

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

ANA LUIZA COTTA MOURÃO GUIMARÃES
ANNA CAROLINA DOCKHORN DE MENEZES
BARBARA GOBBI ALTOÉ

**IDENTIDADE MÉDICA: O IMPACTO DO PRIMEIRO CONTATO COM PACIENTES
NA EMPATIA DO ESTUDANTE DE MEDICINA**

VITÓRIA

2022

ANA LUIZA COTTA MOURÃO GUIMARÃES
ANNA CAROLINA DOCKHORN DE MENEZES
BARBARA GOBBI ALTOÉ

**IDENTIDADE MÉDICA: O IMPACTO DO PRIMEIRO CONTATO COM PACIENTES
NA EMPATIA DO ESTUDANTE DE MEDICINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Medicina.

Orientadora: Esp. Mariana Poltronieri Pacheco

Coorientadora: Ma. Diana Frauches Oliveira

VITÓRIA

2022

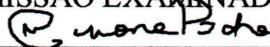
ANA LUIZA COTTA MOURÃO GUIMARÃES
ANNA CAROLINA DOCKHORN DE MENEZES
BARBARA GOBBI ALTOÉ

**IDENTIDADE MÉDICA: O IMPACTO DO PRIMEIRO CONTATO COM
PACIENTES NA EMPATIA DO ESTUDANTE DE MEDICINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovado em 29 de 11 de 2022 .

COMISSÃO EXAMINADORA



Esp. Mariana Poltronieri Pacheco
Professora de Semiologia I e Gastroenterologia - EMESCAM
Orientadora



Ma. Diana Frauches Oliveira
Professora de Medicina Baseada em Evidências - EMESCAM
Coorientadora

DocuSigned by:



Me. Ana Paula Hamer Sousa Clara
Professora de Semiologia I e Gastroenterologia - EMESCAM
(Banca Interna)



Dr. Luis Renato da Silveira Costa
Professor de Bioética e Ética Médica – EMESCAM
(Banca Interna)

Dedicamos aos nossos professores que nos ensinaram o real significado da medicina e aos nossos pais, por nos darem a oportunidade de seguirmos nossos sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Santa Casa de Misericórdia de Vitória pela oportunidade de realizar esta pesquisa em suas instalações e às nossas orientadoras por nos guiarem nesta empreitada.

RESUMO

Introdução: Empatia é definida como a capacidade de ouvir e de compreender o outro, tornando-se, pois, componente essencial na relação médico-paciente. Estudos relatam que oportunizar o contato com o paciente logo no início do curso fomenta a consciência da importância da empatia nas relações. Dessa forma, tal contato, nos primeiros semestres da faculdade de Medicina, possibilita os estudantes a potencializarem suas habilidades empáticas, oportunizando a construção de uma identidade profissional mais ampla e completa.

Objetivo: O estudo tem como objetivo avaliar a influência na empatia de estudantes de medicina antes e após o contato obtido com o paciente na disciplina de Semiologia I, durante o segundo ano da graduação e, em conjunto, selecionar outros estudos da temática de interesse, através de uma revisão sistemática, a fim de verificar o que há de disponível na literatura.

Método: Estudo observacional, prospectivo, com estudantes de medicina de uma faculdade privada em Vitória (ES), matriculados na disciplina teórico-prática Semiologia I em 2019/2 e 2020/1, através de aplicação de questionários, antes da primeira atividade prática em enfermaria e após a última. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e escore de empatia. A Revisão Sistemática ocorreu no mês de novembro de 2022, por meio da estratégia PRISMA, nas bases de dados Pubmed e Scielo.

Resultados: Amostra composta por 38 alunos em 2019/2 e 60 em 2020/1. Somente as associações entre o contato com paciente nas enfermarias e o escore de empatia ($p=0,008$) e sexo e o escore de empatia ($p=0,000$) foram significativas, sendo que a empatia foi maior para mulheres e ao final da experiência da disciplina. Outros estudos corroboram com o resultado relacionado ao sexo e acrescentam pontos como a diminuição da empatia ao longo da graduação e diferenças quanto à localização longitudinal dos países - ocidentais e orientais.

Conclusão: A disciplina de Semiologia I, foi capaz de afetar positivamente a empatia, corroborando a literatura. Os níveis maiores de empatia para o sexo feminino também corroboram a literatura. Os resultados obtidos refletem somente um semestre específico do curso, não o perfil global de empatia dos estudantes, o seu comportamento durante a graduação e nem compara níveis de empatia de momentos distintos da graduação.

Palavras-chave: Empatia. Educação médica. Relações médico-paciente. Assistência Centrada no Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Empathy is defined as the ability to listen and understand the other, thus becoming an essential component in the doctor-patient relationship. Studies indicate that the opportunity to make contact with the patient early in the course raises awareness of the importance of empathy in relationships. Thus, such contact, in the first semesters of medical school, enables students to enhance their empathic skills, permitting the construction of a broader and more complete professional identity. **Objective:** The study aims to evaluate the influence on the empathy of medical students through the interaction with patients in the discipline of Semiology I, during the second year of graduation and, together, select other studies on the topic of interest, through a systematic review, to verify what is available in the literature. **Method:** Observational and prospective study with medical students from a private college in Vitória (ES), enrolled in the theoretical-practical discipline Semiology I in 2019/2 and 2020/1, through the application of questionnaires, before the first practical activity in the ward and after the last one. Sociodemographic variables and empathy score were analyzed. The Systematic Review took place in November 2022, using the PRISMA strategy. **Results:** The sample was composed of 38 students in 2019/2 and 60 in 2020/1. Only the associations between the contact with patients in the wards and the empathy score ($p=0.008$) and sex and the empathy score ($p=0.000$) were significant; empathy was greater among women and at the end of the experience of the discipline. Other studies corroborate the result related to sex and add points such as the decrease in empathy during graduation and differences in the longitudinal location of the countries - Western and Eastern. **Conclusion:** The interaction between medical students and patients during the discipline of Semiology I was able to positively affect empathy, corroborating the literature. The higher levels of empathy among women also corroborate the literature. The results obtained reflect only a specific semester of the course, not the overall profile of empathy of the students, their behavior during graduation or compare levels of empathy from different moments during graduation.

Keywords: Empathy. Medical education. Doctor-patient relationship. Patient Centered Assistance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Características da amostra segundo semestre letivo	14
.....		
Tabela 2 –	Escore na escala Jefferson de Empatia Médica no início dos semestres letivos 2019/2 e 2020/1, segundo variáveis sociodemográficas	16
.....		
Tabela 3 –	Estatísticas do escore na escala Jefferson de Empatia Médica no início e no final do semestre letivo 2019/2	18
.....		

