

## AVALIAÇÃO DE NÍVEIS DE EMPATIA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

Camila Mugnai Vieira <sup>1</sup>  
Sadao Omote <sup>2</sup>

### RESUMO

A empatia é um dos elementos humanísticos mais estudados na atualidade, sendo essencial para o profissionalismo médico, tendo também influência nos resultados clínicos. Ela é a essência da relação médico-paciente, pautada na escuta, vínculo e comunicação. Apesar de sua importância, o desenvolvimento da Empatia na Educação Médica ainda é desafiador. As pesquisas evidenciam uma tendência à diminuição da empatia dos estudantes ao longo do curso de graduação em medicina. Esta pesquisa teve o objetivo de avaliar a empatia de estudantes de diferentes períodos de um curso médico de uma faculdade pública do interior paulista. Participaram 107 estudantes de medicina, 29 do primeiro ano, 36 do quarto e 42 do sexto. Foram utilizadas, por meio do *Google Forms*, escalas autoaplicáveis para Avaliação da Empatia (Inventário de Empatia; Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal e Escala Jefferson de Empatia - versão para estudantes de medicina) e um questionário sociodemográfico. A análise de dados deu-se por meio da atribuição de escores individuais, cálculos das medidas de variação, dispersão e medianas e cálculos estatísticos para análise da relação entre a empatia e as variáveis sociodemográficas. Os resultados indicaram que nesta faculdade, a empatia não difere entre os estudantes do começo, meio e final do curso, exceto no aspecto afetivo, tendo estudantes do sexto ano indicado escores inferiores em relação aos demais. Os estudantes com melhor qualidade de vida mostraram-se mais empáticos. A empatia também foi diferente de acordo com área da especialidade médica escolhida pelos estudantes, sendo menor entre aqueles da área hospitalar do que das áreas ambulatoriais e atenção primária. Espera-se com os resultados ampliar a compreensão da empatia na formação médica e sua relação com outras variáveis, subsidiando intervenções mais eficazes, que visem à formação de futuros médicos mais integralmente competentes e humanizados.

**Palavras-chave:** Educação Médica, Empatia, Habilidades Socioemocionais, Humanização, Ensino Superior.

### INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), com seus princípios de integralidade, equidade e universalidade, bem como com as políticas posteriores para seu fortalecimento, como a Política Nacional de Humanização, o comportamento ético e humanizado dos profissionais de saúde tornou-se mais valorizado (Paim, 2018).

A empatia é um dos elementos humanísticos mais estudados na atualidade, sendo essencial para o profissionalismo médico, tendo também influência nos resultados clínicos. Ela é a essência da relação médico-paciente, pautada na escuta, vínculo e comunicação.

---

<sup>1</sup> Pós-Doutora e Docente, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Filosofia e Ciências, Câmpus Marília, apoio: Edital 06/2023 PROPe- Programa de Incentivo e Estímulo à Pesquisa aos Recém-contratados - IEPe-RC, camila.mugnai@unesp.br;

<sup>2</sup> Professor Orientador, Livre-docente, Programa de Pós-graduação em Educação, UNESP – Marília-SP, somote@uol.com.br.

De modo geral, a empatia pode ser definida como um processo psicológico ou uma habilidade multidimensional que apresenta 3 componentes: afetivo (a capacidade de se sensibilizar com as experiências do outro), cognitivo (a capacidade de entender o outro e comunicar esse entendimento) e comportamental (intenção de ajudar e ações nas relações estabelecidas) (Hojat et al., 2002).

Os benefícios para o paciente de uma relação empática com seus médicos são muitos: fornecimento de mais informações para o médico, mais confiança e maior interesse em agir colaborativamente para o atendimento, contribuindo para sua potencial melhora; mais adequada compreensão das informações passadas pelo médico, redução do estresse psicológico, melhor percepção da competência médica (Stepien; Baernstein, 2006); maior adesão ao tratamento proposto, melhores resultados clínicos e satisfação nos atendimentos (Lamothe et al, 2014). O médico também se beneficia de relações empáticas, apresentando mais ensejo de gostar da prática profissional e permanecer na mesma (Schweller, 2014), melhora seu desempenho para realizar a história clínica e o exame físico, faz diagnósticos mais acurados, recebe menos processos judiciais por má prática, assim como recebe menos reclamações sobre seu atendimento, mesmo sendo breve (entre 3 a 7 minutos de escuta ativa e empática) (Stepien; Baernstein, 2006).

