.6972-6984, 2020.

MERCER, S.W.; REYNOLDS, W.J. Empathy and quality of care. **British Journal of General Practice**. v. 52, p. 9-12, 2002; Supl. 5.

MORETO, G. *et al.* O Profissionalismo e a formação médica de excelência: Desafios encontrados na academia e na prática clínica. **Archivos en Artículo Especial**, v. 20, n. 4, p. 183-189, 2018.

MUFATO, L. F.; GAÍVA, M. A. M. Empatia em Saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 9, p. 2884, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/>. Acesso em: 15 abr. 2020

NEGRI, E. C., *et al.* Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-11, 3 ago. 2017.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, 2011.

PAVIANI, N. M. S.; FONTANA, N. M. Oficinas Pedagógicas: relatos de uma experiência. **Conjecturas**, Caxias do Sul, v. 14, n. 2, p. 77-88, 2009.

PAZINATTO, M. M. A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. **Rev. Bioét.**, v.27, n.2, Brasília, Abr/Jun 2019.

PEIXOTO, M. M.; MOURÃO, A. C. D. N.; SERPA JUNIOR, O. D. D. O encontro com a perspectiva do outro: empatia na relação entre psiquiatras e pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, p. 881-890, 2016.

PEIXOTO, J. M.; MOURA, E. P. Mapa da Empatia em Saúde: Elaboração de um Instrumento para o Desenvolvimento da Empatia. **Rev Bras. de Educaç Méd**, v. 44, n. 1, p. e030, 2020.

PIRES, B. S. **A Empatia Médica Sentida pelo Consultante: Correlação entre JSPPE e EUROPEP**. 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina) Faculdade de Medicina, Coimbra, 2017.

RAKEL, D. *et al.* Perception of empathy in the therapeutic encounter: effects on the common cold. **Patient Education and Counseling**. v. 85, p. 390–397, 2011.

RAKEL, D. P. *et al.* Practitioner Empathy and the Duration of the Common Cold. **Fam Med**. v. 41, n. 7, p. 494–501, 2009.

REYNOLDS, W. Development of reliable and valid short forms of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. **Journal of Clinical Psychology**, v. 38, p. 119-125, 1982.

RIOS, I. C.; SIRINO, C. B. A Humanização no ensino de graduação em medicina: o olhar dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 401-409, 2015.

ROSSI-BARBOSA, L. A. R. *et al.* A percepção de pacientes sobre a comunicação não verbal na assistência médica. **Rev. bras. educ. med.** V. 34, n. 3, p. 363-370, Set 2010 2010

SAMPAIO, L. R.; CAMINO, C. P. S.; ROAZZI, A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n. 2, p. 212-227, 2009.

SCARPELINI, R. S. *et al.* Escala CARE de empatia: tradução para o Português falado no Brasil e resultados iniciais de validação. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 1, p. 51-58, 2004.

SHAPIRO J. Does Medical Education Promote Professional Alexithymia? A Call for Attending to the Emotions of Patients and Self in Medical Training. **Academic Medicine**, v. 86, p. 326-332, 2011.

SCHWELLER, M. **O Ensino de Empatia no Curso de Graduação em Medicina** 2014. Tese (Doutorado em Ensino em Saúde) – Faculdade de Ciências Médicas: Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.

SCHWELLER, M., *et al.* Metodologias Ativas para o Ensino de Empatia na Graduação em Medicina – Uma Experiência da Unicamp. **Cadernos ABEM**, v. 10, p. 36-46, dez. 2014.

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**, v. 45, n. 4, p. e195, 2021

STEINHAUSEN, S. *et al.* Physician empathy and subjective evaluation of medical treatment outcome in trauma surgery patients. **Patient Education and Counseling**. v. 95, n. 1, p. 53–60, 2014.

STELET, B. P.; CASTIEL, L. D.; MORAES, D. R. de. Anomalia e o ensino da comunicação clínica na prática médica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, e:00154016, 2017.

