



Avaliação da empatia clínica dos estudantes de medicina ao longo do curso utilizando a Escala Brasileira de Empatia Clínica

Evaluation of clinical empathy of medical students throughout the course using the Brazilian Scale of Clinical Empathy

Evaluación de empatía clínica de estudiantes de medicina durante el curso utilizando la Escala Brasileña de Empatía Clínica

Thiago Luiz Queiroz Ferreira¹, Eliane Perlatto Moura¹, Sandy Hosken¹, Victoria Caroline e Silva¹, José Maria Peixoto¹.

RESUMO

Objetivo: Verificar o nível de empatia clínica dos estudantes de Medicina de uma instituição particular de ensino, utilizando uma nova ferramenta de mensuração – a Escala Brasileira de Empatia Clínica (EBEC). **Métodos:** Estudo transversal, com 392 estudantes de medicina de uma instituição particular, distribuídos ao longo do curso. Os participantes preencheram um questionário sociodemográfico e a EBEC disponibilizados via Google Forms. Os dados foram analisados utilizando-se medidas descritivas e testes não paramétricos – qui quadrado, teste exato de Fisher, Mann-Whitney e kruskal-Wallis. Todos os resultados foram significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Observou-se médias elevadas de empatia global e nos domínios do instrumento, sendo que o terceiro ano apresentou escores significativamente mais altos. Variáveis sociodemográficas como sexo feminino, estar casado, renda familiar acima de cinco salários mínimos, escolaridade da mãe, escolha do curso para contribuir com a sociedade, auxílio financeiro para estudar, intenção de especialização clínica, participação em projetos voluntários e outra graduação na área da saúde correlacionaram-se com escores mais altos de empatia. **Conclusão:** Os estudantes apresentaram altos escores de empatia. São recomendados estudos adicionais, longitudinais e multicêntricos, para compreender melhor a relação entre empatia, variáveis sociodemográficas e seu desenvolvimento na graduação médica.

Palavras-chave: Empatia Clínica, Estudantes de Medicina, Escala de Avaliação.

ABSTRACT

Objective: To assess the level of clinical empathy among medical students at a private educational institution using a new measurement tool – the Brazilian Clinical Empathy Scale (EBEC). **Methods:** Cross-sectional study with 392 medical students from a private institution, distributed throughout the course. Participants completed a sociodemographic questionnaire and the EBEC made available via Google Forms. Data were analyzed using descriptive measures and nonparametric tests – chi-square, Fisher's exact test, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis. All results were significant for a significance level of less than 5% ($p < 0.05$). **Results:** High averages of global empathy and in the domains of the instrument were observed, with the third year presenting significantly higher scores. Sociodemographic variables such as female gender, being married, family income above five minimum wages, mother's education, choice of course to contribute to society, financial aid to study,

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

intention to specialize in clinical practice, participation in volunteer projects and another degree in the health are aware correlated with higher empathy scores. **Conclusion:** Students presented high empathy scores. Additional longitudinal and multicenter studies are recommended to better understand the relationship between empathy, sociodemographic variables and its development in medical graduation.

Keywords: Clinical Empathy, Medical Students, Rating scale.

RESUMEN

Objetivo: verificar el nivel de empatía clínica de estudiantes de medicina de una institución privada, utilizando una nueva herramienta de medición: la Escala Brasileña de Empatía Clínica (EBEC). **Métodos:** Estudio transversal, con 392 estudiantes de medicina de una institución privada, distribuidos a lo largo del curso. Los participantes completaron un cuestionario sociodemográfico y el EBEC disponible a través de Google Forms. Los datos fueron analizados mediante medidas descriptivas y pruebas no paramétricas: chi cuadrado, Fisher, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis. Los resultados fueron significativos para una probabilidad de significancia inferior al 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Se observaron promedios elevados de empatía global y en los dominios del instrumento, presentando el tercer año puntuaciones significativamente mayores. Variables sociodemográficas: sexo femenino, estar casado, ingreso familiar superior a cinco salarios mínimos, educación de la madre, elección de carrera para contribuir a la sociedad, ayuda económica para estudiar, intención de especialización clínica, participación en proyectos de voluntariado y otra carrera en el área de la salud. correlacionado con puntuaciones más altas de empatía. **Conclusión:** Los estudiantes mostraron altos puntajes de empatía. Se recomiendan estudios adicionales longitudinales y multicéntricos para comprender la relación entre la empatía, las variables sociodemográficas y su desarrollo en la graduación de medicina.

Palabras clave: Empatía Clínica, Estudiantes de Medicina, Escala de Calificación

INTRODUÇÃO

A Medicina e o papel do médico na sociedade vêm sofrendo mudanças ao longo da história. A perda da humanização na medicina ocorreu de forma paralela e secundária ao desenvolvimento tecnológico, onde as emoções, crenças e valores do paciente foram relegadas para a resolução da doença (MOTA LMH, et al., 2010). Entretanto, na contemporaneidade, observa-se um movimento contrário, no sentido de retomar a humanização e valorização da subjetividade na prática médica, conciliando o tratamento da doença com a individualidade daquele que a possui, sendo considerada sua experiência pessoal e a dimensão simbólica e psíquica do adoecimento (PACHÊCO CSG e COSTA ACS, 2022).

Para Spadari JM (2004) na busca pela humanização do exercício médico deve ser considerada a necessidade de mudanças em relação à formação dos profissionais, uma vez que o ambiente acadêmico é um espaço propício para implementar mudanças que contribuam para uma relação médico-paciente (RMP) mais humanizada (PACHÊCO CSG e COSTA ACS, 2022).