Especificamente considerando estudantes de graduação em medicina, as pesquisas têm avaliado a empatia ao longo do curso médico, com achados ainda variados, mas que evidenciam, em sua maioria, uma tendência à diminuição da empatia ao longo do curso de graduação em medicina, especialmente em sua fase clínica, quando há maior contato dos estudantes com os pacientes (Hojat et al., 2009).

Neumann et al. (2011), em revisão sistemática, principalmente de pesquisas em faculdades americanas, concluíram que os resultados dos estudos realizados até então sugerem que existe queda de empatia ao longo do curso de graduação em medicina. Pesquisas realizadas em outros países corroboraram estes achados revelando uma deterioração das habilidades empáticas dos estudantes em anos mais avançados do curso (Chen et al., 2012).

As explicações para a perda da empatia ao longo do curso são variadas e incluem desconforto proveniente de diversos aspectos extra-curriculares, perda do entusiasmo e idealismo de quando ingressam no curso que diminuem no contato com a realidade da profissão, doenças, sofrimento e morte, além de direcionamento de um foco maior em direção à tecnologia. Pesquisadores também indicam eventos de assédio, sobrecarga, falta de suporte social dos pares ou da família e a falta de modelo empático dos professores (Neumann et al., 2011).

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina recomendam a formação de um profissional capaz de atuar de acordo com uma visão biopsicossocial, que leva em consideração as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS. O perfil profissional almejado é um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Para tanto, os currículos devem contemplar não apenas as Ciências Biológicas e da Saúde, mas também as Ciências Humanas e Sociais (Brasil, 2014).

Por se tratar de uma habilidade que pode ser aprendida, a empatia deve ser abordada na Educação Médica, ao longo de todo o curso. O desenvolvimento de empatia requer estratégias educacionais que tenham a intencionalidade de desenvolver esta habilidade. Geralmente, a abordagem ocorre relacionada às habilidades de comunicação e/ou às habilidades sociais.

Considerando estes aspectos, este estudo avaliou a empatia dos estudantes em diferentes momentos de um curso médico e buscou clarear possíveis relações desta com variáveis pessoais e acadêmicas.

## METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em uma Faculdade de Medicina estadual, localizada em uma cidade de grande porte do interior paulista, que oferece currículos centrados no estudante, orientados à comunidade e utilizam metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem. Atualmente, o currículo do curso médico é realizado num prazo mínimo de 6 anos, é anual e se organiza por séries. Do total de 240 alunos que compõem as séries, 107 (45%) participaram do estudo. Segundo cálculo amostral, a amostragem ideal seria de 122 estudantes, com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. A amostra obtida aproxima-se deste número, alcançando o mesmo nível de confiança, com margem de erro um pouco acima, de 5 a 6%.

Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados: **Questionário para caracterização dos participantes:** elaborado pela pesquisadora, com perguntas fechadas e abertas sobre variáveis sociodemográficas e acadêmicas; **Inventário de Empatia (IE):** contem 40 itens, baseados nos componentes cognitivos, afetivos e comportamentais da empatia. As alternativas de respostas de cada item foram numeradas de 1 a 5, de acordo com as frequências dos comportamentos descritos, variando desde nunca (1) até sempre (5). Os escores podem variar de 40 a 200 (Falcone et al, 2008); **Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI):** validada e traduzida no Brasil por Sampaio et al. (2011) da *Interpersonal Reactivity Index (IRI)*, de Davis (1983). Composto por 26 sentenças que descrevem comportamentos, sentimentos e características relacionadas à empatia, que são utilizadas para avaliar as seguintes dimensões da empatia: Tomada de perspectiva (TP),

Fantasia (FS), Consideração empática (CE) e Angústia pessoal (AP). Cada uma destas subescalas é composta por proposições, que são avaliadas por escalas *Likert*, que variam de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo totalmente”). Escores mais altos indicam níveis mais elevados em cada uma dessas dimensões e a soma dos escores de todas as subescalas é utilizada para calcular o nível global de empatia. Os escores podem variar de 26 a 130 e **Escala Jefferson de Empatia (JSE) - versão para estudantes de medicina**: desenvolvida por Hojat et al. (2001), especificamente para mensurar a empatia em estudantes do curso médico, conta com três fatores principais: Tomada de perspectiva, Compaixão e Capacidade de se colocar no lugar do paciente. Escala do tipo *Likert*, com 20 itens para atribuição de graus de concordância de valor 1 (discordo fortemente) a 7 (concordo fortemente), o que resulta em um mínimo de 20 e um máximo de 140 pontos. A metade dos itens é considerada positiva, tendo pontuação direta, e a outra metade negativa, com pontuação reversa. Será utilizada a versão traduzida e adaptada para o Brasil por Paro et al. (2012).