THIRIOUX, B.; BIRAULT, F.; JAAFARI, N. Empathy is a protective factor of burnout in physicians: New neuro-phenomenological hypotheses regarding empathy and sympathy in care relationship. **Frontiers in Psychology**, v. 7, p. 1–11, maio, 2016.

VAN OSCH, M. *et al.* Specifying the effects of physician's communication on patients' outcomes: A randomised controlled trial. **Patient Education and Counseling**, v. 100, n. 8, p. 1482-1489, 2017.

VASCONCELLOS-SILVA, P.; ARAÚJO-JORGE, T. Análise de conteúdo por meio de nuvem de palavras de postagens em comunidades virtuais: novas perspectivas e resultados preliminares. **Atas CIAIQ Investigação Qualitativa em Saúd**, v. 2, 2019.

VIDAL, C. E. L., *et al.* Atitude de estudantes de medicina a respeito da relação médico paciente. **Rev Med Minas Gerais**, v. 29, n. 8: p. S19-S24, 2019.

VIEIRA, M. R. **Marcas do processo formativo do professor médico com alta tendência empática.** 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2007.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Título do Projeto: NÍVEL DE EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: AUTOAVALIAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS PACIENTES.

Instituição: CESUPA – Centro Universitário do Pará

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante. É elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com a pesquisadora. Por favor leia com atenção e calma aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver alguma pergunta antes ou depois de assiná-lo você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se preferir, pode levar este termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

O objetivo desse trabalho é avaliar o nível de empatia demonstrada por estudantes de medicina durante consulta ao paciente. Ao final da pesquisa elaboraremos um curso/oficina de aprimoramento de técnicas de comunicação baseadas na empatia, com o fim de melhorar a os atendimentos médicos. O estudo será realizado nas dependências do CEMEC no CESUPA. O procedimento que você irá realizar será após o término da consulta médica, preencher, de maneira sigilosa dois questionários simples, um com informações gerais e outro que irá medir o grau de empatia médica.

A pesquisa não apresenta riscos previsíveis aos participantes, exceto a possibilidade do vazamento de informações e quebra do sigilo, que será evitado pelo tratamento sigiloso que será dado às informações e sujeitos, durante todo o transcorrer da pesquisa. Na divulgação dos resultados, seu nome não será citado. Não há benefícios diretos previsíveis em participar da pesquisa, podendo ter benefícios indiretos na educação médica, como o estímulo no interesse dos alunos pelo tema e a elaboração e utilização de metodologias que promovam o desenvolvimento da empatia durante a formação acadêmica. Você não terá nenhum

custo participando da pesquisa e conseqüentemente não será ressarcido de nenhuma despesa.

Será fornecido aos participantes o acompanhamento durante a aplicação dos questionários, e eventualmente após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Em caso de dúvidas você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Bianca Paracampos Barros Mendonça, e-mail: biaparacampos@gmail.com, fone (91) 99121-6671. Em caso de denúncias e reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Cesupa no seguinte endereço, Avenida Governador José Malcher, 1963, Nazaré, Belém-Pa, 66.060-230. O CEP, tem como papel avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem por objetivo regulamentar a proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas e coordenar os CEP's.

Consentimento Livre e Esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e os incômodos que esta pode acarretar, aceito participar.

Data: ____/____/____

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Responsabilidade do pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da Resolução 166/2012 CNS/MS, e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção desse TCLE. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pelo CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Data: ____/____/____

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE B – Questionário Socioeconômico

QUESTIONÁRIO SÓCIO-ECONÔMICO	
1. IDENTIFICAÇÃO	
<input type="checkbox"/> ESTUDANTE: ____ semestre	<input type="checkbox"/> PACIENTE
Número:	
Idade:	Naturalidade:
Gênero: () Masculino () Feminino () Outro	Escolaridade:
Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () Vivo com companheiro(a)	
Cor/Raça/Etnia: () Branca () Preta () Indígena () Amarela () Parda	
2. PESQUISA	
Descreva em uma palavra o que lhe agradou no atendimento de hoje.	
Descreva em uma palavra o que não lhe agradou no atendimento de hoje.	

