



Avaliação do poder discriminatório da escala brasileira de empatia clínica

Assessment of the discriminatory power of the Brazilian clinical empathy scale

Evaluación del poder discriminatorio de la escala brasileña de empatía clínica

Olivia Felicioni Oliveira¹, Thalita Romano Martinelli¹, José Maria Peixoto¹, Eliane Perlatto Moura¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o poder discriminatório da Escala Brasileira de Empatia Clínica (EBEC) em relação à dimensionalidade da empatia demonstrada pelo estudante de medicina. **Métodos:** Estudo transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado com 110 estudantes do 5º, 6º e 11º períodos de medicina. Os estudantes responderam ao questionário sociodemográfico e à EBEC. Em seguida, assistiram a um vídeo contendo um caso clínico e, logo após, preencheram o Mapa da Empatia em Saúde (MES) sobre o caso clínico contido no vídeo. **Resultados:** No geral, o nível de empatia dos estudantes mensurado pela EBEC foi alto, sendo que as variáveis sexo feminino, experiência de doença grave na família e pretensão de cursar especialidade clínica ou clínica/cirúrgica apresentaram associação com escores mais elevados de empatia. Não houve diferença significativa nas médias de escores entre os estudantes do início da fase clínica e os do final do curso. Observou-se, ainda, que tanto os estudantes que abordaram a dimensão afetiva quanto aqueles classificados como bidimensional ou multidimensional pelo MES apresentaram escores mais elevados de empatia. **Conclusão:** Conclui-se que a EBEC é uma ferramenta útil em identificar as diferenças de dimensões de empatia entre os estudantes, quando apresentam bidimensionalidade ou multidimensionalidade.

Palavras-chave: Empatia, Educação Médica, Comunicação em Saúde, Relação Médico-Paciente.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the discriminative power of the EBEC regarding the dimensionality of empathy demonstrated by medical students. **Methods:** Cross-sectional study with qualitative and quantitative approach, conducted with 110 students from 5th, 6th and 11th periods of medicine. Students completed a sociodemographic questionnaire and the EBEC. Subsequently, they watched a video presenting a clinical case and then filled out the Health Empathy Map (MES) related to the clinical case in the video. **Results:** Overall, the empathy level measured by the EBEC was high among students. Variables such as female sex, experience of severe illness in family and intention to pursue clinical or clinical/surgical specialty were associated with higher empathy scores. There was no significant difference in average scores between students at the beginning of clinical phase and those at the end of the course. It was also observed that both students addressing affective dimension and those classified as bidimensional or multidimensional by MES showed higher empathy scores. **Conclusion:** EBEC is useful in identifying differences in empathy dimensions among students, especially when they exhibit two-dimensionality or multidimensionality.

Keywords: Empathy, Medical Education, Health Communication, Doctor-Patient Relation.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el poder discriminatorio de la Escala Brasileña de Empatía Clínica (EBEC) en relación a la dimensionalidad de la empatía demostrada por el estudiante de medicina. **Métodos:** Estudio transversal,

¹ Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS), Belo Horizonte - MG.

Financiamento: PROBIC/UNIFENAS

SUBMETIDO EM: 6/2024

ACEITO EM: 11/2024

PUBLICADO EM: 3/2025

qualitativo y cuantitativo, donde 110 estudiantes de los 5°, 6° y 11° ciclos de medicina respondieron el cuestionario sociodemográfico, EBEC y el Mapa de Empatía en Salud (MES) luego de visualizar un video que contenía un caso clínico. Se utilizó análisis estadístico descriptivo y pruebas estadísticas: chi-cuadrado, correlación de Pearson, prueba exacta de Fisher, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis. El nivel de significancia utilizado fue del 5% ($p < 0,05$). El análisis cualitativo del MES se realizó mediante el instrumento ICEC-MES. Para evaluar el poder discriminatorio de la escala se utilizó la curva ROC. **Resultados:** El puntaje promedio de empatía de los estudiantes fue alto, y los puntajes más altos estuvieron relacionados con el abordaje de la dimensión afectiva, presencia de bi o multidimensionalidad en el MES, sexo femenino, experiencia de enfermedad grave en la familia e intención de estudiar una especialidad clínica. **Conclusión:** La EBEC mostró un poder discriminatorio moderado en la dimensión empatía, presentando el potencial de ayudar en el desarrollo de la empatía en el aprendizaje de la práctica clínica.

Palabras clave: Empatía, Educación médica, Relaciones Médico-Paciente.

INTRODUÇÃO

Na prática médica, a relação médico-paciente é um componente central e fundamental na arte de cuidar. Para uma prática clínica baseada em uma boa relação médico-paciente, são necessárias várias competências, nas quais se destaca a empatia médica (AGUIAR P, et al., 2009). No contexto médico, o conceito de empatia consiste em identificar e compreender os sentimentos e as experiências do paciente, promovendo aprimoramento das relações interpessoais, com aumento da confiança e do respeito entre médico e paciente, objetivando, assim, a humanização das práticas assistenciais (NASCIMENTO HCF, et al., 2018; SUARTZ CV, et al., 2013). A empatia clínica está associada a efeitos positivos sobre a recuperação do paciente, pois favorece os relatos sobre seus sintomas e preocupações, facilitando a coleta de informações médicas. Isso gera diagnósticos mais precisos, além de aumentar a satisfação do paciente com os médicos e com a sua qualidade de vida (HALPERN J, 2001).

