

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CCM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

RAÍSSA JOSEFA PEREIRA DE MOURA

**RELAÇÃO QUALIDADE DE VIDA E EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA EM
DOIS MOMENTOS DISTINTOS DO CURSO**

João Pessoa

2021

RAÍSSA JOSEFA PEREIRA DE MOURA

**RELAÇÃO QUALIDADE DE VIDA E EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA EM
DOIS MOMENTOS DISTINTOS DO CURSO**

Versão corrigida

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) como requisito para obtenção do título de Médica.

Orientador: Professor Doutor José Givaldo Melquiades de Medeiros.

João Pessoa

2021

M929r Moura, Raissa Josefa Pereira de.

Relação qualidade de vida e empatia em estudantes de medicina em dois momentos distintos do curso / Raissa Josefa Pereira de Moura. - João Pessoa, 2021.

43f. : il.

Orientação: José Givaldo Melquiades de Medeiros.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Empatia. 2. Qualidade de vida. 3. Estudantes de medicina. 4. Educação médica. I. Medeiros, José Givaldo Melquiades de. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 378:61(043.2)

Nome: MOURA, Raissa Josefa Pereira de

Título: Relação qualidade de vida e empatia em estudantes de medicina em dois momentos distintos do curso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do título de Médica.

Aprovado em: 05 de maio de 2021.

Banca Examinadora

Prof. Dr. José Givaldo Melquíades de Medeiros

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: Aprovado

Assinatura: 

Prof. Dr. Jacicarlos Lima de Alencar

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: Aprovado

Assinatura: 

Profa. Dra. Gilka Paiva Oliveira Costa

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: Aprovado

Assinatura: 

DEDICATÓRIA

À minha avó, Dona Maria Barbosa de Vasconcelos, meu maior exemplo de empatia.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de amor e graça, por Sua misericórdia e Sua proteção.

A Nossa Senhora, refúgio e caminho que me conduz ao Filho Amado, por todo amparo e intercessão.

À minha família querida, pelo carinho irrestrito, pelo suporte nos momentos difíceis e por todos os ensinamentos e valores que tanto me ajudaram nessa jornada. Não consigo dimensionar o que vocês fizeram por mim.

Em especial, meus pais, Severino e Severina, pelo porto seguro, dedicação e amor; e meus irmãos, Rafael e Raquel, pelo companheirismo, incentivo e por dividirem comigo o peso de todas as minhas batalhas. Minha vida é meu agradecimento a todos vocês. Aos meus estimados amigos, do curso e de fora dele, meus anjos da guarda. Vocês tornaram a caminhada mais leve, são sinais do amor de Deus para comigo.

A Waldo Cavalcante pelo apoio incondicional, carinho e incentivo.

Ao meu orientador, professor e amigo, Givaldo Medeiros, meu maior modelo em relação médico-paciente. Levarei comigo seu exemplo de respeito, relacionamento ético e todos os ensinamentos recebidos durante a formação.

Aos professores da graduação, preceptores e residentes, por todo ensinamento e inspiração, obrigada.

À Universidade Federal da Paraíba, pelo acolhimento e aprendizado.

A todos os pacientes que contribuíram para meu aprendizado. Vocês são a razão maior dessa caminhada.

É por vocês que me tornei médica. A todos, meu carinho e minha gratidão.

RESUMO

MOURA, Raíssa Josefa Pereira. **Relação qualidade de vida e empatia em estudantes de medicina em dois momentos distintos do curso**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

A relação médico-paciente é um dos pilares da prática médica. Entre os fatores que permitem o sucesso dessa relação, a empatia se destaca como um dos mais importantes. Define-se empatia como um atributo cognitivo do médico que integra a habilidade de entender as experiências do mundo interno do paciente, e a capacidade para comunicar-lhe esse entendimento. O objetivo do trabalho foi avaliar a empatia dos estudantes de medicina em dois momentos do curso; e verificar se há correlação com índices de Qualidade de Vida (QV). Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado com 280 acadêmicos de medicina, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), nas fases pré-clínica, que compreende do 1º ao 3º períodos letivos; e pré-internato, 7º e 8º períodos. Foram aplicados questionários de dados socioeconômicos, questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) e a Escala de Empatia de Jefferson para Estudantes - JSE-S. As análises estatísticas foram realizadas no software Statistical Package for the Social Sciences 23 (SPSS - 23). Realizaram-se análises descritivas dos dados e foram aplicados os testes de Mann Whitney e de Correlação de Spearman. O nível de significância foi de 0,05. O nível global de empatia entre a população analisada foi de 117,17 (\pm 11,11) com maiores escores para o sexo feminino (119,63 \pm 9,54 / $p=0,002$), quando comparado ao sexo masculino (115,04 \pm 11,94). Entre as fases pré-clínica e pré-internato houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,02$), em que estudantes da fase pré-internato apresentaram níveis maiores de empatia (119,29 \pm 10,38), quando comparados aos da fase pré-clínica (115,80 \pm 11,38). O índice de QV geral foi de 3,50 (70,02%), mostrando-se regular, e não houve correlação entre o nível de empatia e índice de QV na população estudada. Os estudantes de medicina avaliados apresentaram níveis satisfatórios de empatia. Os dados apontaram diferenças significativas entre os escores gerais de empatia, nas duas fases analisadas, mostrando que estudantes que se aproximaram do final do curso são mais empáticos. O gênero feminino também foi um preditor de maior capacidade empática na relação com os pacientes. Além disso, não houve correlação entre QV e nível de empatia nos estudantes pesquisados.

Palavras-chave: Empatia; Qualidade de Vida; Estudantes de Medicina; Educação Médica.

ABSTRACT

MOURA, Raíssa Josefa Pereira. **Relação qualidade de vida e empatia em estudantes de medicina em dois momentos distintos do curso.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

The relationship between doctor-patient is one of the pillars of medical practice. Among the factors that enable the success of this relationship, empathy stands out as one of the most important. Empathy is defined as a cognitive attribute of the doctor that integrates the ability of understanding experiences of the interior world of the patient, and the capacity of communicating that understanding. The objective is measuring the empathy of medical students at two moments of the major; verifying if there is a correlation to Quality of Life (QOL). It is an analytical transversal study, held with 280 medical academics, from Universidade Federal da Paraíba (UFPB), at preclinical stages, that embrace students from 1° to 3° terms; and pre graduated training, students from 7° and 8° terms. They were applied socio-economic data questionnaires, Quality of Life Questionnaires (WHOQOL-BREF) and the Jefferson Student Empathy Scale - JSE-S. Statistical analysis were made in a software called Statistical Package for the Social Sciences 23 (SPSS - 23). Descriptive analysis of the data was carried out and applied the Mann Whitney and Correlation of Spearman's tests. The Significance level was 0,05. Global level of empathy between the population analyzed was 117,17 (\pm 11,11) with the biggest scores to female gender (119,63 \pm 9,54 / $p=0,002$), compared to male gender (115,04 \pm 11,94). Between the preclinical stages and pre-graduate training stage, there was a significant statistical difference ($p = 0,02$), where students from pre-graduate training showed up a bigger empathy level (119,29 \pm 10,38), comparing to students from the preclinical stage (115,80 \pm 11,38). The rate of general QOL was 3,50 (70,02%), showing regular, and there was not a correlation between empathy level and rate of QOF in the population studied. The medical students evaluated showed satisfactory empathy levels. Data indicated significant differences between empathy general scores in both analyzed stages, showing that students from pre-graduate training are more empathic. Female gender also was a predictor with more empathic capacity in the relationship with patients. besides there was no correlation between QOL and empathy level in the students surveyed.

