

Empatia, abertura à espiritualidade e bem-estar em médicos que atuam em hospitais universitários: um estudo multicêntrico

Empathy, spirituality and wellness in physicians practicing at Brazilian university hospitals: a multicentric study

Gabriel de Almeida Arruda Felix ¹		gabriel.epm77@gmail.com
Lara Oliveira Gouveia ²		laraswertsdeoliveira@gmail.com
Isabella Azevedo Cardeliuio ³		isacantarelli@outlook.com
Nathália Alves Santos ⁴		nathalia.alves@unifesp.br
Larissa Figueiredo Paes ⁵		lari_paes@hotmail.com
Daniela Vieira da Silveira Santos ⁶		daniavss88@hotmail.com
Heitor Oliveira Gouveia ⁷		heitor0110@gmail.com
Daniela Francescato Veiga ^{1,3}		danielafveiga@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Este estudo multicêntrico – do qual participaram médicos de hospitais universitários brasileiros – avaliou empatia, abertura à espiritualidade e bem-estar que são aspectos fundamentais na formação médica.

Métodos: Trata-se de um estudo multicêntrico transversal que incluiu mil médicos de qualquer idade ou sexo, com pelo menos seis meses de atuação em hospitais universitários públicos ou privados afiliados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Utilizou-se a Escala de Empatia, Abertura à Espiritualidade e Bem-Estar na Medicina (ESWIM), validada no Brasil, com pontuações de 1 a 5. Nessa escala, pontuações mais altas indicam maior empatia, abertura à espiritualidade ou bem-estar. A análise estatística incluiu os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com nível de significância de 0,05.

Resultados: Dos mil médicos convidados, 445 completaram a pesquisa. As medianas (intervalo interquartil) foram 3,90 (0,60) para empatia, 4,00 (0,67) para abertura à espiritualidade e 3,00 (0,86) para bem-estar. Não houve diferenças significativas na empatia entre sexos ($p = 0,047$). Fatores como dinâmica familiar ($p = 0,003$), funções acadêmicas ($p = 0,004$) e status parental ($p = 0,003$) estiveram associados a maiores pontuações de empatia. Médicos mais jovens mostraram maior abertura à espiritualidade ($p = 0,019$), e houve variações regionais. As pontuações de bem-estar foram influenciadas por sexo, experiência, idade, especialidade, grau acadêmico e atuação na linha de frente da Covid-19, com clínicos da linha de frente apresentando menores pontuações de bem-estar ($p < 0,001$).

Conclusão: Empatia, abertura à espiritualidade e bem-estar em médicos de hospitais universitários brasileiros são influenciados por diversas características.

Palavras-chave: Médicos; Empatia; Espiritualidade; Qualidade de Vida; Hospitais Universitários.

ABSTRACT

Objective: This multicentric study aimed to evaluate empathy, openness to spirituality, and wellness among physicians in Brazilian university hospitals, fundamental in medical training.

Methods: This multicentric cross-sectional study included 1,000 physicians of any age or gender, with at least six months of experience in public or private university hospitals affiliated with the Brazilian Unified Health System (SUS). The Empathy, Spirituality, and Wellness in Medicine Scale (ESWIM), validated in Brazil, was used, with scores ranging from 1 to 5, where higher scores indicate greater empathy, openness to spirituality, or wellness. The statistical analysis included Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests with a significance level of 0.05.

Results: Of the 1,000 physicians invited, 445 completed the survey. The median scores (interquartile range) were 3.90 (0.60) for empathy, 4.00 (0.67) for openness to spirituality, and 3.00 (0.86) for wellness. No significant differences in empathy were found between genders ($p=0.047$). Factors such as family dynamics ($p=0.003$), academic roles ($p=0.004$), and parental status ($p=0.003$) were associated with higher empathy scores. Younger physicians demonstrated greater openness to spirituality ($p=0.019$), with regional variations observed. Wellness scores were influenced by gender, experience, age, specialty, academic degree, and frontline COVID-19 duties, with frontline clinicians exhibiting lower wellness scores ($p<0.001$).

Conclusions: Empathy, openness to spirituality, and wellness among physicians in Brazilian university hospitals are influenced by various characteristics.

