



## Avaliação da motivação e da empatia dos estudantes no atendimento presencial e nas teleconsultas em um curso de Medicina

Assessment of the motivation and empathy of students in in-person consultations and teleconsultations in a Medical course

Evaluación de la motivación y la empatía de los estudiantes en la atención presencial y en las teleconsultas en un curso de Medicina

Camila Bernardes Mendes de Oliveira<sup>1</sup>, José Maria Peixoto<sup>1</sup>, Aloísio Cardoso-Júnior<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a motivação e a empatia manifestadas por estudantes de Medicina no AP e no TC. **Métodos:** Alunos do 8º período (n=63) alocados pelo curso para a realização de AP (n=35) e TC (n=28), foram selecionados em amostragem por conveniência. Para a avaliação da empatia foi utilizada a escala de Jefferson (JSPE-vs), aplicada na 3ª e na 13ª semana de atendimento. A motivação foi mensurada por meio da aplicação do questionário Instructional Materials Motivation Survey (IMMS-BRV) na 13ª semana de atendimento. **Resultados:** A motivação foi elevada em ambos os grupos, em todas as dimensões. O escore global da empatia demonstrou que, antes da exposição ao AP e às TC, os grupos eram iguais. Após a exposição o grupo AP apresentou resultados significativamente superiores. **Conclusão:** O AP esteve associado ao maior desenvolvimento da empatia, ambas formas de atendimento foram motivadoras e o aumento da motivação esteve associado ao aumento da empatia dos estudantes no atendimento clínico.

**Palavras-chave:** Motivação, Teleconsulta, Atendimento presencial, Educação médica, Empatia.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the motivation and empathy manifested by medical students during in person consultations and teleconsultations. **Methods:** 8<sup>th</sup> period medical students (n=63), from UNI-BH School, allocated to teleconsultations (n=28) and to in person consultations (n=35), were selected by convenience to participate in the study. Motivation was evaluated by conducting the Brazilian version of the Instructional Materials Motivation Survey (IMMS-BRV), in the thirteenth week of care. To assess the empathic behavior throughout the semester, the Jefferson scale (JSPE-vs) was used, applied in the third week and then in the thirteenth week of care. **Results:** Motivation was high in all dimensions of both groups. The results from empathy global score showed that, before prolonged exposure to IPC and TC, both groups were equal. After this exposure, the IPC group had superior outcomes. **Conclusion:** The IPC group showed greater empathy development. Both groups had high motivation scores, related to the greater empathy, during medical consultations.

**Keywords:** Motivation, Telemedicine, Active methodology, In person care, Medical education, Empathy.

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la motivación y la empatía de los estudiantes de medicina en AP y TC. **Métodos:** Se seleccionaron estudiantes del octavo semestre (n=63) mediante muestreo por conveniencia. Estos fueron asignados a AP (n=35) y TC (n=28). La empatía se evaluó con la escala de Jefferson (JSPE-vs) en la tercera y decimotercera semana de atención. La motivación se midió con el cuestionario Instructional Materials Motivation Survey (IMMS-BRV) en la decimotercera semana. **Resultados:** La motivación fue alta en ambos grupos en todas las dimensiones. El puntaje global de empatía mostró que, antes de la exposición a AP y TC,

<sup>1</sup> Universidade Professor Edson Antônio Velano, Belo Horizonte - MG.

los grupos eran equivalentes. Sin embargo, después de la exposición, el grupo AP presentó resultados significativamente superiores. **Conclusión:** La atención presencial se asoció con un mayor desarrollo de la empatía. Ambas formas de atención resultaron motivadoras, y el aumento de la motivación se relacionó con un incremento de la empatía en los estudiantes durante la atención clínica.

**Palabras-clave:** Motivación, Teleconsulta, Atención presencial, Educación médica, Empatía.

## INTRODUÇÃO

As metodologias de ensino-aprendizagem, nos cursos de Medicina, estão passando por mudanças significativas com o avanço das tecnologias digitais de informação e comunicação (CARDOSO-JUNIOR A, 2021). Assim, as melhorias nas tecnologias de comunicação e na *Internet* de banda larga, associadas ao aumento da eficácia e da facilidade no uso de videochamadas, vem realçando o interesse em sua utilização e levando à expansão dessa ferramenta nos cursos de graduação e pós-graduação em Medicina. Além disso, a regulamentação publicada no Diário Oficial da União, em 27 de dezembro de 2022, por meio da Lei nº 14.510 (BRASIL, 2022), estimulou a prática da telessaúde no território nacional.