Keywords: Empathy; Quality of Live; Medical Students; Medical Education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos de acordo com a fase da curso de medicina --- -----	24
Tabela 2 - Escore global de empatia e por domínios nas duas fases do curso----- -----	25
Tabela 3 - Escore global de empatia e por domínios de acordo com a variável sexo - -----	26
Tabela 4 - Índice de QV global e por domínios nas duas fases do curso-----	26
Tabela 5 - Correlação entre níveis de empatia e índice de QV-----	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CCM	Centro de Ciências Médicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
JSE	Escala de Empatia de Jefferson
JSE-S	Escala de Empatia de Jefferson para Estudantes
OMS	Organização Mundial da Saúde
QV	Qualidade de Vida
RPM	Relação Médico Paciente
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Empatia: conceituação	16
3.2 Empatia e a progressão do estudante no curso	17
3.3 Empatia e qualidade de vida.....	19
4 MÉTODO	21
4.1 População.....	21
4.2 Instrumentos	21
4.3 Coleta de dados.....	22
4.4 Análise estatística.....	22
4.5 Aspectos éticos.....	23
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	28
7 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXO	35

1 INTRODUÇÃO

O educador americano Abraham Flexner propôs, no início do século XX, um novo modelo para o conceito de saúde e doença, que favoreceu uma visão cientificista, hospitalocêntrica e fragmentada do saber médico, e acabou por desvalorizar o lado humanístico da prática médica, fragmentando a relação médico-paciente (MORETO, 2015).

Ali, começou-se a perder algo importante: o sentido do engendramento que existe entre doente e doença; ao deixar em segundo plano, o conhecimento que ultrapassa a doença, para compreender a pessoa que padece, o verdadeiro sentido da arte médica (SCHWELLER, 2014).

Segundo o médico e filósofo americano Edmund D. Pellegrino, a medicina “*é a mais científica das humanidades e a mais humana das ciências*” (Apud MORETO, 2015). Assim, um bom médico traduz-se em um profissional com excelente formação técnico-científica; mas, sobretudo, com comportamentos que denotem a aquisição de valores humanísticos, habilidades de comunicação e que trate o paciente com dignidade (AGUIAR, 2009).

Compreendendo a RMP desse modo, a lógica do modelo Flexner tende a se inverter, e a dar origem a perspectiva de modelos que favorecessem um encontro técnico e empático entre médicos e pacientes (NASCIMENTO, 2018). Entre as habilidades de bem tratar o doente, a empatia é essencial.

A empatia constitui um elemento essencial no estabelecimento de uma RMP desejável e chega a representar mesmo a essência dessa RMP. Aumenta a satisfação do paciente e influencia tanto os resultados clínicos quanto a qualidade dos serviços de saúde (AGUIAR, 2009). A habilidade empática consiste na capacidade de compreender a situação, na perspectiva do outro, a partir da escuta atenciosa do paciente, expressões não verbais e dos significados afetivos associados ao relato; ao mesmo tempo deverá o médico ser capaz de comunicar essa compreensão ao paciente e agir de maneira terapêutica (CHATTERJEE, 2017).

O exercício da empatia é um elemento importante no comportamento ético e humanizado do médico (SCHWELLER, 2014). Ensinar cuidados globais, que o paciente necessita, e entender o enfermo em toda a sua dimensão humana é o principal desafio na educação médica (TARIQ, 2017). O ambiente de aprendizagem influencia o comportamento e exerce um papel importante na formação de atitudes nos estudantes (COSTA, 2017). Entende-se, nesse sentido, que a empatia deve ser ensinada e, a principal maneira de fazê-lo, é exercendo esse modelo frente aos

alunos. A ocorrência da empatia, como processo, pode ser facilitada pela atuação do docente; mas, a atitude empática não poderia ser ensinada apenas como habilidade; necessita de uma postura genuína de quem transmite, e de seu exemplo. Essa transmissibilidade pode ser influenciada por características de personalidade e autobiografia (COSTA, 2010).

A empatia pode ter seus níveis averiguados através de instrumentos específicos, entre eles, a Escala de Empatia de Jefferson (JSE) (AGUIAR, 2009; ALVES, 2012). Estudos realizados com esse instrumento mostraram que os escores de empatia, em estudantes de medicina, variam, tanto com relação aos momentos da graduação, quanto nos países onde foram realizados (MORETO, 2015). Nos Estados Unidos, por exemplo, foi observada a diminuição nos escores de empatia no decorrer dos anos do curso (SANTOS, 2016); enquanto outros estudos em países como Portugal, Coréia do Sul e Japão mostraram que a empatia permaneceu a mesma ou aumentou no decorrer da graduação (HONG, 2012; HEGAZI, 2013; WEN, 2013).

Ademais, há evidências de correlação entre os níveis de empatia dos estudantes de medicina e os índices de qualidade de vida (QV) (SCHWELLER, 2014). Uma melhor QV, segundo essa perspectiva, aumentaria a capacidade de prestar cuidados aos pacientes. Por outro lado, uma baixa QV poderia tornar mais difícil o estabelecimento de uma relação com os outros (THOMAS, 2007; PARO, 2013; WEST, 2007). A QV pode ser entendida como a percepção subjetiva de bem-estar e o sentimento de realização pessoal dentro de um contexto social e cultural (PARO, 2013). É um construto multidimensional que abrange pelo menos quatro dimensões: física, psicológica, relações sociais e meio ambiente. Assim, os menores escores de empatia foram observados entre estudantes com baixa percepção de QV; enquanto aqueles com melhores percepções mostraram-se mais atentos às necessidades dos outros e, conseqüentemente, mais empáticos (PARO, 2014).

No presente estudo, verificou-se como estavam os níveis de empatia entre os acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, nas fases pré-clínica, que compreende do 1º ao 3º períodos letivos; e pré-internato, 7º e 8º períodos; e sua relação com os índices de QV. Para desenvolvimento do trabalho, considerou-se duas hipóteses:

a) Os níveis de empatia variam nos estudantes durante os anos do curso de medicina, de forma que, estudantes que se aproximam do final da graduação registram níveis mais altos, quando comparados a estudantes no início do curso

b) Os níveis de empatia se apresentam mais altos nos estudantes com melhor QV.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a empatia dos estudantes de medicina em dois momentos do curso; bem como relacioná-los aos índices de qualidade de vida.

2.2 Objetivos específicos

Avaliar níveis de empatia no pré-clínico e pré-internato;

Comparar a empatia nos dois momentos;

Avaliar se há diferença nos níveis de empatia com relação ao sexo;

Avaliar o índice de qualidade de vida nos estudantes avaliados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Empatia: Conceituação

A RMP é constituída por processos psicossociais complexos de relações humanas e, do ponto de vista histórico, surgiu com a medicina hipocrática. Hipócrates buscava praticar a medicina em benefício humano, levando em consideração a pessoa do doente como um todo e não somente a doença. Desde então, considera-se que a capacidade de comunicação do médico com pacientes é um atributo essencial para o sucesso terapêutico (COSTA, 2009).