Keywords: Physicians; Empathy; Spirituality; Quality of Life; Hospitals, University.

¹ Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

³ Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁵ Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, Brasil.

⁶ Universidade Nove de Julho, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁷ Universidade José do Rosário Vellano, Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz. | Editor associado: Mauricio Peixoto

Recebido em 19/06/24; Aceito em 25/01/25. | Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

A medicina é uma profissão de prestação de serviço que depende de confiança e visa atender às necessidades físicas e emocionais das pessoas, buscando prolongar a vida, manter a saúde e aliviar o sofrimento^{1,2}.

A prática médica eficaz vai além da técnica, incluindo a compreensão empática das crenças e necessidades dos pacientes, em busca de aumentar a satisfação e o bem-estar deles. A empatia, que envolve aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, é essencial para o estabelecimento da relação médico-paciente²⁻⁶.

A influência da religião e da espiritualidade nos cuidados de saúde é cada vez mais reconhecida^{7,8}. Profissionais da área de saúde frequentemente trabalham com pacientes impactados por doença, sofrimento e perda, e estes buscam nos médicos não apenas tratamento para seus problemas físicos, mas também para suas necessidades emocionais ou espirituais^{9,10}. O impacto da espiritualidade e religiosidade na competência cultural dos estudantes de Medicina tem sido estudado, revelando que aspectos religiosos contribuem para a gestão do estresse e para o atendimento centrado no paciente. Atividades que promovam o bem-estar e a abertura espiritual afetam significativamente a empatia dos estudantes de Medicina, enfatizando a importância desse treinamento¹¹.

O *burnout* entre médicos é um problema crescente que afeta a qualidade do atendimento, ressaltando a importância de cultivar empatia e bem-estar na formação médica¹². Estudos mostram que médicos empáticos experimentam maior satisfação no trabalho, menor risco de *burnout* e maior bem-estar geral. No entanto, o ambiente exigente das escolas de Medicina muitas vezes leva ao *burnout*, necessitando de esforços contínuos para cultivar a empatia e combater seus efeitos negativos¹³⁻¹⁵.

Focar o bem-estar dos médicos é essencial, pois profissionais saudáveis oferecem um atendimento de maior qualidade. Um sistema de saúde que incorpore os mesmos valores profissionais que atraíram os médicos para essa nobre profissão promoverá, de forma natural, a satisfação profissional, o bem-estar e a saúde mental dos médicos, o que refletirá diretamente na assistência por eles oferecida¹⁵.

O papel de médicos que atuam em hospitais universitários é fundamental na formação médica, mesmo os que não são docentes formais, uma vez que são exemplos para médicos em formação.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo avaliar empatia, abertura à espiritualidade e bem-estar nos médicos que atuam em hospitais universitários brasileiros.

MÉTODO

Este estudo multicêntrico transversal foi conduzido de março de 2020 a dezembro de 2021, durante a pandemia de Covid-19. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo, centro coordenador do estudo, com anuência dos demais centros (CAAE 29146620.9.1001.5505, 27 de março de 2020; emenda aprovada em 7 de junho de 2021). Todos os participantes forneceram consentimento informado.

Médicos de qualquer idade ou sexo que atuassem há pelo menos seis meses em hospitais universitários públicos ou privados afiliados ao Sistema Único de Saúde (SUS) foram elegíveis para participar do estudo. Excluíram-se os médicos que não forneceram consentimento informado e aqueles que completaram pesquisas duplicadas (por exemplo, o mesmo médico atuando em várias instituições participantes).

Utilizou-se amostragem não probabilística. Os autores inicialmente obtiveram, na administração dos cinco hospitais universitários brasileiros colaboradores, uma lista de endereços de *e-mail* dos médicos credenciados. A partir do contato com esses médicos, a amostragem em bola de neve foi implementada para cobrir mais hospitais universitários.

Os participantes foram convidados por *e-mail*, que incluía um *link* para um formulário eletrônico e um resumo dos objetivos e métodos do estudo. A primeira seção do formulário era o termo de consentimento informado. Se o médico concordasse em participar, ele deveria digitar o nome completo e, em seguida, seria direcionado para a segunda seção do formulário, que coletaria as informações sociodemográficas e profissionais.