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Histograma com a distribuição de idades dos discentes referentes aos semestres letivos 2019/2 e 2020/1. No topo das barras, respectivamente, encontram-se as médias de escore de empatia e as frequências absolutas para cada idade 17

.....

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	OBJETIVO GERAL	12
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
2	METODOLOGIA	13
3	RESULTADOS	15
3.1	REVISÃO SISTEMÁTICA	15
3.2	ANÁLISE DOS DADOS	15
4	DISCUSSÃO	21
5	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ESCALA JEFFERSON DE EMPATIA PARA ESTUDANTES DE MEDICINA	27

1 INTRODUÇÃO

Empatia deriva do grego *empathia* (*em* = dentro e *pathos* = sofrimento ou sentimento) e é definida como uma disposição genuína de ser capaz de ouvir e compreender o outro¹, tornando-se, assim, um componente essencial da comunicação interpessoal. Estudos propõem que a empatia engloba atributos cognitivos e emocionais, o que a torna multidimensional em um contexto permeado por aspectos culturais, afetivos, comportamentais e morais².

Na prática médica, o desenvolvimento da empatia está relacionado à competência clínica e à diminuição de erros médicos³. Uma vez inserida como componente da interação médico-paciente⁴, a empatia mostrou-se benéfica para o aumento da adesão do tratamento pelo paciente, para a diminuição das queixas de negligência médica e para o aumento de desfechos favoráveis acerca do processo de adoecimento⁵. Além disso, verificou-se que a relação empática entre médico e paciente proporciona aumentos na saúde, no bem-estar e na satisfação dos profissionais da saúde⁵. Entretanto, o panorama atual nas faculdades de medicina sugere que, ao longo da graduação, os estudantes de medicina referem um declínio na própria empatia, fato este alarmante para o futuro da prática médica⁵.

Em meados do século XX, houve abertura de espaço, em nível global, para o desenvolvimento de uma visão cientificista, resultando em um novo modelo para o conceito de saúde e de doença⁶. Tal efeito contribuiu significativamente para afastar a prática médica do cuidado clínico, dificultando ao médico enxergar a doença como um conjunto de fatores⁶. As faculdades de Medicina passaram a ter grande parcela de culpa na desumanização médica, tendo em vista que a aplicação de comportamentos e de atitudes vinculadas à humanização era atribuída apenas a experiências pessoais e à educação familiar vivenciadas pelo estudante, sem que houvesse abordagem durante o curso⁷.

Sob essa óptica, atualmente há uma preocupação geral com a diminuição dos níveis de empatia nos discentes de medicina⁴. Países como Irã, Nova Zelândia e Estados Unidos da América demonstraram que o declínio da empatia é um problema comum nos respectivos cursos de graduação médica⁴. A visão crítica sobre os níveis de empatia nos cursos de medicina também demonstrou que, em países ocidentais, os escores de empatia se apresentaram maiores quando comparados aos escores de empatia orientais^{8,12,14}. Um dos motivos para o declínio global e para a diferença de escores de empatia entre diversos países é a baixa integração de habilidades comunicativas e humanistas nos currículos de medicina⁸. A fim de reverter o quadro atual, diversos conselhos e associações, como o Conselho Médico

Geral do Reino Unido e a Associação de Faculdades Médicas Americanas, passaram a incorporar o desenvolvimento da empatia para diretrizes e para recomendações dos cursos de medicina e da prática médica⁹.

No Brasil, as preocupações e as atitudes perante a diminuição da empatia nos estudantes não foram diferentes⁶. Sendo assim, em 2001, com a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e sua decorrente atualização em 2014, houve a tentativa de priorizar uma formação médica generalista, humanista, crítica e reflexiva, demandando do aluno habilidades que possibilitem uma maior compreensão e uma maior abrangência da relação médico-paciente, tal como empatia⁶. Entretanto, a iniciativa enfrenta desafios que se relacionam intimamente à formação da identidade profissional médica e, conseqüentemente, à empatia dos estudantes: a logística dos planejamentos do currículo acadêmico, a relação dos discentes com os docentes e com os pacientes ao longo da graduação e fatores sociodemográficos pessoais de cada graduando³.

Para aferir a empatia em estudantes de medicina vem sendo utilizada a Escala Jefferson de Empatia para Estudantes de Medicina (JSE)⁹. Este instrumento de medida psicométrica é validado, sendo composto por 20 perguntas, as quais analisam três principais fatores da empatia cognitiva: “tomada de perspectiva”, “cuidado compassivo” e “estar no lugar dos pacientes”⁹. Amplamente difundida em pesquisas científicas, a ferramenta em questão se tornou uma grande aliada na avaliação da empatia na interação médico-paciente. Contudo, sabe-se que, por avaliar apenas o aspecto cognitivo da empatia, uma pesquisa para além da JSE é necessária para abarcar os diversos âmbitos envolvidos na construção da empatia¹⁰.

Nesse contexto, a exposição precoce e frequente dos estudantes de medicina aos conhecimentos e às habilidades relacionadas a competências imprescindíveis a um profissional da saúde são essenciais para que haja um melhor entendimento e um melhor desempenho no que tange à interação com os pacientes¹⁰. Dessa forma, oportunizar o contato com o paciente logo no início do curso desperta a consciência da importância da empatia nas relações, dando a possibilidade, aos futuros médicos, de desenvolverem ainda mais suas habilidades empáticas, compondo uma identidade profissional mais ampla e completa¹.

O estudo foi publicado na Revista Brasileira de Educação Médica, <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210314>, com base nesse estudo foi realizada uma revisão sistemática para a elaboração da nossa pesquisa. A partir do exposto, o objetivo desta pesquisa é avaliar a influência do contato com o paciente sobre a empatia do estudante de medicina, em uma faculdade privada em Vitória (ES), no terceiro semestre da graduação.

1.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a influência do contato na empatia de estudantes de medicina..

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2.1 Realizar revisão sistemática da literatura sobre empatia em estudantes de medicina;

1.2.2 Aferir a empatia dos estudantes de medicina antes e após o primeiro contato com o paciente.

2 METODOLOGIA

Estudo observacional, prospectivo, por meio da aplicação de questionário a estudantes de medicina de uma faculdade privada em Vitória (ES), matriculados regularmente na disciplina Semiologia I nos semestres letivos de 2019/2 e 2020/1.

A disciplina é semestral e inclui aulas teóricas e teórico-práticas, nas quais os estudantes aprendem a executar exames físicos e a construir anamneses. As aulas práticas envolvem a participação de pacientes internados nas enfermarias do hospital-escola. Dentro da grade curricular do curso, Semiologia I proporciona o primeiro contato efetivo dos estudantes com pacientes.

A população de interesse foi composta por 60 estudantes no semestre 2019/2 e por 88 estudantes no semestre 2020/1, totalizando 148 estudantes, dos quais foram incluídos os que concordaram em participar da pesquisa e excluídos os que apresentaram erro ou omissão no preenchimento dos formulários de pesquisa.