De fato, a prática da medicina encontra respaldo significativo no vínculo entre médico e paciente. No entanto, para que esse vínculo venha a se tornar uma RMP adequada, o médico deverá estar apto a conquistar a confiança do paciente e criar canais de comunicação com ele que permitam um fluxo bilateral de informações. Assim, tanto o processo de investigação, quanto o tratamento, estarão mais bem ancorados, quando se consegue estabelecer uma boa parceria entre os envolvidos nessa relação (SCHWELLER, 2014).

Tais interações, entretanto, não estão relacionadas apenas à satisfação durante o encontro que, por si só, é complexo, mas, também, como facilitadora da adesão ao tratamento pelo doente (COSTA, 2009). Dessa forma, a comunicação médico-paciente ajudaria a colher a anamnese, a transmitir informações e teria um efeito terapêutico fundamental no processo de cura do paciente (NEUMANN, 2011).

Entre as competências necessárias para o desenvolvimento de uma boa comunicação, por parte do médico, destaca-se a empatia - que, segundo se entende, deve ser ensinada e estimulada no contexto da educação médica em geral (SCHWELLER, 2014). A noção de empatia foi considerada, pela primeira vez, em 1872, por Robert Vicher, um filósofo alemão que se interessava por observar o papel dos sentimentos na produção artística de pessoas que trabalhavam com arte (ALVES, 2012).

Já o termo empatia é a tradução de *Einführung*, palavra alemã que significa “sentir em”, ou “sentir-se dentro” (ALVES, 2012). Seu objetivo original era descrever os sentimentos desencadeados pela observação de uma obra de arte, especialmente quando o observador se sentia, de certa forma, a ela integrado (NASCIMENTO, 2018).

De outro modo, com o objetivo de traduzir o termo alemão *Einführung*, surgiu, com Edward Titchener, a palavra inglesa *empathy*, inspirada no termo grego

empathie (SCHWELLER, 2014). Em 1915, o termo incluiu a visão da empatia como a capacidade de compreender o ser humano. Por volta de 1918, a empatia começou a se aproximar do campo da relação médico-paciente, sendo utilizada como ferramenta para aprimorar a entrevista médica (NASCIMENTO, 2018).

Mais tarde, Carl Rogers veio definir empatia como a habilidade para perceber, com precisão, a estrutura interna de outra pessoa. No contexto médico atual, empatia tem sido descrita, embora com divergências, como um conceito que abrange os domínios cognitivo, afetivo e emocional (ALVES 2012). É identificada como uma disposição verdadeira de ser capaz de ouvir, compreender e prestar apoio a outro indivíduo, fazendo com que essa pessoa se sinta compreendida (NASCIMENTO, 2018). Chega-se, assim, ao conceito de empatia na RMP, como um atributo cognitivo do médico que integra a habilidade de entender as experiências do mundo interno do paciente, e a capacidade para comunicar-lhe esse entendimento (SCHWELLER, 2014).

As escolas médicas têm a necessidade de desenvolver habilidades humanísticas em seus alunos. Também é amplamente aceito que o ambiente de aprendizagem influencia o comportamento e exerce um papel importante na formação de atitudes nos estudantes de medicina (VALENTE, 2017). Entende-se que a empatia deve ser ensinada; sendo que, a principal maneira de fazê-lo, é exercendo esse modelo frente aos alunos, propondo espaços de discussão e reflexão. A ocorrência da empatia, como processo, pode ser facilitada pela atuação do docente; mas, a postura empática não poderia ser ensinada apenas como habilidade; necessita de uma postura genuína de quem transmite e de seu exemplo. Essa transmissibilidade pode ser influenciada por características de personalidade e biografia (COSTA, 2010).

3.2 Empatia e a progressão do estudante no curso

Os estudos que evidenciaram a relação entre empatia clínica e a progressão do estudante no curso de medicina apresentaram resultados variados, indicando, aumento, redução e ausência de diferenças nos níveis de empatia, quando se comparou estudantes do início e do final do curso. (VALENTE, 2017).

Em um estudo indiano avaliando a empatia em estudantes de medicina, observou-se queda nos escores médios de empatia do primeiro para o terceiro semestre, mas, em seguida, estabilizou-se e recuperou-se no sétimo semestre (CHATTERJEE, 2017). Outra pesquisa, nas quatro faculdades de medicina do Reino

Unido e em uma escola neozelandesa, mostrou que estudantes de medicina do final do curso, independentemente do gênero ou do local da faculdade, mostraram resultados semelhantes, quando comparados aos alunos que iniciavam a formação médica (MARMELO, 2016).

Ademais, uma revisão de escopo expõe uma tendência, predominante em estudos transversais, de escores de empatia significativamente maiores em anos posteriores ou de escores de empatia semelhantes ao longo dos anos de curso. Já os estudos longitudinais apresentaram tanto aumento quanto declínio de empatia na fase clínica, em igual proporção. (VALENTE, 2017).

No Brasil, uma pesquisa transversal descritiva, realizada na Universidade Federal de Santa Catarina, encontrou, de forma consistente, altos escores de empatia em estudantes de medicina matriculados em todos os níveis da graduação. Sugeriu-se, nesse estudo, que a exposição precoce e constante ao trabalho, com pacientes em ambientes comunitários, e as reflexões sobre empatia nas aulas, pode ajudar os alunos a manter níveis mais altos de empatia (SANTOS, 2016).

Por outro lado, uma pesquisa quantitativa realizada com 1453 acadêmicos do curso de medicina de 8 faculdades paquistanesas demonstrou que, à medida que o aluno progride na graduação, os escores de empatia, na Escala de Empatia de Jefferson, diminuíram, embora a magnitude da diferença entre os anos da formação tenha sido muito pequena (TARIC, 2017).

Segundo Schweller (2014) há uma tendência de queda de empatia ao longo do curso de graduação, especialmente em sua fase clínica. Usualmente, o estudante inicia o curso de graduação com entusiasmo e idealismo (ALVES 2012), o que pode diminuir no decorrer do contato com algumas realidades como a doença, o sofrimento e a morte. Soma-se a isso, a sobrecarga de estudo e a falta de suporte social dos núcleos de convivência ou da família (CHATTERJEE, 2017).

Modi (2017) afirma que estudantes de medicina, nos Estados Unidos, demonstram uma relação inversa entre os escores de empatia e os marcadores de burnout, como exaustão emocional e despersonalização - especialmente durante os anos de estágio. Além disso, existem correlações significativamente positivas entre empatia, otimismo e realização pessoal em estudantes de medicina, conducentes à construção de relacionamentos (HOJAT, 2015). Altos escores de empatia relacionam-se com melhores resultados experimentados por pacientes, e também mais satisfação dos estudantes; por isso, esse tema merece atenção adicional na

formação médica, para evitar um declínio na empatia durante o aprendizado ao longo do curso. (MODI, 2017).