Os instrumentos descritos foram aplicados aos estudantes das primeira, quarta e sexta séries do curso médico da faculdade, caracterizando 3 momentos do curso, o começo, o meio e o final. A aplicação das escalas deu-se por meio do *Google Forms*. Foram enviados convites para todos os estudantes das séries, juntamente com o *link* da pesquisa, que contém o TCLE e todos os instrumentos. Os convites foram enviados repetidas vezes por *e-mails* pelas secretárias das séries, bem como por grupos de *whats app* pelos estudantes representantes de cada série. Como esta coleta pretendeu verificar a empatia entre estudantes no meio e final do curso médico, ela teve início no mês de outubro de 2020, ao aproximar-se o final do ano letivo deles.

Para cada instrumento foram adotados os procedimentos previstos de atribuição de escores e pontuação de acordo com as respostas dos estudantes, obtendo-se escores totais individuais para cada Para escala, escores de empatia total, pela somatória dos escores obtidos nas 3 escalas, bem como média, desvio padrão, mediana, variação e medidas de dispersão dos grupos. Para verificar se havia diferenças na empatia entre os estudantes que se encontram em três diferentes momentos da formação, os escores desses grupos foram comparados por meio da prova de Kruskal-Wallis e dois a dois pelo Teste de Mann-Whitney.

Os dados dos estudantes de todas as séries foram reagrupados com relação aos seus escores de empatia no pré-teste entre aqueles acima da mediana e os abaixo. A partir daí foram realizadas comparações entre estes grupos e variáveis sociodemográficas por meio da Prova de Fisher, buscando identificar se aqueles com maior empatia se diferenciavam daqueles com menor empatia em relação a estas variáveis.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 107 estudantes de medicina, 29 da primeira série, 36 da quarta e 42 da sexta. A idade dos participantes variou de 18 a 32 anos, média de 24,3 anos e desvio padrão de 3,1 anos. Apenas dois estudantes se declararam “pessoa com deficiência”. Todos os estudantes se declararam solteiros, exceto dois. Nenhum dos estudantes tinha filhos. 75 eram mulheres, 31 homens e 1 indicou a opção “Outros”; 78 eram heterossexuais, 21 bissexuais, 6 homossexuais e 2 preferiram não falar. Quanto à religião, 39 disseram não possuir ou serem agnósticos e 6 declararam-se ateus. Os demais indicaram Catolicismo (33), Espiritismo (11), identificaram-se como Evangélicos/Protestantes (6), Cristãos (5) e outras; 84 se declararam brancos, 11 pardos, 5 negros e 7 amarelos ou nipônicos. Quanto à cidade de origem, 5 eram de Marília, 24 de SP capital, 64 de outras cidades do interior de SP e os demais (14) de outros estados. Quanto à renda familiar, 40 tinham entre 5 a 10 salários mínimos, 30 tinham de 10 a 20 salários, 22, de 3 a 5 salários, 11 mais de 20 salários, 3 de 1 a 3 salários e 1 até 1 salário mínimo.

Estudantes sem irmãos foram 20. Atualmente, 37 ainda moram com pais e irmãos, seguidos por 32 que moram sozinhos, 29 com amigos e 11 com companheiros (as). A maioria (83) não tem familiares médicos; 94 não exercem atividade remunerada. Apenas 13 trabalham, dando aulas particulares e em cursinhos (6), como Autônomo (1), vendedor de doces (1) e 5 do sexto ano como médicos de USF. Apenas 3 estudantes concluíram outro curso de graduação antes da medicina e outro 10 iniciaram, sem conclusão. A maioria (91) participa de atividades extra-curriculares: Ligas Acadêmicas (71), Projetos de Extensão (54), Projetos de Pesquisa/IC (32), Diretório Acadêmico (17), Atlética (400), IFMSA (3) e Outros (7).

Quanto a problemas de saúde, 71 estudantes disseram não ter; 22 citaram “problemas emocionais”, como ansiedade, depressão e transtorno bipolar; 20 apontaram “problemas clínicos”, como alergias, asma, enxaqueca, hipotireoidismo, gastrite, lombalgia e outros. Outros problemas foram citados como miopia e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (4).