Questionário com variáveis sociodemográficas (idade, sexo, renda média familiar mensal, estado civil, religião, escolaridade do aluno, escolaridade do pai, escolaridade da mãe, trabalho remunerado, participação em atividade extracurricular, moradia com os pais, familiar próximo profissional da saúde, incentivador para cursar medicina, experiência prévia significativa com doença na família, especialidade pretendida) e a versão para estudantes da JSE foram aplicados no início de cada semestre letivo.

A referida escala avalia o nível de empatia em estudantes de medicina e é composta por três eixos de análise: cuidado compassivo, capacidade de se colocar no lugar do paciente e tomada de perspectiva. Os eixos são divididos em 20 perguntas, que são respondidas através de uma escala Likert. Esta escala é composta por 7 itens graduados de 1 a 7. Existem perguntas afirmativas, em que 1 significa "discordo fortemente" e 7 significa "concordo fortemente"; e existem perguntas negativas, em que essa lógica é a oposta. As alternativas 2, 3, 5 e 6 correspondem a níveis de concordância crescentes, no caso das perguntas afirmativas e níveis de concordância decrescentes, no caso das perguntas negativas. O número 4, indiferença ao que é perguntado. Os três eixos citados, em sequência, podem ter pontuações mínimas e máximas entre 11 a 77, entre 2 a 14 e entre 7 a 49. Isso totaliza um escore global entre 20 e 140 pontos. A escala não compreende ponto de corte, sendo que uma maior pontuação se refere a uma maior empatia.

No final do semestre letivo 2019/2 foi novamente aplicada a JSE. No entanto, devido à pandemia do Sars CoV-2, a aplicação da escala no final do semestre letivo 2020/1 ficou comprometida com a suspensão de todas as aulas teórico-práticas da instituição.

A descrição da amostra segundo semestre letivo foi efetuada por meio de distribuição de frequências para variáveis qualitativas e da média e desvio padrão para idade e escore no início do semestre. Diferenças entre os semestres letivos foram avaliadas ao nível de significância de 95% utilizando o Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher para as variáveis qualitativas e o teste U de Mann-Whitney para amostras independentes para as quantitativas.

A normalidade das variáveis idade e escore de empatia foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, com 95% de significância.

Para definir o perfil de empatia dos estudantes, média e desvio padrão dos escores de empatia observados em todos os estudantes incluídos na pesquisa e que preencheram o questionário no início dos dois semestres letivos foram categorizados de acordo com os dados sociodemográficos. A análise de associações foi efetuada pelo teste de Mann-Whitney de amostras independentes para variáveis qualitativas dicotômicas. O teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para variáveis qualitativas ordinais, com significância de 95%.

A influência do contato com o paciente na empatia dos estudantes foi estudada apenas com os estudantes que participaram no início e no final do semestre letivo 2019/2, avaliada pelo teste de Wilcoxon Signed Rank para amostras pareadas, com 95% de significância.

Associado à análise da influência do contato com o paciente na empatia do estudante de medicina, foi realizada uma revisão sistemática no dia 06 de novembro de 2022, por meio da estratégia PRISMA, a partir das bases de dados Pubmed e Scielo. Para isso, foram utilizados os Descritores de Ciência em Saúde (DeCS), sendo (*medical student OR health personnel*) AND (*medical education OR patient medical relationship OR patient-centered care*) AND *empathy* AND (*research and questionnaires OR attitude of health personnel*), e os filtros “10 years”, “free full text”, “portuguese and english”, “humans”, totalizando 285 artigos. Foram excluídos artigos pelos critérios de título e pela população (estudantes de medicina) e estudo (empatia) não serem contemplados, restando 48 artigos para leitura. Após análise, 18 artigos foram destacados e utilizados na referência do atual trabalho.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo CEP Emescam sob CAAE 09706919.7.0000.5065.

3 RESULTADOS

3.1 REVISÃO SISTEMÁTICA

Através da análise da revisão sistemática, notou-se que a maioria dos artigos apontaram que mulheres são mais empáticas do que homens, cujo porquê se associa à norma sociocultural, bem como as preferências dos alunos por especialidades que são mais centradas na pessoa e/ou no relacionamento do que técnico/procedimento^{3,4,5,11,12}. Além disso, ao longo da graduação, diversos estudos revelaram que a empatia diminui^{4,13}; em contrapartida, em um estudo Chinês, o escore de alunos do primeiro ano foi inferior aos dos outros estudantes dos anos seguintes, sugerindo desenvolvimento desta habilidade ao longo dos anos da graduação¹². Em outra análise, foi constatado que países ocidentais possuem maiores escores de empatia do que países como Paquistão, China, Japão e Irã por exemplo, que relacionam essa diferença às distintas normas culturais e sociais^{8,12,14}. Notou-se mudança na empatia durante a faculdade de medicina, apesar da importância da empatia médica e atendimento ao paciente, evidências empíricas muitas vezes sugerem que a empatia tende a se desgastar à medida que os alunos progridem na faculdade de medicina, ocorrendo o declínio na empatia nos últimos anos, quando, ironicamente, a empatia é mais necessária devido a um aumento de contatos com pacientes¹³. Tal fato é devido a fatores estressores, depressão e esgotamento social, como alguns artigos sugerem³.

Observou-se que altas pontuações em empatia profissional entre estudantes de medicina estão associados a maior satisfação com a educação, níveis mais baixos de estresse e esgotamento, classificações mais altas de competências clínicas gerais dadas pela faculdade de medicina e seus professores, melhores habilidades interpessoais avaliadas pelos pacientes e maiores habilidades de trabalho em equipe¹⁵.

3.2 ANÁLISE DOS DADOS

No semestre letivo 2019/2 foram aplicados 60 questionários no começo e ao término do semestre, sendo que 15 estudantes não preencheram um dos questionários, um estudante não respondeu às perguntas da JSE e 6 estudantes não preencheram nenhum dos questionários, totalizando 38 discentes que foram incluídos na pesquisa. No semestre letivo de 2020/1 foram aplicados 88 questionários, sendo que 60 foram corretamente preenchidos. Ao total, 98 discentes foram incluídos na pesquisa.

Os estudantes dos semestres letivos 2019/2 e 2020/1 mostraram-se semelhantes quanto às características sociodemográficas e ao escore inicial na JSE (Tabela 1). No conjunto dos semestres, foi observado escore inicial com mínimo e máximo de 83 e 138, respectivamente, média e desvio padrão de 119,84 e 10,73, respectivamente. A mediana, primeiro e terceiro quartis foram, respectivamente, 122, 114 e 127.

Tabela 1 – Características da amostra segundo semestre letivo.