3.3 Empatia e qualidade de vida

A QV pode ser entendida como a percepção subjetiva de bem-estar e o sentimento de realização pessoal dentro de um contexto social e cultural. É um construto multidimensional que abrange pelo menos quatro dimensões: física, psicológica, relações sociais e meio ambiente (SILVEIRA, 2014).

A QV pode ser avaliada em diversos contextos sociais, podendo haver algumas variações conceituais a depender desses contextos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define QV como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (PARO, 2014).

Esse conceito da OMS é embasado em uma das teorias sobre a QV, a teoria da satisfação de desejos, que retrata a ideia de QV como o alcance daquilo que o indivíduo considera importante para sua existência. Segundo essa teoria, uma boa qualidade de vida é atingida quando os desejos individuais alcançados satisfazem as expectativas, ou seja, quando há a menor distância entre os objetivos alcançados e os almejados (PARO, 2013).

A QV desses estudantes, apresentou níveis mais baixos, em estudos realizados em indivíduos que estavam na transição para os anos finais do curso, com destaque para aqueles do sexo feminino (ZHANG *et al.*, 2012; PARO *et al.*, 2010).

Um estudo transversal realizado no primeiro semestre de 2015 em uma faculdade de medicina brasileira, apontou que as diferenças nos níveis de empatia, entre os sexos, nos anos iniciais do curso, pior qualidade de vida e pior saúde mental das mulheres, tenderam a se tornar insignificantes com o passar dos anos de estágio (SILVA *et al.*, 2021).

Um estudo realizado com médicos residentes de três instituições, demonstrou menos empatia entre aqueles com percepções mais baixas de QV (SHANAFELT *et al.* 2005). De forma contrária, um estudo multicêntrico brasileiro, cuja hipótese inicial era de que alunos com melhores percepções de QV, relatariam maior disposição empática no relacionamento com os outros, evidenciou que, no geral, os escores de empatia foram fracamente correlacionados com a qualidade de vida ($r < 0,3$), além de não haver diferenças na QV dos alunos nas diferentes fases da formação médica (PARO, 2014).

Uma pesquisa transversal com estudantes de medicina de três faculdades, localizadas em diferentes países (Israel, Malásia e China), revelou que as percepções favoráveis do ambiente de aprendizagem estavam ligadas a melhor QV, mas essa melhor QV não estava fortemente associadas à empatia (TACKETT et al 2017).

No Brasil, uma pesquisa que relacionou níveis de empatia e índices de QV em estudantes de medicina, revelou que, aqueles com melhor QV, apresentaram menor angústia pessoal e maior disposição para tomada de perspectiva do outro. Com relação a QV geral não houve diferença, entretanto, aqueles com melhor QV (apenas nos domínios psicológico e ambiente) tiveram maior capacidade empática (PARO, 2014).

Bordin (2019) considera que a empatia é um dos valores centrais no campo da saúde. No entanto, fatores de desequilíbrio do bem-estar pessoal, na saúde ou QV dos profissionais, podem levá-los a certa exaustão em lidar com os sentimentos do outro. Isso prejudicaria a capacidade de relacionamento, como foi demonstrado em sua pesquisa com sujeitos de diversas profissões da saúde, onde encontrou baixos índices de QV, relacionados com menores níveis de empatia. Verifica-se, dessa forma, que esse é um campo de correlação ainda não muito bem explorado, e com perspectivas diversas do que poderá ser encontrado em estudos que venham a ser realizados no futuro.

4 MÉTODO

Trata-se de estudo analítico e transversal realizado no Curso de Medicina do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus I - João Pessoa.

4.1 População

A amostra foi composta por indivíduos matriculados no curso de graduação em Medicina da UFPB do primeiro ao terceiro períodos (fase pré-clínica) e do sétimo e oitavo (fase pré-internato) que aceitaram participar da pesquisa. Composta por 256 alunos, de um total de, aproximadamente, 280 alunos que frequentavam os períodos que foram escolhidos, num universo de 700 alunos. O nível de confiança foi de 95% e o intervalo de confiança de 1,80. A ferramenta utilizada para o cálculo amostral foi o <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>.

4.2 Instrumentos

Foram aplicados os seguintes instrumentos: questionário de dados escolares e socioeconômico, Questionário de Qualidade de Vida - WHOQOL-BREF e a Escala de Empatia de Jefferson para estudantes- JSE-S.

O WHOQOL-BREF surgiu da necessidade de um instrumento mais curto para uso em grandes estudos epidemiológicos em que a qualidade de vida é uma das variáveis estudadas (PARO, 2013)) Um grupo da Organização Mundial da Saúde - OMS optou por manter a estrutura do instrumento original, com a escolha de um item para cada uma das 24 facetas, distribuídas em quatro domínios (saúde física, psicológico, relações sociais e meio ambiente), e dois itens para a autoavaliação da QV (perguntas 1 e 2) (FERENTZ, 2017).

A versão abreviada do WHOQOL consiste, então, de 26 itens, com respostas obtidas em escala do tipo Likert de cinco pontos. Os escores dos domínios são multiplicados por quatro e transformados em uma escala de zero (pior qualidade de vida) a 100 (melhor qualidade de vida). Os resultados, de acordo com a média, podem ser classificados da seguinte forma: “necessita melhorar” (1 - 2,9), regular (3 – 3,9), boa (4 – 4,9) e muito boa (5) (PARO, 2014; FLECK, 2000).

A JSE-S teve como foco inicial a avaliação dos níveis de empatia em estudantes de medicina, sendo, posteriormente, adaptada para médicos e outros profissionais da área da saúde (AGUIAR, 2009). Foi desenvolvida em 2001, por um grupo de pesquisadores da instituição Jefferson Medical College, na Filadélfia (EUA), adaptada e validada no Brasil em 2012 (NASCIMENTO, 2018). Para a construção da

escala os autores definiram a Empatia Médica como um atributo predominantemente cognitivo - e menos emocional - que envolve a compreensão - e não o sentimento - das experiências, preocupações e perspectivas do paciente, associada à capacidade de comunicar essa compreensão (SACCHINI, 2014).

É um inventário auto administrável que contém 20 perguntas, metade das quais são formuladas de forma negativa, enquanto a outra metade é expressa positivamente. Os alunos devem marcar uma das 7 opções fornecidas na escala em resposta a cada item (1 = discordo fortemente, até 7 = concordo fortemente). Para os itens negativamente formulados (ou seja, 1 = concordo, 7 = discordo fortemente), as respostas devem ser invertidas (COSTA, 2017; SACCHINI, 2014).

A escala avalia o aspecto cognitivo da empatia e possui três domínios da atitude do sujeito face à empatia “tomada de perspectiva” (sete itens: 4, 5, 9, 10, 13, 17 e 18), “cuidado compassivo” (11 itens: 1, 2, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 19 e 20) e “capacidade de se colocar no lugar do outro” (dois itens: 3 e 6). Os valores superiores correspondem a uma atitude face à empatia mais favorável, maior capacidade de tomada de perspectiva, maior compaixão ou maior capacidade de se colocar no lugar do paciente (SACCHINI, 2014).