Nesse contexto, a empatia emerge como um dos principais processos psicossociais que influenciam a RMP, sendo essencial para a construção de relações interpessoais que promovam a compreensão mútua e a criação de laços próximos (MADEIRA LE SILVA HM, 2019). Para Neumann M, et al. (2011), o comportamento empático assumido pelo profissional médico pode levar ao melhor relato dos pacientes sobre seus sintomas e preocupações, ao aumento na precisão dos diagnósticos médicos, ao fornecimento de informações mais específicas sobre doenças aos pacientes, a maior participação e educação dos pacientes, a maior satisfação e adesão dos pacientes à terapêutica, à maior capacitação e à redução do sofrimento emocional dos pacientes e consequente aumento da qualidade de vida dos mesmos.

Portanto, é essencial implementar estratégias que promovam o desenvolvimento da empatia ao longo do curso, garantindo que as qualidades humanísticas sejam cultivadas. Isso pode ser realizado através de reformas curriculares que integrem o uso da literatura e outras formas artísticas, assim como a adoção de modelos comportamentais, participação em atividades voluntárias, treinamento em comunicação e outras práticas que incentivem a reflexão (MOURA EP, et al., 2021).

Apesar do desenvolvimento de estratégias que estimulem a empatia nos estudantes de medicina, a mensuração dessa habilidade, ainda é um desafio. No contexto da RMP, a Escala de Empatia de Jefferson (*Jefferson Scale of Physician Empathy - JSPE*) é a mais utilizada (HOJAT M, et al., 2001).

Mas, apesar de amplamente difundida no meio acadêmico, essa escala apresenta limitações. Generoso ATA (2024) desenvolveu a Escala Brasileira de Empatia Clínica (EBEC) que abrange tanto os domínios afetivos quanto cognitivos do construto de empatia, tornando-se uma ferramenta mais cultural e linguisticamente adequada ao contexto nacional dos estudantes de medicina.

O presente estudo teve como objetivo verificar o nível de empatia ao longo do curso dos estudantes de medicina, de uma universidade privada, utilizando a EBEC e os fatores sociodemográficos associados.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado por meio de questionário autorespondido para avaliar a empatia clínica dos estudantes de medicina.

A população alvo compreendeu estudantes matriculados no curso de medicina da UNIFENAS-BH, no segundo semestre de 2023, do 1º ao 12º períodos. Os critérios de inclusão foram estar regularmente matriculado, concordar em participar voluntariamente do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (TCLE).

Foi realizado o cálculo de tamanho amostral e a amostra obtida permitiu determinar a diferença entre os grupos de estudantes em relação à empatia, com uma confiança de 95%, um poder da amostra de 80% e um tamanho de efeito de baixo a moderado (0,25).

O recrutamento da amostra ocorreu por meio da abordagem direta aos estudantes durante o intervalo das aulas, disponibilizando um QR Code que permitia acesso ao formulário da pesquisa, e de forma virtual, através dos grupos de WhatsApp de cada turma, com a colaboração dos representantes das mesmas, para o envio do link da ferramenta Google Forms. A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2023, obtendo-se um total de 395 respostas no questionário.

Ao acessar o formulário da pesquisa, os estudantes recebiam esclarecimentos sobre a finalidade e metodologia do estudo. O aluno interessado era direcionado para a leitura e aceitação do TCLE. A não aceitação do termo ou a não vinculação à da instituição de nível superior eram critérios automáticos de exclusão. Somente com a aceitação do TCLE e a confirmação de ser estudante de medicina da instituição de nível superior, o aluno prosseguia no formulário, que continha questões sociodemográficas e a EBEC.

O questionário sociodemográfico foi elaborado pelos pesquisadores, sendo que as variáveis incluídas foram: nome completo, documento de identificação, data de nascimento, idade, endereço, contato telefônico, e-mail, sexo, estado civil, religião, nível de escolaridade dos pais, escola de origem no ensino médio, renda familiar, moradia, auxílio financeiro, motivo principal da escolha do curso, realização de outra graduação na área da saúde, experiência com voluntariado, treinamentos em comunicação e empatia clínica, interesse em especialidades médicas, experiência com doenças crônicas na família, uso de medicação para saúde mental, tipo de ambiente de saúde de contato com pacientes, tempo de contato com pacientes e percepção da empatia dos tutores.

Foi utilizada a versão final da EBEC contendo 21 itens, com resposta em escala Likert de 1 a 5, para avaliar a empatia global dos estudantes de medicina e seus dois domínios principais: compreensão empática e ação empática. A somatória da pontuação obtida em cada item, ajustada para itens invertidos, foi utilizada para calcular a média de escore de empatia global (GENEROSO ATA, 2024).

As análises estatísticas incluíram medidas descritivas (mínimo, máximo, mediana, intervalo interquartil, média, desvio-padrão e percentuais) para descrever os resultados. Para verificar associações entre variáveis categóricas, foram utilizados o Teste Qui-quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher. Comparações entre grupos independentes foram realizadas usando o teste não-paramétrico Mann-Whitney para dois grupos

e o teste de Kruskal-Wallis para três grupos. Resultados foram considerados significativos para $p < 0,05$, com 95% de confiança nas conclusões. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da universidade sob o número CAAE: 33498020.4.0000.5143; parecer: número 5.962.478.

RESULTADOS

Das 395 respostas obtidas, 03 foram consideradas não válidas: 02 estudantes não aceitaram o TCLE e 01 estudante declarou não ser aluno do curso de medicina da instituição de nível superior, totalizando 392 respostas válidas. Os estudantes participantes ficaram assim divididos de acordo com os anos do curso de medicina: 1º ano - 81 alunos; 2º ano - 84 alunos; 3º ano - 74 alunos; 4º ano - 60 alunos; 5º ano - 46 alunos; e 6º ano - 47 alunos.