Variáveis	2019/2		2020/1		Total		p valor	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sexo	Feminino	26	68,42	35	58,33	61	62,24	0,316 ^a
	Masculino	12	31,58	25	41,67	37	37,76	
Idade^b		20,00	2,19	20,03	2,75	20,02	2,54	0,898 ^c
Estado civil	Em relacionamento	11	28,95	15	25,00	26	26,53	0,666 ^a
	Solteiro(a)	27	71,05	45	75,00	72	73,47	
Renda média familiar	1 -- 5 mil	8	21,05	5	10,00	13	14,28	0,333 ^a
	5 -- 10 mil	6	15,79	7	11,67	13	13,27	
	10 -- 20 mil	9	23,68	13	21,67	22	22,45	
	20 -- 50 mil	11	28,95	21	35,00	32	32,65	
	-- 50 mil	4	10,53	13	21,67	17	17,35	
Religião	Não	7	18,42	16	26,67	23	23,47	0,348 ^a
	Sim	31	81,58	44	73,33	75	76,53	
Escolaridade superior prévia	Não	35	92,11	51	85,00	86	87,76	0,359 ^d
	Sim	3	7,89	9	15,00	12	12,24	
Trabalho remunerado	Não	38	100,00	60	100,00	98	100,00	-
	Sim	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Atividade Faculdade extra	Não	20	52,63	40	66,67	60	61,22	0,165 ^a
	Sim	18	47,37	20	33,33	38	38,78	
Pai com escolaridade superior	Não	10	26,32	13	21,67	23	23,47	0,597 ^a
	Sim	28	73,68	47	78,33	75	76,53	
Mãe com escolaridade superior	Não	7	18,42	10	16,67	17	17,35	0,823 ^a
	Sim	31	81,58	50	83,33	81	82,65	
Mora com os pais	Não	7	18,42	19	31,67	26	26,53	0,148 ^a
	Sim	31	81,58	41	68,33	72	73,47	

Familiar na área de saúde	Não	17	44,74	17	28,33	34	34,69	0,096 ^a
	Sim	21	55,26	43	71,67	64	65,31	
Incentivador para medicina	Não	12	31,58	16	26,67	28	28,57	0,600 ^a
	Sim	26	68,42	44	73,33	70	71,43	
Experiência de doença	Não	10	26,32	19	31,67	29	29,59	0,572 ^a
	Sim	28	73,68	41	68,33	69	70,41	
Especialidade	Não	23	60,53	29	48,33	52	53,06	0,239 ^a
	Sim	15	39,47	31	51,67	46	46,94	
Escore inicial^b		121,68 (8,61)		118,67 (11,80)		119,84 (10,73)		0,300 ^c

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Notas:

^a Qui-quadrado de Pearson

^b Média (desvio padrão)

^c Teste U de Mann-Whitney para amostras independentes

^d Teste Exato de Fisher

De acordo com a Tabela 1, a amostra foi composta predominantemente por estudantes de 20 anos \pm 2,54, por mulheres, por discentes que declararam ter religião, estarem solteiros, não terem cursado o ensino superior e não participarem de atividades extracurriculares. Esses estudantes, em sua maioria, moram com os pais, sendo que pelo menos um desses últimos possuem ensino superior completo ou incompleto, com renda maior que R\$ 10.000 e menor que R\$ 40.000; eles também possuem familiares profissionais na área da saúde, foram incentivados por alguém a cursarem medicina, passaram por alguma experiência significativa pessoal ou na família com doença e ainda não possuem especialidade médica pretendida após o término do curso.

A Tabela 2 apresenta os resultados do escore inicial na JSE segundo as variáveis estudadas. Houve diferença estatisticamente significativa do escore entre os sexos ($p=0,000$), com os homens apresentando média e desvio padrão de 115,2 e 11,2, respectivamente. Já, para as mulheres, foram, respectivamente: 122,6 e 9,5.

Tabela 2 – Escore na escala Jefferson de Empatia Médica no início dos semestres letivos 2019/2 e 2020/1, segundo variáveis sociodemográficas.

Variáveis		Média	Desvio padrão	p valor
Sexo	Feminino	122,6	9,5	0,000 ^a
	Masculino	115,3	11,2	

Estado civil	Em relacionamento	119,3	11,5	0,888 ^a
	Solteiro(a)	120,0	10,5	
Renda média familiar	0 -- 5 mil	123,8	10,3	0,249 ^b
	5 -- 10 mil	121,2	11,0	
	10 -- 20 mil	116,0	13,3	
	20 -- 50 mil	119,8	9,2	
	-- 50 mil	120,5	9,4	
Religião	Não	118,4	9,3	0,222 ^a
	Sim	120,3	11,2	
Escolaridade superior prévia	Não	120,0	10,8	0,519 ^a
	Sim	118,4	10,3	
Trabalho remunerado	Não	-	-	-
	Sim	119,8	10,7	
Atividade Faculdade extra	Não	120,3	10,4	0,545 ^a
	Sim	119,1	11,3	
Pai com escolaridade superior	Não	121,0	12,2	0,298 ^a
	Sim	119,5	10,3	
Mãe com escolaridade superior	Não	123,4	9,8	0,116 ^a
	Sim	119,1	10,8	
Mora com os pais	Não	118,7	13,4	0,949 ^a
	Sim	120,2	9,7	
Familiar na área de saúde	Não	120,5	11,5	0,528 ^a
	Sim	119,5	10,4	
Incentivador para medicina	Não	118,6	9,8	0,306 ^a
	Sim	120,3	11,1	
Experiência de doença	Não	117,3	11,7	0,128 ^a
	Sim	120,9	10,2	
Especialidade	Não	120,9	10,3	0,293 ^a
	Sim	118,7	11,2	

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Notas:

Não houve correlação entre idade e escore inicial (correlação de Spearman: p valor=0,066).

