

# NÍVEIS EM EMPATIA ENTRE ESTUDANTES DE UNIVERSIDADES PÚBLICAS DE MEDICINA

## LEVELS OF EMPATHY AMONG STUDENTS OF PUBLIC UNIVERSITIES OF MEDICINE

*Thais de Oliveira Palmieri<sup>1</sup>*

*José Antonio da Silva Júnior<sup>2</sup>*

*Andrea Tabora Ribas da Cunha<sup>3</sup>*

*Bianca Valente de Medeiros<sup>4</sup>*

*Ellany Gurgel Cosme do Nascimento<sup>5</sup>*

### RESUMO

Teve como objetivo comparar os níveis de empatia entre os discentes submetidos a metodologias de ensino diferentes em duas universidades públicas no interior do Rio Grande do Norte. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, utilizando questionário com dados sociodemográficos e a Escala Multidimensional de Reatividade interpessoal de Davis. Foram incluídos na pesquisa 93 acadêmicos, do primeiro ao quarto ano, matriculados nos cursos de medicina de duas Universidades Públicas. A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva com a utilização de frequências absolutas e relativas, além do Teste U de Mann Whitney, através do *Statistical Package for the Social Sciences*. Houve diferença no nível de empatia entre os sexos e dentre aqueles que se autodeclararam espíritas houve maiores escores. Não houve diferenças estatísticas significativas entre os escore globais de empatia entre os estudantes das duas universidades.

**Palavras-chave:** Relações médico-paciente, Empatia, Medicina.

### ABSTRACT

This study aimed to compare the levels of empathy among students submitted to different teaching methodologies in two public universities in the interior of Rio Grande do Norte. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, using a questionnaire with sociodemographic data and the Davis Multidimensional Interpersonal Reactivity Scale. A total of 93 academics, from the first to the fourth year, enrolled in medical courses at two public universities were included in the research. Data analysis was performed using descriptive statistics using absolute and relative frequencies, in addition to the Mann Whitney U Test, using the *Statistical Package for the Social Sciences*. There was a difference in the level of empathy between the sexes and among those who declared themselves spiritualists there were higher scores. There were no statistical differences

**Keywords:** Doctor-patient relationship, empathy, medicine.

---

1 Graduada em medicina pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte.

2 Doutorando no Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande.

3 Doutoranda do Programa de Clínica Médica da Unicamp. Graduada em Medicina pela PUC Paraná.

4 Mestre em Administração de Empresas pela UNP. Graduada em Psicologia pela Faculdade de Filosofia do Recife. Psicóloga Organizacional da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas- PROGEP/UERN.

5 Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRGN). Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). docente permanente no PPGSS da UERN.

## INTRODUÇÃO

O currículo dos cursos de graduação médica, desde o início do século XX, vem sendo sistematicamente questionado, embora esse modelo curricular tenha trazido inegáveis avanços à saúde das populações, principalmente no que tange às doenças agudas, reduzindo consideravelmente a mortalidade. Porém, sua abordagem unicamente tecnicista em que a doença é supervalorizada em detrimento da pessoa e das relações humanísticas, mostra-se insuficiente para lidar com as questões de saúde hodierna, sobretudo as relacionadas à saúde mental e doenças crônicas. Dessa forma, “se faz necessário formar médicos com um olhar mais cuidador, críticos, com capacidade de reflexão e aptos a dar conta dessa nova realidade” (Manso, Pagotto, & Torres, 2021).

Assim, a fim de atingir essas mudanças nos cursos de graduação, foram aprovadas em 2001 as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina. A revisão mais recente ocorreu em 2014 com o intuito de propor uma reformulação curricular, através da adesão de metodologias ativas na graduação médica, com ênfase no aprimoramento prático e na formação de médicos com capacidades humanísticas, críticas e reflexivas (Brasil, 2014). Rompendo, dessa forma, com o modelo flexneriano da Medicina voltada para a doença, passando à prática da medicina centrada na pessoa que aborda com igual importância seus aspectos biopsicossociais. Logo, cada vez mais observa-se a necessidade da “humanização do ensino médico através do desenvolvimento e aprimoramento das competências emocionais do aluno, entre elas a empatia” (Arora et al., 2010).