No final do formulário, havia a versão brasileira da Escala de Empatia, Espiritualidade e Bem-Estar na Medicina (*Empathy, Spirituality, and Wellness in Medicine – ESWIM*)^{16,17}. Ela é composta por 23 itens distribuídos entre três subescalas: empatia (dez itens), abertura à espiritualidade (seis itens) e bem-estar (sete itens). As pontuações variam de 1 a 5 para cada subescala, com pontuações mais altas indicando maior empatia, abertura à espiritualidade ou bem-estar.

Análise estatística

As variáveis numéricas são apresentadas como medidas de tendência central – média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil (IIQ). As variáveis categóricas são relatadas como frequências absolutas (n) e relativas (%).

O teste de Shapiro-Wilk foi usado para determinar se os dados tinham distribuição normal. As variáveis foram examinadas usando o teste de Mann-Whitney ou de Kruskal-Wallis com comparações pareadas de Dunn. Os resultados foram ajustados para considerar se os participantes trabalhavam ou

não na linha de frente da Covid-19. Para cada teste, estabeleceu-se um nível de significância de 0,05. Para a análise dos dados, utilizaram-se o Minitab 19.1 e o SPSS 26.0.

RESULTADOS

Dos mil médicos convidados a participar, 445 completaram a pesquisa, resultando em uma taxa de resposta de 44,5%. A idade mediana dos respondentes foi de 43 (IIQ ± 26) anos, com uma mediana referente ao tempo de formação de 20,4 (IIQ ± 25) anos. A Tabela 1 apresenta as demais características demográficas.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra (n = 445).

Variável	N = 445 (100%)
Sexo	
Masculino	235 (52,8%)
Feminino	210 (47,2%)
Idade	
Até 35 anos	148 (33,3%)
De 35 a 50 anos	137 (30,8%)
De 52 a 65 anos	127 (28,5%)
66 anos ou mais	33 (7,4%)
Etnia	
Caucasiano	379 (85,2%)
Não caucasiano	66 (14,8%)
Estado civil	
Com parceiro	336 (75,5%)
Sem parceiro	109 (24,5%)
Status familiar	
Com filhos	256 (57,5%)
Sem filhos	189 (42,5%)
Tempo desde a graduação	
Até 10 anos	151 (33,9%)
Entre 10 e 25 anos	124 (27,9%)
Mais de 25 anos	170 (38,2%)
Instituição de graduação	
Pública	211 (47,4%)
Privada	234 (52,6%)
Especialidade médica	
Clínica	285 (64,0%)
Cirúrgica	160 (36,0%)
Titulação acadêmica mais alta	
Livre-docência/titular	71 (15,9%)
Doutorado/mestrado	163 (36,7%)
Especialização/graduação	211 (47,4%)

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Variável	N = 445 (100%)
Setor em que trabalha	
Público	136 (30,6%)
Privado	25 (5,6%)
Ambos	284 (63,8%)
Professor universitário	
Não	229 (51,5%)
Sim	216 (48,5%)
Atuou durante a Covid-19	
Não	41 (9,2%)
Sim, de forma presencial	237 (53,3%)
Sim, de forma remota	29 (6,5%)
Sim, ambas as formas	138 (31,0%)
Estado	
Minas Gerais	101 (22,7%)
São Paulo	296 (66,5%)
Outros*	48 (10,8%)
Atuou na linha de frente da Covid-19	
Não	277 (62,2%)
Sim	168 (37,8%)

* Distrito Federal, Paraná, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Tocantins.
Fonte: Elaborada pelos autores.

As comparações entre as variáveis sociodemográficas e as pontuações de empatia, abertura à espiritualidade e bem-estar estão descritas na Tabela 2.

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se que fatores como idade, estado civil, parentalidade e atuação na linha de frente da Covid-19 influenciaram significativamente aspectos como empatia, abertura à espiritualidade e bem-estar entre médicos que atuam em hospitais universitários brasileiros. Esses resultados destacam a complexidade das características pessoais e profissionais que podem afetar essas dimensões, sugerindo a importância do estabelecimento de estratégias específicas de apoio à formação e à prática médica.