A classificação das especialidades médicas seguiu a organização dos níveis de atenção à saúde, considerando aquelas que costuma integrar equipes de atenção primária, como clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia e medicina da família e comunidade (citados por 41 estudantes); as especialidades a nível ambulatorial, como dermatologia, neurologia, psiquiatria, cardiologia e geriatria (citados 39 por estudantes); e as hospitalares, incluindo nessas urgência e emergência, intensivista, cuidados paliativos e diferentes especialidades cirúrgicas (apontadas por 25 estudantes). Classificou-se como “outros” a “Medicina Legal” e “Desastres e áreas remotas” (1 cada estudante).

Em relação à satisfação com o Curso escolhido (medicina), 67 disseram estar “totalmente satisfeitos”, 28 “muito satisfeitos”, e 12 “parcialmente satisfeitos”. Já quanto à satisfação com a Faculdade em si a maioria (44) apontou “parcialmente satisfeitos”, seguida de “muito satisfeitos” (29), “pouco satisfeitos” (17), , de “totalmente satisfeitos” (16) e 01 estudante disse estar “totalmente insatisfeito”. As notas atribuídas à Qualidade de Vida geral variaram de 4 a 10, com média de 8,2, com desvio padrão de 1,3. Já a Qualidade de Vida no curso de medicina foi de 2 a 10, com média de 7,3 e desvio padrão de 1,6.

Dentre os resultados das escalas de empatia, obteve-se para a primeira série: para a escala IE a variação de 131-193, mediana de 154 e quartis 1 e 3, 149 e 165, respectivamente; na escala EMRI, a variação de 74-127, mediana 104 e quartis 1 e 3, 96 e 108, respectivamente; na escala Jefferson, os escores variaram de 108 a 137, com mediana 128 e quartis 1 e 3, 125 e 131, respectivamente. Os escores totais de empatia da série variaram de 333-440, com mediana 387 e quartis 1 e 3 373 e 403, respectivamente. Para a quarta série, os resultados foram: para a escala IE a variação de 131-191, mediana de 160 e quartis 1 e 3, 154,75 e 171,25, respectivamente; na escala EMRI, a variação de 75-123, mediana 100 e quartis 1 e 3, 96,75 e 110,75, respectivamente; na escala Jefferson, os escores variaram de 106 a 135, com mediana 128 e quartis 1 e 3, 119,75 e 133,25, respectivamente. Os escores totais de empatia da série variaram de 326-430, com mediana 391 e quartis 1 e 3 377,7 e 409,25, respectivamente. Na sexta série, os resultados foram: para a escala IE a variação de 135-186, mediana de 161 e quartis 1 e 3, 155,25 e 168, respectivamente; na escala EMRI, a variação de 63-118, mediana 97 e quartis 1 e 3, 87,25 e 107,75, respectivamente; na escala Jefferson, os escores variaram de 98 a 140, com mediana 125 e quartis 1 e 3, 120,25 e 132,5, respectivamente. Os escores totais de empatia da série variaram de 323-429, com mediana 385 e quartis 1 e 3 365,25 e 401,5, respectivamente.

Os escores totais de empatia de todas as séries juntas variaram de 323 a 440, com mediana 387 e quartis 1 e 3 367,5 e 402,5, respectivamente. Utilizou-se o Teste de Kruskal-Wallis para comparar os escores das 3 séries, obtendo-se o valor de  $p = 0,33$  quando comparados da escala IE, o valor  $p = 0,12$  para escala EMRI;  $p = 0,81$  para JSE e  $p = 0,58$  quando comparados escores totais de empatia. Conclui-se a partir destes resultados que não há diferença estatisticamente significativa quanto aos escores totais de empatia em relação às séries quando comparadas as três entre si.

A este respeito, a literatura tem achados variados, mas a maioria dos estudos indica uma tendência à diminuição da empatia ao longo do curso de graduação em medicina, especialmente em sua fase clínica, quando há maior contato dos estudantes com os pacientes (Newton et al.,



2008; Hojat et al., 2009; Bombeke et al., 2011; Chen et al., 2012). Por outro lado, Aguiar, Formiga e Cantilino (2017) apontam que entre os estudos transversais, as variações no nível de empatia não obedeceram a um padrão regular. Em algumas pesquisas não foram encontradas diferenças empáticas significativas (Paro et al., 2014; Shashikumar et al., 2014), indicaram estabilidade dos níveis de empatia ao longo do curso médico (Lim et al., 2013), concordando com os achados desta pesquisa.