Tendo em vista a importância do comportamento empático na prática médica, é salutar destacar que a empatia vai além de um mero sentimento de colocar-se no lugar do outro. Hojat et al. (2004) a descreveram como um atributo predominantemente cognitivo (em vez de emocional) que envolve a capacidade de entender (em vez de sentir) as experiências, preocupações e perspectivas do paciente associadas à capacidade de comunicar esse mesmo entendimento. Desse modo, o indivíduo empático é definido como aquele que tem a capacidade de compreender a perspectiva do outro, sendo um profissional empático quando consegue proporcionar a satisfação ao paciente em seu tratamento, aproximando-se dele para que

haja uma comunicação mais efetiva (Tsiantou, 2013 como citado em Cotta Filho et al., 2020).

Contudo, apesar do consenso sobre a importância da empatia na formação e na prática médica, é relatada sua importante diminuição entre os estudantes de medicina ao longo da graduação (Hojat et al., 2020). Além disso, existem poucos estudos sobre os fatores que podem influenciar a empatia dos acadêmicos de medicina, inclusive a respeito da influência que os diferentes modelos curriculares adotados pelas Faculdades Médicas possam ter sobre ela.

A maioria dos estudos comparativos dos métodos de ensino não convencionais e convencionais são voltados para a avaliação do desempenho técnico dos estudantes. Porém, esses estudos realizados por Santiago et al. (2020), constatou que maior escore global para empatia, utilizando a Escala Jefferson para Empatia, foi encontrado entre alunos submetidos à metodologia PBL e menor entre aqueles submetidos ao ensino tradicional.

Com base nisso, o presente estudo tem por objetivo comparar os níveis de empatia entre os discentes submetidos a metodologias de ensino diferentes em duas universidades públicas no interior do Rio Grande do Norte.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa através do método descritivo e transversal com estudantes regularmente matriculados, no curso de medicina da Universidade Federal do Semiárido (UFERSA) e da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Foram incluídos na pesquisa aqueles com 18 anos ou mais matriculados entre o 1º e o 4º ano de graduação de ambas as instituições. Foram excluídos, também, aqueles que estivessem matriculados, mas afastados dos processos educacionais. Devido, a pesquisa, inicialmente, ter sido desenhada para ser aplicada de forma presencial, os alunos do 5º e 6º anos, uma vez que estes são divididos em diversos campos de estágio, dificultando a aplicação dos questionários, não foram incluídos.

As universidades estudadas são adeptas de diferentes metodologias de ensino, a UFERSA usa uma diversidade de metodologias de ensino, enquanto a UERN faz uso da metodologia tradicional. Ambas possuem períodos divididos em semestres, totalizando, ao final do curso 12

períodos, porém, na UFERSA esses períodos são estruturados em blocos, enquanto na UERN a divisão se dá em disciplinas tradicionais. No PPC da UFERSA, para o curso de medicina, item 3 “Concepção academia do curso”, dentro do subitem 3.4 “Competências e habilidades”, na descrição do seguinte objetivo específico “valores profissionais, atitudes comportamentais e éticas”, consta a “capacidade de demonstrar valores profissionais que incluem a busca da excelência, o altruísmo, a responsabilidade, a compaixão, a empatia, disponibilidade de prestar contas dos atos cometidos, a honestidade e integridade e o compromisso aos métodos científicos”, como algumas das habilidades esperadas do egresso. No PPC da UERN também consta a empatia como habilidade a ser adquirida, pelo aluno, durante a formação, descrito no Item 7 “Princípios Formativos”.

O ciclo básico é composto por matérias básicas dos cursos da área da saúde e corresponde aos dois primeiros anos do curso, o ciclo clínico compreende matérias específicas voltadas para a área médica, marca o início do contato dos alunos com os pacientes e corresponde ao terceiro e quarto ano da graduação.

O período da coleta de dados se deu entre os meses de outubro e dezembro de 2020, sendo utilizada a plataforma de formulários *on-line* do *Google* para a aplicação de duas escalas globalmente usadas na mensuração da empatia. Foi utilizada a Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis (EMRI) (Koller, Camino, & Ribeiro, 2001), validada no Brasil.

A escala é composta por 21 itens também do tipo *Likert* (1 = não descreve-me muito bem e 5 = descreve-me muito bem), essa, por sua vez, possui uma abordagem multidimensional dos aspectos cognitivos e afetivos distribuídos em 3 subescalas: consideração empática: avalia a motivação para ajudar as pessoas; tomada de perspectiva do outro: habilidade de se colocar no lugar do outro; angústia pessoal: relacionada com sensações subjetivas de incômodo ou ansiedade que são desencadeadas quando o indivíduo se depara com situações tensas ou de emergência.