Na esteira da evolução da comunicação digital, os estudantes são estimulados para o desenvolvimento de habilidades necessárias ao mercado de trabalho, de forma individual e coletiva. No contexto educacional da telessaúde, a prática ocorre em sessões interativas, sob a supervisão de um facilitador, consistindo no debriefing, que leva à reflexão sobre as ações executadas naquele cenário, representando um verdadeiro encontro colaborativo entre o tutor e seus alunos. Nesse sentido, a incorporação das Teleconsultas (TC) no treinamento em serviço dos estudantes de Medicina tornou-se uma realidade, carecendo de estudos que analisem a motivação e a empatia manifestada pelos alunos em relação tanto às TC quanto ao Atendimento Presencial (AP).

A palavra motivação traduz um sentimento que acarreta a busca de interesses para a aprendizagem do adulto, impulsionando o indivíduo a satisfazer uma necessidade ou atingir um objetivo. Em seu componente intrínseco, a motivação está baseada nas características pessoais, como esforço, experiência prévia e objetivo do aluno. No componente extrínseco, envolve estímulos externos do ambiente, da comunidade e da instituição de ensino (LEBLANC VR et al., 2015). Dentre as teorias da motivação para a aprendizagem, o modelo ACRS de design motivacional fundamenta o constructo do instrumento Instructional Materials Motivation Survey (IMMS), utilizado para mensurar a motivação de estudantes expostos aos materiais de ensino ou estratégias instrucionais (KELLER JM, 2009). Assim, o IMMS é um instrumento utilizado em vários países para estimar o quanto os estudantes estão motivados para uma determinada atividade.

Esse instrumento foi traduzido, adaptado transculturalmente e submetido à avaliação psicométrica no Brasil, gerando a versão brasileira denominada IMMS-BRV (CARDOSO-JUNIOR A; FARIA RMD, 2021), utilizada para mensurar a motivação dos estudantes neste estudo. Por sua vez, a empatia é considerada como a habilidade de perceber, entender o sentimento e a perspectiva alheia, abrangendo três componentes: afetivo; cognitivo e regulador das emoções (DECETY J e COWELL JM, 2014; EKMAN P, 2003; FALCONE E, 2003).

Ao se considerar a importância dessa habilidade e a necessidade de mensurar se em algum momento do ciclo de atendimentos observa-se ganho ou erosão da empatia, foi desenvolvida a Escala Jefferson de Empatia Médica – versão para estudantes (JSPE-vs). Este instrumento, adequado ao contexto médico, foi validado em 25 idiomas para a aferição de empatia em contextos clínicos, mensurando a percepção do estudante em relação ao seu comportamento empático, nos cuidados com o paciente e no comportamento da relação médico-paciente. Além de avaliar o domínio cognitivo da empatia, aborda alguns aspectos afetivos, baseando-se na tomada de perspectiva, no cuidado compassivo e na capacidade do médico/estudante de se colocarem no lugar do paciente (COSTA FD e AZEVEDO RCS, 2010; HOJAT M, et al., 2001).

Portanto, no âmbito da educação médica, a motivação e a empatia fornecem informações para que os gestores pedagógicos e os professores possam realizar um diagnóstico nas áreas em que atuam e planejar ações educativas mais eficientes. Dessa forma, com o intuito de observar os indicadores de qualidade da entrevista clínica, este estudo avaliou a motivação e a empatia dos estudantes de Medicina em relação ao atendimento nos AP e nas TC, utilizando como instrumentos de mensuração o IMMS-BRV e a JSPE-vs.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo observacional, com análise transversal da motivação e longitudinal da empatia. O estudo foi desenvolvido em um curso de Medicina e a população foi composta por 76 alunos matriculados no 8º período, no primeiro semestre do ano de 2022. A amostragem dos participantes foi não probabilística por conveniência.

Após a explicação sobre a pesquisa, os alunos foram convidados, em sala de aula, a participarem da mesma. Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculado no 8º período do curso de Medicina e compromisso de adesão ao protocolo do estudo. Os critérios de exclusão foram: alunos com experiência prévia em TC; desejo declarado do participante de deixar o estudo; falta de aderência ao protocolo do estudo e erro de alocação nos grupos do estudo. Os alunos que desejaram participar do projeto assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram incluídos no estudo (Etapa 1 – E1)

Todos os alunos que atenderam aos critérios de alocação do estudo e que estavam aptos a participar compuseram o conjunto amostral, formando uma amostra probabilística final de 63 estudantes. Tanto os alunos que realizaram os atendimentos de TC de Clínica Médica da APAC (Grupo TC, n=28), quanto os alunos que realizaram os atendimentos presenciais no ambulatório de Clínica Médica (Grupo AP, n=35), foram alocados pela secretaria do curso, da maneira habitualmente utilizada no curso.

