

Empatia em estudantes de Medicina: análise em função do período da graduação e perfil sociodemográfico

Empathy in medical students: analysis as a function of the undergraduate period and sociodemographic profile

Carla Suzane Góes Pachêco¹ | csgpacheco@hotmail.com
Antônio Carlos Silva Costa² | acscosta@gmail.com

RESUMO

Introdução: A empatia, tida como uma das características mais marcantes dos grandes profissionais médicos, é o elemento central da relação médico-paciente e do cuidado centrado na pessoa.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo investigar como se manifestam os níveis de empatia em estudantes de Medicina ao longo da graduação.

Método: Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, analítica, observacional e transversal, realizado numa instituição privada de ensino superior, situada no Nordeste do Brasil. A pesquisa se deu por meio da aplicação da Escala Jefferson de Empatia Médica – versão para estudantes (JSPE-vs) e da correlação dos dados obtidos na escala com o período da graduação e o perfil sociodemográfico dos estudantes, a fim de verificar quais correlações se mostram significativas para a expressão dos níveis de empatia dos estudantes, bem como se há erosão dela durante a formação. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2020. Contou com 193 participantes entre ingressantes, intermediários e concluintes do curso de Medicina. A amostragem utilizada foi por acessibilidade e conveniência.

Resultados: A pontuação média global do nível de empatia no conjunto de todos os participantes do estudo ($n = 193$) foi de $123,56 \pm 11,73$. Quanto ao período, obteve-se o seguinte resultado: ingressantes = $124,78 \pm 9,85$, intermediários = $124,00 \pm 11,87$ e concluintes = $120,63 \pm 13,57$. Não se verificou diferença estatística entre os escores global ou por fator na comparação entre os três grupos estudados. E na correlação da JSPE-vs com o perfil sociodemográfico, as variáveis sexo feminino e motivo de escolha do curso por vocação foram preditoras de escores maiores de empatia.

Conclusão: Não se evidenciou erosão dos níveis de empatia nos estudantes de Medicina ao longo da graduação, e os discentes do sexo feminino e aqueles que escolheram o curso por se sentirem vocacionados para tal mostraram níveis de empatia significativamente maiores. Mais estudos sobre esse tema são fundamentais, tendo em vista a importância de uma postura técnico-científico-humanística equilibrada para o exercício de uma medicina de excelência.

Palavras-chave: Empatia; Estudantes de Medicina; Educação Médica; Relações Médico-Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Empathy, considered one of the most remarkable characteristics of great medical professionals, is the central element of the doctor-patient relationship and of person-centered care.

Objective: To investigate how levels of empathy are manifested in medical students throughout their undergraduate course.

Method: This is a quantitative, analytical, observational and cross-sectional study, carried out in a private higher education institution, located in the northeast of Brazil. The research was carried out by applying the Jefferson Scale of Empathy-Student version (JSE-S) and the correlation of the data obtained in the scale with the undergraduate school period and sociodemographic profile of the students, aiming to verify which correlations were significant for the expression of students' empathy levels, as well as whether there is an erosion during training. Data collection took place between the months of October and November 2020. The study assessed 193 participants, including students attending the first year, an intermediate year and last year of the medical course. The sampling method used was by accessibility and convenience.

Results: The global average score of the level of empathy in the group of all study participants ($n = 193$) was 123.56 ± 11.73 . Whereas, by period, it was 124.78 ± 9.85 for first-year students, 124.00 ± 11.87 for intermediate-year students and 120.63 ± 13.57 for last-year students. There was no statistical difference between global scores or by psychometric factor when comparing the three studied groups. As for the correlation of JSE-S with the sociodemographic profile, the variables female gender and reason for choosing the course due to vocation were predictors of higher empathy scores.

Conclusion: There was no evidence of empathy erosion regarding the levels of empathy among medical students throughout their undergraduate course, and female students and those who chose the course because they felt they had a vocation for Medicine showed significantly higher levels of empathy. More studies on this topic are essential, considering the importance of a balanced technical-scientific-humanistic posture to enable a medical practice of excellence.

Keywords: Empathy; Students Medical; Education, Medical; Physician-Patient Relationship.

¹Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil.

²Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editora associada: Pedro Tadao Hamamoto Filho.

Recebido em 08/10/21; Aceito em 23/06/22.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

A qualidade da relação médico-paciente resulta, sobretudo, da percepção do médico sobre o indivíduo à sua frente que requer cuidados. Nesse cenário, médicos que experimentam a empatia por seus pacientes conseguem prover uma melhor assistência à saúde do que aqueles que não desenvolveram essa habilidade, haja vista que a capacidade de empatizar aumenta, consideravelmente, a compreensão acerca das vivências, necessidades, preferências e expectativas de cada paciente, e, por conseguinte, contribui para criar vínculos e firmar uma aliança terapêutica¹.

Ao longo da história, a mudança de concepção do modelo flexneriano (biomédico), “centrado na doença”, com uma visão superespecializada e fragmentada do indivíduo, que desconsidera a interferência de aspectos individuais no processo do adoecimento, para o modelo biopsicossocial, “centrado na pessoa”, que enxerga a pessoa alvo de cuidados na sua integralidade e explora a experiência pessoal, a dimensão simbólica e psíquica do adoecer, impôs ao médico um olhar muito mais aprofundado acerca das doenças e dos doentes, e uma escuta ativa e refinada².