ANEXO B – Escala Jefferson de Empatia Médica na Percepção dos Pacientes

Escala Jefferson de Empatia Médica na Percepção dos Pacientes traduzida para o português

Escala Jefferson de Empatia
Versão em Português para o Brasil e Portugal
Versão para Pacientes

Instruções: Gostaríamos de saber o seu grau de concordância ou discordância com cada uma das seguintes afirmações sobre o médico identificado abaixo. Por favor utilize a seguinte escala de 7 pontos e escreva sua classificação de 1 a 7 no espaço sublinhado antes de cada afirmação (uma pontuação de 1 significa que Discorda Completamente, e de 7 significa que Concorda Completamente com a afirmação; uma pontuação mais alta indica maior concordância).

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Discordo Completamente Concordo Completamente

Dr(a). (Nome do médico aqui) _____

-
1. _____ Consegue ver as coisas da minha perspectiva (ver as coisas como eu as vejo).
 2. _____ Pergunta-me sobre os acontecimentos do meu dia a dia.
 3. _____ Parece interessado em mim e na minha família.
 4. _____ Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações
 5. _____ É um médico compreensivo.
-

© Jefferson Medical College, 2001. Todos os direitos reservados.

Portuguese translation by Oxford Conversis Ltd, Oxfordshire, United Kingdom through LUCID Group. United Kingdom.

ANEXO C – Parecer nº 4.928.750 CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Empatia em Estudantes de Medicina: Auto Avaliação e Avaliação dos Pacientes

Pesquisador: BIANCA PARACAMPOS BARROS MENDONCA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47495221.1.0000.5169

Instituição Proponente: Associação Cultural Educacional do Para

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.928.750

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa apresentado ao CEP/CESUPA tem como título "Empatia em Estudantes de Medicina: Auto Avaliação e Avaliação dos Pacientes" e trata-se de um estudo de caráter qualitativo e quantitativo, observacional, transversal analítico. Este será realizado através de observação direta, com a utilização de questionários (com perguntas fechadas e abertas) destinados a uma amostra de 600 participantes entre estudantes do 5º ao 11º semestre do Curso de Medicina do CESUPA e pacientes em atendimento ambulatorial no CEMEC, de ambos os gêneros, com idade maior de 18 anos, aptos à leitura e compreensão dos questionários e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Objetivo da Pesquisa:

O projeto tem por Objetivo Primário "Avaliar o nível de empatia de graduandos de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA" e por Objetivos Secundários "Identificar os níveis de empatia percebido pela população estudada"; "Identificar e comparar o nível de empatia autorreferida pelo estudante de Medicina e com a empatia percebida pelos pacientes durante atendimento"; e "Elaborar uma proposta de Oficina de Habilidades de Comunicação com ênfase para o comportamento empático de graduandos de Medicina".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores entendem que o presente projeto de pesquisa não apresenta riscos previsíveis aos participantes, excetuando-se a possibilidade do vazamento de informações e quebra do sigilo dos

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
Bairro: São Brás **CEP:** 66.060-232
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.928.750