O AP foi realizado na especialidade Clínica Médica no ambulatório do curso. As TC, também na especialidade Clínica Médica, foram realizadas atendendo à população formada por mulheres recuperandas da Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC), utilizando a ferramenta Prontlife® (prontuário eletrônico). Os dados da pesquisa foram coletados em maio e julho de 2022, por meio de questionário sociodemográfico e de instrumentos para a avaliação da motivação (IMMS-BRV) e da empatia (JSPE-vs). Esses instrumentos foram aplicados aos estudantes que participaram dos AP e das TC utilizando-se link de acesso ao questionário on-line Google Forms, de forma anônima e enviado aos estudantes, via chat, durante os encontros síncronos das estratégias educacionais.

A primeira aplicação da escala de empatia (JSPE-vs) foi realizada na 3ª semana de atendimentos, em ambos os grupos (Etapa 2 - E2). Após dez semanas (13ª do semestre letivo) foi novamente aplicada a escala JSPE-vs, juntamente com o IMMS-BRV, também em ambos os grupos do estudo (Etapa 3 – E3). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 54036921.9.0000.5143, parecer de aprovação nº 5.313.343. Todos os resultados foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 63 alunos do curso de Medicina, sendo que 28 alunos (44,4%) participaram do grupo TC e 35 alunos (55,6%) participaram do grupo AP. A maioria dos alunos era do sexo feminino (65,1%), não havendo diferenças significativas entre os dois grupos quanto ao gênero. O percentual de alunos com idade entre 18 e 24 anos no grupo AP foi igual a 80% e no grupo TA foi de 53,6% ( $p=0,046$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização dos alunos de acordo com as variáveis sociodemográficas, conforme o formato da consulta.

Característica	Formato da consulta		Total	p
	TC	AP		
<b>Sexo</b>				
Feminino	17 (60,7%)	24 (68,6%)	41 (65,1%)	<b>0,516*</b>
Masculino	11 (39,3%)	11 (31,4%)	22 (34,9%)	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>63</b>	
<b>Faixa etária</b>				
18 a 24 anos	15 (53,6%)	28 (80,0%)	43 (68,3%)	<b>0,046**</b>
25 a 34 anos	8 (28,6%)	6 (17,1%)	14 (22,2%)	
35 a 54 anos	5 (17,9%)	1 (2,9%)	6 (9,5%)	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>63</b>	
<b>Estado civil</b>				

Casado / União estável	5 (17,9%)	4 (11,4%)	9 (14,3%)	<b>0,494**</b>
Solteiro	23 (82,1%)	31 (88,6%)	54 (85,7%)	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>63</b>	
<b>Raça</b>				
Amarela / Negra	7 (25,0%)	1 (2,9%)	8 (12,7%)	<b>0,018**</b>
Branca	21 (75,0%)	34 (97,1%)	55 (87,3%)	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>63</b>	

**Nota:** Base de dados: 63 alunos → TC (28) e AP (35); as probabilidades de significância referem-se ao teste Qui-quadrado (\*) e teste exato de Fisher (\*\*).

**Fonte:** Oliveira, Peixoto, Cardoso-Júnior (2024).

A **Tabela 2** mostra que não houve diferença significativa dos resultados das dimensões da empatia, comparando-se os dados coletados no início do semestre (E2: 3ª semana), e após a participação dos alunos nos atendimentos durante o semestre letivo (E3: 13ª semana), quando avaliado o mesmo grupo nas duas fases. No entanto, a comparação entre os grupos mostrou diferenças significativas para a dimensão - Tomada de perspectiva tanto na E2 quanto na E3, com resultados significativamente superiores no grupo AP. Além disso, o tamanho do efeito da diferença encontrada foi maior após a exposição aos atendimentos [D de Cohen E3 = 1,55 (efeito grande); E2= 0,48 (efeito pequeno)].

Portanto, apesar de o grupo AP mostrar maior escore nessa dimensão, desde a primeira mensuração, essa diferença persistiu após a exposição às consultas no semestre letivo, inclusive, com o aumento do efeito. Avaliando os resultados do escore global da empatia, não foram constatadas diferenças significativas entre os dois grupos antes da exposição. No entanto, após a exposição (E3), o grupo AP apresentou resultados significativamente superiores aos observados no grupo TA, com tamanho de efeito grande (D de Cohen = 0,86).