Esses achados estão alinhados com estudos prévios, que indicam que fatores demográficos e profissionais podem afetar a empatia e o bem-estar dos médicos^{5,21}. No entanto, diferentemente de alguns estudos que reportaram maiores níveis de empatia entre médicas, não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos neste estudo, possivelmente devido à experiência clínica dos participantes^{5,18,19,21,22}. Entretanto, confirma o achado que as diferenças dos escores entre os sexos tendem a diminuir com o aumento dos anos de experiência^{23,24}.

Tabela 2. Comparações estatísticas dos domínios da Escala de Empatia, Abertura à Espiritualidade e Bem-Estar em Medicina (ESWIM) para cada variável estudada.

Variável	Escore					
	Empatia		Abertura à espiritualidade		Bem-estar	
	Mediana (IQR*)	p	Mediana (IQR*)	p	Mediana (IQR*)	p
Sexo						
Feminino	3,90 (0,50)	NS	4,08 (0,50)	p < 0,001 ^a	2,86 (0,71)	p < 0,001 ^a
Masculino	3,80 (0,60)		3,83 (0,83)		3,14 (0,79)	
Faixa etária						
Até 35 anos	3,80 (0,60)	p = 0,044 ^b	4,00 (0,66)	p = 0,006 ^b	2,86 (0,75)	p < 0,001 ^b
De 35 a 50 anos	3,90 (0,50)		4,00 (0,66)		2,86 (0,72)	
De 51 a 65 anos	4,00 (0,50)		3,83 (0,83)		3,14 (0,71)	
66 anos ou mais	3,80 (0,60)		3,67 (0,92)		3,43 (0,86)	
Estado						
Minas Gerais	3,90 (0,55)	NS	4,17 (0,66)	p = 0,002 ^b	2,86 (0,72)	NS
São Paulo	3,80 (0,60)		4,00 (0,83)		3,00 (0,72)	
Outros*	3,80 (0,58)		4,00 (0,66)		3,00 (0,72)	
Status familiar						
Sem filhos	3,80 (0,70)	p = 0,003 ^a	4,00 (0,66)	NS	2,86 (0,86)	p < 0,001 ^a
Com filhos	3,90 (0,60)		4,00 (0,66)		3,14 (0,86)	
Tempo desde a graduação						
Até 10 anos	3,80 (0,60)	p = 0,019 ^b	4,17 (0,66)	p = 0,012 ^b	2,86 (0,78)	p < 0,001 ^b
Entre 10 e 25 anos	3,90 (0,55)		4,00 (0,66)		2,86 (0,75)	
Mais de 25 anos	3,90 (0,50)		3,83 (0,66)		3,14 (0,85)	
Especialidade						
Clínica	3,90 (0,60)	NS	4,00 (0,66)	p = 0,014 ^a	2,86 (0,72)	p < 0,001 ^a
Cirúrgica	3,90 (0,60)		3,83 (0,83)		3,14 (0,85)	
Titulação mais alta						
Graduação/especialização	3,80 (0,60)	NS	4,00 (0,66)	p < 0,001 ^b	2,86 (0,72)	p < 0,001 ^b
Mestrado/doutorado	3,90 (0,50)		4,00 (0,66)		3,14 (0,86)	
Pós-doutorado/Titular	3,90 (0,60)		3,67 (0,84)		3,29 (1,00)	
Professor universitário						
Não	3,80 (0,60)	p = 0,004 ^a	4,00 (0,66)	NS	2,86 (0,79)	p < 0,001 ^a
Sim	3,90 (0,50)		4,00 (0,66)		3,14 (0,71)	
Atuou na linha de frente da Covid-19						
Não	3,90 (0,60)	NS	4,00 (0,83)	NS	3,14 (0,86)	p < 0,001 ^a
Sim	3,90 (0,67)		4,00 (0,66)		2,86 (0,71)	
Total (n = 445)	3,90 (0,60)	-	4,00 (0,67)	-	3,00 (0,86)	-

Nível de significância: p < 0, 05; NS = não significante.
* Distrito Federal, Paraná, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Tocantins.
♦ Intervalo interquartil.
^a Teste de Mann-Whitney; ^b teste de Kruskal-Wallis com comparações pareadas de Dunn. Os resultados estatisticamente significantes estão indicados em negrito, independentemente de as pontuações terem sido maiores ou menores que as dos outros grupos. Os resultados são controlados pelo fato de o participante ter trabalhado ou não na linha de frente da Covid-19.
Fonte: Elaborada pelos autores.