Seguindo esse novo modelo, em 2001 foram instituídas as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)³ para o curso de Medicina, tencionando um ensino interdisciplinar, a participação ativa dos estudantes e a formação integral desses futuros profissionais médicos. Em 2014, as novas DCN⁴, além de reiterarem o ensino centrado no estudante, levantaram a importância dos aspectos humanísticos e socioculturais na prática clínica, bem como expressaram um novo padrão para o que seria o médico ideal: “generalista, crítico, reflexivo, ético, empático, capaz de realizar ações de prevenção, promoção e proteção à saúde, sempre respeitando a dignidade humana”⁵.

Nesse novo ideal, a empatia, percebida como um construto de natureza multidimensional, descrita pelo filósofo Roman Krznaric⁶ “como a arte de se colocar no lugar do outro por meio da imaginação, compreendendo seus sentimentos e perspectivas e usando essa compreensão para guiar suas próprias ações” (p.10), emerge como um elemento indispensável para um cuidado em saúde de forma humanizada, em que as opiniões, os pontos de vista, os valores e as crenças de cada pessoa são compreendidos, valorizados e respeitados⁷.

Muito além de uma habilidade social, a empatia destaca-se como um atributo essencial do profissionalismo médico para se estabelecer uma comunicação médico-paciente adequada e efetiva; como o componente humanístico primordial para tecer relações interpessoais satisfatórias para ambas as partes, desenvolver uma boa anamnese, formular diagnósticos mais precisos, instituir condutas terapêuticas apropriadas e com melhores resultados, e conservar as relações médico-paciente^{5,8}.

Dada a importância dessa temática, em 2001, um grupo de pesquisadores do Jefferson Medical College, na Filadélfia, nos Estados Unidos, liderado pelo professor Hojat, elaborou a Escala Jefferson de Empatia Médica (*Jefferson Scale of Physician Empathy – JSPE*), que logo ganhou ampla aceitação, sendo largamente traduzida e utilizada em pesquisas nessa área, em âmbito mundial. Sua versão para estudantes (JSPE-vs), consagrada como o instrumento mais empregado para avaliar o nível de empatia no contexto da educação médica, foi adaptada e validada para o português brasileiro em 2012^{8,9}.

Contudo, muito embora a empatia assuma um papel central na relação médico-paciente, alguns estudos acerca do tema realizados pelo mundo têm demonstrado um declínio significativo no escore de empatia dos estudantes concluintes em comparação àqueles ingressantes no curso de Medicina, um fenômeno conhecido como “erosão da empatia”, mais evidente a partir do terceiro ano da graduação, na transição do ciclo básico para o ciclo profissionalizante^{5,9,10}.

Fatores próprios de cada indivíduo, como sua personalidade e biografia, e fatores externos, como os anos de graduação, podem influenciar de maneira significativa a atitude empática desses futuros profissionais. Logo, pensar na relação médico-paciente é refletir também sobre como se deu a formação profissional desse médico^{5,8}.

Um currículo dominado quase que totalmente por aspectos intelectuais, científicos e técnicos da aprendizagem, a carga horária do curso e a fragmentação tanto maior do saber à medida que o grau de especialização aumenta podem exercer uma influência negativa nos níveis de empatia dos estudantes. Na contramão disso, a harmonia entre o conhecimento técnico-científico e uma formação humanística, professores e preceptores que sirvam de bons modelos nos quais os estudantes possam se inspirar e a adoção de estratégias educacionais que fogem àquelas convencionais e que reforçam a atitude empática podem exercer uma influência positiva^{5,9-12}.

É certo que existem controvérsias entre vários autores quanto à transmissibilidade da empatia; não obstante, muitos deles defendem que, se a empatia pode ser “perdida”, ela também pode ser “ensinada”, e, portanto, as escolas médicas têm a responsabilidade de trabalhar não somente as competências de cunho técnico-científico, mas também, as habilidades humanísticas desses estudantes. Apesar de não se saber ao certo como proceder, a maioria dos autores sustenta a importância dos ambientes de aprendizagem e da utilização de estratégias de ensino-aprendizagem combinadas e diversificadas, de forma longitudinal, e não pontuais, a fim de fomentar e preservar os níveis de empatia desses futuros profissionais^{2,7,10,13,14}.

Assim, o presente estudo teve por objetivos investigar como se manifestam os níveis de empatia em estudantes de Medicina de uma instituição privada de ensino superior, situada no Nordeste do Brasil, ao longo da graduação, e correlacionar os resultados obtidos na amostra com o período da graduação e perfil sociodemográfico desses discentes, a fim de verificar quais correlações se mostram significativas para a expressão dos níveis de empatia deles e se há erosão da empatia durante a formação.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, analítica, observacional e transversal que se deu por meio da aplicação de questionários a ingressantes, intermediários (sexto período) e concluintes do curso de Medicina de uma universidade privada, situada na cidade de Maceió, em Alagoas. A amostragem utilizada foi por acessibilidade e conveniência. A coleta de dados se deu entre os meses de outubro e novembro de 2020. Ficaram de fora os estudantes que estavam com a matrícula trancada ou com algum tipo de licença, sem estar frequentando o curso.

