

“EMPATÍA EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA: UN LEVANTAMIENTO DE LITERATURA”

“EMPATHY AMONG MEDICAL STUDENTS:
A LITERATURE REVIEW”

“EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA:
UM LEVANTAMENTO DE LITERATURA”

Investigadores: Camila Stor de Aguiar¹, Nilton S. Formiga² y Amaury Cantilino³
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Universidade Federal da Paraíba, Brasil

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁴
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 16 de Noviembre de 2016

Aceptado: 10 de Diciembre de 2017

Resumen

La empatía es un constructo de gran importancia para la calidad de la relación que el médico establece con su paciente. Su aparición resulta beneficioso tanto para el profesional como para aquellos que buscan atención. El presente estudio tuvo como objetivo realizar un levantamiento de los artículos publicados entre julio de 2009 y julio de 2014, sobre empatía en estudiantes de Medicina. Se seleccionaron 23 estudios, los cuales investigaron empatía y su asociación con otras variables. La mayoría de los estudios que analizaron la empatía y el sexo, por ejemplo, apuntan a una asociación positiva significativa de la variable con el sexo femenino. Las variaciones en los niveles de empatía entre los diferentes años del curso no presentaron un patrón entre los artículos. Los hallazgos corroboran la idea de empatía mientras que una calidad humana influenciada por factores endógenos y exógenos.

Palabras clave: Empatía, Estudiantes de Medicina, Revisión de Literatura.

¹ Psicóloga. Mestre em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pelo Programa de Pós-Graduação e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Atualmente é professora no Centro Universitário do Vale do Ipojuca (Unifavip/Devry). Endereço: R. Adjar da Silva Casé, 800 - Indianópolis, Caruaru - PE, 55024-740. Email camilastor@outlook.com

² Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Atualmente é professor da Pós-graduação em Administração e Psicologia Organizacional (nível doutorado e mestrado) na Universidade Potiguar, Natal-RN, Brasil. Endereço para correspondência: Rua Francisco Brandão, 973. Bairro de Manaíra. CEP.: 58038-520. João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: nsformiga@yahoo.com.

³ Psiquiatra. Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento; Professor Adjunto do Departamento de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da UFPE. Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901. Email: cantilino@hotmail.com

⁴ Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

Empathy is a human construct with great importance to the quality of the doctor-patient relationship. Its occurrence promotes benefits for the professional and for those who are seeking care. The present study aimed to perform a literature review of original articles published from July of 2009 to July of 2014, about empathy in medical students. From the found articles 23 which investigated empathy. Most studies that examined the association between empathy and gender, for example, pointed to a significant positive association between females and empathy. On the other hand the changes in the levels of empathy among the different years of the course did not show a pattern among the articles. The findings of this review support the idea of empathy as a human quality influenced by endogenous and exogenous factors.

Keywords: Empathy, Medical Students, Literature Review.

Resumo

A empatia é um construto de grande importância para a qualidade da relação que o médico estabelece com o seu paciente. Sua ocorrência se mostra benéfica tanto para o profissional quanto para quem busca atendimento. O presente estudo teve por objetivo realizar um levantamento dos artigos publicados entre julho de 2009 e julho de 2014, sobre empatia em estudantes de Medicina. Foram selecionados 23 estudos, os quais investigaram empatia e sua associação com outras variáveis. A maioria dos estudos que analisaram empatia e sexo, por exemplo, apontam para uma associação positiva significativa da variável com o sexo feminino. Já as variações nos níveis de empatia entre os diferentes anos do curso não apresentaram um padrão entre os artigos. Os achados corroboram a ideia de empatia enquanto uma qualidade humana influenciada por fatores endógenos e exógenos.

291

Palavras-chave: Empatia, Estudantes de Medicina, Revisão de Literatura.

A empatia médica é um elemento importante para a qualidade da relação médico-paciente, pois, favorece o conhecimento de forma ampla sobre a situação do doente reforçando aspectos como autonomia, satisfação, confiança no médico, engajamento no tratamento proposto, fornecimento de mais informações, ou seja, maior interesse em agir colaborativamente para o atendimento e contribuindo para um potencial de melhora do paciente (Baptista, 2012; Bayne, Neukrug, Hays & Britton, 2013; Blatt, Lelacheur, Galinsky, Simmens y Greenberg, 2010; Lamothe, Boujut, Zenasni y Sultan, 2014; Zumoff, 2012).

Ocorrendo empatia paciente-médico, o profissional se beneficia do processo, devido a realização profissional e a diminuição da susceptibilidade aos efeitos do estresse da profissão (Baptista, 2012).

Contudo, uma certa distância afetiva entre os médicos e seus pacientes pode ser considerada desejável, evitando um intenso envolvimento emocional, o qual pode comprometer a neutralidade clínica, que pode ser benéfica (Zinn, 1993).