Quanto à caracterização da amostra, a maioria dos participantes pertencia ao sexo feminino (75,2%). A idade variou de 18 a 59 anos, com uma média de 24,1 anos. Entre os alunos, 26,6% tinham entre 18 e 20 anos, 47,3% entre 21 e 25 anos, 15,9% entre 26 e 30 anos e 10,2% tinham mais de 30 anos. Aproximadamente, 92% dos alunos eram solteiros. A distribuição religiosa dos alunos mostrou que 45,7% eram católicos, 24,2% não possuíam religião, 13,3% eram evangélicos e 10,4% espíritas. A maioria dos alunos (62%) informou que a mãe possuía ensino superior incompleto ou completo, e para 48,1% dos alunos, o pai possuía ensino superior incompleto ou completo. Em termos de renda familiar, 78,5% dos alunos percebiam pelo menos cinco salários-mínimos, sendo que 35,4% percebiam de 5 a 15 salários-mínimos e 43,1% mais de 15 salários-mínimos. A maioria dos alunos (76%) estudou em uma escola privada no ensino médio (**Tabela 1**).

Como principal motivo de escolha do curso de medicina, 49,2% apontaram o curso ser adequado à aptidão pessoal e vocacional, seguido pela possibilidade de contribuir para a sociedade (39,8%). A maioria dos alunos (82,7%) não possui auxílio financeiro para estudar. Aproximadamente 46% dos alunos moram atualmente com a família, 23,5% moram sozinhos e 15,1% com amigos ou colegas. A maioria dos alunos (76,8%) possui experiência com doença crônica ou grave na família e 41,8% fazem uso de medicamentos relacionados à saúde mental (**Tabela 1**).

Os resultados mostraram que 53,6% dos alunos já tiveram algum treinamento/formação em comunicação/empatia. A maioria dos alunos (66,6%) está muito interessada em especialidades médicas que lidam diretamente com o paciente. Apenas 11% dos alunos já possuem outra graduação na área da saúde. Em relação ao ambiente de saúde em que o aluno tem contato com o paciente, observou-se que o centro de saúde foi citado por 74% dos alunos, o ambulatório por 50,5%, hospital por 21,2%, CAPS/CERSAM por 15,1% e instituição de longa permanência para idosos por 12,8%. Quanto ao tempo de contato com os pacientes, 40,1% declararam que esse contato ocorre uma vez a cada 15 dias e 41,3% de três a cinco vezes por semana. A maioria dos alunos (90,8%) avaliou que os professores/tutores são empáticos com os pacientes. E, a maioria (74,7%) já participou de algum projeto de voluntariado (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização dos alunos segundo os dados sociodemográficos e educacionais.

Características	Resultado
Sexo	
Feminino	294 (75,2%)
Masculino	97 (24,8%)
Total	391 (100,0%)
Casos sem informação	1
Idade	
Mínimo - Máximo	18,0 – 59,0
Média ± desvio-padrão	24,1 ± 5,6
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	23,0 (20,0; 26,0)
Faixa etária	
19 a 20 anos	104 (26,6%)
21 a 25 anos	185 (47,3%)

Características	Resultado
26 a 30 anos	62 (15,9%)
Mais de 30 anos	40 (10,2%)
Total	391 (100,0%)
Casos sem informação	1
Estado civil	
Casado	24 (6,1%)
Separado	3 (0,8%)
Solteiro	360 (91,8%)
União estável	5 (1,3%)
Total	392 (100,0%)
Religião	
Nenhuma	95 (24,2%)
Católica	179 (45,7%)
Espírita	41 (10,4%)
Evangélica	52 (13,3%)
Outras	25 (6,4%)
Escolaridade da mãe	
Nenhuma	0 (0,0%)
Ensino fundamental completo/incompleto	18 (4,6%)
Ensino médio completo/incompleto	86 (21,9%)
Ensino superior completo/incompleto	243 (62,0%)
Pós-graduação	45 (11,5%)
Total	392 (100,0%)
Escolaridade do pai	
Nenhuma	1 (0,2%)
Ensino fundamental completo/incompleto	42 (10,8%)
Ensino médio completo/incompleto	110 (28,3%)
Ensino superior completo/incompleto	187 (48,1%)
Pós-graduação	49 (12,6%)
Total	389 (100,0%)
Casos sem informação	3
Renda familiar	
Até 1 salário-mínimo	3 (0,8%)
De 1 a 3 salários-mínimos	27 (6,9%)
De 3 a 5 salários-mínimos	54 (13,8%)
De 5 a 15 salários-mínimos	139 (35,4%)
Mais de 15 salários-mínimos	169 (43,1%)
Total	392 (100,0%)
Escola de origem no ensino médio	
Pública	61 (15,6%)
Privada	298 (76,0%)
Pública / Privada	32 (8,2%)
Outra	1 (0,2%)
Escolaridade da mãe	
Nenhuma	0 (0,0%)
Ensino fundamental completo/incompleto	18 (4,6%)
Ensino médio completo/incompleto	86 (21,9%)
Ensino superior completo/incompleto	243 (62,0%)
Pós-graduação	45 (11,5%)
Total	392 (100,0%)
Escolaridade do pai	
Nenhuma	1 (0,2%)
Ensino fundamental completo/incompleto	42 (10,8%)
Ensino médio completo/incompleto	110 (28,3%)
Ensino superior completo/incompleto	187 (48,1%)