Os possíveis participantes foram informados a respeito do objetivo, da justificativa, da relevância do estudo e de seus aspectos éticos por meio do ambiente digital provido pela plataforma Teams. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), para aqueles menores de idade (sendo necessário também, nesse caso, o assentimento do responsável legal no TCLE – responsável legal), e os instrumentos da pesquisa foram disponibilizados *on-line* por meio da plataforma Google Forms. Somente após a devida anuência ao TCLE/TALE/TCLE – responsável legal, pôde-se ter acesso aos instrumentos da pesquisa.

O primeiro instrumento utilizado no desenvolvimento da pesquisa foi a JSPE-vs, um questionário de autopreenchimento que possibilita uma visão mais objetiva dos níveis de empatia dos estudantes de Medicina no contexto clínico, predominantemente sob uma ótica cognitiva, mas também aborda aspectos afetivos. Esse questionário é composto por 20 sentenças, e cada uma delas está vinculada a um dos três fatores que compõem a escala: compaixão ou cuidado compassivo (CC), capacidade de se colocar no lugar do paciente (CCLP) e tomada de perspectiva (TP)¹⁵.

A JSPE-vs se utiliza de uma escala de resposta do tipo Likert de 7 pontos (de 1 = discordo fortemente a 7 = concordo fortemente), e as pontuações mínima e máxima possíveis são, respectivamente, 20 e 140 pontos para o escore global, que é dado pela soma do escore atribuído a cada uma das sentenças e representa o nível de empatia global do estudante; 11 e 77

pontos para o CC; 2 e 14 pontos para a CCLP; e 7 e 49 pontos para a TP. As respostas às sentenças 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18 e 19 possuem escore “reverso” no somatório (de 1 = concordo fortemente a 7 = discordo fortemente), para reduzir o efeito da resposta padrão conhecida como “estilo de resposta de aquiescência”, que seria a tendência de a pessoa concordar com os itens ou discordar deles sem considerar o seu conteúdo^{15,16}.

Não existe um ponto de corte estabelecido a partir do qual se considere ter ou não nível de empatia desejável ou suficiente. O resultado, portanto, se baseia numa gradação, e, em sendo assim, quanto maior o escore global obtido, mais empático é o estudante que está sendo avaliado^{15,16}.

O segundo instrumento utilizado na pesquisa foi um questionário sociodemográfico, contendo um total de 15 perguntas com relação a faixa etária, sexo, estado civil, filhos, religião, renda familiar, tipo de moradia, financiamento estudantil, história de doença grave/crônica na família, doença ou alguma condição de agravo à saúde que considere impactante, nível de escolaridade dos pais, atividade remunerada, motivo de escolha do curso e área da medicina em que deseja atuar.

Os dados foram tabulados e processados pelo aplicativo para microcomputador Predictive Analytics Software (PASW®) Statistic versão 23.0. Para a análise dos dados, utilizou-se apresentação tabular e gráfica das médias, dos desvios padrão, dos intervalos de confiança e das frequências.

Após os dados obtidos serem caracterizados com a utilização de técnicas de estatística descritiva, aplicou-se o teste de aderência de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade das distribuições das variáveis numéricas. A consistência interna dos dados da JSPE-vs foi avaliada pelo teste alfa de Cronbach, com valor mínimo aceitável para o alfa de 0,70.

As variáveis numéricas e nominais ordinais foram relacionadas por meio do teste de correlação bivariada com grau de relacionamento linear observado por meio do coeficiente de Spearman. E por fim, para comparação de diferenças do nível de empatia entre os grupos, para a variável sexo, utilizou-se o teste de Mann-Whitney, uma vez que as amostras calculadas por meio do teste de Shapiro-Wilk não foram normais. As comparações com mais de dois grupos foram realizadas por meio do teste de Kruskal-Wallis, e corrigiu-se a diferença entre os pares por meio do teste *post hoc* de Bonferroni. Os valores foram considerados significativos para *p* menores que 0,05.

O estudo seguiu os procedimentos éticos preconizados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012¹⁷, e foi submetido à apreciação e aprovação na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, com o assentimento do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário CESMAC.

RESULTADOS

De um universo de 213 estudantes, este estudo contou com 193 participantes, sendo 55 (28,5%) ingressantes, 100 (51,8%) intermediários – em maior quantitativo por existirem duas turmas de sexto período do curso, A e B – e 38 (19,7%) concluintes, porquanto 20 (9,4%) deles não aceitaram participar da pesquisa (não acessaram a plataforma em até 30 dias após o convite). A maior adesão se deu entre os intermediários (92,6%) e a menor entre os concluintes (84,4%). Mais da metade, 110 (57%) participantes, estava na faixa etária entre 18 e 24 anos, e houve predominância do sexo feminino, de 134 (69,4%) mulheres para 59 (30,6%) homens.