De forma geral, a empatia pode ser definida como um processo psicológico multidimensional, formado por componentes cognitivos, afetivos e comportamentais gerado em resposta à observação de experiências vivenciadas por outras pessoas (Larson & Yao, 2005); porém, no contexto da assistência médica, o componente cognitivo, é o mais relevante, pois, envolve a capacidade perceptiva e de compreensão das experiências internas do paciente e melhor comunicação para apresentar esse entendimento (Hojat, Gonnella, Nasca, Mangione, Vergare y Magee, 2002).

Em 1977, foi realizada na Austrália, a primeira pesquisa sobre empatia em estudantes de Medicina. Neste estudo uma escala de avaliação empática foi validada para esta população (Hornblow, Kidston y Jones, 1977). Desde então, muitos outros trabalhos são realizados em todo o mundo com o intuito de investigar como esta variável se comporta em alunos do curso médico. O presente estudo tem por objetivo realizar um levantamento da literatura sobre os resultados publicados nos últimos cinco anos sobre empatia e estudantes de Medicina e analisar se existe convergência entre eles.

Metodologia

Foi realizada uma extensa revisão da literatura nos indexadores PubMed, LILACS, SciELO e PsycINFO. Nos três primeiros foram utilizadas as palavras-chave: *empathy* ou empatia, com filtro para o título, e *medical students* ou estudantes de medicina, com filtro para título e/ou resumo.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa ou inglesa, artigos originais, artigos quantitativos, artigos publicados nos últimos cinco anos e estudos cujos participantes eram estudantes de medicina.

Foram selecionados os artigos que investigavam a variável empatia em estudantes de medicina e/ou sua associação com demais variáveis, com exceção de: estudos somente de validação de instrumento, estudos qualitativos, estudos de intervenção, estudos de revisão, mesmo sistemáticas e estudos que não preencheram os critérios de inclusão. Desconsiderou-se artigos que, apesar de preencherem os critérios de inclusão, não tinha como conteúdo central a temática desta revisão.

Resultados e Discussão

A busca realizada resultou em 77 artigos; destes, 39 foram excluídos por se tratarem de trabalhos que preenchiam algum dos critérios para exclusão. Esta primeira seleção foi realizada através da leitura dos resumos. Uma nova triagem foi feita nos 39 artigos que passaram pela seleção e então 15 foram excluídos por não estarem disponíveis no Portal de Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Assim, na seleção final, foram contemplados 23 artigos originais e quantitativos que avaliam a variável empatia e suas possíveis associações com outras variáveis, na população de estudantes de Medicina com publicação nos últimos cinco anos.

De forma, resumida, dos artigos selecionados por país, observou-se a seguinte distribuição: Reino Unido (2), Estados Unidos (6), Nova Zelândia (1), Portugal (2), Paquistão (2), Índia (1), Japão (1), Irã (1), Estados Unidos (1), Etiópia (1), Kuwait (1), China (1), Alemanha (1), Brasil (1) e um estudo multicêntrico realizado na Etiópia e Alemanha.

Ao investigar os níveis de empatia em estudantes de Medicina, os estudos o fizeram numa perspectiva multidimensional ou só cognitiva, a qual correspondeu a 16, dos 23 trabalhos selecionados. Ao avaliar somente esta dimensão, todos os 16 estudos (Berg, Majdan, Berg Veloski y Hojat, 2011; Brazeau, Schroeder, Rovi y Boyd, 2011; Costa, Alves, Neto, Marvão, Portela y Costa, 2014; Chen, Pahilan y Orlander, 2010; Dyrbye, Eacker, Harper, Power, Massie, Satele et al., 2012; Hasan, Al-Sharqawi, Dashti, AbdulAziz, Abdullah, Shukkur et al., 2013; Hojat, Gonnella, Nasca, Mangione, Vergare y Magee, 2002; Kataoka, Koide, Ochi, Hojat y Gonnella, 2009; Lim, Moriarty, Huthwaite, Gray, Pullon y Gallagher, 2013; Magalhães, Costa y Costa, 2012; Magalhães, Salgueira, Costa & Costa, 2011; Pohl, Hojat & Arnold, 2011; Rahimi-Madiseh, Tavakol, Dennick & Nasiri, 2010; Shashikumar, Chaudhary, Ryali, Bhat, Srivastava, Prakash et al., 2014; Tavakol, Dennick & Tavakol, 2011; Wen, Ma, Li, Liu, Xian & Liu, 2013) fizeram uso da Escala de Jefferson de Empatia Médica – Versão para Estudantes (JSPE-S), instrumento largamente utilizada em pesquisas e avalia eminentemente o aspecto empático cognitivo (Hojat, Gonnella y Maxwell, 2009).