Mercer SW e Reynolds WJ (2002) definem a empatia médica como uma competência na qual procura-se entender o contexto, a perspectiva e os sentimentos do paciente; comunicar essa compreensão, e atuar de acordo com esse entendimento, realizando um planejamento terapêutico.

Segundo Fuchs T (2017), a empatia apresenta níveis distintos em relação à forma de manifestação, denominados empatia primária, relacionada com compartilhamento emocional (forma implícita) e empatia estendida, relacionada com entender a situação na perspectiva do outro e fazer inferências possibilitando uma compreensão social do outro (forma explícita). Nesse contexto, Sousa LUR, et al. (2021) elaboraram um modelo de classificação, levando-se em consideração a habilidade do estudante de medicina de identificar a perspectiva do paciente em níveis progressivos de suas relações, em dimensões: biomédica, afetiva e social.

Diante do papel relevante da empatia na relação médico-paciente, o aprimoramento dessa habilidade durante a graduação é fundamental para a formação do futuro profissional médico. Apesar da utilização de várias estratégias para estimular o desenvolvimento da empatia nos estudantes de medicina (MOURA EP, et al., 2021), a sua mensuração ainda se mostra um desafio (JOÃO CFG, 2019).

Na educação médica, para a mensuração quantitativa da empatia, a escala mais utilizada é a Escala de Empatia de Jefferson (*Jefferson Scale of Physician Empathy* - JSPE) que avalia a empatia no contexto da relação médico-paciente. Essa escala tem a empatia como um atributo predominantemente cognitivo e foi desenvolvida em língua inglesa para padrões norte-americanos (HOJAT M, et al., 2001). Em relação à JSPE, é importante enfatizar que, apesar de ser a mais utilizada em pesquisas em educação médica, de ter sido traduzida e validada em diversos países e idiomas e de ter apresentado qualidades psicométricas satisfatórias, apresenta, ainda, fragilidades que podem contribuir com distorções na avaliação do nível de empatia, fazendo com que seja pouco discriminativa (NUNES RAA, 2018).

O Mapa da Empatía em Saúde (MES) (PEIXOTO JM e MOURA EP, 2020), estruturado nos pilares da empatia, é um instrumento que visa estimular o estudante a fazer uma reflexão sobre o paciente, nos cenários de ensino em saúde. O MES possui quatro quadrantes que contemplam os três componentes da empatia: tomada de perspectiva, compartilhamento emocional e preocupação empática. Cada quadrante contém uma

pergunta: 1. “O que você sentiria se estivesse no lugar desta pessoa?”; 2. “Qual a sua percepção das necessidades e desejos desta pessoa, atuais e futuros?”; 3. “Como me sinto conhecendo a história desta pessoa?”; 4. “Como posso ajudar esta pessoa?”. No centro do MES, consta o desenho de um emoji sem as sobrancelhas e a boca, e abaixo há seis emojis representando as expressões faciais básicas. Os estudantes são orientados a preencher o MES, responder às perguntas e, ao final, indicar a expressão facial que, segundo eles, representava o sentimento do paciente. Estudo realizado por Sousa LUR, et al. (2021) demonstrou que, além de estimular a reflexão empática dos estudantes, o MES mostrou ser um instrumento de mensuração qualitativa da empatia, que permitiu identificar as diferentes perspectivas desta reflexão, que variaram de aspectos biomédicos a aspectos afetivos e sociais. Esse estudo também demonstrou que, apesar de os escores de empatia geral dos estudantes pela JSPE-Br apresentarem-se elevados, a análise de conteúdo das respostas do MES evidenciou que eles tiveram dificuldades em perceber as necessidades dos pacientes, prevalecendo uma atenção predominantemente centrada na doença.

Teixeira CG (2023) desenvolveu o Instrumento de Classificação da Empatia Clínica (ICEC-MES) com base nas respostas de estudantes de medicina ao preencherem o MES. O objetivo do ICEC-MES é categorizar a empatia demonstrada pelos estudantes como unidimensional, bidimensional ou multidimensional, de acordo com os domínios biomédico, afetivo e social. O ICEC-MES classifica a reflexão dos estudantes como unidimensional quando apenas um dos domínios é demonstrado, bidimensional quando dois domínios são observados e multidimensional quando os três domínios são demonstrados.

Generoso ATA (2022) elaboram a Escala Brasileira de Empatia Clínica (EBEC) para estudantes de medicina no contexto do atendimento clínico, com abordagem dos componentes afetivos, cognitivos e comportamentais do construto. Essa escala contém dois domínios: compreensão empática e ação empática. No domínio compreensão empática, os itens estão relacionados com a tomada de perspectiva conceituada como a capacidade do profissional de saúde em compreender o que experiencia, pensa e sente o paciente a partir da sua perspectiva, bem como de compartilhamento emocional, que é a capacidade de compreender e de partilhar os estados emocionais dos outros (através de neurônios espelhos). O domínio ação empática abrange itens relacionados à tomada de perspectiva que permite prever comportamentos da preocupação empática que diz respeito às ações a serem tomadas para a solução dos problemas encontrados. O modelo proposto para a EBEC atendeu aos critérios de adequação semântica e cultural, além de revelar evidências preliminares de validade (dados em fase de publicação), tendo o diferencial de distinguir os componentes cognitivo-afetivo (Compreensão Empática) e cognitivo-comportamental (Ação Empática) do construto, permitindo a identificação dos fatores que afetam cada componente. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o poder discriminatório da EBEC em relação à dimensionalidade da empatia demonstrada pelo estudante de medicina ao preencher o MES no contexto do aprendizado da prática clínica.

