

UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - NIFENAS
LILIANE FARIA BERNARDES

**MAPA DA EMPATIA EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DO PACIENTE (MES-PP):
ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAR A EMPATIA CLÍNICA**

Belo Horizonte

2023

LILIANE FARIA BERNARDES

**MAPA DA EMPATIA EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DO PACIENTE (MES-PP):
ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAR A EMPATIA CLÍNICA**

**Dissertação apresentada ao curso de Mestrado
Profissional em Ensino em Saúde da Universidade
Professor Edson Antônio Velano para obtenção do
título de Mestre em Ensino em Saúde.**

Orientadora: Dra. Eliane Perlatto Moura

Coorientador: Dr. José Maria Peixoto

Belo Horizonte

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Unifenas BH Itapoã

Bernardes, Liliâne Faria

Mapa da empatia em saúde na percepção do paciente (MES-PP):
elaboração de um instrumento para avaliar a empatia clínica.
[manuscrito] / Liliâne Faria Bernardes. – Belo Horizonte, 2023.
74 f.

Orientadora: Eliane Perlatto Moura.

Coorientador: José Maria Peixoto

Dissertação (Mestrado) – Universidade Professor Edson Antônio
Velano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em
saúde, 2022.

1. Educação médica. 2. Empatia. 3. Médico e paciente. I. Bernardes,
Liliâne Faria. II. Universidade Professor Edson Antônio Velano. III.
Título.

CDU: 61:378

Bibliotecária responsável: Gisele da Silva Rodrigues CRB6–2404

Certificado de Aprovação

**MAPA DA EMPATIA EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DO PACIENTE (MES-PP):
ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAR A EMPATIA CLÍNICA**

AUTORA: Liliane Faria Bernardes

ORIENTADORA: Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura

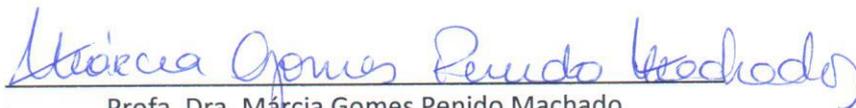
Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre, no Programa de Pós-graduação Profissional de Mestrado em Ensino em Saúde pela Comissão Examinadora.



Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura



Profa. Ms. Camila do Carmo Said



Profa. Dra. Márcia Gomes Penido Machado

Belo Horizonte, 24 de março de 2023.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde

UNIFENAS

AGRADECIMENTOS

À DEUS, pela força e permissão de concretizar este sonho.

Ao meu esposo Mateus, pelo apoio incondicional.

À minha mãe, Delvais, por tantos momentos divididos, tanta ajuda, apoio e carinho.

Aos meus filhos, Gabriel e Maria Fllor, por compreenderem as faltas e com amor, aceitarem as longas esperas.

À minha orientadora Eliane Perlatto, por dividir tanto saber e me conduzir com carinho e paciência.

Ao meu coorientador, José Maria Peixoto, por tantos momentos de aprendizado e leveza.

Aos meus colegas de mestrado, em especial, à querida Cleuza, admiração e gratidão por dividir esta jornada.

RESUMO

Introdução: A relação entre a capacidade empática autoavaliada e os comportamentos empáticos dos médicos se correlacionam mal ou não se correlacionam com as perspectivas dos pacientes sobre o aspecto das interações médico-paciente. Assim, qualquer avaliação da empatia do médico deve considerar as perspectivas dos pacientes. Isso permite uma compreensão mais concreta da interação médico / paciente. **Objetivo:** Elaborar um instrumento baseado no Mapa da Empatia em Saúde (MES) para avaliação do atendimento empático do estudante de medicina na perspectiva do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo para construção de um instrumento capaz de avaliar a empatia de estudantes de medicina, na perspectiva do paciente. O Estudo teve 5 fases: 1. Revisão da literatura 2. Elaboração do instrumento educacional para a avaliação da prática da habilidade da empatia no cenário de atenção em saúde, na perspectiva do paciente, baseado no MES. 3. Validação semântica e análise da exequibilidade do instrumento utilizando a técnica de Painel de Especialistas. 4. Avaliação da viabilidade da utilização do instrumento no cenário de aprendizagem. 5. Análise quantitativa do conteúdo. **Resultado:** A adequação do instrumento para ser utilizado pelos pacientes, nos cenários de ensino em saúde, levou em consideração os pilares conceituais da empatia – tomada de perspectiva, compartilhamento emocional e preocupação empática – bem como as sugestões dos especialistas e os pré-testes realizados com pacientes. Todas as sugestões foram debatidas pelos pesquisadores e acatadas, após consenso de que indicavam avanços e melhorias do instrumento, no sentido de viabilizar a utilização pelos pacientes em cenários de aprendizagem em saúde. **Conclusão:** A versão final do Mapa da Empatia em Saúde na Percepção do Paciente (MES-PP) mostrou-se de fácil entendimento e aplicação no cenário de aprendizagem clínica e foi considerada pelos participantes das diferentes fases do estudo uma ferramenta educacional com grande potencial instrucional no que tange ao desenvolvimento de empatia, no cenário de aprendizagem clínica.