O teste alfa de Cronbach, executado a partir dos 20 itens da escala para o grupo estudado, resultou no valor de 0,82, o que revela a validade interna dos dados, uma vez que supera o valor de 0,70 estabelecido como referência.

Na análise da JSPE-vs, foram mensurados os escores global e por fator. No conjunto de todos os participantes do estudo (n = 193), os escores ficaram assim: global (123,56 ± 11,73); CC (72,32 ± 6,23); CCLP (9,49 ± 2,83); e TP (41,76 ± 5,91) (Tabela 1).

A discriminação dos escores por período do curso se deu da seguinte forma: global (ingressantes = 124,78 ± 9,85, intermediários = 124,00 ± 11,87 e concluintes = 120,63 ± 13,57); CC (ingressantes = 73,02 ± 5,00, intermediários = 72,40 ± 6,90 e concluintes = 71,08 ± 5,97); CCLP (ingressantes = 10,11 ± 2,53, intermediários = 9,24 ± 3,01 e concluintes = 9,24 ± 2,67); TP (ingressantes = 41,65 ± 5,93, intermediários = 42,36 ± 4,87 e concluintes = 40,32 ± 7,95).

A comparação entre os ingressantes, intermediários e concluintes, realizada por meio do teste de Kruskal-Wallis, evidenciou uma distribuição normal; em contrapartida, verificou-se que não há diferença estatística significativa entre os escores global e por fatores entre os três períodos avaliados.

O perfil sociodemográfico dos participantes está descrito na Tabela 2. Em sua grande maioria, eles são solteiros (88,6%), não têm filhos (93,8%), não possuem atividade remunerada (75,6%) e não têm qualquer doença, nem estão expostos à condição de agravo à saúde que considerem impactante (89,6%). Contudo, 110 deles (57%) afirmaram ter história de doença grave e/ou crônica na família. Mais da metade declarou ser católica (59%), ter renda familiar entre cinco e quinze salários mínimos (56%), e possuir financiamento estudantil (53,9%).

Cerca de um terço (35,3%) reside na casa dos pais. Quanto ao nível de escolaridade dos pais, em ambos os casos, quase metade, 44,5% dos pais e 42% das mães, tem nível superior, e, desses, 41,4% das mães fizeram pós-graduação em contraponto a 20,2% dos pais. Com relação ao motivo de escolha do curso, 58% afirmaram se sentirem vocacionados para tal. Quase metade (45,1%) pensa em atuar na área clínica, e a outra metade está dividida entre não saber (29,5%) ou seguir na área cirúrgica (25,4%).

A correlação dos resultados da JSPE-vs obtidos na amostra com o período da graduação e com os dados sociodemográficos que se mostraram significativos para a expressão dos níveis de empatia dos estudantes, a saber, faixa etária, sexo, renda familiar e motivo de escolha do curso, está disposta na Tabela 3. Ressalta-se que a opção de resposta “outros” para a variável “motivo de escolha do curso” foi detalhada conforme as respostas dos participantes.

Com o objetivo de relacionar a pontuação média da JSPE-vs obtida por período da graduação com os dados que se destacaram no questionário sociodemográfico, foi aplicado o teste de normalidade (Shapiro-Wilk), o qual revelou distribuição não normal para a amostra (p < 0,05). Em sendo assim, aplicaram-se os testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis para a variável sexo e para comparar os pares de respostas entre os grupos, respectivamente.

Tabela 1. Dados da JSPE-vs representados por meio dos fatores e do escore global

Fator	Itens da JSPE-vs	Pontuação média da JSPE-vs	95% de intervalo de confiança		Desvio padrão	Valor de p
			Limite inferior	Limite superior		
Cuidado compassivo (CC)	1,2,7,8,11,12,14,15,16,19,20	72,32	71,43	73,20	6,23	0,999
Capacidade de se colocar no lugar do paciente (CCLP)	3,6	9,49	9,09	9,89	2,83	0,178
Tomada de perspectiva (TP)	4,5,9,10,13,17,18	41,76	40,92	42,60	5,91	0,687
Escore global	Todos (n = 193)	123,56	121,89	125,23	11,73	0,314

JSPE-vs: Escala Jefferson de Empatia Médica – versão para estudantes.
Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 2. Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa

Variáveis	Ingressantes (n = 55)		Ciclo intermediário (n = 100)		Concluintes (n = 38)		Total (n = 193)	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>Faixa etária (anos)</i>								
< 18	3	5,5	0	0	0	0	3	1,6
18-24	38	69,1	62	62	10	26,3	110	57
25-29	7	12,7	26	26	22	57,9	55	28,5
30-35	4	7,3	10	10	2	5,3	16	8,3
36-40	2	3,6	1	1	4	10,5	7	3,6
> 40	1	1,8	1	1	0	0	2	1
<i>Sexo</i>								
Masculino	16	29,1	37	37	6	15,8	59	30,6
Feminino	39	70,9	63	63	32	84,2	134	69,4
<i>Estado civil</i>								
Casado	6	10,9	7	7	4	10,5	17	8,8
Separado	0	0	1	1	0	0	1	0,5
Solteiro	47	85,5	91	91	33	86,9	171	88,6
União estável	2	3,6	0	0	1	2,6	3	1,6
Viúvo	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	1	1	0	0	1	0,5
<i>Tem filho(s)</i>								
Não	52	94,5	93	93	36	94,7	181	93,8
Sim	3	5,5	7	7	2	5,3	12	6,2
<i>Religião</i>								
Católico	30	54,6	63	63	21	55,2	114	59
Espírita	5	9,1	6	6	3	7,9	14	7,3
Evangélico	7	12,7	10	10	4	10,5	21	10,9
Nenhuma	11	20	20	20	8	21,1	39	20,2
Testemunha de Jeová	1	1,8	0	0	0	0	1	0,5
Outros	1	1,8	1	1	2	5,3	4	2,1
<i>Renda familiar (salários mínimos)</i>								
Até 4	11	20	12	12	4	10,5	27	14
5-10	15	27,2	40	40	13	34,2	68	35,3
11-15	14	25,5	18	18	8	21,1	40	20,7
16-20	6	10,9	13	13	4	10,5	23	11,9
> 20	9	16,4	17	17	9	23,7	35	18,1
<i>Tipo de moradia</i>								
Reside em república	1	1,8	0	0	0	0	1	0,5
Reside na casa dos pais	23	41,8	33	33	12	31,6	68	35,3
Residência alugada	6	10,9	18	18	7	18,4	31	16,1
Residência financiada	3	5,5	3	3	1	2,6	7	3,6

Continua...

Tabela 2. Continuação

Variáveis	Ingressantes (n = 55)		Ciclo intermediário (n = 100)		Concluintes (n = 38)		Total (n = 193)	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Residência própria	21	38,2	46	46	18	47,4	85	44
Outros	1	1,8	0	0	0	0	1	0,5
<i>Possui financiamento estudantil</i>								
Não	41	74,5	41	41	7	18,4	89	46,1
Sim	14	25,5	59	59	31	81,6	104	53,9
<i>História de doença grave/crônica na família</i>								
Não	32	58,2	40	40	11	28,9	83	43
Sim	23	41,8	60	60	27	71,1	110	57
<i>Tem alguma doença ou está exposto a alguma condição de agravo à saúde que considere impactante</i>								
Não	51	92,7	89	89	33	86,8	173	89,6
Sim	4	7,3	11	11	5	13,2	20	10,4
<i>Nível de escolaridade do pai</i>								
Nível superior	24	43,7	47	47	15	39,4	86	44,5
Pós-graduação	13	23,6	20	20	6	15,8	39	20,2
Ensino fundamental	5	9,1	8	8	2	5,3	15	7,8
Educação infantil	0	0	1	1	0	0	1	0,5
Ensino médio	13	23,6	23	23	13	34,2	49	25,4
Não estudou	0	0	1	1	2	5,3	3	1,6
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Nível de escolaridade da mãe</i>								
Nível superior	23	41,8	40	40	18	47,4	81	42
Pós-graduação	26	47,3	40	40	14	36,8	80	41,4
Ensino fundamental	1	1,8	4	4	0	0	5	2,6
Educação infantil	0	0	0	0	0	0	0	0
Ensino médio	5	9,1	16	16	5	13,2	26	13,5
Não estudou	0	0	0	0	1	2,6	1	0,5
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Você tem alguma atividade remunerada</i>								
Não	44	80	87	87	15	39,5	146	75,6
Sim	11	20	13	13	23	60,5	47	24,4
<i>Motivo de escolha do curso</i>								
Contribuição social	19	34,5	29	29	8	21,1	56	29
Vocação	31	56,4	59	59	22	57,8	112	58
Mercado de trabalho	3	5,5	6	6	5	13,2	14	7,3
Influência de terceiros	1	1,8	3	3	1	2,6	5	2,6
Vantagem financeira	0	0	1	1	0	0	1	0,5
Outros	1	1,8	2	2	2	5,3	5	2,6

Continua...

Tabela 2. Continuação

Variáveis	Ingressantes (n = 55)		Ciclo intermediário (n = 100)		Concluintes (n = 38)		Total (n = 193)	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>Em que área da medicina deseja atuar</i>								
Área cirúrgica	22	40	21	21	6	15,8	49	25,4
Área clínica	15	27,3	46	46	26	68,4	87	45,1
Não sei	18	32,7	33	33	6	15,8	57	29,5

F: frequência; %: porcentagem.
Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 3. Resultados da pontuação da JSPE-vs de acordo com as variáveis período da graduação, faixa etária, sexo, renda familiar e motivo de escolha do curso

Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)	Pontuação média da JSPE-vs	95% de intervalo de confiança		Desvio padrão
				Limite inferior	Limite superior	
<i>Período da graduação</i>						
Ingressantes	55	28,5	124,78	122,12	127,44	9,85
Intermediários	100	51,8	124,00	121,64	126,36	11,87
Concluintes	38	19,7	120,63	116,17	125,09	13,57
<i>Faixa etária (anos)</i>						
< 18	3	1,6	126,33	113,59	139,08	5,13
18-24	110	57,0	123,25	121,13	125,36	11,21
25-29	55	28,5	124,18	120,85	127,51	12,33
30-35	16	8,3	125,00	118,46	131,54	12,27
36-40	7	3,6	117,43	101,98	132,88	16,70
> 40	2	1,0	129,50	34,20	224,80	10,61
<i>Sexo*</i>						
Feminino	134	69,4	124,69	122,78	126,60	11,18
Masculino	59	30,6	121,00	117,71	124,29	12,61
<i>Renda familiar (salários mínimos)</i>						
Até 4	27	14,0	125,15	120,42	129,88	11,95
5-10	68	35,2	123,84	120,66	127,02	13,14
11-15	40	20,7	122,30	118,58	126,02	11,62
16-20	23	11,9	122,70	118,78	126,61	9,06
> 20	35	18,1	123,80	120,11	127,49	10,73
<i>Motivo de escolha do curso**</i>						
Vocação	112	58,0	125,88	123,93	127,83	10,41
Contribuição social	56	29,0	122,45	119,77	125,12	9,99
Mercado de trabalho	14	7,3	117,07	108,71	125,44	14,49
Influência de terceiros	5	2,6	116,40	93,68	139,11	18,29
Desejo	1	0,5	...	...	...	...

Continua...

Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)	Pontuação média da JSPE-vs	95% de intervalo de confiança		Desvio padrão
				Limite inferior	Limite superior	
Vocação, contribuição social e mercado de trabalho	1	0,5	...	...	...	...
Eu gosto	1	0,5	...	...	...	...
Vantagem financeira	1	0,5	...	...	...	...
Contribuição social e mercado de trabalho	1	0,5	...	...	...	...
Total	193	100	140			

JSPE-vs: Escala Jefferson de Empatia Médica – versão para estudantes.

Nota 1: Sinais convencionais ... a variável é constante, com apenas uma resposta.

Nota 2: *Teste U de Mann-Whitney significativo; **teste de Kruskal-Wallis significativo.

*Valores significativos $p < 0,05$; **valores muito significativos $p < 0,001$.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 4. Análise da diferença entre os pares da variável “motivo de escolha do curso”

Motivos da escolha do curso	Valor de p
Contribuição social <i>versus</i> vocação	0,328
Contribuição social <i>versus</i> mercado de trabalho	0,597
Vocação <i>versus</i> mercado de trabalho	0,028*
Influência de terceiros <i>versus</i> vocação	0,346
Influência de terceiros <i>versus</i> contribuição social	0,999
Influência de terceiros <i>versus</i> mercado de trabalho	0,999

Teste de *post hoc* Bonferroni; * $p < 0,05$.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Não foi observada uma diferença significativa na pontuação média da JSPE-vs com relação ao período da graduação. E no tocante aos dados do questionário sociodemográfico, observou-se uma diferença significativa para as variáveis sexo e motivo de escolha do curso. Para o motivo de escolha do curso, a diferença entre os pares foi corrigida por meio do teste de *post hoc* de Bonferroni. Na Tabela 4, estão apresentados os valores de p encontrados na análise da diferença entre os pares da variável “motivo de escolha do curso”.

DISCUSSÃO

À medida que o modelo biomédico, com foco na doença e no seu processo diagnóstico, totalmente destituído de um potencial interativo e do alcance da experiência individual de “estar-paciente”, foi se mostrando insuficiente para as necessidades emocionais e subjetivas das pessoas, cresceu a busca por um modelo em que o paciente fosse o protagonista e participasse ativamente da condução do seu estado de saúde

e da definição do seu plano terapêutico².

Desse modo, a formação de excelência desse futuro médico passou a exigir também a aquisição de altos padrões morais e éticos, a estruturação sólida de uma atitude empática e a integração dos saberes técnico-científicos com a medicina-arte. O que era “não se envolver” e “não sentir nada” passou a dar espaço à aproximação, à adoção da perspectiva do outro e a ser capaz de entender e acolher a dimensão do ser humano acometido pela doença, e, aos poucos, foi ganhando legitimidade na prática, humanizando o cuidado e criando a base para uma relação médico-paciente singular, com respeito à autonomia, aos direitos individuais e à dignidade humana^{18,19}.

No presente estudo, o escore global de empatia e o dos três fatores analisados na JSPE-vs não sofreram variação significativa entre os ingressantes, intermediários e concluintes do curso de Medicina investigado, e, de maneira geral, os participantes do estudo mostraram níveis de empatia próximos daqueles referenciados para os escores global e por fator, não se replicando, portanto, a tendência de queda dos níveis de

empatia e o endurecimento dos estudantes no decorrer da graduação, como demonstrado em alguns estudos^{5,9,10}.