MÉTODOS

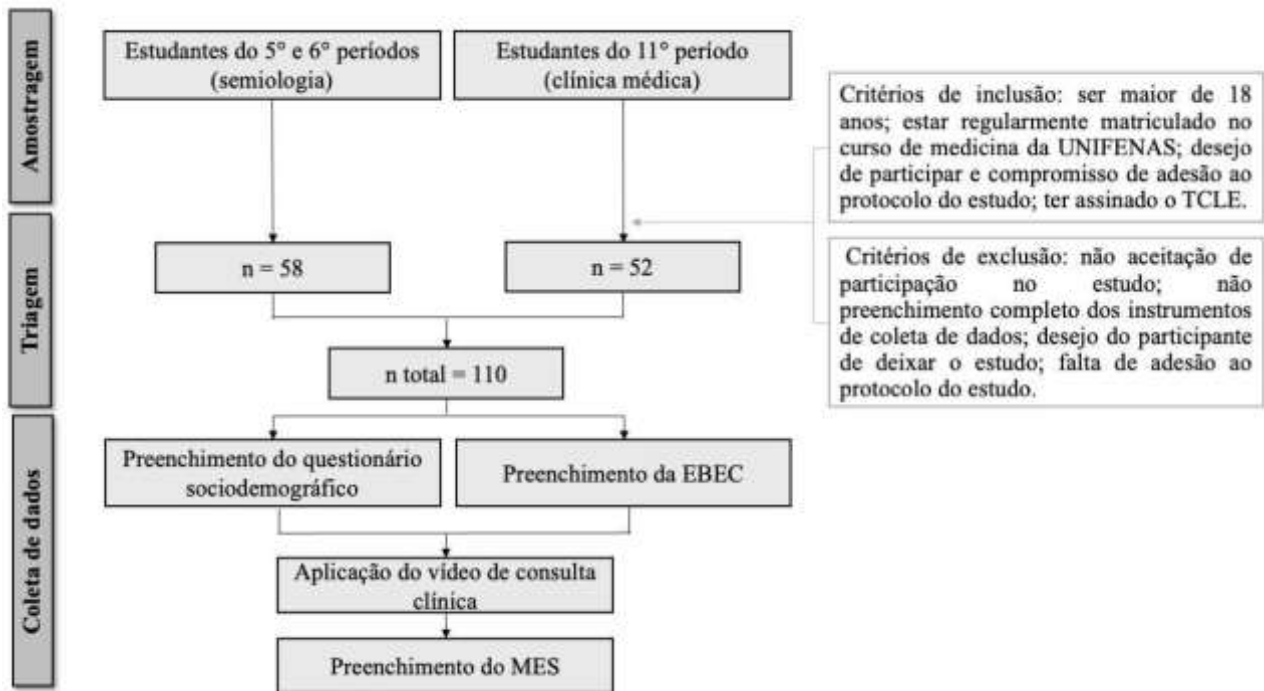
Trata-se de estudo transversal, com abordagem de métodos mistos, no qual análises qualitativas foram utilizadas como parâmetro para avaliar o poder de discriminação do modelo proposto da EBEC (SOUZA LUR, et al., 2021; CRESWELL JW e CLARK VL, 2013).

A amostra do estudo foi determinada por conveniência e constituída por 110 estudantes que estavam cursando o 5º, o 6º e o 11º períodos de medicina da Universidade Prof. Edson Antônio Velano UNIFENAS, Alfenas, no momento do estudo. A escolha do recorte populacional foi realizada com intenção de avaliar se haveria diferença nas médias de escores de empatia entre os estudantes que estavam no início da fase clínica do curso e os estudantes que estavam na fase final do curso. Os estudantes do 5º e 6º períodos cursavam a disciplina de semiologia e, os do 11º período, o módulo de clínica médica. Os estudantes receberam o convite para participar do estudo pessoalmente pela pesquisadora durante as aulas e os ambulatórios que ocorreram no período da coleta de dados.

Todos os estudantes convidados que aceitaram participar do estudo e preencheram os critérios de inclusão assinaram o TCLE responderam ao questionário sociodemográfico e à EBEC (GENEROSO ATA, 2022). Em

seguida, assistiram um vídeo contendo um caso clínico, gravado com a participação de um ator que simulou o relato detalhado dos problemas de saúde de um paciente. Logo após, os estudantes preencheram o MES (PEIXOTO JM e MOURA EP, 2020) sobre o caso clínico contido no vídeo (**Figura 1**). A coleta de dados foi realizada no período de 03/04/2023 a 20/06/2023. O questionário sociodemográfico, a EBEC e o MES foram recolhidos pela pesquisadora e as respostas foram inseridas em uma planilha de Excel para facilitar a análise do conteúdo.

Figura 1 – Fluxograma das etapas do estudo.



Fonte: Oliveira OF, et al., 2025.