Curiosamente, o presente estudo revelou uma correlação única entre as pontuações de empatia e a dinâmica familiar. Médicos que também eram professores universitários e aqueles com filhos apresentaram pontuações de empatia mais altas. Essa associação sugere que as responsabilidades e experiências associadas à academia e à paternidade podem contribuir positivamente para o desenvolvimento e a manutenção de qualidades empáticas entre os profissionais médicos^{25,26}. De forma notável, as pontuações de empatia foram consistentemente altas em todas as variáveis, divergindo das revisões sistemáticas e enfatizando a necessidade de mais pesquisas^{18,19}.

A abertura à espiritualidade variou entre as regiões e faixas etárias, com médicos mais jovens e de certas regiões, como Minas Gerais, exibindo maior propensão a essa dimensão. Esses resultados sugerem que aspectos culturais e de fase de vida podem influenciar a abertura à espiritualidade, corroborando a importância de um treinamento que considere essas diferenças.

O bem-estar, um conceito multifacetado que engloba bem-estar físico, mental e emocional, é influenciado por vários fatores. Sexo, experiência, idade, especialidade e grau acadêmico desempenharam papéis na determinação das pontuações de bem-estar entre os médicos. Cirurgiões, médicos mais velhos e aqueles com graus acadêmicos mais altos tendiam a pontuar mais alto nas avaliações de bem-estar. Isso levanta questões intrigantes sobre o impacto das trajetórias de carreira e do desenvolvimento pessoal no bem-estar geral dos profissionais médicos.

A pandemia de Covid-19 teve um impacto notável no bem-estar, especialmente entre os médicos que atuaram na linha de frente, que apresentaram pontuações mais baixas nesse aspecto. Esses achados reforçam a importância de abordagens institucionais para prevenir o *burnout*, especialmente em períodos de alta demanda como uma pandemia. Embora estudos anteriores tenham apresentado resultados conflitantes sobre a relação entre funções profissionais e bem-estar^{17,19}, o presente estudo contribui com reflexões valiosas sobre os fatores que influenciam o bem-estar geral dos médicos.

A empatia, uma habilidade complexa, requer reconhecimento, compreensão e resposta às emoções dos pacientes juntamente com o cuidado médico. A espiritualidade e a fé impactam positivamente os pacientes, embora os médicos frequentemente possam ignorar a relevância desses fatores^{4,27,28}. Incorporar empatia, abertura à espiritualidade e bem-estar na educação médica é crucial.

É necessário focar mais o treinamento de empatia para médicos e estudantes de Medicina, visando aprimorar os serviços prestados^{20,29}. Médicos que atuam em hospitais universitários têm papel fundamental na formação médica,

mesmo que não sejam docentes formais, por atuarem não apenas no treinamento de residentes, como também no convívio com alunos de graduação, em sua formação prática. Portanto, é importante conhecer seu potencial para estimular o desenvolvimento de empatia em médicos em formação, inclusive por meio do exemplo de sua própria prática médica.

Esses resultados reforçam a necessidade de programas de formação e suporte que abordem a empatia, a abertura à espiritualidade e o bem-estar de maneira integrada, contribuindo para a saúde mental dos médicos e para a qualidade do atendimento ao paciente.

Limitações e destaques

A taxa de resposta obtida no presente estudo foi de 44,5%. Embora não seja elevada, é usual para esse tipo de estudo, como demonstrado por uma metanálise recente³⁰.