A inserção na matriz curricular, do curso de Medicina em questão, da disciplina de Psicologia Médica, no módulo de Saúde Mental, ministrado no quarto período do curso, exatamente quando se dá a transição do ciclo básico para o ciclo clínico, tendo como foco o autoconhecimento, a gestão das emoções e o treinamento das habilidades humanísticas, utilizando metodologias de ensino que propiciam uma aprendizagem significativa, e programas de extensão, cenários extramuros e o incentivo à formação de ligas acadêmicas, como a Liga Acadêmica de Slow Medicine de Alagoas (LASMAL), que, ao longo da graduação, fazem desse um aprendizado vivo, são alguns dos pressupostos para manutenção dos níveis de empatia observada nos participantes desse estudo.

O fato de a variável sociodemográfica “sexo feminino” ter sido predominante em nossa amostra também pode ter provocado um impacto positivo nos resultados deste estudo, tendo em conta que, no já consagrado contexto cultural e social, nos papéis apontados para homens e mulheres em nossa civilização, desde os primórdios, cabe às mulheres o papel “natural” de cuidar da prole e da família, o que favorece o desenvolvimento nelas de uma maior capacidade e habilidade empática para lidar com o outro e, por conseguinte, com seus pacientes. E talvez, também por isso, tenhamos um processo de feminilização da profissão demonstrado em estudos de demografia médica^{9,20,21}.

Os resultados de uma pesquisa conduzida pela Universidade de Cambridge, na Inglaterra, publicado na revista acadêmica *Proceedings of the National Academy of Sciences*, em novembro de 2018, que contou com mais de meio milhão de pessoas, sendo apontada como a maior pesquisa já realizada acerca dessa temática, ou seja, sobre as mulheres serem mais empáticas e os homens mais racionais, corroboraram essa suposição. Segundo os autores, a “teoria da diferenciação sexual baseada em empatia” pode se dar em razão de condições genéticas, da influência da exposição hormonal a que as mulheres estão sujeitas e também da experiência ambiental²².

Afora o sexo, outra variável sociodemográfica que se mostrou significativa para a expressão dos níveis de empatia no nosso estudo foi “motivo de escolha do curso”. Mais da metade dos participantes afirmaram ter escolhido cursar Medicina por se sentirem vocacionados para tal, e, neles, os níveis de empatia se mostraram significativamente maiores quando comparados aos daqueles que optaram por fazer o curso visando o mercado de trabalho.

É sabido que a escolha pelo curso médico se dá por inúmeros fatores, muitos deles já pesquisados por diversas escolas médicas em vários países, e outros que ainda vêm

sendo debatidos e examinados, com o intuito de se conhecer o motivo pessoal que levou à preferência por esta ou aquela opção profissional. É importante salientar que esses fatores, conscientes e inconscientes, ligados também às características particulares e à personalidade de cada indivíduo, ao seu contexto pessoal e familiar, e ao desejo de ascensão financeira e conquista de *status* social, estão em permanente conjunção influenciando essa tomada de decisão²³.

O conceito de “vocação”, embora controverso, é dito como uma propensão inata do indivíduo para realizar algo, o que o torna mais habilidoso para praticar determinado ofício. A concepção da existência de uma “vocação médica”, quer precoce ou tardiamente, é o que gera, em muitos estudantes, uma identificação profissional, o reconhecimento com o “ser médico”. A crença nessa habilidade natural e aspiração em ser útil à sociedade ajudam a encarar a profissão sem o manto da idealização, a driblar a dissonância entre expectativa e realidade, a superar os desafios do cotidiano, a ser resiliente de mente e coração, a conservar a empatia e o interesse genuíno pelo paciente e por aliviar o seu sofrimento^{23,24}.

Ademais, em geral, para estes estudantes, a realização econômica é considerada uma consequência natural do bom exercício profissional e não o principal objetivo a ser alcançado^{23,24}.

CONCLUSÃO

Embora muitos estudos mostrem a diminuição do nível de empatia nos estudantes de Medicina no decorrer da graduação, em especial quando se dá a transição do ciclo básico para o ciclo clínico, outros referem melhora da empatia, e isso, supõe-se, deve-se a um currículo que privilegia também a formação humanística desses futuros profissionais^{5,9-12}.

Não se verificou em nosso estudo uma diferença significativa dos escores de empatia, global e por fator, entre os ingressantes, intermediários e concluintes do curso de Medicina investigado, no entanto, apesar de não observarmos um “endurecimento” desses estudantes no percurso da sua formação, segue premente a necessidade de continuamente tratarmos dessa temática, considerando a importância do construto empático no desenvolvimento da identidade profissional.

E uma vez que a empatia é moldada por diversas variáveis, as características próprias do indivíduo e as externas a ele, que podem interferir positiva e negativamente na expressão da sua atitude empática perante o paciente, também precisam ser observadas.

O achado cada vez mais frequente de estudantes de Medicina continuamente empáticos no decorrer das mais diversas etapas do curso pode ser um indício de que as

instituições estejam seguindo na direção correta, e, do contrário, pode sugerir a necessidade de se investir no humanismo e no profissionalismo médico, no aprimoramento do currículo, na capacitação de professores e no uso de novas abordagens para se trabalhar essa habilidade.

Mais estudos devem ser realizados para melhor pesquisar os aspectos que podem influenciar positivamente os níveis de empatia dos futuros profissionais médicos durante a graduação, tendo em vista a importância de uma postura técnico-científico-humanística equilibrada para a prática de uma medicina de excelência.