Análise dos dados

Foram realizadas medidas descritivas para demonstrar os resultados das variáveis estudadas. Utilizou-se o qui-quadrado de Pearson, o Teste exato de Fisher, o teste Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para realizar a comparação entre dois ou mais grupos. Todos os resultados foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$), tendo, portanto, pelo menos 95% de confiança nas conclusões apresentadas.

Para a classificação da empatia, as respostas do MES foram avaliadas utilizando o Instrumento de Classificação da Empatia Clínica - ICEC-MES elaborado para identificar a dimensionalidade da empatia demonstrada pelo estudante (TEIXEIRA CG, 2023). Para garantir a validação e confiabilidade dos dados, essa classificação foi realizada de forma independente por dois pesquisadores do estudo. Definiram-se as codificações finais por meio de reuniões da equipe de pesquisa, durante as quais discrepâncias foram discutidas até que o consenso fosse alcançado.

Utilizou-se a curva ROC para determinar a capacidade da escala em discriminar grupos com dimensionalidades de empatia diferentes. Considerou-se sensibilidade, a probabilidade da média de escore ser acima do ponto de corte quando a empatia apresentar mais de uma dimensão e especificidade, a probabilidade da média do escore ser abaixo do ponto de corte quando a empatia for unidimensional.

Aspectos Éticos

Este estudo foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa – Coep/Unifenas com o número CAAE 65106022.8.0000.5143 e parecer 5.978.223.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 110 estudantes, sendo a maioria do sexo feminino (60,9%); solteiros (95%); católicos (71,8%); com idade média de 24,3 anos (64,3%); com renda familiar entre 5 e 15 salários-mínimos (59,1%), tendo feito o ensino médio em uma escola particular (75,5%). O principal motivo de escolha do curso foi a aptidão pessoal e vocacional (56,4%), sendo que 45,5% pretendem fazer especialização na área clínica. A maioria não mora com familiares (71,6%), possui experiência com doença crônica ou grave na família (73,6%) e não utiliza medicamentos relacionados à saúde mental (66,4%). Observou-se que 87,3% não possuem auxílio financeiro de bolsas de estudo. Entre os participantes do estudo, 52,7% estavam cursando o 5° ou 6° períodos e, 47,3%, o 11° período.

Os participantes do estudo apresentaram escore médio elevado de empatia ($4,1 \pm 0,5$ em 5,0) obtido com a EBEC. Em relação aos domínios da escala, observaram-se médias iguais ($4,1 \pm 0,5$) nos dois domínios (compreensão empática e ação empática). Observou-se ainda que, as alunas do sexo feminino apresentaram escore para a empatia global e ação empática superior ao observado no grupo de alunos do sexo masculino ($p = 0,008$ - Mann-Whitney).

Não houve diferença estatisticamente significativa nas médias de escores de empatia entre os estudantes do início da fase clínica do curso (5°/6° períodos) e os alunos do final do curso (11° período) ($p = 0,383$ - Mann-Whitney). Os alunos que pretendem cursar uma especialidade cirúrgica demonstraram um escore de empatia global inferior ao observado entre aqueles que pretendem uma especialidade clínica ou clínica/cirúrgica ($p = 0,018$ - Kruskal-Wallis).

Alunos que relataram experiência com doença crônica ou grave na família apresentaram um escore para empatia global superior quando comparados aos que não relataram essa experiência ($p = 0,041$ - Mann-Whitney).

Na análise das respostas aos quatro quadrantes do MES, observou-se que 94,5% dos estudantes foram capazes de tomar a perspectiva do paciente, porém somente 76,4% conseguiram refletir sobre os seus sentimentos frente ao quadro do paciente.

Em relação à percepção do estudante sobre as necessidades e desejos do paciente, 40% perceberam somente uma dimensão, sendo que, destes, 34,5% perceberam a dimensão biomédica; 3,6% a dimensão afetiva e 1,8% a dimensão social; 42,7% perceberam duas dimensões, sendo que, destes, 29,1% perceberam as dimensões biomédica e afetiva, 12,7% as dimensões biomédica e social e 0,9% as dimensões afetiva e social. Somente 14,5% perceberam as três dimensões da empatia (biomédica, afetiva e social). Em relação às dimensões percebidas no geral pelos estudantes, 90,9% perceberam a dimensão biomédica, 48,2% perceberam a dimensão afetiva e 30% perceberam a dimensão social (**Tabela 1**).

Em relação à conduta do estudante frente ao quadro apresentado pelo paciente, 42,7% abordaram somente uma dimensão, sendo que, destes, 38,2% abordaram a dimensão biomédica e 4,5% a dimensão afetiva. Não houve abordagem da dimensão social por esses estudantes; 50% abordaram duas dimensões, sendo que, destes, 40,9% abordaram as dimensões biomédicas e afetivas e 9,1% as dimensões biomédica e social. Somente 7,3% abordaram as três dimensões na conduta. Em relação às dimensões abordadas no geral pelos estudantes: 95,5% abordaram a dimensão biomédica, 52,7% abordaram a dimensão afetiva e 16,4% abordaram a dimensão social. Quando se comparou as dimensões percebidas com as dimensões abordadas na conduta (razão Q2/Q4) observou-se que 50% dos estudantes abordaram na conduta o mesmo número de dimensões percebidas ($Q2 = Q4$), sendo que, destes, 72,7% citaram as mesmas dimensões e 27,3% citaram dimensões distintas nos dois quadrantes. Dos estudantes, 25,5% abordaram na conduta menos dimensões do que as percebidas ($Q2 > Q4$) e 24,5% abordaram na conduta mais dimensões do que as percebidas ($Q2 < Q4$) (**Tabela 1**).