**Tabela 2** - Avaliação da influência da intervenção nos resultados das dimensões da empatia.

Dimensão	Formato da consulta	Terceira semana(E2)			Décima terceira(E3)			Comparação E2 x E3
		Min-Max	P <sub>50</sub> (P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> )	Média ± d.p.	Min-Max	P <sub>50</sub> (P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> )	Média ± d.p.	
Cuidado compassivo	TC	5,5-7,0	7,0 (6,6-7,0)	6,8 ± 0,3	5,8-7,0	6,9 (6,5-7,0)	6,7 ± 0,4	0,231** E2= E3
	AP	5,3-7,0	6,9 (6,6-7,0)	6,7 ± 0,4	5,8-7,0	6,8 (6,7-7,0)	6,8 ± 0,3	0,593** E2= E3
Comparação TC x AP		p=0,624* / TA= AP			p=0,356* / TA = AP			
Capacidade de se colocar no lugar do paciente	TC	1,0-7,0	4,5 (3,1-5,8)	4,4 ± 1,6	1,0-7,0	5,3 (3,6-6,0)	4,8 ± 1,7	0,176** E2= E3
	AP	1,0-7,0	3,5 (3,0-5,5)	3,9 ± 1,8	2,5-6,0	4,0 (3,5-5,0)	4,1 ± 0,9	0,432** E2= E3
Comparação TC x AP		p=0,296* / TA= AP			p=0,067* / TA = AP / D de Cohen = 0,53			
Tomada de perspectiva	TC	4,7-6,7	5,7 (5,5-6,1)	5,8 ± 0,5	4,4-6,7	5,7 (5,1-6,2)	5,6 ± 0,7	0,260** E2= E3
	AP	4,1-7,0	6,1 (5,7-6,6)	6,1 ± 0,7	4,6-7,0	6,6 (6,1-6,7)	6,4 ± 0,6	0,123** E2= E3
Comparação TC x AP		p=0,032* / TA<AP / D de Cohen = 0,48			P < 0,001* / TA <AP / D de Cohen = 1,55			
Empatia global	TC	5,3-6,9	6,2 (5,9-6,5)	6,2 ± 0,4	5,3-6,9	6,2 (5,8-6,5)	6,1 ± 0,4	0,512** E2= E3
	AP	5,4-6,8	6,3 (6,1-6,6)	6,2 ± 0,4	5,3-6,8	6,5 (6,2-6,5)	6,4 ± 0,3	0,110** E2= E3
Comparação TC x AP		p=0,678* / TA = AP			p=0,024* / TA<AP / D de Cohen = 0,86			

**Nota:** 63 alunos → TC (28) e convencional (35); as probabilidades de significância referem-se ao teste t de Student - amostras independentes (\*) e t de Student - amostras dependentes (\*\*). E2= etapa 2; E3= etapa 3.

**Fonte:** Oliveira, Peixoto, Cardoso-Júnior (2024).

A **Tabela 3** mostra a comparação entre os grupos em relação às dimensões da motivação avaliada após a intervenção. Nota-se uma elevada motivação em todas as dimensões e na motivação global do IMMS-BRV (escores médios ≥ 4,4/5,0 – 88% do total possível).

**Tabela 3** - Avaliação da influência da intervenção nos resultados das dimensões da motivação.

Dimensão	Grupo	Medidas descritivas			p
		Min-Max	P <sub>50</sub> (P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> )	Média ± d.p.	
Interesse	TC	3,8-5,0	5,0 (4,7-5,0)	4,8 ± 0,3	0,807
	AP	4,0-5,0	4,9 (4,7-5,0)	4,8 ± 0,3	TA= AP
Confiança	TC	3,8-5,0	4,8 (4,4-5,0)	4,7 ± 0,3	0,918
	AP	3,2-5,0	4,8 (4,7-5,0)	4,7 ± 0,4	TA = AP
Atenção	TC	3,0-5,0	4,5 (3,9-5,0)	4,4 ± 0,6	0,747
	AP	3,3-5,0	4,8 (4,0-5,0)	4,5 ± 0,5	TA = AP
Expectativa	TC	3,0-5,0	5,0 (4,4-5,0)	4,7 ± 0,5	0,638
	AP	2,7-5,0	5,0 (4,7-5,0)	4,7 ± 0,6	TA = AP
Motivação global	TC	4,1-5,0	4,8 (4,4-4,9)	4,7 ± 0,3	0,661
	AP	3,6-5,0	4,8 (4,6-5,0)	4,7 ± 0,3	TA = AP

**Nota:** 63 alunos → TC (28) e convencional (35); as probabilidades de significância referem-se ao teste t de Student - amostras independentes.