As pontuações mínimas e máximas possíveis são, respectivamente, 20 e 140 pontos para o escore global; 11 a 77 para o cuidado compassivo; 2 a 14 para a capacidade de se colocar no lugar do paciente; e 7 a 49 para a tomada de perspectiva. A pontuação é gradativa, e, quanto maior o escore obtido, mais empático seria o estudante avaliado (NASCIMENTO, 2018).

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período letivo compreendido entre Agosto e Outubro de 2019 com os alunos que estavam regularmente matriculados e que frequentavam o curso de Medicina. Não foram pesquisados os acadêmicos que estavam com a matrícula trancada ou com algum tipo de licença. Os instrumentos foram aplicados pelos autores, em sala de aula, no início ou final das atividades acadêmicas.

4.4 Análise estatística

As análises estatísticas foram realizadas no software Statistical Package for the Social Sciences 23 (SPSS - 23). As variáveis numéricas exploradas pela medida descritiva de centralidade média e de dispersão (mínimo, máximo, desvio padrão) e as variáveis categóricas por frequências simples, absolutas e percentuais. Os

resultados destas análises foram organizados em tabelas. Para comparação entre os grupos, desejando encontrar diferenças entre as amostras, foram aplicados os o teste Mann Whitney para as variáveis categóricas ordinais, comparando as categorias da variável sexo e fase do curso de acordo com o instrumento de empatia, e fase do curso com o instrumento de QV. Para correlacionar as variáveis foi utilizado o Teste de Correlação de Spearman, por tratar-se variáveis categóricas ordinais. Com relação a normalidade dos dados, sua verificação não fez-se necessária, pois, os testes utilizados são não-paramétricos e, assim, não exigem normalidade dos dados. O nível de significância para todos os testes de 0,05.

4.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde sob o protocolo CAAE: 10141819.0.0000.8069 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba - UFPB com o parecer nº 3.230.241. Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responderem aos instrumentos. Foram omitidas informações pessoais, como o nome do participante ao longo de toda a pesquisa. Os procedimentos para a realização desta pesquisa respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos aprovados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012. Os riscos previsíveis são considerados mínimos e inclui desconforto ao responder os itens dos instrumentos.

5 RESULTADOS

Dos 280 alunos matriculados nos períodos avaliados do curso, (91,42%) responderam aos questionários. Quinze alunos não foram encontrados no período de aplicação e 9 se recusaram a responder. Dos que responderam, 155 (60,5%) são da fase pré-clínica e 101 (39,5%) da fase pré-internato. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos 256 estudantes de acordo com as fases do curso.

A média das idades foi de, aproximadamente, 23 anos. A variabilidade das idades é de 4,7 em torno da média geral, com um valor mínimo de 17 anos e máximo de 46 anos. Com relação a variável sexo, 137 (53,5%) são do sexo masculino e 119 (46,5%) do sexo feminino. Considerando a variável estado civil, 240 (93,8%) estudantes são solteiros e apenas 9 (3,5%), casados. A maioria dos acadêmicos reside com familiares, 154 (60,2%) estudantes; residem com amigos 53 (20,7%) e 49 (19,1%) moram sozinhos. Considerando a variável renda familiar, 97 (37,90%) têm uma renda de mais de 5 salários mínimos; 70 (27,3%) entre 1 e 3 salários mínimos; 57 (22,3%) entre 3 a 5 salários e apenas 32 (12,5%) com renda de até 1 salário mínimo.

Tabela 1. Dados sociodemográficos de acordo com a fase da curso de medicina.

Variáveis	Categorias	Geral		Pré-clínica		Pré-internato	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	137	53,5%	87	56,1%	50	49,5%
	Feminino	119	46,5%	68	43,9%	51	50,5%
Estado Civil	Solteiro	240	93,8%	146	94,2%	94	93,0%
	Casado	9	3,5%	6	3,9%	3	3,0%
	Outro	7	2,7%	3	1,9%	4	4,0%
Moradia	Familiares	154	60,2%	96	61,9%	58	57,4%
	Amigos	53	20,7%	32	20,6%	21	20,8%
	Sozinho	49	19,1%	27	17,4%	22	21,8%
Renda	Até 1 salário	32	12,5%	21	13,5%	11	10,9%
	1 a 3 salários	70	27,3%	44	28,4%	26	25,7%
	3 a 5 salários	57	22,3%	30	19,4%	27	26,7%
		97	37,9%	60	38,7%	37	36,6%

**Mais de 5
salários**

FONTE: Elaborada pelos autores.

O Coeficiente Alfa de Cronbach, para a escala de empatia JSE-S, um indicador de confiabilidade da consistência interna do instrumento de medição, foi de 0.78. Na análise dos escores da JSE-S, foram separados o escore global e por domínios, bem como os escores na fase pré-clínica, pré-internato e escores com relação ao sexo. Assim, os escores ficaram discriminados: global 117,17 (\pm 11,11); fase pré-clínica = 115,80 (\pm 11,38) e fase pré-internato = 119,28 (\pm 10,38). A Tabela 2 ilustra o escore global e por domínios, de empatia, de acordo com a fase do curso.

Tabela 2. Escore global de empatia e por domínios nas duas fases do curso.

Variáveis	Total		Pré-clínica		Pré-internato		p
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Escore global	117,17	11,11	115,80	11,38	119,28	10,38	0,02*
Cuidado compassivo	70,11	6,59	69,21	7,17	71,50	5,34	0,01*
Tomada de perspectiva	39,07	5,19	38,80	5,05	39,48	5,39	0,16
Capacidade de colocar-se no lugar do outro	7,98	2,43	7,7	2,36	8,29	2,51	0,07

DP= Desvio padrão; * p-valor inferior a 0,05

Fonte: Elaborada pelos autores.

Considerando o escore global de empatia, temos diferença estatística significativa entre as duas fases analisadas, com um p-valor inferior a 0,05 ($p = 0,02$). Rejeita-se a hipótese nula de medianas iguais para os dois grupos, pré-clínico e pré-internato; mostrando que o grupo da fase pré-internato possui um nível de empatia maior. Analisando os domínios de forma isolada, não houve diferença estatística entre as fases para os domínios “tomada de perspectiva” e “capacidade de se colocar no lugar do outro” ($p=0,16$ e $p=0,05$ respectivamente).

Estudantes do sexo feminino apresentaram um escore global de 119,63 (\pm 9,54) enquanto os do sexo masculino um escore de 115,04 (\pm 11,94), com significância estatística, $p=0,002$. O sexo, portanto, foi um bom preditor de empatia. A Tabela 3 demonstra a média e o desvio padrão dos escores global e por domínios, da JSE-S, de acordo com a variável sexo.