As limitações deste estudo transversal incluem a incapacidade de capturar mudanças ao longo do tempo e o potencial viés de autorrelato. A especificidade regional limita a representatividade do estudo, embora uma abordagem multicêntrica possa aumentar a generalização. Os pontos fortes deste estudo residem em seu amplo escopo, na amostra diversa e nas medidas validadas, necessitando de pesquisas contínuas nessas áreas.

CONCLUSÃO

A empatia, a abertura à espiritualidade e o bem-estar de médicos que atuam em hospitais universitários brasileiros são influenciados por diversas características. Considerar sexo, idade, experiência e grau acadêmico é crucial na elaboração de programas de treinamento e educação continuada. Esses fatores impactam diretamente as relações médico-paciente, a qualidade do tratamento e a qualidade de vida tanto dos médicos quanto dos pacientes. Esses resultados fornecem uma compreensão sobre os fatores complexos que afetam o bem-estar dos médicos e os desfechos dos pacientes, enfatizando a necessidade contínua de mais pesquisas nessa área.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram para a concepção e o desenho do estudo. A preparação do material e a coleta de dados foram realizadas por Lara Oliveira Gouveia, Isabella Azevedo Cardeliquio, Nathália Alves Santos, Larissa Figueiredo Paes, Daniela Vieira da Silveira Santos e Heitor Oliveira Gouveia. As análises foram realizadas por Daniela Francescato Veiga e Gabriel de Almeida Arruda Felix. A primeira versão do manuscrito foi escrita por Daniela Francescato Veiga e Gabriel de Almeida Arruda, e todos os autores realizaram comentários

sobre as versões anteriores do manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