Em relação à percepção do estudante sobre os sentimentos do paciente diante do seu quadro no momento da consulta, medo (53,2%) e tristeza (43,2%) foram os sentimentos mais citados, seguidos por surpresa (1,8%) e indiferença (1,8%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Dimensionalidade por quadrante, da empatia clínica demonstrada pelo estudante ao preencher o MÊS.

Avaliações das respostas dos estudantes segundo os quadrantes do MES	Resultado (n=110)
Tomada de perspectiva (Q1)	
Não	6 (5,5%)
Sim	104 (94,5%)
Compartilhamento emocional (Q3)	
Não	26 (23,6%)
Sim	84 (76,4%)
Dimensionalidade - percepção das necessidades do paciente (Q2)	
Dimensão indefinida*	3 (2,7%)
Unidimensional	44 (40,0%)
Biomédico	38 (34,5%)
Afetivo	4 (3,6%)
Social	2 (1,8%)
Bidimensional	47 (42,7%)
Biomédico + Afetivo	32 (29,1%)
Biomédico + Social	14 (12,7%)
Afetivo + Social	1 (0,9%)
Multidimensional	16 (14,5%)
Percepção das necessidades do paciente- dimensões percebidas (Q2)	
Dimensão indefinida*	3 (2,7%)
Dimensão biomédica	100 (90,9%)
Dimensão afetiva	53 (48,2%)
Dimensão social	33 (30,0%)
Dimensionalidade – preocupação empática (Q4)	
Unidimensional	47 (42,7%)
Biomédico	42 (38,2%)
Afetivo	5 (4,5%)
Bidimensional	55 (50,0%)
Biomédico + Afetivo	45 (40,9%)
Biomédico + Social	10 (9,1%)
Multidimensional	8 (7,3%)
Preocupação empática – dimensões (Q4)	
Dimensão biomédica	105 (95,5%)
Dimensão afetiva	58 (52,7%)
Dimensão social	18 (16,4%)
Razão Q2/Q4 (Percepção / Preocupação empática)	
Igual (Q2 = Q4)	55 (50,0%)
Maior (Q2 > Q4)	28 (25,5%)
Menor (Q2 < Q4)	27 (24,5%)
Percepção dos sentimentos do paciente (emojis)	
Indiferença	2 (1,8%)
Medo	58 (53,2%)
Surpresa	2 (1,8%)
Tristeza	47 (43,2%)
Casos sem informação	1

Fonte: Oliveira OF, et al., 2025.

Observou-se neste estudo que, diante do quadro do paciente, no geral, a percepção de duas ou mais dimensões da empatia pelo estudante se correlacionou com maiores escores médios, tanto na empatia global quanto no domínio compreensão empática da EBEC, quando comparados com os alunos com percepção unidimensional (**Tabela 2**). Em relação à ação empática, nenhuma diferença foi identificada entre os grupos de alunos, ou seja, o escore da ação empática não foi influenciado pela dimensionalidade observada no MES.

Tabela 2 – Associação entre a dimensionalidade observada pelo Mapa da Empatia em Saúde e os escores da EBEC.

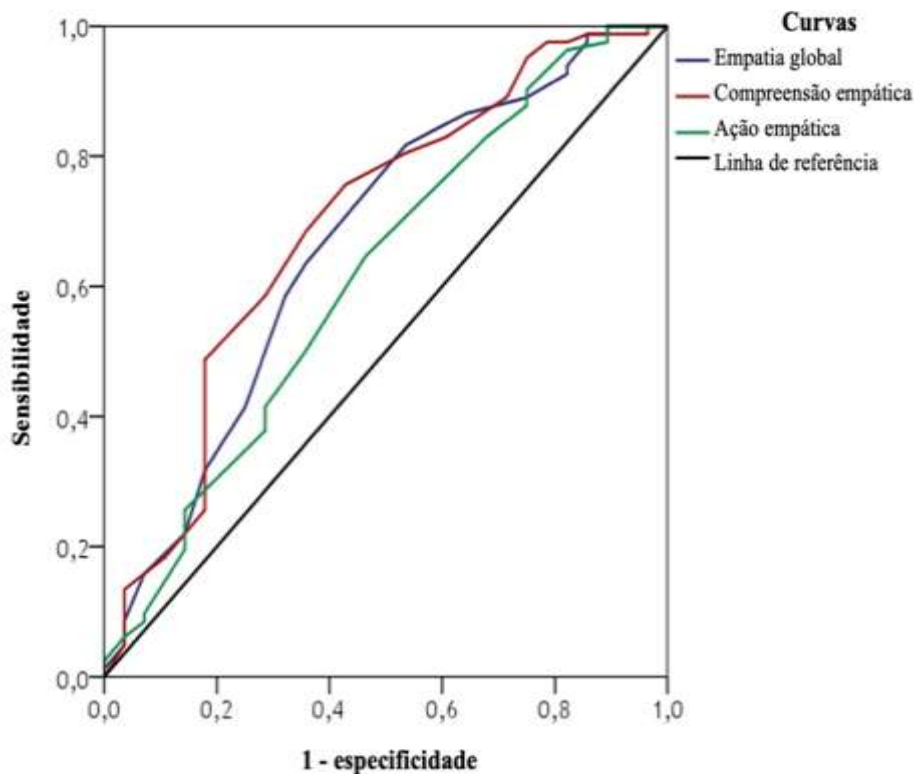
Avaliações	Empatia global		Compreensão empática		Ação empática	
	Média ± dp	P ₅₀ (P ₂₅ – P ₇₅)	Média ± dp	P ₅₀ (P ₂₅ – P ₇₅)	Média ± dp	P ₅₀ (P ₂₅ – P ₇₅)
Dimensionalidade (Q2 + Q4)						
Unidimensional (28)	3,9 ± 0,6	3,9 (3,6; 4,3)	3,7 ± 0,7	3,7 (3,2; 4,1)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,7; 4,4)
Bidimensional (60)	4,2 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,4)	4,1 ± 0,6	4,1 (3,7; 4,6)	4,2 ± 0,4	4,1 (3,9; 4,5)
Multidimensional (22)	4,2 ± 0,3	4,2 (4,0; 4,4)	4,2 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,5)	4,2 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,5)
p	0,028**		0,007**		0,183**	
Conclusão	(M = B) > U		(M = B) > U		M = B = U	