Adicionalmente, compararam-se as séries duas a duas, por meio do Teste de Mann-Whitney. Quando comparada a primeira série com a quarta, obteve-se o valor de  $p = 0,12$  quando comparados da escala IE, o valor  $p = 0,37$  para escala EMRI;  $p = 0,48$  para JSE e  $p = 0,38$  quando comparados escores totais de empatia. Estes resultados indicam que não houve diferença quanto à empatia dos estudantes da primeira e a da quarta série.

Ao comparar a primeira série com a sexta, obteve-se o valor de  $p = 0,08$  quando comparados da escala IE, o **valor  $p = 0,036$**  para escala EMRI;  $p = 0,27$  para JSE e  $p = 0,30$  quando comparados escores totais de empatia. Embora não se tenha encontrado diferenças entre os escores totais de empatia dos estudantes da primeira e os da sexta, identificou-se diferença quando comparados os escores especificamente na escala EMRI, com a empatia dos estudantes da primeira série sendo maior do que a dos estudantes da sexta.

Quando comparadas quarta e sextas séries, obteve-se resultado semelhante, com o valor de  $p = 0,48$  quando comparados da escala IE, o **valor  $p = 0,048$**  para escala EMRI;  $p = 0,32$  para JSE e  $p = 0,14$  quando comparados escores totais de empatia. Novamente, identificou-se diferença estatisticamente significante quando comparados os escores da escala EMRI, com empatia maior do grupo de estudantes da quarta série do que do grupo da sexta.

Assim, estudantes do sexto ano apresentaram empatia inferior tanto em relação aos estudantes da primeira quando em relação aos da quarta séries quando comparados dados da escala EMRI, que avalia primordialmente aspectos afetivos da empatia. Estes achando vão ao encontro da pesquisa de Moreto (2015). Ao aplicar JSE não houve uma diferença significativa quando comparado os escores entre estudantes de medicina em diferentes períodos. Por outro lado, ao aplicar a EMRI, foi identificado um escore de empatia significativamente menor no grupo do internato, quando avaliado o componente afetivo.

As explicações para a perda da empatia ao longo do curso são variadas e incluem desconforto proveniente de diversos aspectos do currículo oculto (Neumann, 2011), perda do entusiasmo e idealismo de quando ingressam no curso (Stratton; Saunders; Elam, 2008), que diminuem no contato com a realidade da profissão, doenças, sofrimento e morte, além de direcionamento de um foco maior em direção à tecnologia (Chen et al., 2007). Pesquisadores

também indicam eventos de assédio (Thomas et al., 2007), sobrecarga de trabalho (Bellini; Baime; Shea, 2002) e falta de suporte social dos pares ou da família (HOJAT et al 2004). Há também pesquisas que apontam a quantidade excessiva de material para estudo, as adversidades no contato com os pacientes e a falta de modelo empático dos professores (Rahimi-Madiseh, Tavakol, Dennick; Nasiri, 2010). Quanto aos níveis de estresse, a empatia pode estar relacionada com níveis mais altos, uma vez que aumenta a sensibilização para o sofrimento do outro (Hasan et al., 2013).

Embora nesta pesquisa estas variáveis não tenham sido avaliadas, estas explicações parecem plausíveis em relação ao contexto vivenciado pelos estudantes de medicina ao final do curso, período do Internato, no qual sua dedicação em termos de carga horária às práticas são intensificadas e passam a estar inseridos nos serviços de saúde e a participar da realidade do mundo profissional mais intensamente e o tempo todo. Ademais, há preocupações com o encerramento da vida acadêmica, escolhas de especialidades, provas de residências médicas externas, assim como conseguir um emprego após formarem-se.