O cálculo amostral foi feito utilizando uma calculadora *on-line* para representar o universo com nível de confiança de 95% e margem de

erro de 5%. Contamos com um quantitativo de 90 estudantes, abaixo da amostra esperada (n=196), pois devido ao contexto pandêmico não foi possível a aplicação do questionário *in lócus*, fazendo-se necessário a distribuição *on-line* dos questionários, o que pode ter acarretado o recrutamento e abordagem dos participantes de forma pouco efetiva.

A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva com a utilização de frequências absolutas e relativas, além de medidas de tendência central como média, desvio padrão, variância, valores mínimo e máximo. Tendo em vista, a não normalidade dos resultados, foi realizado o Teste de U de Mann-Whitney, através do qual não foi verificada associação estatísticas entre as médias dos resultados entre as duas universidades. Para isso, os dados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados com auxílio do *Software Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.

A pesquisa assegura que os participantes tiveram seguidos os princípios éticos da não-maleficência, beneficência, confidencialidade, privacidade e segurança de acordo com as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Eles eram orientados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre os objetivos e informações essenciais sobre a pesquisa, confirmando sua concordância antes de responder às questões. A pesquisa foi apreciada e aprovada em setembro/2020 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob parecer nº 4.293.274 e CAAE 29269720.0.0000.5294.

Este estudo apresenta diferentes limitações por ser um estudo transversal, por conter uma amostra de 93 estudantes de medicina que possa não ser representativa da população geral dos discentes e porque os dados não obtiveram níveis de significância estatística significativa. Entretanto, ela abre linhas de pesquisa sobre a empatia para serem avaliadas em futuros estudos multicêntricos.

**RESULTADOS**

O tamanho da amostra obtida foi de 93 estudantes, composta por 34 estudantes da UFERSA e 59 da UERN. A média de idade dos participantes foi de 24,17 anos. Do total de participantes 65,6% (n=61) eram do sexo feminino e 57% (n=53) faziam parte de uma religião cristã (Tabela 1).

**Tabela 1 - Amostra segundo universidade, ciclo, sexo e religião. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.**

Variáveis	n	%
<b>Universidade</b>		
UERN	59	63,4
UFERSA	34	36,6
<b>Sexo</b>		
Feminino	61	65,6
Masculino	32	34,4
<b>Período do curso</b>		
Ciclo básico	45	48,4
Ciclo clínico	48	51,6
<b>Religião</b>		
Católico	38	40,9
Evangélico	15	16,1
Espírita	05	5,4
Outras	04	4,3
Sem religião	31	33,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Não se obteve diferença significativa, de acordo com os escores globais obtidos, nos níveis de empatia entre gênero masculino e feminino e entre os estudantes que tinham ou não religião. A pontuação média geral na EMRI foi de 74,75 e 73,30 para masculino e feminino respectivamente.

Com relação a religião a pontuação média obtida, na EMRI, foi de 75 entre evangélicos, 73,45 entre católicos, 79,8 entre espíritas, 73,03 entre aqueles que não tinham religião ou que tinham outras religiões foi de 73,03 e 71 respectivamente (Tabela 2).

**Tabela 2 – Análise das medidas de tendência central da escala EMRI segundo a religião. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.**

Variáveis	EMRI
	MÉDIA ± DP
<b>Religião</b>	
Católica	73,45±8,886
Evangélica	75±10,247
Espírita	79,8±3,493
Outras	71±13,089
Sem religião	73,03±10,137

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os resultados para a EMRI de Davis foram de 74,17 e 73,15 para UERN e UFERSA, respectivamente. Analisando os eixos das escalas, nota-se que tanto a UERN quanto a UFERSA obtiveram maior pontuação média no item “considerações empáticas” da EMRI, 27,98 e 26,35 respectivamente. No item “tomada de perspectiva” as duas Universidades obtiveram pontuações médias equivalentes, 25,98 para UERN e 25,62 para UFERSA e no item “angústia pessoal” as médias obtidas foram de 20,20 para UERN e 21,18 para UFERSA (Tabela 3).

Estudantes matriculados no ciclo clínico obtiveram maior pontuação para as duas escalas na UFERSA, sendo 76,07 para a EMRI. Enquanto, os alunos da UERN obtiveram maior pontuação média apenas para a EMRI no ciclo básico, 73,81 (Tabela 3).

**Tabela 3** - Valores de tendência central dos escores das respostas entre as universidades para a EMRI de Davis, e entre os ciclos. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.