Base de dados: 110 alunos. **Legenda:** dp: desvio-padrão; P₅₀: Mediana; P₂₅: percentil 25; P₇₅: percentil 75. **Nota:** a probabilidade de significância (p) refere-se ao teste de Mann-Whitney (*) e ao teste Kruskal-Wallis. **Fonte:** Oliveira OF, et al., 2025.

Quando a análise foi realizada por quadrante, em relação à percepção das necessidades do paciente, observou-se que a percepção da dimensão afetiva, bem como a percepção de duas ou mais dimensões se correlacionaram com maiores escores no domínio da compreensão empática na EBEC. Em relação à preocupação empática, que aborda a conduta clínica do estudante, a abordagem da dimensão afetiva também se correlacionou com maiores médias de escores na EBEC, tanto no escore global quanto na dimensão da compreensão empática.

Na análise de correlação entre o MES e a EBEC, utilizou-se a curva Receiver Operating Characteristic (ROC) e a área sob a curva (ASC) para identificar o poder de discriminação da escala bem como a sensibilidade e especificidade da EBEC para a avaliação da categoria da empatia demonstrada. O MES foi utilizado como padrão-ouro (Figura 2).

Figura 2 – Curva ROC para medidas de sensibilidade e especificidade da EBEC para avaliar a dimensionalidade da empatia clínica demonstrada.



Fonte: Oliveira OF, et al., 2025.

As áreas sob a curva (ASC) obtidas foram: 0,67 para a empatia global; 0,70 para compreensão empática e 0,62 para ação empática, indicando que o domínio compreensão empática tem maior poder de discriminação. Os resultados mostraram que os melhores pontos de corte são o valor de 4,0 para a empatia global e ação empática e, o valor de 3,9 para a compreensão empática, com sensibilidade igual a 74,4 e especificidade igual a 53,6 (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Medidas de avaliação da curva ROC.

Medidas de avaliação	Escala		
	Empatia global	Compreensão empática	Ação empática
Área sob a curva	0,67	0,70	0,62
Ponto de corte	4,0	3,9	4,0
Sensibilidade	74,4	75,6	70,7
Especificidade	53,6	57,1	46,4
Acurácia	69%	65%	67%

Fonte: Oliveira OF, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Este estudo se propôs a avaliar o poder da EBEC em discriminar a dimensionalidade da empatia clínica demonstrada pelo estudante no contexto do aprendizado da prática clínica. Vários estudos utilizando a Escala de Jefferson (PARO HB, et al., 2012) em estudantes de medicina, frequentemente vêm obtendo médias de escores elevados de empatia (PACHÊCO CSG e COSTA ACS, 2022; SOUSA LUR, et al., 2021; CAIRES VV, 2019). Entretanto Sousa LUR, et al. (2021) observaram que os escores elevados de empatia obtidos pela escala de empatia de Jefferson não se correlacionaram com as dimensões da empatia demonstradas pelo estudante nas respostas do MES, em que prevaleceu um cuidado predominantemente centrado na doença.

Nesse contexto, inicialmente foi avaliado o escore de empatia obtido pela EBEC em estudantes de medicina no início da fase clínica e ao final dela. Os resultados obtidos com a EBEC foram semelhantes aos observados na literatura, no qual os estudantes apresentaram médias de escores elevados tanto na empatia global, quanto nos domínios da escala: compreensão empática e ação empática. Não foi observada diferença nos escores de empatia em estudantes do início e final da fase clínica.

Logo a seguir, foi realizada a categorização da dimensionalidade da empatia dos estudantes, utilizando o MES (PEIXOTO JM e MOURA EP, 2020) e o ICEC-MES (TEIXEIRA CG, 2023) como ferramentas de categorização. Assim, foi possível identificar, nos participantes do estudo, uma heterogeneidade de categorização da empatia, levando-se em consideração as dimensões da empatia, relatadas nas respostas ao MES. A análise das dimensões foi realizada em dois momentos: na percepção do estudante sobre as necessidades do paciente e na ação dos estudantes frente ao caso do paciente (preocupação empática).