Tabela 3. Escore global de empatia e por domínios de acordo com a variável sexo

Variáveis	Masculino		Feminino		p
	Média	DP	Média	DP	
Escore global	115,04	11,94	119,63	9,54	0,002*
Cuidado compassivo	68,84	7,42	71,57	5,15	0,005*
Tomada de perspectiva	38,42	5,44	39,82	4,79	0,052
Capacidade de colocar-se no lugar do outro	7,77	2,42	8,22	2,43	0,157

DP= Desvio padrão; * p-valor inferior a 0,05

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na análise da QV, através do WHOQOL-BREF, a média geral obtida entre os estudantes analisados foi de 3,50 (70,02%) o que indica uma classificação de QV como “regular” (entre 3 – 3,9). Considerando, a QV autoavaliada, os estudantes mostraram um índice de 3,45 (69,14% ± 15,7). Com relação aos domínios, o “físico” apresentou uma média de 3,47 (69,58% ± 17,55), o “psicológico” de 3,41 (68,33% ± 17,8), o “ambiental” de 3,64 (72,81% ± 14,6) e o “social” de 3,41 (68,28% ± 15,8).

Quanto ao gênero, estudantes do sexo feminino exibiram um índice geral de QV de 3,36 (67,31% ± 13,7), enquanto os do sexo masculino, de 3,52 (70,51% ± 17,33), com um p-valor de 0,056, não revelando diferença estatística entre os sexos. Na fase pré-clínica, a QV global foi de 3,50 (70,02% ± 12,82) e na fase pré-internato de 3,50 (70,02% ± 9,45), com um p-valor acima de 0,05, verificando-se que, estatisticamente, não há diferença entre os índices de QV nas fases pré-clínica e pré-internato. Com relação aos domínios da escala de QV também não foi observado diferença estatística significativa entre as fases analisadas.

Ocorreu diferença estatística, entre as fases pré-clínica e pré-internato, os itens “O quanto você aproveita a vida?”, “Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?” e “Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?”. Com o p-valor de 0,04, 0,01 e 0,01, respectivamente.

Tabela 4. Índice de QV global e por domínios nas duas fases do curso.

Variáveis	Total	Pré-clínica	Pré-internato	p
-----------	-------	-------------	---------------	---

	Média	%	DP	Média	%	DP	Média	%	DP	
QV global	3,50	70,02%	15,03	3,50	70,02%	12,82	3,50	70,02%	9,45	0,6
Domínio físico	3,47	69,58%	17,55	3,47	69,43%	20,26	3,49	69,81%	12,40	0,2
Domínio psicológico	3,41	68,33%	17,84	3,42	68,55%	20,99	3,39	67,98%	11,51	0,5
Domínio ambiental	3,64	72,81%	14,63	3,64	72,83%	16,33	3,63	72,77%	11,63	0,9
Domínio social	3,41	68,28%	15,82	3,39	67,91%	16,71	3,44	68,84%	14,42	0,5
QV autoavaliada	3,45	69,14%	15,79	3,42	68,45%	16,94	3,50	70,19%	13,85	0,3

DP= Desvio padrão;

Fonte: Elaborada pelos autores.

Com relação a hipótese de que os níveis de empatia se apresentam mais altos nos estudantes com melhor QV, foi evidenciado que não houve correlação estatística entre os escores gerais e domínios de QV e os níveis de empatia. A Tabela 5 mostra os coeficientes dessa correlação.

Tabela 5. Correlação entre níveis de empatia e índice de QV

			Níveis de empatia	Índice geral de QV
rô de Spearman	Níveis de empatia	Coeficiente de Correlação	1	0,079
		Sig. (bilateral)	.	0,211
		N	256	256
	Índice geral de QV	Coeficiente de Correlação	0,079	1
		Sig. (bilateral)	0,211	.
		N	256	256

Fonte: Elaborada pelos autores.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou, com relação aos dados da JSE-S, um Alfa de Cronbach de 0.78, muito próximo ao obtido para a escala original, que foi de 0.81 (COSTA, 2017). Ultrapassou o valor de 0.70, que é, segundo Aguiar et al. (2009), o nível mais comumente utilizado como critério de afirmação de consistência interna. O coeficiente de confiabilidade dessa pesquisa foi semelhante a um trabalho com estudantes de medicina dos Estados Unidos, 0,80 (KATAOKA, 2009), e, mostrou-se maior do que o relatado para estudantes de medicina mexicanos, 0,74 (MAHONEY, 2016).

De acordo com Costa et al. (2017), a empatia médica é tanto maior, quanto maior for o somatório das respostas dos itens componentes da escala. Hojat et al¹⁹. infere que os pontos de corte podem ser calculados da seguinte forma: baixa empatia quando $\leq \text{média do escore global} - (1.5 \times \text{desvio padrão})$ e empatia elevada quando o escore global é maior que o valor obtido através dessa equação (KATAOKA, 2009). Os dados da análise do escore global, por domínios, fases e sexo evidenciaram altos escores de empatia na população estudada.

O valor médio considerado para uma empatia satisfatória, na escala empregada, considerada nas literaturas analisadas foi de, aproximadamente, 115,0. A pontuação média, no presente estudo, foi de 117,17, semelhante e/ou superior aos escores de outros estudos (ALCORTA-GARZA, 2005; MAHONEY, 2016; NASCIMENTO, 2018; SACCHINI, 2014; SANTOS, 2016). Com relação às fases do curso em que se inseriam os indivíduos pesquisados, a análise quanto aos níveis de empatia, demonstrou que estudantes da fase pré-clínica apresentaram menor empatia ($115,80 \pm 11,39$), quando comparados aos estudantes da fase pré-internato ($119,29 \pm 10,38$), com $p = 0,02$.

Os dados encontrados corroboram a hipótese inicial de que, estudantes em momentos posteriores do curso, apresentariam maior empatia, quando comparados àqueles em momentos mais iniciais. Segundo alguns autores, imagina-se que as vivências no curso médico, somadas aos ensinamentos relativos à empatia, favoreçam a aquisição e o aprimoramento das competências emocionais que formam a empatia do estudante (SCHEWELLER, 2014; WEST, 2007). Essas competências são enfatizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e estão estabelecidas como objetivos pedagógicos do ensino médico de graduação em medicina no Brasil (PARO, 2013).

Esses resultados, com empatia maior na fase mais adiantada do curso médico,

são consistentes com achados de outros estudos, que também utilizaram escalas de empatia de autorrelato (HONG, 2012; ESQUERDA, 2016). O mesmo resultado foi apresentado em uma pesquisa japonesa, em que os escores médios de empatia aumentaram de 98,5, no primeiro ano, para 107,8 no último ano da faculdade de medicina ($p = 0,003$) (KATAOKA, 2009). Entende-se, porém, que esses são achados que ainda apresentam controvérsias, pois, alguns outros estudos não demonstram diferenças nas disposições empáticas no que se refere ao ano de formação médica (THOMAZI, 2014).

De um ponto de vista descritivo, não houve diferenças estatisticamente significativas entre níveis de empatia e idade, estado civil e renda entre os estudantes avaliados. Com relação a diferenças entre os sexos, verificou-se que estudantes do sexo feminino tiveram escores maiores do que os do sexo masculino (119,63 vs. 115,04, $p < 0,002$). De modo semelhante, um estudo brasileiro mostrou que a comparação dos escores de empatia, revelou diferenças significativas entre os sexos ($p < 0,001$) - escores do sexo feminino foram moderadamente maiores do que os escores do sexo masculino (PARO, 2014).