Variáveis	UERN (N=59)	UFERSA (N=34)
	MÉDIA ± DP	MÉDIA ± DP
<b>EMRI</b>	74,17 ± 9,436	73,15 ± 9,702
<b>Considerações empáticas</b>	27,98 ± 4,758	26,35 ± 5,302
<b>Tomada de perspectiva</b>	25,98 ± 4,876	25,62 ± 5,205
<b>Angústia pessoal</b>	20,20 ± 3,960	21,18 ± 3,737
<b>Ciclo básico</b>	73,81 ± 9,121	70,84 ± 8,815
<b>Ciclo clínico</b>	74,45 ± 9,808	76,07 ± 10,278

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A comparação feita entre as médias dos resultados por meio do teste estatístico, não demonstrou associação das variáveis estudadas entre as duas universidades.

## DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se que não houve diferença significativa do nível de empatia entre gênero masculino e feminino na pontuação da escala, em consonância com um estudo coreano realizado Sanghee (2019) e outro realizado na Espanha por Guilera, Batalla, Forné, e Soler-González. (2019). Porém, em contradição com dados obtidos em outros estudos nos quais o nível de empatia foi maior entre as mulheres. (Nascimento et al., 2018; Málaga, Gayoso, e Vásquez, 2020).

Não se encontrou diferenças significativas entre estudantes que se diziam cristãos e aqueles que não praticavam qualquer religião. No entanto, mesmo havendo diferença pouco expressiva, as pontuações para a EMRI foram melhores entre aqueles que se declararam espíritas, o que vai de encontro ao estudo realizado por Ramírez e Vallejos (2017) que constatou que aqueles de religião

católica obtiveram uma pontuação de empatia mais alta do que os estudantes sem religião, embora esse achado não tenha sido estatisticamente significativo.

Os escores médios obtidos por período de ensino, para os estudantes da UERN, mostraram que não houve diminuição dos níveis de empatia à medida que se avança o curso, assim como os achados de um estudo realizado em uma universidade filantrópica, que também não encontrou diferença estatística, mas uma tendência à empatia dos alunos concluintes (Nascimento et al., 2018). Apesar disso, outros estudos contrariam esse achado (Neumann et al., 2011; Hojat et al., 2004 apud Hojat et al., 2020) que indicam erosão nos níveis de empatia com o início clínico.

Para cada eixo da escala EMRI pode-se observar que a UERN obteve pontuação média maior no item Consideração Empática que contém componentes afetivos da empatia, que informam sobre a emoção e os sentimentos autodirigidos. No eixo tomada de Perspectiva de Outro que contém componentes cognitivos do outro, a tendência de pensar da outra pessoa e a antecipação

de comportamentos e reações, também a UERN apresentou maior pontuação. Entretanto, no eixo de Angústia Pessoal que avalia sentimentos de ansiedade e desconforto ao observar o sofrimento e desconforto dos pacientes, a UFERSA obteve maior pontuação.

Assim, devido a uma significativa mudança de paradigma no que diz respeito à saúde, a Organização Mundial da Saúde propôs em 1946 que a empatia fosse considerada uma habilidade crucial a ser desenvolvida no contexto da educação médica. Em uma visão holística da saúde, a empatia é considerada uma das características centrais do profissionalismo médico e está frequentemente associada à qualidade do atendimento na prática clínica (Hojat, 2007 como citado em Paro, 2013) bem como à melhoria dos resultados de saúde. Não surpreendentemente, escolas médicas e conselhos educacionais internacionais fazem esforços constantes para promover as habilidades empáticas dos estudantes de medicina. Já foi observado que o aumento da qualidade da relação médico-paciente está ligado ao aumento da autoestima e empatia dos estudantes e médicos já formados (Huang et al., 2019).

Esses resultados reforçam a necessidade de reavaliar o currículo e o contexto de ensino, com o objetivo de promover intervenções educativas eficazes no desenvolvimento da empatia do aluno. Nesse sentido, o investimento em atividades de treinamento de habilidades sociais de estudantes, visando o desenvolvimento da conversação e desenvoltura social por meio do desempenho e experiências interpessoais, pode ser uma importante ferramenta para o público universitário (Dotta, Queluz, & Souza, 2018).

Embora, não tenha sido possível observar diferenças entre as universidades, pode-se inferir que os estudantes da UFERSA, possuíram escores individuais, em algum momento, maiores que os da UERN, uma vez que mesmo sendo representados em menor número, obtiveram escores globais semelhantes.

Logo, o fato de não alcançar estatísticas significativas para a realização da análise entre níveis de empatia e método curricular de ensino, pode estar atrelado, nesse caso, ao número desigual da amostra entre as universidades.