Em relação à percepção das necessidades do paciente, observou-se que 40% dos estudantes abordaram somente uma dimensão, sendo a biomédica a mais abordada (34%). As dimensões afetiva e social foram menos abordadas (3,6% e 1,8% respectivamente). Naqueles estudantes que apresentaram empatia bidimensional (42,7%), as dimensões biomédica e afetiva foram as mais citadas, seguida por biomédico, social e social e afetivo. Somente 14,5% dos estudantes apresentaram empatia multidimensional.

Em relação à conduta do estudante frente ao caso do paciente, 42,7% dos estudantes abordaram somente uma dimensão sendo a biomédica a mais abordada (38,2%); 50% dos estudantes apresentaram empatia bidimensional, sendo que as dimensões biomédica e afetiva foram as mais abordadas e somente 7,3% dos estudantes apresentaram empatia multidimensional na conduta clínica (preocupação empática). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Teixeira CG (2023) ao utilizar os mesmos instrumentos em estudantes do 5º período de medicina. Esses resultados evidenciam que os estudantes ainda têm uma visão muito centrada na dimensão biomédica, principalmente ao elaborar o plano de cuidado terapêutico. A dimensão afetiva foi considerada por mais da metade deles (52,7%), mas a dimensão social é pouco abordada (16,4%). Observou-se ainda que nem sempre as dimensões percebidas são abordadas na conduta.

Esses resultados encontrados apontam questões importantes e desafiadoras para serem abordadas durante a graduação médica. Segundo Blasco PG, et al. (2006), atuar com uma perspectiva humanística tendo uma visão holística da prática clínica, conhecendo a pessoa antes de conhecer a doença, são valores desejáveis para o médico. Kleinman A, et al. (1978) citam a necessidade de aprender a relacionar-se com o paciente e com a família de modo a entender a vivência da doença, por parte do paciente. Segundo Epstein RM (2006), são hábitos essenciais na prática de um profissional de excelência percepção do outro como pessoa, compromisso com o cuidado clínico do paciente e seu sofrimento e relacionamento humano (com pacientes, familiares de pacientes). Estratégias educacionais voltadas para o desenvolvimento da empatia na relação médico-paciente devem levar em consideração os aspectos afetivos e sociais inerentes ao construto.

Foi realizada a correlação entre os escores da empatia pela EBEC e a categorização da empatia obtida com a utilização do MES e ICEC-MES. Observou-se que tanto os estudantes que abordaram a dimensão afetiva quanto aqueles classificados como bidimensional ou multidimensional apresentaram escores mais elevados de empatia.

Esses resultados foram reforçados pela análise da curva ROC, que apresentou um moderado poder discriminatório em relação ao domínio compreensão empática, que aborda os aspectos afetivos. Com esta análise foi possível, ainda, calcular o ponto de corte de 4,0 para empatia global e no domínio “preocupação empática” e 3,9 para o domínio “compreensão empática”. Assim, considerando os escores da empatia global, foi possível identificar que a EBEC possui uma sensibilidade de 74,4% para detectar alunos com empatia bi ou multidimensional. Em relação aos domínios a sensibilidade foi 75,6% e 70,7% para compreensão empática e preocupação empática, respectivamente. A EBEC apresenta um moderado poder de discriminação de estudantes que apresentam empatia bi e multidimensional. Entretanto, a sua capacidade de identificar estudantes com empatia unidimensional é menor.

Por se tratar de uma escala nova, é importante ressaltar, ainda, que a EBEC se mostrou sensível em detectar a influência positiva das variáveis sociodemográficas percebidas por outras escalas, na população estudada, como sexo feminino (PACHÊCO CSG e COSTA ACS, 2022; YEO S e KIM KJ, 2021; HOJAT M e GONNELLA JS, 2015; CHINCHAY JLS, et al., 2012; BERG K, et al., 2011); pela experiência de doença grave na família como observado por Esquerda M, et al. (2016) e pela pretensão de cursar uma especialidade clínica ou clínica/cirúrgica conforme relatado na literatura (BAILEY BA, 2001; SANTOS MA, et al., 2016).

Como limitações do estudo, deve ser considerada a resposta desvirtuada aos itens. Segundo Pasquali L (1997), esses vieses na resposta falseiam os dados, introduzindo correlações espúrias, mesmo em se tratando de bons instrumentos. Segundo o autor, as causas desse erro podem ser a resposta ao acaso, ocasionada por fatores aleatórios e não sistemáticos, como a má disposição do sujeito em responder ao teste; a incompreensão das instruções; a resposta estereotipada, devido à desejabilidade social representando um traço de personalidade que afeta negativamente a objetividade nas respostas de autorrelato, e a resposta sistemática, que, ao contrário da anterior, é constituída por erros de julgamento.

Outras limitações a serem consideradas são a obtenção dos dados em cenário simulado, no qual o estudante não teve contato direto com o paciente e o desenho transversal do estudo. Mais estudos deverão ser realizados com a utilização dos instrumentos em cenários variados para consolidar a validação da EBEC. No entanto, este estudo apresenta importantes contribuições para a compreensão da empatia clínica demonstrada pelo estudante. Trata-se do primeiro estudo que utiliza um instrumento qualitativo para validar a consistência dos resultados obtidos por um instrumento quantitativo, bem como a curva ROC para a análise do poder discriminatório de uma escala de empatia. Esses resultados contribuem para a validação da escala, que foi elaborada com o intuito de conseguir discriminar as diferentes dimensões da empatia clínica demonstrada pelo estudante no cenário de aprendizado da prática clínica.