O contato direto com pacientes e nos cenários hospitalares, o acompanhamento e até a responsabilidade por casos cada vez mais complexos de modo mais autônomo costumam ampliar o estresse vivenciado pelos estudantes nesse período. Nesse sentido, embora não tenham apresentado diferenças no âmbito mais cognitivo da empatia, o aspecto afetivo mostrou-se reduzido, indicando possivelmente certo distanciamento emocional em relação aos pacientes. Isso pode ocorrer como um tipo de defesa psíquica, de modo a protegerem-se do sofrimento gerado pelo contato cotidiano com doenças e morte, ampliado nessa fase da formação. Nesse sentido, é como se precisassem estar mais “fortes”, menos sensibilizados e demonstrando menos seus sentimentos para conseguirem enfrentar as situações e as demandas que estas práticas exigem. De fato, o sofrimento em excesso pode comprometer o desempenho dos médicos. O desenvolvimento de autocontrole nessas situações é importante para expressão de competência técnica. Por outro lado, o autocontrole intensificado pode deixar o estudante menos suscetível a emoções e levá-lo à frieza. Diante do estresse e inseguranças desta fase, Paro (2013) identificou exaustão emocional e tendência à despersonalização, caracterizada por contatos impessoais e indiferentes, aspectos preocupantes na atuação médica. Um dos desafios na Educação Médica está em desenvolver de forma integrada estratégias para lidar com as dores e o sofrimento, sem perder a capacidade empática.

Diante destes resultados e da realidade apresentada sobre a saúde mental de estudantes de medicina, especialmente nas etapas finais do curso, há que se refletir sobre o modelo de cuidado em saúde prestado a partir desse movimento e especialmente, sobre a importância de espaços



de atenção também aos estudantes e aos profissionais e à sua própria saúde, de modo que possam lidar com a realidade de seu trabalho ainda expressando-se afetivamente, mas equilibrando limites de envolvimento pessoal e sofrimento advindos da prática médica.

De acordo com alguns estudos, determinadas variáveis têm associação positiva significativa com empatia, como vivenciar relacionamentos próximos (Dehning et al., 2013b), executar serviço voluntário (Brazeau et al., 2010) e participar de redes sociais (Dehning et al., 2012). Nesta fase do curso médico, a maior parte destes estudantes restringe sua vida social, afastam-se de familiares e amigos, privam-se de lazer, atividades físicas e outras ações de autocuidado, o que pode prejudicar ainda mais o próprio desenvolvimento da empatia. Estes dados reforçam a necessidade de investimento na formação humanística e na Saúde Mental dos estudantes ao longo de todo o curso.

O fato de não haver diferenças na empatia nos diferentes momentos de curso e mais, de constatar-se declínio no que se refere aos aspectos afetivos ao final é no mínimo é digno de reflexões. Embora os resultados indiquem que aspectos cognitivos da empatia não diminuíram com em outros estudos, esperava-se que o curso pudesse contribuir de modo a melhorar a empatia longo da formação. Embora seja uma competência central do profissionalismo e estruturante das competências gerais das DCN, percebe-se que o desenvolvimento das habilidades empáticas e de comunicação ainda fica restrito a momentos isolados do currículo, geralmente relacionados às áreas das humanidades e às séries iniciais (Paro, 2013).

Os estudantes de todas as séries foram reagrupados a partir de seus escores totais de empatia em dois subgrupos, um acima da média de empatia e outro abaixo da média. Excluíram-se aqueles com escore exatamente na média. A partir desta organização, foram separadas as variáveis sociodemográficas em duas categorias cada, tais como homens e mulheres para gênero, acima e abaixo da média da idade, com salário familiar até 5 e acima de 5 salários mínimos, com qualidade de vida acima e abaixo da média, satisfeitos com curso (agruparam-se totalmente e muito) e insatisfeitos (agruparam-se parcialmente e pouco). Realizaram-se então cálculos comparativos em tabelas 2 x 2 por meio do Teste de Fisher para verificar relações entre empatia e estas variáveis.

Os resultados não indicaram diferenças estatisticamente significantes em relação à maioria das variáveis, como gênero ( $p = 0,67$ ), idade ( $p = 0,76$ ), orientação sexual ( $p = 0,69$ ), religião ( $p = 0,31$ ), etnia ( $p = 0,63$ ), ser da capital ou interior de SP ( $p = 0,57$ ), renda familiar ( $p = 0,64$ ), ter ou não irmãos ( $p = 0,62$ ), morar sozinho ou acompanhado ( $p = 0,52$ ), ter parentes médicos ou não ( $p = 0,34$ ), trabalho remunerado ( $p = 0,77$ ), ter iniciado ou concluído outro curso antes da medicina ( $p = 0,28$ ), satisfação com a faculdade ( $p = 0,69$ ) e autoavaliação do

desempenho nas atividades acadêmicas ( $p = 0,87$ ). Embora sem diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,21$ ) e  $p = 0,13$  com teste Mann-Whitney, a variável “problema de saúde” indicou uma tendência de os estudantes com problemas apresentarem empatia acima da média e os estudantes sem problemas apresentarem empatia abaixo da média. Neste sentido, o fato de vivenciarem situações nas quais sentiram dores, incômodos ou estiverem no lugar se pacientes, pode ter sensibilizado os estudantes para o que os pacientes sentem e relatam, no sentido de conseguirem desenvolver com mais facilidade a “tomada de perspectiva”.