Outra hipótese levantada, no início dessa pesquisa, foi a de que haveria correlação entre os níveis de empatia e índices de QV. Considerando-se, nesse caso, que a QV, estando relacionada ao bem-estar do indivíduo, aumentaria sua capacidade de relação; enquanto baixos índices de QV poderiam levá-lo a certa exaustão em lidar com os sentimentos do outro, e, com isso, prejudicar a capacidade de relacionamento (BORDIN, 2019). A QV entre os estudantes de medicina, no presente estudo, foi classificada como “regular” (entre 3 – 3,9) (FLECK, 2000). Essa autoavaliação, no entanto, pode ser influenciada pelas dificuldades enfrentadas durante o curso. A carga horária excessiva, o contato com a doença e com a morte e o próprio currículo constituem alguns dos fatores que contribuem para a pior percepção de QV nessa população (PARO, 2014).

As comparações, realizadas entre os estudantes, por sexo, acerca da QV, por meio do WHOQOL-BREF, revelaram que as mulheres tiveram uma pior percepção. Embora, elas tenham relatado uma QV geral inferior à dos seus pares do sexo masculino, os determinantes dessa diferença, não podem ser identificados em pesquisa transversal. Não obstante, trabalhos prévios também tenham observado esses mesmos resultados (PARO, 2014; FEODRIPPE, 2013; CHAZAN, 2015).

Não foi encontrada diferença estatística entre os índices de QV e as duas fases do curso avaliadas. Do mesmo modo, um estudo multicêntrico brasileiro realizado em

2013 trouxe que, com relação aos escores do WHOQOL-BREF, não houve diferença entre os anos do curso, exceto no domínio físico. Nesse domínio, os escores dos estudantes do ciclo final do curso foram ligeiramente maiores do que os escores dos estudantes do ciclo básico ($p=0,02$) (PARO, 2014).

Quanto à hipótese de possível correlação entre empatia e QV, não se comprovou. Não foram observadas, no entanto, diferenças entre os grupos de maior ou menor qualidade de vida e capacidade empática. Em contrapartida, alguns estudos analisados mostraram correlação entre QV e níveis de empatia em outras populações (CHEN, 2007). Shanafelt et al (2005) trouxe que a empatia dos médicos residentes nos domínios cognitivo e emotivo foi maior para aqueles com maior QV; no entanto, essa diferença foi estatisticamente significativa apenas para o domínio cognitivo.

Os resultados obtidos foram compatíveis, em sua maioria, com estudos realizados previamente. Pode-se apontar como inovação o fato de que os dados que avaliam a associação entre a empatia e a QV dos estudantes de medicina, utilizando os instrumentos WHOQOL-BREF e JSE-S, até o momento, foram pouco explorados, em conjunto, na literatura científica mundial.

Em última análise, percebe-se algumas limitações no presente estudo. Entre elas, o tipo de instrumento utilizado, que por se tratar de uma escala em primeira pessoa, pode trazer um viés devido a avaliação de empatia, ser autorreferida. Pode haver, nesse caso, discrepância entre a empatia autoavaliada e o comportamento do sujeito nos cenários reais de prática (BATISTA, 2019). Outra limitação vem do fato de que o estudo com desenho transversal não permite inferências de causa e efeito. De outro modo, autopercepção dos entrevistados também depende do estado emocional momentâneo quando das respostas aos questionários.

7 CONCLUSÃO

Os estudantes de medicina pesquisados possuíam níveis elevados de empatia. Na avaliação de associações com fatores sociodemográficos, os escores de empatia do sexo feminino, foram mais altos e estatisticamente significativos, confirmando outros achados da literatura. Houve diferença significativa nos escores de empatia entre os alunos do início da graduação e os que estavam se aproximando do final do curso. As análises dos dados apontaram uma tendência dos estudantes da fase pré-internato serem mais empáticos. Com relação ao índice de QV, os estudantes apresentaram escore razoável e não houve correlação significativa com os níveis de empatia. Outros trabalhos são necessários para confirmar os resultados e analisar melhor fatores que podem contribuir para modificar ou modular os níveis de empatia nos estudantes de Medicina. Dada a existência de achados conflitantes, e pela importância do tema, os autores ressaltam a necessidade de novas pesquisas para melhor esclarecer esses aspectos da RMP.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, P. et al. Empatia médica: tradução, validação e aplicação de um instrumento de medição. **Actas do X Congresso Internacinal Galego Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho**, p. 3705–3716, 2009.
- ALCORTA-GARZA, A. et al. Validity and reliability of the Jefferson Scale of Physician Empathy in Mexican medial students. **Salud mental**, v. 28, n. 5, p. 57–63, 2005.
- ALVES, S. M. A relação entre capacidades empáticas, depressão e ansiedade em jovens. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 p. 142, 2012.
- BATISTA, N. A.; LESSA, S. S. Aprendizagem da Empatia na Relação Médico-Paciente: um Olhar Qualitativo entre Estudantes do Internato de Escolas Médicas do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 349–356, 2019.
- BORDIN, D. et al. Relationship Between Empathy and Quality of Life: a Study With Primary Health Care Professionals. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1–8, 2019.
- CHAZAN, A. C. S.; CAMPOS, M. R.; PORTUGAL, F. B. Quality of life of medical students at the state university of Rio de Janeiro (UERJ), measured using Whoqol-bref: A multivariate analysis. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 547–556, 2015.
- CHEN, D. et al. A cross-sectional measurement of medical student empathy. **Journal of General Internal Medicine**, v. 22, n. 10, p. 1434–1438, 2007.
- COSTA, F. D. DA; AZEVEDO, R. C. S. DE. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 261–269, 2010.
- COSTA, M. J.; FERREIRA-VALENTE, M. A.; COSTA, P. Escala de empatia para médicos: Versão para estudantes (JSE-SPV). **Adaptação, Desenvolvimento e Sucesso Acadêmico dos Estudantes do Ensino Superior: Instrumentos de avaliação (1st ed)**, v. 10, p. 124–137, 2017.
- ESQUERDA, M. et al. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. **Atencion Primaria**, v. 48, n. 1, p. 8–14, 2016.
- FEODRIPPE, A. L. O.; BRANDÃO, M. C. DA F.; VALENTE, T. C. DE O. Qualidade de vida de estudantes de Medicina: uma revisão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 3, p. 418–428, 2013.
- FERENTZ, L. M. D. S. Análise Da Qualidade De Vida Pelo Método Whoqol-Bref: Estudo De Caso Na Cidade De Curitiba, Paraná. **Revista Estudo & Debate**, v. 24, n. 3, p. 116–134, 2017.
- FLECK, M. WHOQOL - abreviado. **Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde**, p. 1–4, 2000.
- HEGAZI I, Wilson I. Manter a empatia na escola de medicina: é possível. **Med Teach**. 2013; 35 : 1002–1008
- HOJAT, M; Vergare M; G Isenberg; Cohen M. Spandorfer. Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students. **J Int J Med Educ**. 29 de janeiro de 2015; vol6: pág. 6-12
- HONG, M. et al. Changes of empathy in medical college and medical school students: 1-year follow up study. **BMC medical education**, v. 12, p. 122, 2012.
- KATAOKA, H. U. et al. Measurement of empathy among Japanese medical students:

Psychometrics and score differences by gender and level of medical education. **Academic Medicine**, v. 84, n. 9, p. 1192–1197, 2009.