Esperamos que este trabalho possa corroborar a proposição de estudos adicionais, bem como servir para despertar o interesse em trabalhar estratégias de ensino-aprendizagem que venham favorecer a transmissão, o desenvolvimento e a consolidação do construto empático nos estudantes de Medicina e, sobretudo, evitar a sua perda.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Carla Suzane Góes Pachêco, como autora principal, elaborou o artigo gerado da pesquisa realizada. Antônio Carlos Silva Costa orientou a pesquisa realizada.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

- Ikeda LH, Barbosa MRC, Oliveira RA, Bernardo MO. Empatia no cotidiano do curso de graduação de medicina a partir de uma revisão integrativa. *Braz J Develop*. 2019;5(3):2068-79.
- Barbosa MS, Ribeiro MMF. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. *Rev Med Minas Gerais*. 2016; 26 (supl 8):S216-22.
- Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*; 2019 [acesso em 27 jun 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.
- Brasil. Resolução 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*; 2014 [acesso em 20 jul 2021]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192.
- Vaz BMC, Paraíso VA, Almeida RJ. Aspectos relacionados a empatia médica em estudantes de medicina: uma revisão integrativa. *RBMC*. 2021;7(17):43-49. doi: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v7i17.90>.
- Krzynaric R. O poder da empatia. Rio de Janeiro: Zahar; 2015.
- Jeffrey D, Downie R. Empathy – can it be taught? *J R Coll Physicians Edinb*. 2016;46:107-12.
- Nascimento HCF, Ferreira Júnior WA, Silva AMTC, Carvalho IGM, Bastos GCFC, Almeida RJ. Análise dos níveis de empatia de estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(1):150-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170057>.
- Fontana NS, Vilela AAF, Ribeiro AA, Ferreira VC, Peres GM, Macedo MR, et al. Estudo das variáveis que contribuem para o nível de empatia nos acadêmicos de medicina. *BHBS*. 2020;19(1):57-62. doi: <https://doi.org/10.12957/bjhs.2020.53532>.
- Moura EP, Moura TP, Cordeiro JC, Chaves TF, Peixoto AB, Peixoto JM. Estratégias atuais utilizadas para o ensino da empatia na graduação médica: revisão sistemática. *REAS*. 2021;13(2):e6374. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e6374.2021>.
- Garcia MAA, Nascimento GEA. Aplicação do portfólio nas escolas médicas: estudo de revisão. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1):163-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180134>.
- Batista NA, Lessa SS. Aprendizagem da empatia na relação médico-paciente: um olhar qualitativo entre estudantes do internato de escolas médicas do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1 supl 1):S349-56. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190118>.
- Catarucci FM, Carvalho TH, Andrews S, Burdmann EA, Patrício KP. Empatia em estudantes de Medicina: efeitos de um programa de gerenciamento do estresse. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(2):e056. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210290>.
- Peixoto JM, Moura EP. Mapa da empatia em saúde: elaboração de um instrumento para o desenvolvimento da empatia. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(1):e030. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190151>.
- Paro HBMS, Daud-Gallotti RM, Tibério IC, Pinto RMC, Martins MA. Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. *BMC Med Educ*. 2012; 12(73):1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-73>.
- Caires VV. Análise da empatia no estudante de medicina da Faculdade de Medicina – Unifenas-BH ao longo da graduação [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade José do Rosário Vellano; 2019.
- Brasil. Resolução CNS nº 466, 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisa em seres humanos e atualiza a Resolução nº 196. *Diário Oficial da União*; 2013 [acesso em 21 jul 2021]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Rios IC. Humanidades médicas como campo de conhecimento em medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(1):21-29.
- Moreto G, Federici VP, Silva VR, Pacheco FM, Blasco PG. O profissionalismo e a formação médica de excelência: desafios encontrados na academia e na prática clínica. *Arch Fam Med*. 2018;20(4):183-9.
- Gosling FJ, Bellodi PL. Alterações de rota na medicina – reescolhendo a especialidade médica. *Saúde Soc*. 2021;30(4):e200677. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200677>.
- Kamijo ED, Lima MVS, Pereira AP, Bonamigo EL. Escolha da medicina como profissão e perspectiva laboral dos estudantes. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(4):e216. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210093>.
- Greenberg DM, Warrier V, Allison C, Baron-Cohen S. Testing the Empathizing–Systemizing theory of sex differences and the Extreme Male Brain theory of autism in half a million people. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2018;115(48):12152-7. doi: [10.1073/pnas.1811032115](https://doi.org/10.1073/pnas.1811032115).
- Azevedo AG, Tollendal CB, Nogueira DG, Bartels FP, Paula FC, Beraldo FMM. Fatores que orientam a escolha do curso médico. *Rev Bras Educ Med*. 2005;29(03):217-21. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.3-031>.
- Fernandes IFC, Aleluia IMB. Percurso do estudante de medicina na formação da identidade profissional desde o curso médio até o meio do curso. *Rev Inter Educ Saúde*. 2020;4(1):8-22. doi: <https://doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v4i1.2640>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.