participantes, o que por sua vez será evitado ao se manter durante todo o transcorrer da pesquisa, total sigilo e privacidade das informações e sujeitos. Ainda acreditam que os benefícios de participação da pesquisa serão indiretos na educação médica, como o estímulo no interesse dos alunos e médicos sobre o tema de empatia médica, o conhecimento mais profundo acerca da temática poderá nortear a elaboração e utilização de medidas metodológicas que propiciarão o desenvolvimento da empatia durante a formação acadêmica e na educação continuada, e o resultado deverá ser a melhora positiva na relação médico-paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é interessante pois a habilidade de se comunicar e entender o outro, perceber suas necessidades e prever as reações das pessoas, certamente contribui para o sucesso da relação interpessoal médico-paciente, tal como está bem postulado no texto do presente projeto. A pesquisa também é de viável realização já que acontecerá nas dependências da própria Instituição, envolvendo 200 alunos de graduação do Curso de Medicina e 400 pacientes do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA. Um ponto positivo relacionado à pesquisa é a proposição de "Elaboração e Aplicação de uma Oficina de Habilidades Humanísticas com foco em Empatia Médica, visando o ensino e aprendizado da habilidade Empatia no Cenário Médico", atividade essa que merece ser claramente relacionada como um Benefício da pesquisa em tela.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Além dos demais documentos já postados na Plataforma, solicita-se ainda a inclusão específica do Termo/Declaração de Aceite da Instituição, ou seja, do próprio CEMEC, na pessoa de seu responsável já que, dentre os participantes da pesquisa estão os pacientes desse Centro, onde também se dará o acesso da pesquisadora a esses indivíduos e aos estudantes do Curso de Medicina.

Também é cabível mencionar em relação aos Termos de Apresentação Obrigatória que, tanto no Documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1674682.pdf" quanto no Documento "PROJETO COMPLETO.pdf", ambos anexados na Plataforma, estes têm seus Cronogramas em desacordo entre si e desatualizados quanto aos prazos previstos para o início das Coletas de Dados da pesquisa. Discrepância essa mais notória no Quadro de Cronograma do arquivo "PROJETO COMPLETO.pdf" em que a Coleta de Dados está prevista para findar em junho de 2021, enquanto que, a submissão do presente Projeto neste CEP só se deu no mesmo mês do corrente ano.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
Bairro: São Brás **CEP:** 66.060-232
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.928.750

Recomendações:

- Incluir como possibilidade de BENEFÍCIO à comunidade médica acadêmica e profissional, a Elaboração e Aplicação de uma Oficina de Habilidades Humanísticas com foco em Empatia Médica, visando o ensino e aprendizado da habilidade Empatia no Cenário Médico”;
- Providenciar e anexar na Plataforma Brasil, a Declaração de Aceite da Instituição onde será realizada esta pesquisa (tipo Declaração de Ciência assinada pelo responsável do CEMEC);
- Atualizar os Cronogramas dos documentos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1674682.pdf" e "PROJETO COMPLETO.pdf" para que ambos estejam dentro dos prazos em relação à data de aprovação deste projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa exequível, mas com ligeiras pendências a serem dirimidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado ratifica o parecer do parecerista e solicita atenção as recomendações.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1674682.pdf	28/05/2021 09:48:48		Aceito
Outros	CARTEADEACEITEORIENTADOR.pdf	28/05/2021 09:48:27	BIANCA PARACAMPOS BARROS MENDONCA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	28/05/2021 09:47:21	BIANCA PARACAMPOS BARROS MENDONCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/03/2021 13:05:39	BIANCA PARACAMPOS BARROS MENDONCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMPLETO.pdf	10/03/2021 13:05:28	BIANCA PARACAMPOS BARROS MENDONCA	Aceito

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.928.750

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 24 de Agosto de 2021

Assinado por:

**Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br

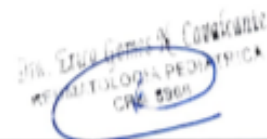
ANEXO D – Carta de Aceite do CEMEC

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ
ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

DECLARAÇÃO

Declaro em nome do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA ter conhecimento do Projeto de Pesquisa do trabalho intitulado "EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: AUTO AVALIAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS PACIENTES", de autoria da aluna Bianca Paracampos Barros Mendonça do curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica – ESEM, sob orientação do Prof. Dr. Ismaelino Mauro Magno Nunes e co-orientação da Profa. Dra. Ana Emília Vita Carvalho.