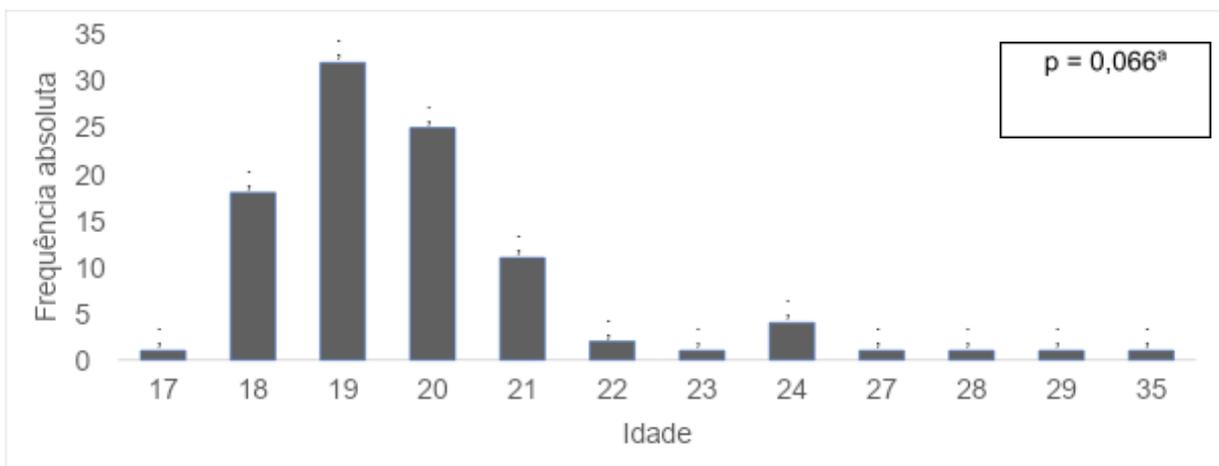
1 = pelo teste de Mann-Whitney.

2 = pelo teste de Kruskal-Wallis.

A despeito da significância estatística, observando as variáveis sociodemográficas da Tabela 2, estudantes que afirmaram possuir uma religião, morar com os pais, ter sido incentivados por alguém a cursarem medicina e ter tido experiência relevante com doença na família tiveram maior média do escore. Estudantes solteiros apresentaram maior média do escore. O envolvimento em atividades extracurriculares, a definição de uma especialidade ao término do curso e a escolaridade do aluno e de ambos os pais, aqui abordada como tendo ensino superior completo ou incompleto, não tiveram médias de escores de empatia maiores.

Não foi possível observar relação aparente entre os níveis médios alcançados na JSE, em relação aos extratos de renda média familiar, sendo a menor média de escore observado para a faixa de renda entre R\$ 10.000 e R\$ 19.999 e o maior escore para a faixa de renda menor que R\$ 5.000. A associação entre idade e escore de empatia também não foi estatisticamente significativo ($p=0,066$). Em relação à idade, como apresentado na Figura 1, também não foi possível observar relação aparente entre médias do escore de empatia e as diferentes idades.

Gráfico 1 – Histograma com a distribuição de idades dos discentes referentes aos semestres letivos 2019/2 e 2020/1. No topo das barras, respectivamente, encontram-se as médias de escore de empatia e as frequências absolutas para cada idade.



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Nota: ^a pelo teste de correlação de Spearman.

Também foi observada associação entre contato com o paciente nas enfermarias e escore de empatia ($p=0,008$), quando estudada a evolução dessa variável entre o início e o final do semestre letivo 2019/2. Os resultados descritivos das aplicações inicial e final da JSE no referido semestre letivo estão na Tabela 3.

Tabela 3 – Estatísticas do escore na escala Jefferson de Empatia Médica no início e no final do semestre letivo 2019/2.

Estatísticas	Escore inicial	Escore final
Mínimo	104,00	82,00
Máximo	135,00	138,00
Média	121,68	123,66
Desvio padrão	8,61	11,52
Mediana	122,50	128,00
Percentil 25	115,00	119,00
Percentil 75	129,00	131,00

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Nota: A mediana das diferenças entre os escores apresentou diferença estatisticamente significativa (testes dos postos sinalizados de Wilcoxon para amostras relacionadas: p valor=0,008).

4 DISCUSSÃO

Após análise dos resultados, percebeu-se que o estímulo do contato com o paciente no módulo Semiologia I foi significativamente efetivo em aumentar o escore de empatia dos estudantes de 2019/2. Apesar de estudos anteriores não explorarem o primeiro contato dos discentes com pacientes em um contexto hospitalar, os resultados desta pesquisa corroboram com estudos sobre a temática, os quais indicam que a experiência prática e o exercício da comunicação são fatores cruciais para o desenvolvimento da empatia. Tais fatores proporcionam condições de aprendizado sem a cobrança e sem a pressão inerentes à profissão e, concomitantemente, permitem o aperfeiçoamento do aluno no manejo dos pacientes e na reflexão sobre experiências vivenciadas¹⁶. Dessa forma, a exposição contínua e precoce dos estudantes de medicina aos ambientes de atividades práticas solidifica, não apenas a vivência acadêmica, mas o entendimento discente sobre os próprios comportamentos e sobre o impacto das ações nas relações entre médicos e pacientes¹⁰.

Entretanto, sabe-se que o desenvolvimento da empatia compreende uma complexa interlocução⁵ entre aspectos individuais, ambientais e acadêmicos¹⁶, não podendo ser resumida somente ao contexto de atividades práticas realizadas durante a graduação ainda que, em um estudo paquistanês, muitos professores questionaram se a empatia seria algo inato e, portanto, difícil de ser ensinada¹⁷. Pesquisas sugerem que o nível de empatia em estudantes de medicina está intimamente relacionado ao aspecto cultural e às características sociodemográficas que permeiam toda a vivência do aluno¹⁸. Na Dinamarca, universidades incluíram vários programas no currículo médico destinados a promover a empatia, como a escrita reflexiva, cursos de literatura, oficinas de teatro, comunicação, treinamento de habilidades, etc¹⁵. Estudos sugerem que intervenções educacionais focadas podem ser bem sucedidas em promover e manter a empatia em estudantes de medicina¹⁵.

A empatia profissional é considerada um importante atributo e competência a ter e desenvolver para os alunos da formação médica uma vez que tem sido associada a uma série de resultados benéficos para pacientes e médicos, por exemplo: diagnósticos e tratamentos mais precisos; aumento da satisfação do paciente e adesão ao tratamento; menor incidência de reclamações e ações judiciais; e níveis mais baixos de burnout e estresse entre os médicos¹⁵. Além disso, a alta pontuação em empatia profissional entre estudantes de medicina estão associadas a maior satisfação com a educação, níveis mais baixos de estresse e esgotamento, classificações mais altas de competências clínicas gerais dadas pela faculdade de medicina professores, melhores habilidades interpessoais avaliadas pelos pacientes e maiores

habilidades de trabalho em equipe¹⁵. Vale ressaltar que a empatia do médico é significativamente associada a resultados clínicos positivos em pacientes¹³.

Sob essa óptica, no que tange ao aspecto cultural, ressaltam-se estudos que compararam os níveis de empatia entre países¹⁴ e até mesmo entre hemisférios ocidental e oriental⁸, revelando, a partir da diferença de resultados em cada região, que há influência cultural e social na construção da concepção de empatia nos indivíduos^{8,12,14}.