O desenvolvimento de instrumentos que apresentem maior sensibilidade em detectar a empatia demonstrada pelo estudante é de fundamental importância para a abordagem do tema no cenário de aprendizado da prática clínica, auxiliando o estudante a evoluir na capacidade de tomada de perspectiva em níveis mais complexos.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados apresentados, podemos inferir que a EBEC é uma ferramenta útil em identificar as diferenças de dimensões de empatia entre os estudantes, quando estes apresentam bidimensionalidade ou multidimensionalidade. Esse instrumento também foi capaz de identificar as variáveis sociodemográficas que impactam no escore de empatia. Podemos concluir, portanto, que a EBEC é um instrumento com potencial de auxiliar tanto o docente quanto o discente no desenvolvimento da empatia no cenário de aprendizado da prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR P, et al. Empatia Médica: tradução, validação e aplicação de um instrumento de medição. Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia, 2009; 3705-3716.
2. BAILEY BA. Empathy in medical students: assessment and relationship to specialty choice. Dissertation Abstracts International, 2001; 62 (6-A): e2024.
3. BERG, K. et al. Medical students' self-reported empathy and simulated patients' assessments of student empathy: an analysis by gender and ethnicity. *Academic Medicine*, 2011; 86(8): 984-988.
4. BLASCO PG, et al. Accompanying physicians in their family practice: a primary care model for medical students' learning in Brazil. *Family Medicine*, 2006; 38(9): 619-621.
5. CAIRES VV. Análise da empatia no estudante de medicina da Faculdade de Medicina – Unifenas-BH ao longo da graduação. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Velano, Belo Horizonte, 2019; 52p.
6. CHINCHAY JLS, et al. Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Mayo- Juniodel 2011. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 2012; 5(3):17-21.
7. CRESWELL JW e CLARK VL. Pesquisa de métodos mistos. 2a ed. Porto Alegre: Penso, 2013; 288p.
8. EPSTEIN RM. Mindful practice and the tacit ethics of the moment. In: Kenny N, Shelton W. *Lost Virtue: Professional Character Development in Medical Education*. Leeds: Emerald Group Publishing Limited, 2006; 115-144.
9. ESQUERDA M, et al. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*, 2016; 48(1):8-14.
10. FUCHS T. Levels of Empathy-primary, Extended, and Reiterated Empathy. In: Lux V, Weigel S. *Empathy: Epistemic problems and cultural-historical perspectives of a cross-disciplinary concept*. Reino Unido: Palgrave Macmillan, 2017; 27-47.
11. GENEROSO ATA. Elaboração de uma escala brasileira de empatia clínica. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Velano, Belo Horizonte, 2022; 102p.
12. HALPERN J. *From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 2001; 196p.
13. HOJAT M, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement*, 2001; 61:349-365.
14. HOJAT M e GONNELLA JS. Eleven years of data on the Jefferson scale of empathy medical student version (JSE-S): Proxy norm data and tentative cutoff scores. *Medical Principles and Practice*, 2015; 24(4):344–350.
15. JOÃO CFG. O uso da empatia na relação médico-paciente e na prática clínica. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2019; 34p.
16. KLEINMAN A, et al. Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons From Anthropologic and Cross-Cultural Research. *Annals of Internal Medicine*, 1978; 88(2):251-258.
17. MERCER SW e REYNOLDS WJ. Empathy and quality of care. *The British Journal of General Practice*, 2002; 52:S9-S12.
18. MOURA EP, et al. Estratégias atuais utilizadas para o ensino da empatia na graduação médica: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2):1-18.

19. NASCIMENTO HCF, et al. Análise dos Níveis de Empatia de Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42(1):150-158.
20. NUNES RAA. Perfil da empatia médica de residentes do 3º ano de ortopedia e traumatologia. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Velano, Belo Horizonte, 2018; 57p.
21. PACHÊCO CSG e COSTA ACS. Empatia em estudantes de Medicina: análise em função do período da graduação e perfil sociodemográfico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2022; 46(3):e107.
22. PASQUALI L. *Psicometria: teoria e aplicações*. Brasília: UNB, 1997; 290p.
23. PARO HB, et al. Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: Psychometric properties and factor analysis. *BMC Medical Education*, 2012; 1:12-73.
24. PEIXOTO JM e MOURA EP. Mapa da Empatia em Saúde: Elaboração de um Instrumento para o Desenvolvimento da Empatia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020;44(1): e030.
25. SANTOS MA, et al. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. *International Journal of Medical Education*, 2016; 7:149-153.
26. SOUSA LUR, et al. Mapa da Empatia em Saúde como instrumento de reflexão em cenário de ensino não assistencial. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021; 45(4):e195.
27. SUARTZ CV, et al. Avaliação de Empatia em Residentes de Especialidades Clínicas e Cirúrgicas da Universidade Federal de São Paulo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2013;37(3):320–5.
28. TEIXEIRA CG. Elaboração de um instrumento de classificação da empatia clínica demonstrada pelos estudantes de medicina. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Velano, Belo Horizonte, 2023; 95p.
29. YEO S e KIM KJ. A validation study of the Korean version of the Toronto empathy questionnaire for the measurement of medical students' empathy. *BMC Medical Education*, 2021;21(119):1-8.