Características	Resultado
Pós-graduação	49 (12,6%)
Total	389 (100,0%)
Casos sem informação	3
Renda familiar	
Até 1 salário-mínimo	3 (0,8%)
De 1 a 3 salários-mínimos	27 (6,9%)
De 3 a 5 salários-mínimos	54 (13,8%)
De 5 a 15 salários-mínimos	139 (35,4%)
Mais de 15 salários-mínimos	169 (43,1%)
Total	392 (100,0%)
Escola de origem no ensino médio	
Pública	61 (15,6%)
Privada	298 (76,0%)
Pública / Privada	32 (8,2%)
Outra	1 (0,2%)
Motivo principal de escolha do curso de medicina	
Curso adequado à aptidão pessoal e vocacional	193 (49,2%)
Possibilidade de poder contribuir para a sociedade	156 (39,8%)
Possibilidade de emprego	23 (5,9%)
Amplas expectativas salariais	12 (3,1%)
Influência de familiares	6 (1,5%)
Prestígio social da profissão	2 (0,5%)
Total	392 (100,0%)
Possui auxílio financeiro para estudar	
Não	324 (82,7%)
ProUni	17 (4,3%)
FIES	36 (9,2%)
Outros	15 (3,8%)
Total	392 (100,0%)
Mora atualmente	
Com amigos ou colegas	59 (15,1%)
Com outros parentes	26 (6,6%)
Cônjuge	29 (7,4%)
Família (pai, mãe, irmãos)	180 (45,9%)
República	6 (1,5%)
Sozinho	92 (23,5%)
Total	392 (100,0%)
Possui experiência com doença crônica ou grave na família	
Não	91 (23,2%)
Sim	301 (76,8%)
Utiliza medicamentos relacionados à saúde mental	
Não	228 (58,2%)
Ansiolíticos	65 (16,6%)
Antidepressivos	76 (19,4%)
Antipsicóticos	6 (1,5%)
Tratamentos naturais / alternativos	17 (4,3%)
Total	392 (100,0%)
Treinamento/formação de comunicação/empatia	
Sim	210 (53,6%)
Não	182 (46,4%)
Total	392 (100,0%)
Interesse em especialidades médicas que lidam diretamente com o paciente	
Muito interessado	261 (66,6%)
Interessado	102 (26,0%)
Neutro	19 (4,8%)

Características	Resultado
Pouco interessado	9 (2,3%)
Nada interessado	1 (0,3%)
Total	392 (100,0%)
Outra graduação na área da saúde	
Sim	43 (11,0%)
Não	349 (89,0%)
Total	392 (100,0%)
Ambiente de saúde que tem contato com o paciente	
Ambulatório	198 (50,5%)
Centro de saúde	290 (74,0%)
Hospital	83 (21,2%)
CAPS/CERSAM	59 (15,1%)
Tempo de contato com os pacientes	
Todos os dias	32 (8,2%)
De três a cinco vezes por semana	162 (41,3%)
Duas vezes por semana	21 (5,3%)
Uma vez por semana	20 (5,1%)
Uma vez a cada 15 dias	157 (40,1%)
Total	392 (100,0%)
Professores/tutores empáticos com os pacientes	
Sim	356 (90,8%)
Não	36 (9,2%)
Total	392 (100,0%)
Participou de projeto voluntariado	
Sim	293 (74,7%)
Não	99 (25,3%)
Total	392 (100,0%)

Fonte: Ferreira TLQ, et al., 2025.

A avaliação da empatia dos alunos indicou que pelo menos 50% deles apresentaram um escore de empatia igual ou superior a 4 pontos, tanto na empatia global quanto nas duas dimensões da empatia (compreensão empática e ação empática) (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia.

Medidas descritivas	Empatia global	Compreensão empática	Ação empática
Mínimo - Máximo	2,5 – 5,0	1,9 – 5,0	1,9 – 5,0
Média ± desvio-padrão	4,2 ± 0,4	4,0 ± 0,6	4,2 ± 0,4
Mediana (P25 – P75)	4,2 (3,9; 4,4)	4,0 (3,6; 4,4)	4,3 (4,1; 4,6)

Fonte: Ferreira TLQ, et al., 2025.

A análise da empatia ao longo do curso mostrou que os alunos do 3º ano apresentaram um escore de empatia global e de compreensão empática significativamente superior aos escores observados entre os alunos do 2º, 4º, 5º e 6º anos (Tabela 3, Gráfico 1).

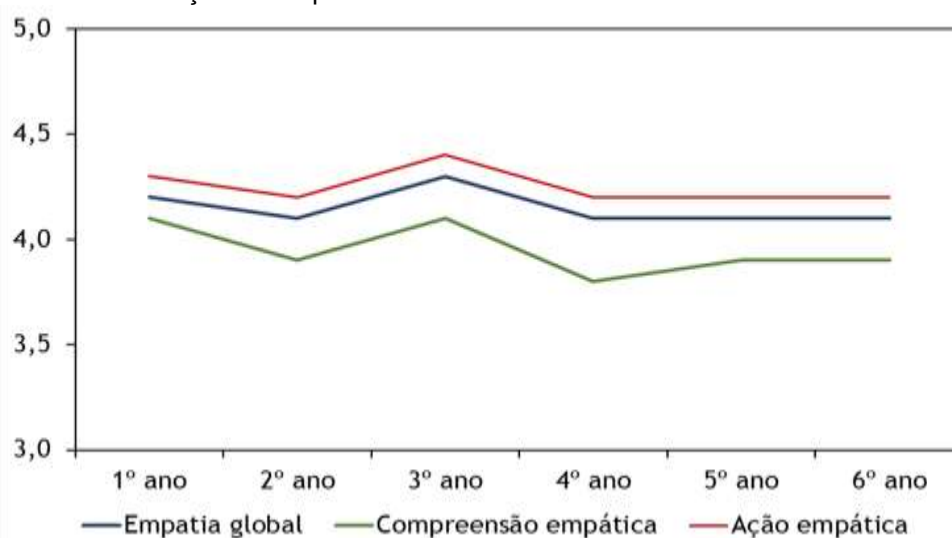
Tabela 3 - Caracterização dos alunos segundo a avaliação da empatia considerando-se o ano do curso.