Este instrumento deriva do pressuposto de que na prática médica, a empatia seja conceituada como um entendimento intelectual do sofrimento do paciente, livre de julgamentos por parte do profissional com relação aos sentimentos e experiências do outro (Hojat, Mangione, Nasca, Cohen, Gonnella, Erdmann et al., 2001).

A dimensão cognitiva da empatia implica uma compreensão da perspectiva do paciente, mas não necessariamente num sofrimento junto com este (Mercer y Reynolds, 2002). De acordo com esta linha de pensamento, o componente afetivo não faz parte do domínio empático relevante para a prática médica, pois geraria emoções e sentimentos que poderiam prejudicar o atendimento clínico (Mercer & Reynolds, 2002), apesar de se saber que existe uma associação positiva entre empatia cognitiva e afetiva (Dehning, Gasperi, Tesfaye, Girma, Meyer, Krahl et al., 2013).

Dentre os 23 estudos utilizados nesta revisão, seis avaliaram tanto o aspecto cognitivo quanto afetivo. Três destes estudos, os quais compartilharam a amostra, utilizaram o instrumento de avaliação da dimensão cognitiva *Reading de Mind in the Eyes Test* (RME-R) e a *Balanced Emotional Empathy Scale* (BEES), de avaliação afetiva (Dehning, Gasperi, Krause, Meyer, Reiß, Burger et al., 2013; Dehning, Girma, Gasperi, Meyer, Tesfaye y Siebeck, 2012; Dehning, Gasperi, Tesfaye, Girma, Meyer, Krahl et al., 2013). Outros três estudos fizeram uso da Escala Multidimensional de Reatividade Emocional de Davis (EMRE) (Imran, Awais Aftab, Haider y Farhat, 2013; Paro, Silveira, Perotta, Gannam, Enns et al., 2014; Quince, Parker, Wood y Benson, 2011).

A EMRE avalia a empatia em seu nível afetivo, através dos construtos consideração empática e angústia pessoal, e em seu nível cognitivo através da tomada de perspectiva e fantasia (Formiga, 2012; Koller, Camino y Ribeiro, 2001). Dentre os três estudos que fizeram uso deste instrumento, um é brasileiro (Paro, Silveira, Perotta, Gannam, et al., 2014), e utilizou uma versão da escala que não considerou o construto fantasia no processo de validação, devido a questões culturais. Um único trabalho (Bangash, Ali, Shehzad y Haqqi, 2013) fez uso da *Baron-Cohen and Wheelwright Empathy Quotient Scale* (EQ), que também realiza uma avaliação multidimensional da empatia (Lawrence, Shaw, Baker, Baron-Cohen y David, 2004).

Também, foi possível observar que as variáveis investigadas junto a empatia nos estudos selecionados foram: sexo, estágio do curso, preferência por especialidade médica, dificuldades enfrentadas durante o curso, personalidade, diferenças culturais/etnia, envolvimento religioso, avaliação dos pares sobre competências clínicas exemplares, *burnout*/estresse, profissionalismo, prática de serviço sociais, existência de relacionamentos próximos, diferentes modelos de ensino e qualidade de vida. As variáveis que predominam nos estudos serão discutidas a seguir.

A variação do nível de empatia entre indivíduos pode ocorrer devido a fatores endógenos e a fatores exógenos, como fatores culturais, por exemplo. (Hojat, Gonnella, Mangione, Nasca, Veloski, Erdmann et al., 2002).

Alguns dos estudos realizados no Japão (Kataoka, Koide, Ochi, Hojat y Gonnella, 2009), Irã (Rahimi-Madiseh, Tavakol, Dennick y Nasiri, 2010), Kuwait (Hasan, Al-Sharqawi, Dashti, AbdulAziz, Abdullah, Shukkur et al., 2013), Índia (Shashikumar, Chaudhary, Ryali, Bhat, Srivastava, Prakash et al., 2014), Paquistão (Bangash, Ali, Shehzad y Haqqi, 2013), China (Wen, Ma, Li, Liu, Xian y Liu, 2013), observaram níveis baixos de empatia quando comparados aos Estados Unidos. De acordo com Berg, Majdan, Berg, Veloski e Hojat (2011), os pacientes relataram, em seu estudo, que os estudantes de Medicina americanos brancos tem maior nível de empatia do que os americanos asiáticos (Kataoka, Koide, Ochi, Hojat y Gonnella, 2009; Shashikumar, Chaudhary, Ryali, Bhat, Srivastava, Prakash et al., 2014).