Já em relação às características sociodemográficas, nosso estudo se propôs a analisá-las, revelando apenas a variável “sexo” como fator de influência no escore de empatia. A respeito de tal variável, os resultados ratificam a informação científica difundida mundialmente de que as mulheres detêm níveis significativamente mais altos de empatia, pela JSE, quando comparadas aos homens¹¹. Acredita-se que os altos níveis de empatia entre as mulheres se devem à maior sensibilidade perante aos estados emocionais, conforme apontam as pesquisas³.

Especialmente, a hipótese inicial do nosso estudo acerca das variáveis sociodemográficas apontava, além do “sexo”, a “religião”, a “experiência prévia de doença pessoal e/ou na família”, a “idade” e a “especialização” como variáveis potenciais de influência no desenvolvimento da empatia em estudantes de medicina. Porém, as quatro últimas não se revelaram significantes estatisticamente.

Nosso achado difere de outros estudos, os quais concluíram que as variáveis “religião” (ter religião), “idade” (estudantes com idade superior à média) e “escolha da especialização” (discentes que cogitam clínica médica em detrimento de cirurgia) também possuem influência positiva significativa sobre a empatia¹⁸. A diferença em questão pode ser levantada tanto pelos aspectos culturais, amplamente explorados como influenciadores na empatia, como pela diferença entre as amostras das pesquisas, seja pelo número de participantes, seja pelo contexto em que estavam inseridos na graduação, como a diferença entre períodos.

A variável “experiência prévia de doença”, por sua vez, não foi explorada em pesquisas anteriores, não permitindo, pois, a comparação. Todavia, acreditamos que deva ser explorada em estudos posteriores, tendo em vista sua possível relevância na construção da empatia subjetiva, face esta da empatia que não é explorada pela JSE (explora somente a empatia dita como cognitiva)¹¹.

Ao longo do nosso estudo, a empatia se mostrou um tema de extrema relevância e abrangência em todo o mundo. Sendo assim, mesmo com muitas frentes de pesquisas sendo realizadas, diversas áreas ainda não foram exploradas em torno da empatia. O maior desafio

encontrado, o qual encorajamos que seja explorado nos estudos que hão de vir, é o de relacionar uma complexa virtude que se relaciona tanto ao âmbito cognitivo, podendo este ser quantificado pela JSE¹¹, quanto ao âmbito subjetivo, podendo, portanto, variar de acordo com diversos pontos e contextos a serem avaliados⁹. No contexto subjetivo, abundantes pesquisas vêm revelando, por exemplo, que a pressão, a falta de apoio e o esgotamento gerados pela graduação em medicina desempenham um papel importante na diminuição da empatia entre os estudantes⁵, fato este que justifica os resultados científicos de declínio da empatia ao longo do curso de medicina. Inclusive, um estudo paquistanês questionou esse fenômeno em relação a sua população de estudo, a qual respondeu que isso se deve à carga de trabalho e estudo abusivo, despersonalização do profissional de saúde - ou seja, são considerados desprovidos de necessidades básicas e que precisam de cuidados - e exigência curricular extensa para que os graduandos consigam competir entre si por vagas de residência¹⁷. Soma-se a isso o resultado de alguns estudos em que estresse, depressão e desgaste social reduziram o nível de empatia dos estudantes, relacionando ao fato de que alunos de anos superiores seriam menos empáticos e insensíveis ao estresse^{2,3}.

Estudos que se propõem a inovar o entendimento sobre a empatia e a promover mudanças acadêmicas, que elevem o conhecimento humanístico até a real relevância na formação da identidade profissional médica de um estudante², são e serão importantes ferramentas de suporte, tanto para os discentes quanto para as instituições de ensino, na tentativa de implantar e de potencializar habilidades empáticas no meio médico e, conseqüentemente, de otimizar a prática médica.

Durante a aplicação dos questionários sociodemográficos e da JSE, houve deficiência no preenchimento por parte dos discentes, o que culminou na exclusão de participantes, totalizando 38 questionários preenchidos corretamente, tanto do início quanto do fim de 2019/2. Além disso, durante o semestre letivo 2020/1, iniciou-se no mundo a pandemia de COVID-19. No início do semestre letivo, ainda havia aulas presenciais no Brasil, dado que o vírus não estava em circulação, porém, no dia 16/03 a instituição participante da pesquisa, junto com o Ministério da Educação, decidiram por adiar as aulas presenciais até posteriores informações. Com o avanço da pandemia, foi instituído o modelo de aulas à distância. Isto tornou impossível avaliar o efeito do contato com os pacientes sobre a empatia dos estudantes da turma desse período, uma vez que as idas às enfermarias estavam suspensas. Além disso, os escores de empatia obtidos refletem apenas um semestre (3º período) da graduação de medicina de uma faculdade privada no Brasil e não o perfil global dos estudantes de medicina, independente do período cursado.

5 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos corroboram a literatura, a qual conclui que uma experiência prática, no caso, a disciplina de Semiologia I, é capaz de afetar positivamente a empatia dos estudantes de medicina. Dentre as variáveis sociodemográficas analisadas, somente o sexo obteve significância estatística, com escores maiores obtidos pelas mulheres, o que também encontra respaldo na literatura. Sendo assim, este estudo demonstra à sociedade acadêmica a importância de um ensino que aproxime o estudante de medicina dos pacientes para exercitar a empatia, visando futuros médicos mais humanos e com melhor relacionamento médico-paciente. O presente estudo não conseguiu verificar demais associações comparado a outras pesquisas, como escolaridade, nível de renda, entre outras.

Está claro que a empatia deve ser desenvolvida e aperfeiçoada nas escolas de medicina, sabendo-se que aquela se relaciona à competência clínica e à diminuição de erros médicos, tendo em vista que ela se provou benéfica para o aumento da adesão do tratamento pelo paciente, para a diminuição das queixas de negligência médica e para o aumento de desfechos favoráveis acerca do processo de adoecimento.

Espera-se que novos estudos consigam abranger comparações dos escores entre turmas ou que consigam acompanhar o decorrer de determinada turma, a fim de inferir o real efeito do curso de medicina no desenvolvimento da empatia dos estudantes, bem como quais seriam as possíveis variáveis que influenciam este nível positiva ou negativamente. Ademais, busca-se estimular estudantes a esmiuçar novos resultados através de programas de pesquisa, como as iniciações científicas, a partir dos resultados obtidos na análise dos questionários e na realização desta revisão.