**Fonte:** Oliveira, Peixoto, Cardoso-Júnior (2024).

Nas **Tabelas 4 e 5** podem ser avaliadas as relações entre as dimensões da empatia e as dimensões da motivação em cada um dos grupos do estudo. No grupo TC, foi identificada uma correlação significativa, positiva e moderada ( $r=0,49$ ), envolvendo a dimensão da empatia - Capacidade de se colocar no lugar do paciente e a dimensão da motivação - Atenção.

Este resultado mostra que o aumento da motivação na dimensão Atenção vem acompanhado de um aumento da empatia na dimensão Capacidade de se colocar no lugar do paciente (**Tabela 4**). No grupo AP, várias relações se mostraram significativas, positivas de fracas a moderadas, como por exemplo, a relação entre o escore global de empatia e o escore global de motivação ( $r = 0,51$ ). Ou seja, o aumento da motivação vem acompanhado de um aumento da empatia (**Tabela 5**).

**Tabela 4** - Avaliação da relação entre as dimensões da empatia e as dimensões da motivação no grupo TC.

Motivação	Empatia			
	Cuidado compassivo	Capacidade de se colocar no lugar do paciente	Tomada de perspectiva	Empatia global
Interesse	-0,01 (0,942)	-0,04 (0,846)	0,04 (0,843)	-0,02 (0,930)
Confiança	-0,13 (0,499)	0,07 (0,731)	0,26 (0,185)	0,09 (0,646)
Atenção	0,16 (0,405)	0,49 (0,007)	0,21 (0,272)	0,37 (0,053)
Expectativa	0,09 (0,646)	0,39 (0,041)	-0,11 (0,592)	0,13 (0,512)
Motivação global	0,01 (0,978)	0,26 (0,183)	0,15 (0,442)	0,16 (0,406)

**Nota:** 28 alunos; os valores apresentados referem-se à correlação de Pearson e à probabilidade de significância – r (p).

**Fonte:** Oliveira, Peixoto, Cardoso-Júnior (2024).

**Tabela 5** - Avaliação da relação entre as dimensões da empatia e as dimensões da motivação no grupo do AP. Belo Horizonte - MG, 2022.

Motivação	Empatia			
	Cuidado compassivo	Capacidade de se colocar no lugar do paciente	Tomada de perspectiva	Empatia global
Interesse	0,41 (0,014)	-0,02 (0,914)	0,32 (0,065)	0,46 (0,006)
Confiança	0,37 (0,029)	0,12 (0,510)	0,29 (0,096)	0,45 (0,007)
Atenção	0,36 (0,037)	-0,28 (0,100)	0,35 (0,041)	0,34 (0,043)
Expectativa	0,32 (0,058)	-0,10 (0,565)	0,45 (0,007)	0,47 (0,004)
Motivação global	0,43 (0,009)	-0,07 (0,681)	0,4 (0,017)	0,51 (0,002)

**Nota:** 63 alunos; os valores apresentados referem-se à correlação de Pearson e probabilidade de significância – r (p).

**Fonte:** Oliveira, Peixoto, Cardoso-Júnior (2024).

## DISCUSSÃO

Na análise dos dados sociodemográficos, observou-se que os dois grupos não apresentaram diferenças quanto ao gênero, mostrando adequado balanceamento em relação a essa característica. Esse achado torna-

se relevante, visto que a literatura mostra alguns estudos revelando de que o gênero feminino é mais receptivo e propenso a dar um valor mais significativo às relações interpessoais, com maior apoio emocional, do que o gênero masculino, o que leva à maior sensibilidade e maior cuidado com o outro (WARRIER V, et al., 2018).

Outros estudos que utilizaram medidas de autorrelatos demonstraram que pessoas do gênero feminino apresentam escores significativamente mais elevados da empatia média do que as do sexo masculino (WARRIER V, et al., 2018; SANDRINI A, et al., 2013). Entretanto, em relação à empatia, a diferença de gênero ainda é motivo de controvérsia (PARO HB, et al., 2012). Alguns estudos que avaliaram o comportamento empático (BLANCH-HARTIGAN D, et al., 2010) ou a capacidade de se colocar no lugar do outro, não sugeriram diferenças entre os gêneros (DECETY; ICKES, 2009; ICKES W, et al., 2000). Nesse sentido, o estudo de Nascimento HCF et al. (2018), envolvendo 152 alunos do curso de Medicina de uma universidade filantrópica, da cidade de Goiânia (GO), observou o sexo feminino com escores maiores em relação ao cuidado compassivo e à empatia.