Segundo Kataoka, Koide, Ochi, Hojat e Gonnella (2009), no Japão, os pacientes preferem que seus médicos sejam calmos e sem emoção, o que pode gerar uma expectativa com relação a um modelo de comportamento médico com menor expressão empática. Diferenças culturais nos níveis de empatia colocam em dúvida a ideia desta variável enquanto uma qualidade humana totalmente inata (Dehning, Gasperi, Tesfaye, Girma, Meyer, Krahl et al., 2013), pensamento que isola a interferência de processos de modelação social. Países com modelos universitários mais rígidos com relação a admissão, e sem ofertas de disciplinas com foco humanista, comum no Oriente, podem apresentar alunos mais enrijecidos emocionalmente.

Por outro lado, formas de ingresso e currículos acadêmicos mais flexíveis são encontrados nas universidades Americanas (Kataoka, Koide, Ochi, Hojat y Gonnella, 2009; Shashikumar, Chaudhary, Ryali, Bhat, Srivastava, Prakash et al., 2014). Variações culturais reforçam a ideia de que a empatia inata possa sofrer influência positiva ou negativa das experiências individuais (Paro, Silveira, Perotta, Gannam, Enns et al., 2014).

Os estudos que realizaram a comparação dos níveis de empatia ao longo do curso médico apresentaram variação e discordância nos dados encontrados. Os estudos longitudinais não encontraram diferenças significativas nos níveis de empatia entre a primeira e última coleta (Brazeau, Schroeder, Rovi y Boyd, 2011; Lim, Moriarty, Huthwaite, Gray, Pullon y Gallagher, 2013).

Entre os estudos transversais, as variações no nível de empatia não obedeceram a um padrão regular (Chen, Pahilan y Orlander, 2010; Dehning, Girma, Gasperi, Meyer, Tesfaye y Siebeck, 2012; Hasan, Al-Sharqawi, Dashti, AbdulAziz, Abdullah, Shukkur et al., 2013; Imran, Awais Aftab, Haider y Farhat, 2013; Magalhães, Salgueira, Costa y Costa, 2011; Quince, Parker, Wood y Benson, 2011; Wen, Ma, Li, Liu, Xian y Liu, 2013), ou não foram encontradas diferenças empáticas significativas (Paro, Silveira, Perotta, Gannam, Enns et al., 2014; Rahimi-Madiseh, Tavakol, Dennick y Nasiri, 2010; Shashikumar, Chaudhary, Ryali, Bhat, Srivastava, Prakash et al., 2014; Tavakol, Dennick y Tavakol, 2011).

Por um lado, acredita-se que exista declínio da empatia ao longo do curso médico (Neumann, Edelhäuser, Tauschel, Fischer, Wirtz, Woopen et al., 2011), devido a quantidade excessiva de material para estudo, as adversidades no contato com os pacientes e a falta de modelo empático dos professores (Rahimi-Madiseh, Tavakol, Dennick y Nasiri, 2010). O excesso de crédito na tecnologia para o diagnóstico e tratamento também pode desvalorizar às interações humanas no contato com o paciente.

Os dados indicativos sobre o declínio da empatia em estudantes de Medicina geraram preocupação devido à gravidade do problema relatada nas publicações sobre o tema. Colliver, Conlee, Verhulst e Dorsey (2010) reexaminaram diversos dados publicados sobre a erosão empática no curso médico e observaram que não existe uma variação significativa nos níveis empáticos ao longo da graduação. Nesta nova perspectiva, no curso médico não há um endurecimento da afetividade dos estudantes.

Sobre as especialidades, é possível pensar que, o nível de contato com o paciente poderia requerer diferentes níveis de empatia (Hojat, Louis, Maxwell y Gonnella, 2011). Um estudo encontrou diferenças significativas nos níveis de empatia entre médicos de algumas áreas, as quais estariam na seguinte ordem decrescente: Psiquiatria, Clínica Médica, Pediatria, Emergência, Medicina da Família, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Cardiovascular, Radiologia, Neurocirurgia, Cirurgia Ortopédica e Anestesia (Neumann, Scheffer, Tauschel, Lutz, Wirtz y Edelhäuser, 2012).

Por outro lado, somente dois encontraram associação significativa entre empatia e especialidade médica pretendida. Entre estes dois estudos, um sugere que os dados sejam interpretados com precaução devido as limitações metodológicas encontradas no trabalho (Tavakol, Dennick y Tavakol, 2011).

O outro, encontrou associação, mas só para empatia afetiva e para o sexo masculino, com associação positiva para áreas de contato com paciente (Dehning, Gasperi, Krause, Meyer, Reiß, Burger et al., 2013). Observou-se também, que nos outros quatro trabalhos (Brazeau, Schroeder, Rovi y Boyd, 2011; Dyrbye, Eacker, Harper, Power, Massie, Satele et al., 2012; Magalhães, Salgueira, Costa y Costa, 2011; Shashikumar, Chaudhary, Ryali, Bhat, Srivastava, Prakash et al., 2014), os resultados entre as duas variáveis não foram conclusivos.