Ano	Empatia global	Compreensão empática	Ação empática
1º ano			
Média ± desvio- padrão	4,2 ± 0,4	4,1 ± 0,5	4,3 ± 0,4
Mediana (P25 – P75)	4,3 (4,0; 4,4)	4,0 (3,7; 4,4)	4,3 (4,0; 4,6)
2º ano			
Média ± desvio- padrão	4,1 ± 0,4	3,9 ± 0,5	4,2 ± 0,5
Mediana (P25 – P75)	4,2 (3,9; 4,4)	3,9 (3,6; 4,3)	4,3 (4,0; 4,6)
3º ano			
Média ± desvio- padrão	4,3 ± 0,4	4,1 ± 0,6	4,4 ± 0,4

Mediana (P25 – P75)	4,4 (4,1; 4,5)	4,3 (3,7; 4,6)	4,4 (4,1; 4,6)
4º ano			
Média ± desvio- padrão	4,1 ± 0,5	3,8 ± 0,7	4,2 ± 0,5
Mediana (P25 – P75)	4,2 (3,9; 4,4)	4,0 (3,4; 4,3)	4,3 (3,9; 4,5)
5º ano			
Média ± desvio- padrão	4,1 ± 0,4	3,9 ± 0,8	4,2 ± 0,3
Mediana (P25 – P75)	4,2 (3,8; 4,4)	3,9 (3,4; 4,4)	4,3 (4,1; 4,5)
6º ano			
Média ± desvio- padrão	4,1 ± 0,4	3,9 ± 0,6	4,2 ± 0,5
Mediana (P25 – P75)	4,2 (3,9; 4,4)	4,1 (3,4; 4,4)	4,3 (3,9; 4,5)
p	0,037	0,032	0,241
Conclusão	3º > (2º, 4º, 5º,6º)	3º > (2º, 4º, 5º,6º)	NS

Nota: a probabilidade de significância (p) refere-se ao teste Kruskal-Wallis. **Fonte:** Ferreira TLQ, et al., 2025.

Gráfico 1 - Avaliação da empatia considerando-se o ano do curso.



Fonte: Ferreira TLQ, et al., 2025.

Os resultados também indicaram que características sociodemográficas e educacionais influenciam na empatia global e nos escores das dimensões da empatia. Os alunos do sexo feminino apresentaram escores significativamente superiores em empatia global e ação empática comparados aos alunos do sexo masculino. Alunos solteiros e alunos com renda familiar superior a 15 salários-mínimos apresentaram escores significativamente inferiores em empatia global. A escolaridade da mãe influenciou a empatia global e a compreensão empática, com alunos cujas mães tinham até o ensino médio completo apresentando escores superiores.

A possibilidade de contribuir para a sociedade, como motivo de escolha do curso e ter auxílio financeiro influenciaram positivamente os resultados da empatia, com escores significativamente maiores na empatia global e no domínio compreensão empática. Alunos interessados em especialidades médicas que lidam diretamente com o paciente apresentaram escores significativamente superiores tanto na empatia global quanto nas dimensões de empatia. Ter outra graduação na área de saúde se correlacionou significativamente com escore superior em ação empática. A participação em projetos voluntários correlacionou-se significativamente com escores superiores em empatia global e ação empática (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Estudo da influência das características sociodemográficas e educacionais na avaliação da empatia.

Características	Empatia global		Compreensão empática		Ação empática	
	Média ± dp	P50 (P25 – P75)	Média ± dp	P50 (P25 – P75)	Média ± dp	P50 (P25 – P75)
Sexo						
Feminino	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,5)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,7; 4,4)	4,3 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)
Masculino	4,0 ± 0,5	4,1 (3,7; 4,4)	3,9 ± 0,7	4,0 (3,4; 4,4)	4,0 ± 0,6	4,1 (3,7; 4,5)
p	< 0,001*		0,127*		< 0,001*	
Estado civil						
Solteiro	4,1 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,4)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,6; 4,4)	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,6)
Casado ou União estável ou Separado	4,3 ± 0,4	4,4 (4,0; 4,5)	4,1 ± 0,6	4,1 (3,7; 4,6)	4,4 ± 0,4	4,4 (4,2; 4,6)
P	0,035*		0,142*		0,050*	
Renda familiar						
Até 3 salários-mínimos	4,2 ± 0,5	4,2 (4,0; 4,5)	4,2 ± 0,6	4,3 (3,9; 4,5)	4,2 ± 0,5	4,3 (3,9; 4,5)
De 3 a 5 salários-mínimos	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,5)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,6; 4,4)	4,4 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)
De 5 a 15 salários-mínimos	4,2 ± 0,4	4,3 (3,9; 4,5)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,6; 4,4)	4,3 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)
Mais de 15 salários-mínimos	4,1 ± 0,4	4,1 (3,9; 4,4)	3,9 ± 0,6	3,9 (3,4; 4,3)	4,2 ± 0,5	4,3 (4,0; 4,5)
p	0,026**		0,069**		0,067**	
Escolaridade da mãe						
Até ensino médio completo	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,5)	4,1 ± 0,6	4,1 (3,7; 4,6)	4,3 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)
Pelo menos ensino superior incompleto	4,1 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,4)	3,9 ± 0,6	4,0 (3,6; 4,3)	4,2 ± 0,5	4,3 (4,0; 4,6)
p	0,037*		0,043*		0,147*	
Possui auxílio financeiro para estudar						
Não	4,1 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,4)	3,9 ± 0,6	4,0 (3,6; 4,4)	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,6)
Sim	4,2 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)	4,1 ± 0,6	4,3 (3,8; 4,6)	4,3 ± 0,5	4,4 (4,1; 4,6)