MAHONEY, S.; SLADEK, R. M.; NEILD, T. A longitudinal study of empathy in pre-clinical and clinical medical students and clinical supervisors. **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 1–8, 2016.

MARMELO, Thelma Um. et al. Empatia entre estudantes de graduação em medicina: uma comparação transversal multicêntrica de estudantes que começam e se aproximam do final do curso. **Rev. BMC Med. Educ**, EUA, v.16, p. 92

MODI, A. et al. Evaluating the relationship between participation in student-run free clinics and changes in empathy in medical students. **Journal of Primary Care and Community Health**, v. 8, n. 3, p. 122–126, 2017.

MORETO, G.; LOTUFO, P. A.; DE SOUZA SANTOS, I. Avaliação da empatia de estudantes de medicina em uma universidade na cidade de São Paulo utilizando dois instrumentos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 p. 1–120, 2015.

NASCIMENTO, H. C. F. et al. Análise dos Níveis de Empatia de Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 152–160, 2018.

NEUMANN, Melanie. et al. Declínio da empatia e seus motivos: uma revisão sistemática de estudantes de medicina e residentes. **Rev. Medicina acadêmica**, USA, v. 86, n. 8, p. 996 – 1009, Agosto de 2011

PARO, H. B. M. DA S. Empatia em estudantes de medicina no Brasil : um estudo multicêntrico. **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**, 2013.

PARO, H. B. M. S. et al. Empathy among medical students: Is there a relation with quality of life and burnout? **PLoS ONE**, v. 9, n. 4, 2014.

SACCHINI, J. L. Linear sized types in the calculus of constructions. **Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)**, v. 8475 LNCS, p. 169–185, 2014.

SANTOS, M. A. et al. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. **International journal of medical education**, v. 7, p. 149–153, 2016.

SCHWELLER, M. O ensino de empatia no curso de graduação em medicina. Universidade Estadual De Campinas - **Repositorio UNICAMP**. p. 138, 2014

SHANAFELT, T. D. et al. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. **Journal of General Internal Medicine**, v. 20, n. 7, p. 559–564, 2005.

SILVA, A. C. Empatia, bem-estar e saúde mental: as diferenças de gênero diminuem ao final da faculdade de medicina? **Saúde da Mulher**; 2021 março; 61 (3): 254-264.

SILVEIRA, Paulo. et al. Empatia entre Estudantes de Medicina: Existe uma Relação com Qualidade de Vida e Esgotamento? **Revista PLoS Onev**. 9 (4); 2014.

TACKETT, Sean. et al. Estudo internacional de ambientes de aprendizagem de escolas médicas e sua relação com o bem-estar e a empatia do aluno. **Revista Medical Education**. Vol. 51 , Ed. 3; Março de 2017; Páginas 280-289.

TARIQ, N.; RASHEED, T.; TAVAKOL, M. A quantitative study of empathy in pakistani medical students: A multicentered approach. **Journal of Primary Care and Community Health**, v. 8, n. 4, p. 294–299, 2017.

THOMAS, M. R. et al. How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. **Journal of General Internal Medicine**, v. 22, n. 2, p. 177–183, 2007.

THOMAZI, L.; MOREIRA, F. G.; MARCO, M. A. DE. Avaliação da evolução da empatia em alunos do quarto ano da graduação em medicina da Unifesp em 2012. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 87–93, 2014.

VALENTE, Alexandre Ferreira. et al. Esclarecendo mudanças na empatia do estudante durante toda a escola de medicina: uma revisão de escopo. **Rev. Avanços na Educação em Ciências da Saúde**, Suíça, v. 22, n. 5 , p. 1293–1313, dezembro de 2017.

WEST, C. P.; SHANAFELT, T. D. The influence of personal and environmental factors on professionalism in medical education. **BMC Medical Education**, v. 7, p. 1–9, 2007.

WEN D, Ma X, Li H, Liu Z, Xian B, Liu Y. Empatia em estudantes de medicina chineses: características psicométricas e diferenças por gênero e ano de educação médica. **BMC Medical Educ.** 2013; 13:130.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **Relação Qualidade de vida e empatia em estudantes de medicina em dois momentos distintos do curso** e está sendo desenvolvida por Raíssa Josefa Pereira de Moura, discente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Professor Doutor José Givaldo Melquiades de Medeiros.

Os objetivos do estudo é investigar os níveis de empatia entre os acadêmicos de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), nas fases pré-clínica, que compreende do 1º ao 3º períodos letivos; e pré-internato, 7º e 8º períodos. A finalidade deste trabalho está na importância da detecção de níveis de empatia no estudante de medicina, uma vez que, tal característica contribui para a construção de uma boa relação médico-paciente que é um dos pilares da prática médica.

Solicitamos a sua colaboração para **a entrevista através do preenchimento da Escala de Empatia de Jefferson, do questionário de identificação e socioeconômico e do Questionário de Qualidade de Vida de Whoqol - Brif**, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos ou qualquer tipo de impacto ético de ordem física, psíquica ou mental.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos

(divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante.

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a): José Givaldo Melquiades de Medeiros Telefone: (83) 9 9982-4007.

Ou para o Comitê de Ética do CCM: *Centro de Ciências Médicas, 3º andar, sala 14 - Cidade Universitária - Campus I, Universidade Federal da Paraíba, CEP: 58051-900 - Bairro Castelo Branco -João Pessoa–PB Telefone: (83) 3216.7619 / E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br.*

ANEXO B – FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

1. Idade: _____

2. Período: _____

3. Sexo: () Masculino () Feminino

4. Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () União estável.

5. Com quem reside? () Familiar(es) () Amigo/Colega () Sozinho

6. Tem outro curso superior? () Sim, _____ () Não

7. Trabalha? Qual cargo? () Sim, _____ () Não

8. Possui filhos? Quantos? () Sim, _____ () Não

9. Faixa de renda: () Até 1 salário mínimo () De 1 a 3 salários () 3 a 5 salários () Mais que 5 salários.

9. Está matriculado em quantos módulos? _____

10. Está satisfeito com o curso? () Sim () Não

11. Já pensou em desistir do curso de Medicina? () Sim () Não

ANEXO C - QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA MHOQOL - BREF.

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	na da	mu ito pou co	médi o	mui to	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	na da	mui to pou co	médi o	mui to	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		mu ito rui m	rui m	nem ruim nem boa	boa	mui to bo a
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muit o insatisfe ito	insatisfei to	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muit o satisfe ito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		na da	mu ito pou co	mais ou men os	basta nte	extremamen te
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		na da	mu ito pou co	médio	muit o	completamen te

1 0	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 1	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
1 2	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
1 3	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 4	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		mu ito rui m	ruim	nem ruim nem bom	bom	mu ito bo m
1 5	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfe ito	insatisfe ito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfe ito	muito satisfe ito
1 6	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
1 7	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 8	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
1 9	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
2 0	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
2 1	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
2 2	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
2 3	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
2 4	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
2 5	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nun ca	algu mas veze s	freqüentement e	muito freqüenteme nte	semp re
2 6	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