Também a despeito de a diferença não ser estatisticamente significativa ( $p = 0,22$ ) e  $0,13$  com teste Mann-Whitney, os estudantes mais satisfeitos com a escolha do curso médico tenderam a apresentar maior empatia do que aqueles menos satisfeitos. Embora a Qualidade de Vida especificamente no curso de medicina não tenha indicado relação com a empatia ( $p = 0,6$ ), a Qualidade de Vida geral dos estudantes pareceu ser uma variável importante. No Teste de Fisher, a diferença da empatia entre aqueles com notas mais altas atribuídas à própria qualidade de vida geral e aqueles com notas mais baixas não foi estatisticamente significativa ( $p = 0,2$ ), porém, na Prova de Mann-Whitney, obteve  $p = 0,035$ , indicando sim diferença, com a empatia maior entre aqueles com maiores notas de qualidade de vida.

Estudos indicam que maior realização pessoal contribui para maior disposição empática (Paro, 2013). Assim como a baixa qualidade de vida apresenta um prejuízo das disposições empáticas (Thomas et al., 2007). A satisfação pessoal pode estar relacionada a fatores curriculares, como a utilização de metodologias ativas de aprendizagem e prática clínica desde as fases mais iniciais do curso (Tempiski et al., 2012). Destaca-se a importância de estratégias educacionais que promovam o sentimento de realização pessoal entre os estudantes como maneira de potencializar suas habilidades empáticas (Paro, 2013).

Outra variável na qual foi encontrada diferença de empatia foi a especialidade médica escolhida. As três categorias de especialidades (nível primário, ambulatorial e hospitalar) foram comparadas pelo Teste de Kruskal-Wallis, obtendo-se valor de  $p = 0,017$ , indicando diferença estatisticamente significativa entre elas. Com o Método Dunn, comparando-se duas a duas, verificou-se que a diferença estava entre as especialidades ambulatoriais e as hospitalares, sendo a empatia mais alta nas primeiras. Aplicou-se também o Teste de Mann-Whitney duas a duas e confirmou-se essa diferença com  $p = 0,003$ . Adicionalmente, obteve-se  $p = 0,03$  na comparação das especialidades de nível primário e as hospitalares, evidenciando maior empatia entre os estudantes que escolheram as primeiras. Também se evidenciou tendência de diferença entre as de nível primário e as ambulatoriais, com a empatia maior nas primeiras, mas não estatisticamente significativa ( $p = 0,09$ ). A literatura tem indicado que estudantes que almejam

especialidades com maior contato contínuo com pacientes, como pediatria, clínica e ginecologia apresentam maior empatia do que aqueles que escolhem especialidades mais voltadas à técnicas, procedimentos e tecnologias, como cirurgias e radiologia, por exemplo (Brunfentrinker, 2020; Andersen et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se com os resultados ampliar a compreensão da empatia na formação médica e sua relação com outras variáveis, subsidiando intervenções mais eficazes, que visem à formação de futuros médicos mais integralmente competentes e humanizados.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio recebido do Edital 06/2023 PROPe- Programa de Incentivo e Estímulo à Pesquisa aos Recém-contratados - IEPe-RC, da Unesp.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C. S. de.; FORMIGA, N. S.; CANTILINO, A. Empathy among medical students: a literature review. **Eureka**: Asunción (Paraguay), v. 14, n. 2, p. 290-303, 2017.
- ANDERSEN, F. A. et al. Revisiting the trajectory of medical students' empathy, and impact of sex, specialty preferences and nationality: a systematic review. **BMC Med Educ.**, v. 20, n. 1, p. 1-18, 2020.
- BELLINI, L. M.; BAIME, M.; SHEA, J. A. Variation of mood and empathy during internship. **JAMA**, v. 287, p. 3143-6, 2002.
- BOMBEKE, K. et al. Medical students trained in communication skills show a decline in patient-centered attitudes: An observational study comparing two cohorts during clinical clerkships. **Patient Educ Couns**, v. 84, p. 310-8, 2011.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2014.
- BRAZEAU, C. M. et al. Relationships between medical student burnout, empathy, and professionalism climate. **Acad Med.**, v. 85, n. 10 (Sup), p. 33-6, 2010.
- BRUNFENTRINKER, C.; GOMIG, R. P.; GROSSEMAN, S. Prevalência de empatia, ansiedade e depressão, e sua associação entre si e com gênero e especialidade almejada em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 45, v. 3, e182, 2021.
- CHEN, D. et al. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. **Med Teach**, v. 34, n. 4, p. 305-11, 2012.
- DAVIS, M. H. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. **J Pers Soc Psychol.** v. 44, p. 113-126, 1983.
- DEHNING, S. et al. Comparative cross-sectional study of empathy among first year and final year medical students in Jimma University, Ethiopia: Steady state of the heart and opening of the eyes. **BMC Medical Education**, v. 12, n. 34, p. 1-12, 2012.
- DEHNING, S. et al. Empathy Without Borders? Cross-Cultural Heart and Mind-Reading in First-Year Medical Students. **Ethiopian Journal of Health Sciences**, v. 23, n. 2, p.113-122, 2013.