Características	Empatia global		Compreensão empática		Ação empática	
	Média ± dp	P50 (P25 – P75)	Média ± dp	P50 (P25 – P75)	Média ± dp	P50 (P25 – P75)
p	0,009*		0,024*		0,108*	
Motivo principal de escolha do curso de medicina						
Curso adequado à aptidão pessoal e vocacional	4,1 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,4)	3,9 ± 0,6	3,9 (3,6; 4,3)	4,3 ± 0,4	4,3 (4,1; 4,6)
Possibilidade de poder contribuir para a sociedade	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,5)	4,1 ± 0,6	4,1 (3,9; 4,6)	4,3 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)
Outros	3,9 ± 0,5	3,9 (3,6; 4,3)	3,8 ± 0,7	3,7 (3,4; 4,3)	4,0 ± 0,6	4,1 (3,6; 4,4)
p	< 0,001**		< 0,001**		0,001**	
Interesse em especialidades médicas que lidam diretamente com o paciente						
Muito interessado	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,5)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,7; 4,4)	4,3 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)
Interessado	4,1 ± 0,4	4,1 (3,8; 4,4)	3,8 ± 0,6	4,0 (3,4; 4,3)	4,2 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,4)
Neutro ou Pouco/Nada interessado	3,9 ± 0,5	3,9 (3,7; 4,3)	3,7 ± 0,7	3,7 (3,3; 4,2)	4,0 ± 0,7	4,2 (3,7; 4,5)
p	< 0,001**		< 0,001**		0,001**	
Outra graduação na área da saúde						
Sim	4,2 ± 0,4	4,3 (3,9; 4,5)	3,9 ± 0,6	4,0 (3,4; 4,4)	4,4 ± 0,4	4,5 (4,1; 4,6)
Não	4,1 ± 0,4	4,2 (3,9; 4,4)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,6; 4,4)	4,2 ± 0,4	4,3 (4,0; 4,6)
p	0,280*		0,780*		0,033*	
Participou de projeto voluntariado						
Sim	4,2 ± 0,4	4,3 (3,9; 4,5)	4,0 ± 0,6	4,0 (3,7; 4,4)	4,3 ± 0,4	4,4 (4,1; 4,6)
Não	4,1 ± 0,4	4,1 (3,8; 4,4)	3,9 ± 0,6	3,9 (3,6; 4,3)	4,2 ± 0,5	4,2 (3,9; 4,6)
p	0,024*		0,012*		0,170*	

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: Ferreira TLQ, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Este estudo inova ao medir a empatia clínica ao longo da graduação médica usando a Escala Brasileira de Empatia Clínica (EBEC), desenvolvida por Generoso et al. (2024), um novo instrumento brasileiro que amplia as dimensões da empatia para além da análise cognitiva, visando superar limitações de outras escalas existente. Contudo, apesar de apresentar benefícios perante as demais, a EBEC ainda é uma escala de autorrelato, suscetível a respostas influenciadas por normas sociais, nem sempre refletindo o comportamento observado na prática.

Com base nos resultados obtidos, foi evidenciado que pelo menos metade dos alunos participantes da pesquisa demonstraram atitudes empáticas, alcançando um escore na EBEC de 04 (quatro) pontos ou mais, tanto no nível global de empatia quanto nas dimensões de compreensão e ação simpáticas. Tais resultados também foram encontrados por Generoso ATA et al (2024) no projeto piloto de aplicação da escala e também em outros estudos que utilizaram a escala de empatia de JSPE. (CAIRES, 2019; SOUSA et al., 2021).

Considerando o contexto curricular da UNIFENAS - BH, o estudo de Peixoto, Ribeiro e Amaral (2011) revelou que os estudantes de medicina nos períodos de 2º, 5º e 10º anos demonstravam uma atitude moderadamente centrada nos pacientes, conforme avaliado pela Patient Practitioner Orientation Scale (PPOS). Em resposta, foram adotadas várias medidas para promover uma mudança nas atitudes dos estudantes, visando torná-las mais centradas nos pacientes. Caires VV (2019) menciona adaptações curriculares, incluindo capacitações docentes sobre Medicina Centrada na Pessoa, treinamento específico para esta abordagem durante o ensino de habilidades clínicas, adoção de um modelo de anamnese centrada na pessoa no ensino ambulatorial, e discussões sobre empatia desde os estágios iniciais do curso na disciplina de Prática Médica na Comunidade. Além disso, com a introdução do mestrado profissional em Ensino em Saúde e a criação de uma linha de pesquisa sobre Relação Médico-Paciente (RMP), a empatia tornou-se um tema frequente na universidade, resultando em diversos estudos que, aliados à exposição precoce dos estudantes à prática comunitária, podem explicar o alto nível de empatia observado entre os alunos participantes da pesquisa, destacando um diferencial curricular significativo da UNIFENAS-BH no desenvolvimento de atitudes empáticas tanto entre docentes quanto discentes.

Comparando o nível de empatia clínica entre os alunos deste estudo, observou-se que os do 3º ano apresentaram escores significativamente mais altos em empatia global e compreensão empática em relação aos dos demais anos. A média dos escores de compreensão empática foi consistentemente mais baixa em todos os anos, enquanto a ação empática foi sempre mais elevada em comparação com a empatia global e compreensão empática. Contrariando tendências observadas em outras pesquisas (HOJAT M et al., 2004; CHEN D et al., 2007; NEUMANN M et al., 2011; MORETO G, 2015; DATTOLI VCC; FONTANA NS et al., 2020; MOURA EP et al., 2021), onde a empatia tende a diminuir a partir do 3º ano.

Segundo o currículo da UNIFENAS - BH, os estudantes de medicina começam a interagir com pacientes desde o 1º período através do Treinamento de Habilidades e Prática Médica na Comunidade, focando na Medicina Centrada na Pessoa. No 3º ano, os alunos iniciam atendimentos ambulatoriais supervisionados por tutores em centros de saúde e ambulatórios especializados.