Possuir relacionamentos próximos (Dehning, Gasperi, Krause, Meyer, Reiß y Burger, 2013; Dehning, Gasperi, Tesfaye, Girma, Meyer, Krahl et al., 2013), realizar serviço voluntário (Brazeau, Schroeder, Rovi y Boyd, 2011) e fazer uso de redes sociais (Dehning, Girma, Gasperi, Meyer, Tesfaye y Siebeck, 2012) são variáveis que, de acordo os estudos selecionados, estabelecem associação positiva significativa com empatia. Esses dados podem sugerir que maiores níveis de contato interpessoal incentivam os indivíduos a se colocarem no lugar do outro (Dehning, Gasperi, Krause, Meyer, Reiß y Burger, 2013).

O que favorece a ideia de empatia enquanto variável passível de ser modelada, aprendida e reforçada através de fatores exógenos, e dá força as perspectivas de treinamento empático (Larson y Yao, 2005).

Com relação a prática de serviço social, é possível que ela provoque maiores níveis de empatia, assim como seja provocada por estes (Brazeau, Schroeder, Rovi & Boyd, 2011).

Sobre a associação entre empatia e estresse, foi encontrado que maiores níveis de empatia favoreceriam uma maior sensibilização com o sofrimento do paciente e assim maiores níveis de estresse (Hasan, Al-Sharqawi, Dashti, AbdulAziz, Abdullah, Shukkur et al., 2013; Kirby, 2008).

Por outro lado, a empatia se associa positivamente com qualidade de vida (Shanafelt, West, Zhao, Novotny, Kolars y Habermann, 2005; Thomas, Dyrbye, Huntington, Lawson y Novotny, 2007) e satisfação (Epstein, Siegel y Silberman, 2008; Suchman, Roter, Green y Lipkin, 1993) na população médica, ela seria um fator protetor para a ocorrência de estresse entre profissionais e estudantes. Outro estudo demonstrou existir associação negativa entre empatia e *burnout* (Brazeau, Schroeder, Rovi y Boyd, 2011). Para Paro, Silveira, Perotta, Gannam, Enns et al. (2014), as dimensões avaliativas de *burnout* estabelecem associação positiva com algumas dimensões empáticas e negativa com outras.

Com relação a fatores endógenos, dos 16 estudos que investigaram empatia e sexo, 14 encontraram associação entre as variáveis, com escores significativamente mais altos entre estudantes do sexo feminino. Estes dados estão em concordância com outros estudos (Hojat, Louis, Maxwell y Gonnella, 2011) e podem sugerir que, de modo geral, mulheres prestam um atendimento clínico mais baseado no entendimento das experiências e sentimentos dos pacientes (Hojat, Gonnella, Mangione, Nasca, Veloski, Erdmann et al., 2002), assim como expressam mais atitudes relativas ao cuidado (Eagly y Steffen, 1984).

Talvez isso justifique o fato de gerarem níveis de satisfação significativamente mais altos com os atendimentos (Bertakis, Helms, Callahan, Azari y Robbins, 1995). Pacientes simulados também relatam níveis de empatia significativamente mais altos entre estudantes do sexo feminino (Berg, Majdan, Berg, Veloski y Hojat, 2011).

Contudo, não é possível afirmar se tal condição se deve às características biológicas ou aprendidas socialmente (Eisenberg y Randy, 1983).

Quanto a associação entre fatores da personalidade e empatia, os três estudos que investigaram a associação entre estas variáveis fizeram uso da Teoria dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade (McCrae y Costa, 1997).

Um dos estudos não encontrou associação significativa entre as duas variáveis (Hasan, Al-Sharqawi, Dashti, AbdulAziz, Abdullah y Shukkur, 2013), enquanto dois estudos observaram que os fatores abertura para experiência e amabilidade se associam positivamente com empatia (Costa, Alves, Neto, Marvão, Portela y Costa, 2014; Magalhães, Costa y Costa, 2012). De acordo com os estudos, estes construtos favorecem um bom relacionamento entre médico e paciente e ajudam o primeiro a lidar com situações inesperadas.

A falta de artigos no PsycINFO sobre o tema, denuncia uma lacuna nos estudos que avaliem a empatia em estudantes de Medicina, numa visão psicológica. Trabalhos nesta perspectiva poderiam contribuir para esclarecimentos sobre os fenômenos da interação da empatia com a personalidade e com outras variáveis. Uma visão psicológica contribuiria para o que já apontam alguns artigos, a necessidade de práticas curriculares que desenvolvam empatia nos estudantes de Medicina.

Alguns estudos tem relatado o que pensam alguns alunos sobre a empatia como meta a ser alcançada e os receios que tem sobre o contato com o paciente (Medeiros, Santos, Trindade y Almeida, 2013).