## CONCLUSÕES

Não houve diferença significativa para os escores geral de empatia entre as universidades na análise da EMRI. Dessa forma, no presente estudo, não se observou influência dos diferentes modelos curriculares nos níveis de empatia dos estudantes. Porém, devido às limitações, vale salientar a necessidade da realização de estudos multicêntricos e longitudinais voltados para a temática em questão, a fim de adequar o ensino à formação de médicos cada vez mais empáticos e comprometidos com a saúde global do paciente.

Não foram encontrados estudos semelhantes em âmbito nacional e poucos a nível mundial. Vários estudos demonstram que habilidades empáticas pode sim ser ensinada, independente do modelo curricular. Dessa forma, oficinas de habilidades de comunicação empática, bem como inclusão de artes e humanidades no currículo, prática de escrita reflexiva e *mindfulness*, resulta, comprovadamente, em aumento do nível de empatia nos alunos e influencia positivamente suas práticas futuras, assim, são sugeridas como possíveis intervenções a serem implementadas no currículo médico.

## REFERÊNCIAS

- Arora, S., Ashrafian, H., Davis, R., Athanasiou, T., Darzi, A., & Sevdalis, N. (2010). Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Med Educ.*, 44(8), 749-764.
- Cotta Filho, C., Miranda, F.B.G., Oku, H., Machado, G.C.C., Pereira Junior G.A., Mazzo, A. (2020). Cultura, ensino e aprendizagem da empatia na educação médica: scoping review. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e180567.
- Dotta, C.C.S., Queluz, F.N., Souza, V.N. (2018). Avaliação de uma intervenção no treino assertivo e resolução de problemas em universitários. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 26(2) 51-60.
- Guilera, T., Batalla, I., Forné, C., & Soler-González, J. (2019). Empathy and big five personality model in medical students and its relationship to gender and specialty preference: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*, 19(57).
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T.J., Rattner, S., Erdmann, J.B., ..., & Magee M. (2004). An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ.*, 38(9), 934-41.
- Hojat, M., Shannon, S.C., DeSantis, J., Speicher, M.R., Bragan, L., & Calabrese, L.H. (2020). Does Empathy Decline in the Clinical Phase of Medical Education? A Nationwide, Multi-Institutional, Cross-Sectional Study of Students at DO-Granting Medical Schools. *Acad Med.*, 95(6), 911-918.
- Huang, L., Thai, J., Zhong, Y., Peng, H., Koran, J., & Zhao, X.D. (2019). The Positive Association Between Empathy na Self-Esteem in Chinese Medical Students: A Multi-Institutional Study. *Front Psychol.*, 10, 1921.
- Koller, S.H., Camino, C., & Ribeiro, J. (2001). Adaptation and internal validation of two empathy scales for use in Brazil. *Estud. psicol. (Campinas)*, 18(3).
- Málaga, G., Gayoso D., & Vásquez, N. (2020). Empathy in medical

- students of a private university in Lima, Peru: A descriptive study. *Medwave*, 20(4), e7905.
- Manso, M.E.G., Pagotto, M. U. N., & e Torres, R. L. (2021). Percepções de alunos de Medicina sobre as potencialidades e limitações para o cuidado humanizado. *Interface (Botucatu)*, 25, e200394.
- Nascimento, H.C.F., Ferreira Júnior, W.A., Silva, A.M.T.C., Carvalho, I.G.M., Bastos, G.C.F.C., & Almeida, R.J. (2018). Análise dos Níveis de Empatia de Estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med.*, 42(1), 152-160.
- Neumann M., Edelhäuser F., Tauschel D., Fischer M.R., Wirtz M., Woopen C., ... , & Scheffer C. (2011). Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*, 86(8), 996-1009.
- Paro, H.B. (2013). *Empatia em estudante de medicina no Brasil: Um estudo multicêntrico*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ramírez, G.J.P., & Vallejos, R.M.C. (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 221-227.
- Resolução CNE/CES nº 3, 20 de junho de 2014. (2014). Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília, DF.
- Sanghee, Y. (2019). Differences and changes in the empathy of Korean medical students according to gender and vocational aptitude, before and after clerkship. *Korean J Med Edu*, 31(4), 343-355.
- Santiago, L.M., Rosendo, I., Coutinho, M.L., Maurício, K.S., Neto, I., & Simões, J.A. (2020). Comparing empathy in medical students of two Portuguese medicine schools. *BMC Med Educ*, 20, 153.