Os autores relataram que as mulheres médicas apresentaram maior capacidade de se identificar com os pacientes e com os seus sentimentos, e tendiam a estabelecer relações médico-paciente mais harmoniosas, colaborativas e democráticas, e foram capazes de entender com mais facilidade as particularidades e as preferências de cada paciente, estabelecendo um maior cuidado compassivo. Ao avaliar a empatia, os escores maiores verificados no grupo AP, na dimensão “tomada de perspectiva”, tanto na E2 quanto na E3, sugerem que a exposição ao AP pode criar um ambiente mais favorável ao afloramento dessa atitude. É possível que o contato presencial com o paciente gere mais confiança de ambas as partes, criando condições mais propícias para a tomada da perspectiva que as TC, nas quais pode ocorrer dificuldade de transferência e contratransferência, conseqüentes ao ambiente remoto, desprovido do “calor do contato físico”.

É interessante pontuar que o tamanho do efeito da diferença encontrada foi maior após a exposição aos atendimentos presenciais durante o semestre letivo [D de Cohen E3 = 1,55 (efeito grande); D de Cohen E2 = 0,48 (efeito pequeno)], evidenciando a mudança de comportamento na tomada de perspectiva gerada pela prática clínica do AP. Quando analisados os resultados do escore global da empatia, observa-se que na E2, ou seja, antes da exposição prolongada ao AP e ao TA, os grupos eram iguais. No entanto, após tal exposição (E3), o grupo AP apresentou resultados significativamente superiores aos observados no grupo TA, com tamanho de efeito grande (D de Cohen = 0,86). Esse dado corrobora os dados encontrados em relação à dimensão tomada de perspectiva, revelando que a exposição ao AP, durante o semestre letivo, pode ter sido mantenedora de maiores escores de empatia no grupo que esteve em contato presencial com os pacientes.

Segundo Sandrini A, et al. (2013), a empatia é construída com uma série de ações baseada no conhecimento, comportamento e comunicação com o paciente. Nesse sentido, os achados favoráveis ao AP, verificados neste estudo, reforçam a necessidade de maior capacitação de estudantes nas TC, antes de iniciarem a prática clínica nesse formato. Alguns estudos americanos propostos por Chen D, et al. (2007) e Hojat M, et al. (2009) revelaram uma erosão da empatia nos últimos períodos do curso, avaliada pela ferramenta JSPE. Entretanto, em contraponto, alguns estudos realizados no Japão (KATAOKA HU, et al., 2009), na China e na Itália (DI LILLO M, et al., 2009) não evidenciaram nenhuma mudança significativa ao longo do curso. Por outro lado, nesta pesquisa, houve ganho no tamanho do efeito ao longo do 8º período letivo, no grupo AP, como discutido a montante.

Na literatura, são identificados vários fatores que podem contribuir para a erosão da empatia como: a falta de atitudes adequadas de professores, alto volume de informação técnica a ser trabalhada, com limitação do tempo para esclarecimento de questões humanísticas, que envolvem a relação médico-paciente, expectativa do estudante, prática clínica cotidiana (MORETO G, et al., 2008), bem como o fator emocional originado pelo contato com o sofrimento (LARA JRL, et al., 2009), podendo este último ter influenciado nas diferenças entre a empatia verificadas nos grupos deste estudo, haja vista a peculiaridade da situação de encarceramento das pacientes atendidas no grupo TA.

No Brasil, algumas iniciativas envolvendo estudantes de Medicina, como a disciplina Medicina do Confinamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), de caráter optativo, vêm sendo praticadas

para levantar reflexões e promover um ganho para a formação médica na quebra de estigmas e preconceitos, diante de uma população privada de liberdade (OLIVEIRA FA, 2018; SANTOS LL, 2015). Ainda nesse contexto, alguns estudos realizados em países desenvolvidos demonstraram que inserir os estudantes de Medicina em unidades prisionais aperfeiçoa e valoriza o trabalho em equipe e a relação médico-paciente (FILEK H, 2013). Por sua vez, em relato de experiência ocorrida no município do Mossoró, no curso de Medicina da Universidade Rural do Semi-árido (UFERSA), foi compartilhada a experiência de alunos do primeiro ano, frente às promoções de saúde para a População em Situação de Rua (PSR), com o intuito de potencializar a empatia e solidificar uma prática de saúde pública mais democrática (CUNHA ATR, et al., 2020).

A análise das dimensões da motivação individual e da motivação global mostrou que em ambas as formas de atendimento empregadas no estudo, AP e TA, os estudantes se mostraram com escores muito elevados, apresentado médias em torno de 4,7/5,0. Esse fato revela que o atendimento clínico é uma atividade naturalmente motivadora para os futuros médicos. Além disso, mostra que a atual geração de estudantes se motiva pelo uso da tecnologia e do atendimento a distância de forma igual ao AP, característica importante para o sucesso do teleatendimento.