Para Balduino, Palis, Paranaíba, Almeida e Trindade (2012), um relativo número de alunos afirma não se sentirem preparados para estabelecer uma relação empática em seus atendimentos, referindo o desconforto para lidar com os sentimentos suscitados e constrangimento em abordar temas subjetivos relacionados às emoções do paciente (Stock, Sisson y Grosseman, 2012).

Considerações finais

De forma geral, a empatia vem sendo largamente estudada na prática médica, seja em profissionais ou em estudantes. O presente estudo, buscou fazer um levantamento dos dados publicados entre julho de 2009 e julho de 2014 sobre a variável empatia em alunos do curso médico. Embora alguns dados sejam consistentes em relação a empatia e sexo, a avaliação entre empatia e outras variáveis, ao longo do curso médico merece mais estudos.

Em todos os estudos, foram utilizados instrumentos de autorelato e poucos focaram na avaliação por parte do paciente e pares. Os questionários autoaplicáveis de avaliação da empatia podem ser por vezes sugestionáveis, pois contém muitas respostas desejáveis para a prática médica. Sugere-se que estudos que avaliam a empatia de outra forma, seja qualitativa, ou a partir da perspectiva do paciente, também sejam analisados em futuros levantamentos, pois isso forneceria dados tão importantes quanto os percorridos neste trabalho.

Apesar de relatarem sentir empatia, os profissionais e estudantes de Medicina podem não externá-la causando uma interpretação negativa por parte dos pacientes, condição que geram queixas com relação ao tratamento cada vez mais frio realizado pelos médicos. Porém, essa situação pode ser compreendida por que os médicos e estudantes em seus atendimentos, podem emitir comportamentos com o objetivo de se proteger emocionalmente ou porque não sabem lidar com as situações referentes ao contato interpessoal em seus atendimentos.

Outras razões, tais como condições de trabalho adversas, pouco tempo de consulta, entre outros, poderá ser a justificativa. Nesta direção, é possível pensar, que determinados contextos, como o da saúde pública no Brasil, na qual muitas vezes, médicos precisam decidir que paciente tentar salvar, dificultam o sentimento e a expressão empática.

A importância dada a empatia no contexto médico, não sugere que o profissional ou estudante entrem em sofrimento profundo a cada vez que lida com os problemas de saúde de seu paciente.

Espera-se que, na sua prática, consigam enxergar na sua dinâmica profissional, um ser humano com outras perspectivas diferentes das suas, as quais não deveriam ser ignoradas e sim validadas, sempre que possível. A empatia no contexto médico precisa remeter a capacidade de entender, respeitar e transmitir a compreensão ao paciente. O que ainda gera reflexão é, se é possível que o atendimento empático possa ocorrer a partir de uma perspectiva só cognitiva.

Referências

- Balduino, P. M., Palis F. P., Paranaíba, V. F., Almeida, H. O., Trindade, E. M. (2012). A perspectiva do paciente no roteiro de anamnese: o Olhar do estudante. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(3), 335-342.
- Bangash, A. S., Ali, N. F., Shehzad, A. H. y Haqqi, S. (2013). Maintenance of empathy levels among first and final year medical students: a cross sectional study. *F1000Research*, 2 (157), 1-8.

- Baptista, F. (2014). A empatia na intersubjetividade da relação clínica. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 28, 224-226.
- Bayne, H., Neukrug, E., Hays, D., y Britton B. (2013). A comprehensive model for optimizing empathy in person-centered care. *Patient Education and Counseling*, 93 (2), 209-215.
- Berg, K. 1., Majdan, J. F, Berg D., Veloski J. y Hojat M. (2011). Medical students' self-reported empathy and simulated patients' assessments of student empathy: an analysis by gender and ethnicity. *Academic Medicine*, 86(8), 984-988.
- Bertakis K. D., Helms L. J., Callahan E. J., Azari R. y Robbins, J. A. (1995). The influence of gender on physician practice style. *Medical Care*, 33 (4), 407-416.
- Blatt, B., Lelacheur, S. F., Galinsky, A. D., Simmens, S. J. & Greenberg, L. (2010). Does perspective-taking increase patient satisfaction in medical encounters? *Academic Medicine*, 85 (9), 1445-1452.
- Brazeau, C. M., Schroeder, R, Rovi, S. y Boyd, L. (2011). Relationship between medical student service and empathy. *Academic Medicine*, 86, Suppl, 10, 42-55.
- Chen, D. C., Pahilan, M. E. y Orlander, J. D. (2010). Comparing a self-administered measure of empathy with observed behavior among medical students. *Journal of General Internal Medicine*, 25(3), 200-202.
- Colliver, J. A., Conlee, M. J., Verhulst, S. J. & Dorsey, J. K. (2010). Reports of the decline of empathy during medical education are greatly exaggerated: a reexamination of the research. *Academic Medicine*, 85 (4), 588-593.
- Costa, P., Alves, R., Neto, I., Marvão, P., Portela, M. y Costa, M. J. (2014). Associations between medical student empathy and personality: a multi-institutional study. *PLoS One*, 9(3).e89254.
- Dehning, S., Gasperi, S., Krause, S., Meyer, S., Reiß, V., Burger, M. et al. (2013). Emotional and Cognitive Empathy in First-Year Medical Students. *International Scholarly Research Notices Psychiatry*, 3, 2013.
- Dehning, S., Gasperi, S., Tesfaye, M., Girma, E., Meyer, S., Krahl, W. et al. (2013). Empathy Without Borders? Cross-Cultural Heart and Mind-Reading in First-Year Medical Students. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 23(2), 113–122.
- Dehning, S., Girma, E., Gasperi, S., Meyer, S., Tesfaye, M. y Siebeck, M. (2012). Comparative cross-sectional study of empathy among first year and final year medical students in Jimma University, Ethiopia: Steady state of the heart and opening of the eyes. *BMC Medical Education*, 12(34), 1-12.