- FALCONE, E. M. de O. et al. Inventário de Empatia (IE): desenvolvimento de uma medida brasileira. **Avaliação Psicológica**, n. 7, v. 3, p. 321-334, 2008.
- HASAN, S. et al. Level of empathy among medical students in Kuwait University, Kuwait. **Medical Principles and Practice**, v. 22, n. 4, p. 385-389, 2013.
- HOJAT, M. ET al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ.*, v. 38, p. 934-41, 2004.
- HOJAT, M. et al. Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. **American J. of Psychiatry**, v. 159, p. 1563-9, 2002.
- HOJAT, M. et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. **Acad Med**, v. 84, n. 9, p. 1182-91, 2009.
- HOJAT, M. et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data. **Educational and Psychological Measurement**, v. 61, n. 349-365, 2001.
- LIM, B. T. et al. How well do medical students rate and communicate clinical empathy? **Medical Teacher**, v. 35, n. 2, p. 946-951, 2013.
- MORETO, G. Avaliação da empatia de estudantes de medicina em uma universidade na cidade de São Paulo utilizando dois instrumentos. **Tese (Doutorado em Ciências Médicas)**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.
- NEUMANN, M. et al. Empathy Decline and Its Reasons: A Systematic Review of Studies with Medical Students and Residents. **Acad Med**, v. 86, p. 996-1009, 2011.
- NEWTON, B. W. et al. Is there hardening of the heart during medical school? **Acad Med.**, v. 83, p. 244-9, 2008.
- PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.
- PARO, H. B. M. S. Empatia em estudantes de medicina no Brasil : um estudo multicêntrico / Helena Borges Martins da Silva Paro. **Tese**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2013.
- PARO, H. B. M. S. et al. Empathy among Medical Students: Is There a Relation with Quality of Life and Burnout? **PLoS ONE**, v. 9, n. 4, 2014.
- PARO, H. B.M. S. et al. Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: Psychometric properties and factor analysis. **BMC Medical Ed.**, v. 12, n. 73, 2012.
- RAHIMI-MADISEH, M. Empathy in Iranian medical students: A preliminar psychometric analysis and differences by gender and year of medical school. **Medical Teacher**, v. 32, n. 11, p. 471-478, 2010.
- SAMPAIO, L. R. et al. Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). **Psico**, v. 42, n. 1, p. 67-76, 2011.
- SCHWELLER, M. O ensino de empatia no curso de graduação em medicina. **Tese**. Universidade Estadual de Campinas, 2014.
- SHASHIKUMAR, R. et al. Cross sectional assessment of empathy among undergraduates from a medical college. **Medical Journal Armed Forces India**, v. 70, n. 2, p. 179-185, 2014.
- STEPIEN, K. A.; BAERNSTEIN, A. Educating for empathy: A review. **Journal of General Internal Medicine**, v. 21, p. 524-530, 2006.
- STRATTON, T. D.; SAUNDERS, J. A.; ELAM, C. L. Changes in medical students' emotional intelligence: An exploratory study. **Teach Learn Med**, v. 20, p. 279-84, 2008.
- TEMPSKI, P et al. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. **BMC Med Educ.**, v.12, n. 106, 2012.
- THOMAS, M. R. et al. How Do Distress and Well-being Relate to Medical Student Empathy? A Multicenter Study. **J Gen Intern Med.**, v. 22, p. 177-83, 2007.