Peixoto JM e Moura EP (2020) destacam que no quinto período os estudantes usam o Mapa da Empatia em Saúde (MES) para reflexão sobre empatia clínica, aspectos do currículo que podem explicar a divergência dos resultados em relação aos demais estudos da literatura e influenciar os níveis de empatia na EBEC. Contudo, esses resultados não se mantiveram nos anos seguintes, indicando a necessidade de estratégias contínuas para o desenvolvimento da empatia ao longo da graduação médica, conforme observado por Moura EP et al. (2021).

Na presente pesquisa, no perfil dos participantes observou-se a predominância de estudantes do sexo feminino, idade média de 24 anos, solteiros, com renda familiar acima de 5 salários-mínimos e formados em escolas privadas, resultados congruentes com estudos na mesma instituição (CAIRES, 2019; ARAR et al., 2022), em outras instituições brasileiras (SILVA RC; PEREIRA AA; MOURA EP, 2020), e em estudos com estudantes de várias universidades brasileiras (GENEROSO ATA, 2024).

O estudo de Caires VV (2019) avaliou a empatia dos estudantes de medicina da UNIFENAS - BH ao longo da graduação usando a JSPE, encontrando níveis constantemente elevados. Este estudo, também realizado na mesma localização e seguindo o mesmo método educacional, adotou a EBEC, mais sensível que a JSPE, revelando diferenças não antes detectadas. Fatores sociodemográficos como sexo feminino, menor escolaridade materna, escolha vocacional da Medicina, apoio financeiro, interesse em especialidades médicas com contato direto com o paciente, outra graduação na saúde e voluntariado influenciaram positivamente a empatia, enquanto solteirice e alta renda familiar foram associadas a menores níveis de empatia.

A predominância de mulheres tanto na prática clínica quanto na docência médica pode influenciar o perfil empático. Mulheres tendem a comportamentos empáticos naturais, o que pode explicar escores mais altos de empatia clínica entre estudantes predominantemente femininos (75,2%). Análises estatísticas comparativas revelaram que entre estudantes do sexo masculino, não houve diferenças significativas nos níveis de empatia ao longo dos anos do curso. No entanto, devido à representatividade reduzida dos homens na amostra (24,8%), conclusões sobre variações no nível de empatia ao longo dos anos não foram possíveis.

Em relação aos motivos para escolher o curso de medicina, tanto a vocação pessoal quanto o desejo de contribuir para a sociedade mostraram correlação significativa com níveis mais altos de empatia neste estudo. Mais da metade dos participantes indicaram ter escolhido a medicina por vocação, e estes demonstraram empatia consideravelmente superior aos estudantes que optaram pelo curso visando o mercado de trabalho. Segundo os autores, o senso de utilidade para a sociedade promove a manutenção da empatia e do interesse pelo paciente, buscando aliviar seu sofrimento.

Quanto ao impacto da escolha da especialidade médica na empatia, este estudo confirma achados da literatura que indicam maior empatia entre estudantes que preferem especialidades clínicas como medicina de família, clínica médica, pediatria, ginecologia ou psiquiatria. Menor empatia foi observada entre aqueles que optam por especialidades cirúrgicas, radiologia, patologia, neurologia ou áreas mais tecnológicas, com menos interação direta com pacientes (HASAN S et al., 2013; PROVENZANO BC et al., 2014; FONTANA NS et al., 2020; VAZ BMC; GENEROSO ATA, 2024)

Quanto ao critério de renda, neste estudo, foi notado que alunos com renda familiar superior a 15 salários-mínimos mostraram escores de empatia significativamente menores. A relação da renda familiar com a empatia dos estudantes de medicina necessita de estudos adicionais para melhor compreensão. Adicionalmente, encontrou-se que a escolaridade materna também influencia os níveis de empatia, com alunos cujas mães têm até o ensino médio completo apresentando escores significativamente mais altos. Em outra pesquisa, Silva RC e Toledo Júnior A (2021) encontraram que a escolaridade dos pais impacta os escores de empatia dos estudantes de medicina, com pontuações mais altas entre aqueles cujos pais não possuem ensino superior.

Este estudo também destacou que alunos com experiência em voluntariado demonstraram níveis mais altos de empatia. Esquerda M et al. (2016) encontraram resultados semelhantes, sugerindo que o voluntariado poderia tanto atrair estudantes naturalmente empáticos (correlação) quanto promover o desenvolvimento da empatia (causalidade). Além disso, identificou-se, também, outros fatores com associação estatisticamente significativa aos escores de empatia clínica, embora necessitem de estudos adicionais para validar os achados, dado a falta de comparação com outras pesquisas científicas. Tais variáveis incluem estado civil (alunos solteiros demonstraram menos empatia global), outra graduação na área da saúde (alunos com formação prévia nessa área mostraram maior empatia em relação à ação empática) e auxílio financeiro para os estudos (alunos com suporte financeiro apresentaram maior empatia global e compreensão empática).

Por fim, ao comparar os níveis de empatia com a presença de auxílio financeiro, verificou-se que estudantes sem suporte financeiro no 3º ano tiveram uma compreensão empática significativamente maior do que os do 2º, 4º, 5º e 6º anos. Já entre os alunos com auxílio financeiro, observaram-se diferenças significativas no nível de empatia global (alunos do 4º ano com maior empatia em relação aos do 1º, 3º e 5º anos) e na ação empática (alunos do 1º, 3º e 5º anos superiores aos do 2º, 4º e 6º anos).