- Dyrbye, L. N., Eacker, A. M., Harper, W., Power, D. V., Massie, F. S., Satele, D. et al. (2012). Distress and empathy do not drive changes in specialty preference among US medical students. *Medical Teacher*, 34 (2), 116-22.
- Eagly, A. H. y Steffen, V. J. (1984). Gender stereotypes stem from the distribution of men and women into social roles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 735–754.
- Eisenberg, N. y Randy, L. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94(1), 100-131.
- Epstein, R. M., Siegel, D. J. y Silberman, J. (2008). Self-monitoring in clinical practice: a challenge for medical educators. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 28, 5–13.
- Formiga, N. S. (2012). Um estudo intracultural da consistência estrutural da escala multidimensional de reatividade interpessoal (EMRI). *Salud & Sociedad*, 3(3):251-262.
- Hasan, S., Al-Sarqawi, N., Dashti, F., AbdulAziz, M., Abdullah, A., Shukkur, M. et al.(2013). Level of empathy among medical students in Kuwait University, Kuwait. *Medical Principles and Practice*. 22 (4), 385-389.
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Mangione, S., Nasca, T. J., Veloski, J. J., Erdmann, J. B. et al. (2002). Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Medical Education*, 36(6):522-527.
- Hojat, M, & Gonnella, J. S. & Maxwell, K. (2009). Jefferson Scales of Empathy (JSE): Professional manual & user's guide. Jefferson Medical College - Center for Research in Medical Education and Health Care, Philadelphia, Pa, USA.
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Vergare, M. y Magee, M. (2002). Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *The American Journal of Psychiatry*, 159(9):1563-1569.
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Mangione, S., Nasca, T. J. y Magee, M. (2003). Physician empathy in medical education and practice: experience with the Jefferson scale of physician empathy. *Seminars in Integrative Medicine*, 1(1), 25–41.
- Hojat, M., Louis, D. Z., Maxwell, K. y Gonnella, J. S. (2011). The Jefferson Scale of Empathy (JSE): An Update. *Health Policy Newsletter*, 24 (2), 1.

- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Cohen, M., Gonnella, J. S., Erdmann, J. B. (2001). et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 349-365.
- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A. et al. (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84(9), 1182-1191.
- Hojat, M., Zuckerman, M., Magee, M., Mangione, S., Nasca, T. et al. (2005). Empathy in medical students as related to specialty interest, personality, and perceptions of mother and father. *Personality and Individual Differences*, 39(7):1205–1215.
- Hornblow, A. R., Kidston, M. A. y Jones, Kv. (1977). Medical Students' empathy: a validation study. *Medical Education*, 11, 7–12.
- Imran, N., Awais Aftab, M., Haider, II. & Farhat, A. (2013). Educating tomorrow's doctors: A cross sectional survey of emotional intelligence and empathy in medical students of Lahore. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 29(3):710-714.
- Kataoka, H. U., Koide, N., Ochi, K., Hojat, M. y Gonnella, J. S. (2009). Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Academic Medicine*, 84(9):1192-1197.
- Kirby, H. (2008). *The Relationship between Level of Empathy and Stress Contagion* [tese] Missoula: University of Montana.
- Koller, S. H., Camino, C., y Ribeiro, J. (2001). Adaptação e validação interna de duas escalas de empatia para uso do Brasil. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 43-53.
- Krasner, M. S., Epstein, R. M., Beckman, H., Suchman, A. L., Chapman, B., Mooney, C. J. et al. (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *Journal of the American Medical Association*, 302(12), 1284-1293.
- Lamothe, M., Boujut, E., Zenasni, F. y Sultan, S. (2014). To be or not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BioMed Central Family Practice*, 15(15), 1-7.