Boruchovitch E (2008) analisou os resultados de uma pesquisa realizada com 225 alunos em um curso de formação de professores de Instituições de Ensino Superior, públicas e privadas, do estado de São Paulo, identificando as variáveis demográficas e contextuais que se relacionaram com a motivação. O gênero feminino apresentou médias superiores tanto na motivação intrínseca, quanto na extrínseca, quando comparadas ao masculino, além da motivação aumentar com a idade. Como pode ser visto, divergências da influência das variáveis sociodemográficas em estudos de motivação mostraram a complexidade envolvida na sua avaliação, especialmente evidente quando em contextos diferentes são estudados.

Quando analisadas as correlações dos escores motivação/empatia no grupo AP, o aumento da motivação vem acompanhado de aumento significativo da empatia ( $p=0,002$ ). Logo, pode ser depreendida a importância da motivação do estudante em relação ao atendimento clínico na geração da empatia, a partir da relação médico-paciente, implicando a necessidade de os cursos de Medicina e os professores criarem ambientes motivadores de atendimento, com impacto na aprendizagem e na empatia dos estudantes.

Os resultados deste estudo sugerem que há a necessidade de capacitar estudantes e professores, bem como desenvolver os sistemas de teleatendimento, para favorecer a promoção da empatia no atendimento a distância. A carência de uma formação ético-digital é um fator que deve ser corrigido em todos os níveis de atenção da prática médica. Aspectos como longitudinalidade e relação médico-paciente no teleatendimento devem ser analisados e repensados, para que haja maior difusão e rápido compartilhamento do conhecimento. O enfoque da motivação e da empatia dos estudantes, como alicerces da prática clínica presencial e remota, deve estar inserido no treinamento de habilidades voltadas à consolidação de boas práticas e à vivência de uma relação médico-paciente bem estruturada.

Nesse contexto, vários estudos mostram que o comportamento empático dos médicos gera resultados expressivos em relação à acurácia terapêutica, adesão pelo paciente ao tratamento e satisfação dele pela consulta, gerando uma relação de confiança (PREUSCHE I e LAMM C, 2016; RIESS H e KRAFT-TODD G, 2014; VOGEL D, et al., 2018). A consulta clínica, que promove o bem-estar do paciente, é um dos principais pilares que embasam as habilidades empáticas como ponto-chave, relacionadas à escuta para promover as relações interpessoais e a sensação de bem-estar (NATIVIDADE JC e SUCUPIRA G, 2022).

No entanto, alguns estudos americanos vêm demonstrando a queda da empatia desde o início da graduação até o final da formação médica, sendo notado que os pacientes perdem a sua individualização e passam a serem abordados pelo diagnóstico. Observa-se, ademais, em alguns estudos, que o sexo feminino e as especialidades clínicas estão mais associadas a uma habilidade empática maior, baseada na escuta e na consulta centrada no paciente (HAN JL e PAPPAS TN, 2018; VOGEL D, et al., 2018).

As limitações deste estudo estão relacionadas principalmente às características dos pacientes atendidos nos dois grupos da pesquisa, uma vez que o grupo AP atendeu pacientes de um ambulatório geral de Clínica

Médica e o grupo TC atendeu aos pacientes do sexo feminino da APAC. Dessa forma, os resultados que dependem da comparação intergrupos podem ter sofrido vieses acarretados por esta diferença existente entre tais populações de pacientes. Entretanto, os resultados referentes às comparações intragrupos não sofreram tal limitação.

## CONCLUSÃO

Os alunos apresentaram níveis elevados de motivação em ambas as formas de atendimento, as consultas presenciais estiveram associadas ao maior desenvolvimento da empatia e o aumento da motivação está associado ao aumento da empatia dos estudantes no atendimento clínico. Novos estudos com delineamentos experimentais, com pacientes de características semelhantes e maior número de estudantes, são necessários para que haja conclusões com maiores evidências sobre a motivação e a empatia nas diferentes formas de atendimento.