- Ventres W, Dharamsi S. Beyond religion and spirituality: faith in the study and practice of medicine. *Perspect Biol Med*. 2013;56(3):352-61. doi: <https://doi.org/10.1353/PBM.2013.0023>.
- Eby D. Empathy in general practice: its meaning for patients and doctors. *Br J Gen Pract*. 2018;68(674):412-413. doi: <https://doi.org/10.3399/BJGP18X698453>.
- Kaptchuk TJ, Kelley JM, Conboy LA, Dabis RB, Kerr CE, Jacobson EE, et al. Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome. *BMJ*. 2008;336(7651):999-1003. doi: <https://doi.org/10.1136/BMJ.39524.439618.25>.
- Damiano RF, DiLalla LF, Lucchetti G, Dorsey JK. Empathy in medical students is moderated by openness to spirituality. *Teach Learn Med*. 2017;29(2):188-95. doi: <https://doi.org/10.1080/10401334.2016.1241714>.
- Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*. 2002;159(9):1563-9. doi: <https://doi.org/10.1176/APPI.AJP.159.9.1563>.
- Jurecic A, Marchalik D. Examining empathy. *Lancet*. 2015;386(10004):1618. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00540-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00540-1).
- Robinson KA, Cheng MR, Hansen PD, Gray RJ. Religious and spiritual beliefs of physicians. *J Relig Health*. 2017;56(1):205-25. doi: <https://doi.org/10.1007/S10943-016-0233-8>.
- Nogueira EF, Paulo J, Fernandes M, Camargo GD, Assis VT, Scalia LAM. Espiritualidade e religiosidade na prática médica em um hospital universitário. *Rev Bioét*. 2024;32:1-11. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-803420243695PT>.
- Bergamo D, White D. Frequency of faith and spirituality discussion in health care. *J Relig Health*. 2016;55(2):618-30. doi: <https://doi.org/10.1007/S10943-015-0065-Y>.
- De La Longuiniere ACF, Yarid SD. Inclusão da espiritualidade do paciente durante o tratamento quimioterápico. *Saúde Soc*. 2024;33(1):e220053pt. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220053PT>.
- Ray C, Wyatt TR. Religion and spirituality as a cultural asset in medical students. *J Relig Health*. 2018;57(3):1062-73. doi: <https://doi.org/10.1007/S10943-017-0553-3>.
- Balboni MJ, Bandini J, Mitchell C, Epstein-Peterson ZD, Amobi A, Cahill J, et al. Religion, Spirituality, and the hidden curriculum: medical student and faculty reflections. *J Pain Symptom Manage*. 2015;50(4):507-15. doi: <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYM.2015.04.020>.
- Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM, et al. Communication Skills training for physicians improves patient satisfaction. *J Gen Intern Med*. 2016;31(7):755-61. doi: <https://doi.org/10.1007/S11606-016-3597-2>.
- Cho E, Jeon S. The role of empathy and psychological need satisfaction in pharmacy students' burnout and well-being. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):1-12. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1477-2>.
- Schwenk TL. Physician well-being and the regenerative power of caring. *JAMA*. 2018;319(15):1543-4. doi: <https://doi.org/10.1001/JAMA.2018.1539>.
- Cangussu Silva A, Ezequiel O da S, Damiano RF, Lucchetti ALG, DiLalla LF, Dorsey JK, et al. Translation, transcultural adaptation, and validation of the Empathy, Spirituality, and Wellness in Medicine Scale to the Brazilian Portuguese language. *Teach Learn Med*. 2018;30(4):404-14. doi: <https://doi.org/10.1080/10401334.2018.1445532>.
- DiLalla LF, Hull SK, Dorsey JK. Effect of gender, age, and relevant course work on attitudes toward empathy, patient spirituality, and physician wellness. *Teach Learn Med*. 2004;16(2):165-70. doi: https://doi.org/10.1207/S15328015TLM1602_8.
- Andersen FA, Johansen ASB, Søndergaard J, Andersen CM, Assing Hvidt E. Revisiting the trajectory of medical students' empathy, and impact of gender, specialty preferences and nationality: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):1-18. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1964-5>.
- Pavlova A, Wang CX, Boggi AL, O'Callaghan A, Considine NS. Predictors of Physician compassion, empathy, and related constructs: a systematic review. *J Gen Intern Med*. 2022;37(4):900-11. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07055-2>.
- Dehning S, Reiß E, Krause D, Gasperi S, Meyer S, Dargel S, et al. Empathy in high-tech and high-touch medicine. *Patient Educ Couns*. 2014;95(2):259-64. doi: <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2014.01.013>.
- Chen D, Lew R, Herschman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med*. 2007;22(10):1434-1438. doi: <https://doi.org/10.1007/S11606-007-0298-X>.
- Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonnella JS. Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Acad Med*. 2009;84(9):1192-7. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0B013E3181B180D4>.
- Benabbas R. Empathy in Iranian medical students: a comparison by age, gender, academic performance and specialty preferences. *Med J Islam Repub Iran*. 2016;30(1):439-447 [acesso em 26 jun 2022]. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5307608/>.
- Cangussu Silva A, Ezequiel OS, Lucchetti ALG, DiLalla LF, Lucchetti G. Empathy, well-being, and mental health: do gender differences diminish by the end of medical school? *Women Health*. 2020;61(3):254-64. doi: <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1859664>.
- Wang H, Kline JA, Jackson BE, Leareano-Phillips J, Robinson RD, Cowden CD, et al. Association between emergency physician self-reported empathy and patient satisfaction. *PLoS One*. 2018;13(9):e0204113. doi: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0204113>.
- Di Lillo M, Cicchetti A, Lo Scalzo A, Taroni F, Hojat M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: preliminary psychometrics and group comparisons in Italian physicians. *Acad Med*. 2009;84(9):1198-202. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0B013E3181B17B3F>.
- Bernardo MO, Cecílio-Fernandes D, Costa P, Quince TA, Costa MJ, Carvalho-Filho MA. Physicians' self-assessed empathy levels do not correlate with patients' assessments. *PLoS One*. 2018;13(5):1-13. doi: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0198488>.
- Post SG, Puchalski CM, Larson DB. Physicians and patient spirituality: professional boundaries, competency, and ethics. *Ann Intern Med*. 2000;132(7):578-83. doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-132-7-200004040-00010>.
- Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S, et al. Curricula for empathy and compassion training in medical education: a systematic review. *PLoS One*. 2019;14(8):e0221412. doi: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0221412>.
- Wu MJ, Zhao K, Fils-Aime F. Response rates of online surveys in published research: a meta-analysis. *Comput Hum Behav Reports*. 2022;7:100206-16. doi: <https://doi.org/10.1016/J.CHBR.2022.100206>.



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.