- Larson, E. B. y Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA*, 293(9), 1100-1106.
- Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S. y David, A. S. (2004). Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine*, 34 (5), 911-919.
- Lievens, F., Ones, D. y Dilchert S. (2009). Personality scale validities increase throughout medical school. *Journal of Applied Psychology*, 94 (6), 1514–1535.
- Lim, B. T., Moriarty, H., Huthwaite, M., Gray, L., Pullon, S. y Gallagher, P. (2013). How well do medical students rate and communicate clinical empathy? *Medical Teacher*, 35 (2), 946-951.
- Magalhães, E., Costa, P. y Costa, M. J. (2012). Empathy of medical students and personality: evidence from the Five-Factor Model. *Medical Teacher*. 34(10), 807-812.
- Magalhães, E., Salgueira, A. P., Costa, P. y Costa, M. J. (2011). Empathy in senior year and first year medical students: a cross-sectional study. *BioMed Central Medical Education*, 11(52), 1-7.
- McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509-516.
- Medeiros, N. S., Santos, T. B., Trindade, E. M. y Almeida, K. J. (2013). Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37 (4), 515-525.
- Mercer, S. W. y Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*, 52: 9–12.
- Neumann, M., Edelhäuser, F., Tauschel, D., Fischer, M. R., Wirtz, M., Woopen, C. et al. (2011). Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine*, 86 (8), 996-1009.
- Neumann, M., Scheffer, C., Tauschel, D., Lutz, G., Wirtz, M. y Edelhäuser, F. (2012). Physician empathy: definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *Gesellschaft für Medizinische Ausbildung Journal for Medical Education*, 29 (1), 1-20.
- Paro, H. B. M. S., Silveira, P. S. P., Perotta, B., Gannam, S., Enns, S. C. et al. (2014) Empathy among Medical Students: Is There a Relation with Quality of Life and Burnout? *PLoS ONE*, 9 (4), e94133.
- Pohl, Ca. Hojat, M. y Arnold, L (2011). Peer nominations as related to academic attainment, empathy, personality, and specialty interest. *Academic Medicine*, 86(6), 747-751.

- Quince, T.A., Parker, R. A., Wood, D.F. y Benson, J. A. (2011). Stability of empathy among undergraduate medical students: a longitudinal study at one UK medical school. *BioMed Central Medical Education*, 11 (90), 1-9.
- Rahimi-Madiseh, M., Tavakol, M., Dennick, R. y Nasiri, J. (2010). Empathy in Iranian medical students: A preliminary psychometric analysis and differences by gender and year of medical school. *Medical Teacher*, 32 (11), 471-478.
- Shanafelt, T. D., West, C., Zhaom X., Novotny, P., Kolars, J., Habermann, T. et al. (2005). Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal Medicine residents. *Journal of General Internal Medicine*, 20(7), 612–617.
- Shashikumar, R., Chaudhary, R., Ryali, V. S., Bhat, P. S., Srivastava, K., Prakash, J. et al. (2014). Cross sectional assessment of empathy among undergraduates from a medical college. *Medical Journal Armed Forces India*, 70(2), 179-185.
- Stock, F. S., Sisson, M. C. y Grosseman, S. (2012). Percepção de estudantes de medicina sobre aprendizagem da relação médico-paciente após mudança curricular. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1):5-13.
- Suchman, A.L., Roter, D., Green, M. y Lipkin, M. Jr. (1993). Physician satisfaction with primary care office visits. Collaborative Study Group of the American Academy on Physician and Patient. *Medical Care*, 31, 1083-1092.
- Tavakol, S., Dennick, R. y Tavakol, M. (2011). Empathy in UK medical students: differences by gender, medical year and specialty interest. *Education Primary Care*, 22(5), 297-303.
- Thomas Jefferson University [homepage na Internet]. *Jefferson Scale of Empathy* [acesso em 13 de maio de 2014]. Disponível em: <http://www.jefferson.edu>
- Thomas, M. R., Dyrbye, L. N., Huntington, J. L., Lawson, K. L., Novotny, P. J. et al. (2007). How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of General Internal Medicine*, 22(2), 177–183.
- Wen, D., Ma, X., Li, H., Liu, Z., Xian, B. y Liu Y. (2013). Empathy in Chinese medical students: psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *BioMed Central Medical Education*, 13(130), 1-6.
- Zinn W. (1993). The empathic physician. *Arch Intern Medical*, 153(3), 306-312.
- Zumoff, R. (2012). Diabetes study shows connection between physician empathy, outcomes. *Nephrology & News Issues*, 26 (12), 20.