## REFERÊNCIAS

1. BLANCH-HARTIGAN D, et al. Gender bias in patients' perceptions of patient-centered behaviors. *Patient Education and Counseling*, 2010; 80(3): 315-320.
2. BORUCHOVITCH E. A motivação para aprender de estudantes em curso de formação de professores. *Educação*, 2008; 31(1): 30-38.
3. BRASIL. Lei nº 14510, de 27 de dezembro de 2022. Brasília: DOU, 2022.
4. CARDOSO-JUNIOR A e FARIA RMD. Avaliação psicométrica do instrumento Instructional Materials Motivation Survey (IMMS) em ambiente remoto de aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021; 45(4): 197.
5. CARDOSO-JUNIOR A. Avaliação da motivação em relação a videoaulas de anatomia humana: Validação psicométrica explicação da versão brasileira do Instructional Materials Motivation Survey (IMMS-BRV) em estudantes de Medicina. Tese (Doutorado em Patologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), 2021.
6. CHEN D, et al. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *Journal of General Internal Medicine*, 2007; 22(10): 1434-1438.
7. COSTA FD e AZEVEDO RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2010; 34(2): 261-269.
8. CUNHA ATR, et al. População em situação de rua: o papel da Educação Médica ante a redução de iniquidades. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 44(1): 0136.
9. DECETY J e COWELL JM. The complex relation between morality and empathy. *Trends in Cognitive Science*, 2014; 18(7): 337-339.
10. DECETY J e ICKES WJ. *The social neuroscience of empathy*. Cambridge: The MIT Press, 2009; 272.
11. DI LILLO M, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Preliminary psychometrics and group comparisons in Italian physicians. *Academic Medicine*, 2009; 84(9): 1198-1202.
12. EKMAN P. *Emotions revealed: recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. New York: Times Books, 2003.
13. FALCONE E. Empatia. In: ABREU CN, ROSO M. (org.). *Psicoterapias cognitiva e construtivista: novas fronteiras da prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2003; 275- 287.
14. FILEK H, et al. Students' experience of prison health education during medical school. *Medical Teacher*, 2013; 35(11): 938-943.
15. HAN JL e PAPPAS TN. A review of empathy, its importance, and its teaching in Surgical Training. *Journal of Surgical Education*, 2018; 75(1): 88-94.
16. HOJAT M, et al. Devil lives in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 2009; 84(11): 1182-1191.
17. HOJAT M, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE): development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement*, 2001; 61(2): 349-365.
18. ICKES GG. Gender differences in empathic accuracy: Differential ability or differential motivation? *Personal Relationships*, 2000; 7(1): 95-110.
19. KATAOKA HU, et al. Measurement of empathy among Japanese medical students: Psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Academic Medicine*, 2009; 84(9): 1192-1197.

20. KELLER JM. Motivational design for learning and performance: the ARCS Model Approach. New York: Springer-Verlang, 2009.
21. LARA JRL, et al. Por que alguns médicos se vuelven poco éticos (malvados?) com sus pacientes? *Atención Primaria*, 2009; 41(11): 646-649.
22. LEBLANC MM. Predictable chaos: a review of the effects of emotions on attention, memory and decision making. *Advances In Health Sciences Education: theory and practice*, 2015; 20(1): 265-282.
23. MORETO G, et al. Una nueva metodología docente en bioética: experiencias con la aplicación del portafolio a estudiantes de medicina em Brasil. *Persona y Bioética*, 2008; 2(31): 133-144.
24. NASCIMENTO HCF, et al. Análise dos níveis de empatia de estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42(1): 150-158.
25. NATIVIDADE JC e SUCUPIRA G. A treinamento de habilidades sociais como um caminho para o Bem-Estar. *Dignidade Re-Vista*, 2022; 9(14): 37-50.
26. OLIVEIRA FA, et al. Medicina além das grades – uma Experiência da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto. *Revista Brasileira Educação Médica*, 2018; 42(4): 134-143.
27. PARO HB, et al. Versão brasileira da Escala de Empatia de Jefferson: propriedades psicométricas e análise fatorial. *BMC Medical Education*, 2012; 12: 73.
28. PREUSCHE I e LAMM C. Reflections on empathy in medical education: What can we learn from social neurosciences? *Advances in Health Science Education*, 2016; 21(1): 235-249.
29. RIESS K e KRAFT-TODD G. E.M.P.A.T.H.Y.: a tool to enhance nonverbal communication between clinicians and their patients. *Academic Medicine*, 2014; 89: 1108-1112.
30. SANDRINI A, et al. Educação mediada por tecnologia: avaliação de curso de treinamento em tratamento restaurador atraumático (ART): estudo piloto. *Journal Health SCI Institute*, 2013; 31(2): 132-135.
31. SANTOS LL, et al. O sistema penitenciário como um cenário de formação médica. *Gac Santi*, 2015; 29: 290-291.
32. VOGEL MH. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of under graduate medical students. *BMC Medical Education*, 2018; 157(18): 1-7.
33. WARRIER V, et al. Genomic-wide meta-analysis of cognitive empathy: heritability, and correlates with sex, neuropsychiatric conditions and cognition. *Molecular Psychiatry*, 2018; 23:1402-1409.