REFERÊNCIAS

- 1 - Thomazi L, Moreira FG, Marco MA. Avaliação da Empatia em Alunos do 4º Ano da Graduação em Medicina da Unifesp em 2012. *Rev Bras Educ Med*. 2014 Mar;38(1):87-93.
- 2 - Eikeland H, Ørnes K, Finset A, Pedersen R. The physician's role and empathy – a qualitative study of third year medical students. *BMC Med Educ* [Internet]. 2014 Aug [cited 2022 Oct 10];14(165):[about 8p.]. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-165>.
- 3 - Park KH, Kim D, Kim SK, Yi YH, Jeong JH, Chae J, et al. The relationships between empathy, stress and social support among medical students. *Int J Med Educ*. 2015 Sept;6:103-8.
- 4 - Mahoney S, Sladek RM, Neild T. A longitudinal study of empathy in preclinical and clinical medical students and clinical supervisors. *BMC Med Educ* [Internet]. 2016 Oct [cited 2022 Oct 13];16(270):[about 8 p.]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0777-z>.
- 5 - Smith KE, Norman GJ, Decety J. The complexity of empathy during medical school training: Evidence for positive changes. *Med Educ*. 2017 Nov;51(11):1146-59.
- 6 - Nascimento HCF, Ferreira Júnior WA, Silva AMTC, Carvalho IGM, Bastos GCFC, Anchieta RJ. Análise dos Níveis de Empatia de Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2018 Jan-Mar;42(1):150-8.
- 7 - Dell Amore Filho E, Dias RB, Toledo Jr ACC. Ações para a Retomada do Ensino da Humanização nas Escolas de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2018 Oct-Dec;42(4):14-28.
- 8 - Tariq N, Rasheed T, Tavakol M. A Quantitative Study of Empathy in Pakistani Medical Students: A Multicentered Approach. *J Prim Care Community Health*. 2017 Oct;8(4):294-9.
- 9 - O'tuathaigh CMP, Idris AN, Duggan E, Costa P, Costa MJ. Medical students' empathy and attitudes towards professionalism: Relationship with personality, specialty preference and medical programme. *PLoS One* [Internet]. 2019 May [cited 2022 Oct 15];14(5):[about 15p.]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215675>.
- 10 - Zanetti ML, Dinh A, Hunter L, Godkin MA, Ferguson W. A longitudinal study of multicultural curriculum in medical education. *Int J Med Educ*. 2014 Feb;5:37-44.
- 11 - Valente AF, Costa P, Elorduy M, Virumbrales M, Costa MJ, Palés J. Psychometric properties of the Spanish version of the Jefferson Scale of Empathy: making sense of the total score through a second order confirmatory factor analysis. *BMC Med Educ* [Internet]. 2016 Sept [2022 Oct 13];16(242):[about 12p.]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0763-5>.
- 12 - Kangqi Y, Mingyi K, Dongju L, ZW, Jinsong B, Huiming X, Shulan M. A multi-institucional and cross-sectional study on empathy in chinese medical students: differences by student cadre or not, future career preference and father's education status. *BMC Medical Education*. 2020 [2022 Oct 13]; 20(24).

13- Mohammadreza H, Stephen CS, Jennifer DS, Mark RS, Lynn B, Leonard HC. Does Empathy Decline in the Clinical Phase of Medical Education? A Nationwide, Multi-Institutional, Cross-Sectional Study of Students at DO-Granting Medical Schools. *Academic Medicine*. Jun 2020; 95(6): 911-918.

14- Wen D, Ma X, Li H, Liu Z, Xian B, Liu Y. Empathy in Chinese medical students: psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *BMC Med Educ* [Internet]. 2013 Sept [cited 2022 Oct 20];13(130):[about 6p.]. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-130>.

15- Elisabeth AH, Jens S, Sonja W , Niels CH, Christina MA. A cross-sectional study of student empathy across four medical schools in Denmark—associations between empathy level and age, sex, specialty preferences and motivation. *BMC Medical Education*, 2022 [2022 Oct 13]; 22(489) [about 12p] <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03532-2> .

16- Pohontsch NJ, Stark A, Ehrhardt M, Kötter T, Scherer M. Influences on students' empathy in medical education: an exploratory interview study with medical students in their third and last year. *BMC Med Educ* [Internet]. 2018 Oct [cited 2022 Oct11];18(231):[about 9p.]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1335-7>.

17- Sonia IH, Qamar R, Roger CG. Empathy in clinical practice: a qualitative study of early medical practitioners and educators. *J Pak Med Assoc*. Jan 2020 [2022 Oct 13]; 70(1): 116-122. Available from: <https://doi.org/10.5455/JPMA.14408>.

18- Dehning S, Gasperi S, Tesfaye M, Girma E, Meyer S, Krahl W, et al. Empathy without borders? Cross-cultural heart and mind-reading in first-year medical students. *Ethiop J Health Sci*. 2013 Jul;23(2):113-22.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ESCALA JEFFERSON DE EMPATIA PARA ESTUDANTES DE MEDICINA

A FORMAÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL MÉDICA: O IMPACTO DO PRIMEIRO CONTATO COM O PACIENTE NA EMPATIA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Abaixo de cada pergunta deste questionário, existe uma orientação que dirá se o Sr(a) deve marcar apenas uma opção ou todas as opções que se enquadrarem ao seu caso.

Observe que pergunta de número 1 se refere a sua data de nascimento e o(a) Sr(a) deverá preencher da seguinte forma: dd/mm/aaaa.

Observe que a pergunta de número 15 deverá ser respondida por extenso.

Se o Sr(a) tiver alguma dúvida quanto ao preenchimento deste questionário, solicite ajuda do aplicador.

A FIM DE TORNAR A PESQUISA EM QUESTÃO FIDEDIGNA, É NECESSÁRIA A SINCERIDADE DO PARTICIPANTE, CUJAS INFORMAÇÕES SERÃO MANTIDAS EM SIGILO, AO RESPONDER AS AFIRMATIVAS ABAIXO.

* Obrigatório

1. Insira o semestre letivo*

Marcar apenas uma oval.

- 2019/2
- 2020/1
- 2020/2

2. Insira a coleta*

Marcar apenas uma oval.

- 1ª

- 2ª

3. Qual a sua data de nascimento?*

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

4. Sexo*

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino

5. Estado civil*

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro(a)
- Em relacionamento

6. Qual a sua renda familiar média mensal*

Marcar apenas uma oval.

- Até R\$1.000
- Entre R\$1.000 e R\$5.000
- Entre R\$ 5.000 e R\$ 10.000
- Entre R\$ 10.000 e R\$ 20.000
- Entre R\$ 20.000 e R\$ 40.000
- Maior que R\$ 50.000

7. Possui alguma religião?*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

8. Qual era seu grau de escolaridade quando você entrou para o curso de medicina?

Marcar apenas uma oval.

- Médio completo
- Nível técnico

- Pró-graduação

9. Você exerce trabalho remunerado?*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

10. Você participa ou realiza uma ou mais das atividades*

Marcar apenas uma oval.

- Faço alguma atividade extracurricular
- Nenhuma atividade

11. Você é bolsista?*

PROUNI, Nossa Bolsa, FIES.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

12. Qual o grau de escolaridade do seu pai?*

Marcar apenas uma oval.