É evidente a necessidade de implementar métodos e estratégias para fortalecer a empatia durante a graduação em medicina. Pachêco CS e Costa ACS (2022) enfatizam a importância de mais estudos para investigar os fatores que podem positivamente influenciar os níveis de empatia dos futuros médicos. Além disso, Moura EP et al. (2021) destacam que a empatia pode ser ensinada e que abordagens multidimensionais que incluem aspectos emocionais e cognitivos são mais eficazes para aumentar e sustentar a empatia entre estudantes de medicina. Já Cançado PVR, Moura EP e Peixoto JM(2021) defendem o Mapa de Empatia em Saúde (MES) como uma ferramenta útil para a prática e desenvolvimento da empatia, melhorando a percepção dos pacientes sobre o comportamento empático em ambientes clínicos. Os autores recomendam a integração deste instrumento como parte das estratégias contínuas para o ensino da empatia, enfatizando a necessidade de abordagens longitudinais para consolidar o aprendizado.

Segundo Fontana NS et al. (2020), é crucial intensificar o ensino médico humanista nos períodos finais do curso, quando há maior interação clínica. Eles defendem a inclusão de espaços no currículo a partir do terceiro ano para compartilhar sentimentos, promovendo comportamentos humanistas entre os estudantes. Costa FD e Azevedo RCS (2010) sugerem capacitação docente para melhor avaliar e orientar os alunos. Reformas curriculares que enfatizam o treinamento de habilidades para promover práticas de qualidade na relação médico-paciente devem ser fundamentadas na empatia.

Limitações nas pesquisas sobre empatia clínica incluem a necessidade de estudos longitudinais, como coortes, para estabelecer relações causais entre variáveis investigadas e níveis de empatia. Fontana NS et al. (2020) explicam que estudos transversais não permitem estabelecer causalidade. Esquerda M et al. (2015) enfatizam a importância de ampliar amostras em estudos multicêntricos e de avaliar em contextos clínicos adaptados aos diferentes níveis curriculares, não apenas por meio de questionários.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos estudantes de Medicina da UNIFENAS - BH, matriculados no 2º semestre de 2023, apresentou elevado nível de empatia, com destaque para os alunos do 3º ano, que demonstraram maior empatia em comparação aos demais anos do curso. Fatores sociodemográficos, como ser do sexo feminino, ter mãe com menor escolaridade, escolher Medicina por aptidão pessoal e desejo de contribuir com a sociedade, possuir auxílio financeiro, interesse em especialidades médicas focadas no paciente, ter outra graduação na área da saúde e participação em projetos de voluntariado, correlacionaram-se positivamente com maiores níveis de empatia. Estudos futuros, com metodologias longitudinais e multicêntricas, são necessários para aprofundar a correlação entre empatia e variáveis sociodemográficas ao longo do curso de Medicina.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos professores e coordenadores e estudantes do curso de medicina da Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS-BH) pelo apoio para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. CAIRESVV. 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 Vellano, Belo Horizonte, 2019. 51f.
2. CANÇADO PVR, et al. O efeito do Mapa da Empatia em Saúde no comportamento empático médico percebido pelo paciente. *Saúde e Pesquisa*, 2021; 14(2): e9081.
3. CHEN D, et al. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *Journal of general internal medicine*, [S. l.], 2007; 22(10): 1434–1438.
4. COSTA FD e AZEVEDO RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2010; 34(02): 261-269.
5. DATTOLI VCC e TANNUS BG. Grupos Balint e o processo de aprendizagem em medicina. *Boletim do Curso de Medicina da UFSC*, 2018; 4(6).

6. 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.
7. FONTANA NS, et al. Estudo das variáveis que contribuem para o nível de empatia nos acadêmicos de medicina. *Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences*, 2020; 19(1): 57-62.
8. GENEROSO ATA, et al. Elaboração e validação da Escala Brasileira de Empatia Clínica (EBEC): teste-piloto. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2024; 48(4): e101.
9. HASAN S, et al. Level of empathy among medical students in Kuwait University, Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 2013; 22(4): 385-389.
10. HOJAT M, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. *Education and Psychological Measurement*, 2001; 61: 349-365.
11. HOJAT M, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Medical education*, 2004; 38(9): 934-941.
12. MADEIRA L e SILVA HM. Empatia e competências empáticas no curso de medicina: aspectos conceituais para a sua preservação e promoção. *Revista Jurídica Luso-Brasileira*, 2020; 6(1): 475-504.
13. MORETO G. Avaliação da empatia de estudantes de medicina em uma universidade na cidade de São Paulo utilizando dois instrumentos. [Doutorado em Educação e Saúde]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2015.
14. MOTA LMH, et al. O papel da filosofia na educação médica. *Brasília Médica*, 2010; 47(3): 351-355.
15. MOURA EP, et al. Estratégias atuais utilizadas para o ensino da empatia na graduação médica: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e6374-e6374.
16. NEUMANN M, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic medicine*, 2011; 86(8): 996-1009.
17. 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.
18. PEIXOTO JM, et al. Atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente x modelo pedagógico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2011; 35: 229-236.
19. 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): 1-8.
20. PROVENZANO BC, et al. A empatia médica e a graduação em medicina. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 2014; (13)4.
21. SILVA JTN e TOLEDO JÚNIOR A. Associação entre inteligência emocional e empatia em estudantes de Medicina: estudo transversal unicêntrico, Brasil, 2019. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021; 45: e042.
22. SILVA RC, et al. Qualidade de vida e transtornos mentais menores dos estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) - Minas Gerais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 44: e064.
23. SOUSA LUR, et al. Mapa da Empatia em Saúde como instrumento de reflexão em cenário de ensino não assistencial. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, 2021; 45(4): e195.
24. SPADARI MJ. Procurando o lado humano da medicina: existe outro? *Revista AMRIGS*, Porto Alegre, 2004; 48(1): 39-42.
25. VAZ BMC, et al. Aspectos relacionados a empatia médica em estudantes de medicina: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, 2021; 7(17): 43-49.