Belém, Pará, 26 de agosto de 2021



Érica Gomes Cavalcante
COORDENADORA CENTRO DE
ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA

ANEXO E – Parecer Final nº 5.008.048 CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Empatia em Estudantes de Medicina: Auto Avaliação e Avaliação dos Pacientes

Pesquisador: BIANCA PARACAMPOS BARROS MENDONCA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47495221.1.0000.5169

Instituição Proponente: Associação Cultural Educacional do Para

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.008.048

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa apresentado ao CEP/CESUPA tem como título "Empatia em Estudantes de Medicina: Auto Avaliação e Avaliação dos Pacientes" e trata-se de um estudo de caráter qualitativo e quantitativo, observacional, transversal analítico. Este será realizado através de observação direta, com a utilização de questionários (com perguntas fechadas e abertas) destinados a uma amostra de 600 participantes entre estudantes do 5º ao 11º semestre do Curso de Medicina do CESUPA e pacientes em atendimento ambulatorial no CEMEC, de ambos os gêneros, com idade maior de 18 anos, aptos à leitura e compreensão dos questionários e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Objetivo da Pesquisa:

O projeto tem por Objetivo Primário "Avaliar o nível de empatia de graduandos de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA" e por Objetivos Secundários "Identificar os níveis de empatia percebido pela população estudada"; "Identificar e comparar o nível de empatia autorreferida pelo estudante de Medicina e com a empatia percebida pelos pacientes durante atendimento"; e "Elaborar uma proposta de Oficina de Habilidades de Comunicação com ênfase para o comportamento empático de graduandos de Medicina".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores entendem que o presente projeto de pesquisa não apresenta riscos previsíveis aos participantes, excetuando-se a possibilidade do vazamento de informações e quebra do sigilo dos

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.008.048

participantes, o que por sua vez será evitado ao se manter durante todo o transcorrer da pesquisa, total sigilo e privacidade das informações e sujeitos. Ainda acreditam que os benefícios de participação da pesquisa serão indiretos na educação médica, como o estímulo no interesse dos alunos e médicos sobre o tema de empatia médica, o conhecimento mais profundo acerca da temática poderá nortear a elaboração e utilização de medidas metodológicas que propiciarão o desenvolvimento da empatia durante a formação acadêmica e na educação continuada, e o resultado deverá ser a melhora positiva na relação médico-paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é interessante pois a habilidade de se comunicar e entender o outro, perceber suas necessidades e prever as reações das pessoas, certamente contribui para o sucesso da relação interpessoal médico paciente, tal como está bem postulado no texto do presente projeto. A pesquisa também é de viável realização já que acontecerá nas dependências da própria Instituição, envolvendo 200 alunos de graduação do Curso de Medicina e 400 pacientes do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA. Um ponto positivo relacionado à pesquisa é a proposição de "Elaboração e Aplicação de uma Oficina de Habilidades Humanísticas com foco em Empatia Médica, visando o ensino e aprendizado da habilidade Empatia no Cenário Médico", atividade essa que se enquadra também como um Benefício da pesquisa em tela.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de Apresentação Obrigatória adequadamente postados na Plataforma.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa exequível, apto a ser iniciado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer do(a) relator(a).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1674682.pdf	26/08/2021 14:08:48		Aceito
Outros	ACEITECEMEC.pdf	26/08/2021 14:08:14	BIANCA PARACAMPOS	Aceito

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)4009-9100

CEP: 66.060-232

e-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.008.048

Outros	ACEITECEMEC.pdf	26/08/2021 14:08:14	BARROS MENDONCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMPLETOATUALIZADO26 0821.pdf	26/08/2021 14:04:30	BIANCA PARACAMPOS BARROS MENDONCA	Aceito
Outros	CARTEACEITEORIENTADOR.pdf	28/05/2021 09:48:27	BIANCA PARACAMPOS BARROS MENDONCA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	28/05/2021 09:47:21	BIANCA PARACAMPOS BARROS MENDONCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/03/2021 13:05:39	BIANCA PARACAMPOS BARROS MENDONCA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 29 de Setembro de 2021

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (01)4000-9100

E-mail: cep@cesupa.br