- Fundamental incompleto
- Fundamental completo
- Médio incompleto
- Médio completo
- Nível técnico profissionalizante
- Superior incompleto
- Superior completo
- Pós-graduação

13. Qual o grau de escolaridade da sua mãe?*

Marcar apenas uma oval.

- Fundamental incompleto
- Fundamental completo
- Médio incompleto

- Médio completo
- Nível técnico profissionalizante
- Superior incompleto
- Superior completo
- Pós-graduação

14. Você mora com seus pais ou responsáveis?*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

15. Você possui familiares próximos profissional(is) da área da saúde?*

As profissões dentro da área da saúde são: odontologia, fisioterapia, medicina, enfermagem, assistente social, profissional de educação física, farmácia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, quiropraxia, terapia ocupacional, biomedicina, naturologia, estética.

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
- Sim

16. Você teve incentivo ou influência de algum conhecido e/ou parente para cursar *
medicina?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

17. Você teve alguma experiência pessoal e/ou na família com doença grave? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, experiência pessoal e/ou na família
- Não

18. Qual especialidade médica você pretende fazer após terminar a graduação de medicina?
Caso ainda não tenha em mente, escreva NÃO.*

Escala Jefferson de
Empatia para
Estudantes de
Medicina (colocar
descrições,
explicações etc)

A Escala Jefferson de Empatia para estudantes de Medicina utiliza como parâmetro qualitativo a escala Likert. A escala Likert é a mais utilizada em pesquisas de opinião no mundo, muito difundida na formulação de questionários e é composta de um intervalo numerado que deve ser marcado de acordo com o nível de concordância do participante com o que lhe é perguntado.

No caso deste questionário, a escala Likert é composta por 7 itens graduados de 1 a 7. Existem perguntas afirmativas, em que 1 significa "discordo fortemente" e 7 significa "concordo fortemente com o que é perguntado; e existem perguntas negativas, em que essa lógica é exatamente a oposta. As alternativas 2, 3, 5 e 6 correspondem a níveis de concordância crescentes, no caso das perguntas afirmativas e níveis de concordância decrescentes, no caso das perguntas negativas.

O número 4, especificamente, significa que você é indiferente ao que foi perguntado.

A FIM DE TORNAR A PESQUISA EM QUESTÃO FIDELÍGNA,
É NECESSÁRIA A SINCERIDADE DO PARTICIPANTE, CUJAS
INFORMAÇÕES SERÃO MANTIDAS EM SIGILO, AO
RESPONDER AS AFIRMATIVAS ABAIXO.

19. A compreensão dos médicos em relação aos sentimentos dos seus pacientes e de seus familiares NÃO tem influência no tratamento clínico ou cirúrgico.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta*

Marcar apenas uma oval.

Concordo fortemente

1

2

3

4

5

- 6
- 7
- Discordo fortemente

20. Os pacientes sentem-se melhor quando os médicos compreendem os seus sentimentos.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

- Discordo fortemente
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Concordo fortemente

21. É difícil para um médico ver as coisas na perspectiva dos pacientes.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

- Discordo fortemente
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Concordo fortemente

22. Compreender a linguagem não verbal (corporal) é tão importante quanto compreender a linguagem verbal nas relações médico-paciente.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta.

Marcar apenas uma oval.

Discordo fortemente

1

2

3

4

5

6

7

Concordo fortemente

23. O senso de humor de um médico contribui para resultados clínicos melhores.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

Discordo fortemente

1

2

3

4

5

6

7

Concordo fortemente

24. Considerando que as pessoas são diferentes, é difícil ver as coisas na perspectiva dos pacientes.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

Concordo fortemente

1

2

- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Concordo fortemente

25. Prestar atenção às emoções dos pacientes NÃO é importante ao se obter a história clínica.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

- Concordo fortemente
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Discordo fortemente

26. A atenção às experiências pessoais dos pacientes NÃO influencia o resultado dos tratamentos.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

- Concordo fortemente
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

- 7 ○
- Discordo fortemente

27. Os médicos deveriam tentar colocar-se no lugar dos seus pacientes quando estão cuidando deles.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

- Discordo fortemente
- 1 ○
- 2 ○
- 3 ○
- 4 ○
- 5 ○
- 6 ○
- 7 ○
- Concordo fortemente

28. Os pacientes valorizam a compreensão que o médico tem dos seus sentimentos, o que é terapêutico por si próprio.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

- Discordo fortemente
- 1 ○
- 2 ○
- 3 ○
- 4 ○
- 5 ○
- 6 ○
- 7 ○
- Concordo fortemente

29. As doenças dos pacientes só podem ser curadas por meio de tratamentos * médicos ou cirúrgicos; assim, os laços emocionais estabelecidos entre os médicos e seus pacientes NÃO têm influência significativa no tratamento clínico ou cirúrgico.

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

Concordo fortemente

1

2

3

4

5

6

7

Discordo fortemente

30. Fazer perguntas aos pacientes sobre o que se passa na sua vida privada NÃO ajuda na compreensão das suas queixas físicas.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

Concordo fortemente

1

2

3

4

5

6

7

Discordo fortemente

31. Os médicos deviam tentar compreender o que se passa na cabeça dos seus pacientes, prestando mais atenção aos sinais não verbais e à sua linguagem corporal.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

Discordo fortemente

1

2

3

4

5

6

7

Concordo fortemente

32. Eu acredito que as emoções NÃO têm qualquer participação no tratamento das doenças.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

Concordo fortemente

1

2

3

4

5

6

7

Discordo fortemente

33. A empatia é uma habilidade terapêutica sem a qual o sucesso do médico é limitado.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

Discordo fortemente

1

2

3

4

- 5
- 6
- 7
- Concordo fortemente

34. A compreensão dos médicos acerca do estado emocional dos seus pacientes e das famílias dos seus pacientes é um componente importante da relação médico-paciente.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

- Discordo fortemente
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Concordo fortemente

35. Os médicos deveriam tentar pensar como os seus pacientes para prestarem melhores cuidados.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

- Discordo fortemente
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Concordo fortemente

36. Os médicos NÃO deveriam se deixar influenciar pela existência de fortes relações pessoais com os seus pacientes e famílias.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

Concordo fortemente

1

2

3

4

5

6

7

Discordo fortemente

37. NÃO aprecio literatura não médica ou outras formas de arte.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

Concordo fortemente

1

2

3

4

5

6

7

Discordo fortemente

38. Eu acredito que a empatia é um fator terapêutico importante no tratamento médico.*

Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um "X"; em caso de erro, pinte o círculo da alternativa errada completamente e marque com um "X" a alternativa correta

Marcar apenas uma oval.

Discordo fortemente

1 ○

2 ○

3 ○

4 ○

5 ○

6 ○

7 ○

○ **Concordo fortemente**