Palavras-chave: Educação Médica; Empatia; Relações médico-paciente.

ABSTRACT

Introduction: The relation between self-evaluated empathic capacity and the physicians' empathic behaviors correlates poorly, or not at all, with the patients' perspectives on the aspect of physician-patient interactions. Thus, any assessment of a physician's empathy that aims a more concrete understanding of such interaction, must consider the patients' perspectives.

Objective: To develop an instrument based on the Health Empathy Map (MES) to evaluate the empathic medical care of medical students from the perspective of the patient.

Methodology: This is a descriptive study for the elaboration of an instrument capable of evaluating the empathy of medical students, from the perspective of the patient. The Study had five stages: 1. Revision of literature. 2. Development of an educational instrument to assess the practice of empathy in the health care setting, from the patient's perspective, based on the MES. 3. Semantic validation and analysis of the feasibility of the instrument using the Expert Panel technique. 4. Assessment of the feasibility of using the instrument in the learning environment. 5. Quantitative content analysis.

Results: The adequacy of the instrument, to be used by patients in health education settings, took into account the conceptual pillars of empathy - perspective taking, emotional sharing and empathic concern - as well as the suggestions of specialists and the pre-tests carried out with patients. All suggestions were discussed by the researchers and accepted, after reaching a consensus that they indicated advances and improvements of the instrument, which could enable its use by patients in health learning environment.

Conclusion: The final version of the Health Empathy Map in Patient's Perception (MESPP) proved to be easy to understand and apply in the clinical learning environment and was considered, by the participants of the different phases of the study, as an educational tool with great instructional potential in regards to the development of empathy in the clinical learning scenario.

Keywords: Medical Education; Empathy; Physician-Patient Relations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fases do Estudo.....	27
Quadro 1 - Perguntas fornecidas aos Especialistas sobre conteúdo, pertinência e exequibilidade do instrumento (1 versão).....	30
Figura 2 - Mapa da empatia em Saúde na percepção do paciente – primeira versão.....	36
Quadro 2 - Alterações do Mapa da empatia em saúde na percepção do paciente sugeridas pelos experts no painel de especialistas.....	39
Figura 3 - Segunda Versão do MES-PP.....	40
Quadro 3 - Alterações do MES-PP (versão 2) após pré-teste com os pacientes.....	41
Figura 4 - Terceira Versão do MES-PP.....	41
Quadro 4 - Modificações do MES-PP (versão 3) após pré-teste com os pacientes.....	44
Figura 5 - Quarta e última versão do MES-PP.....	46
Gráfico 1 - Sentimentos dos pacientes em relação ao seu quadro clínico.....	49
Gráfico 2 - Perspectiva do paciente sobre abordagem do profissional durante o atendimento clínico.....	49
Gráfico 3 - Sentimento do profissional durante o atendimento na percepção do paciente..	50
Gráfico 4 - Satisfação dos pacientes com o atendimento recebido.....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização dos especialistas que participaram da avaliação da primeira	
Tabela 2 -	versão do instrumento.....	37
	Caracterização socioeconômica dos pacientes	47

LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
IRI	Índice de Reatividade Interpessoal
JSE-S	Escala de Jefferson
MES	Mapa da empatia em Saúde
MES-PP	Mapa da empatia em Saúde na Percepção do Paciente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFENAS	Universidade José do Rosário Vellano

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Etimologia e história da empatia.....	13
1.2	Mensuração da empatia.....	14
1.3	Componentes da empatia.....	15
1.4	Neurociência envolvida no processo da empatia.....	17
1.5	Empatia e relação médico paciente.....	19
1.6	Empatia e ensino médico.....	20
2	JUSTIFICATIVA.....	23
3	OBJETIVOS.....	24
3.1	Objetivo geral	24
3.2	Objetivos específicos	24
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	25
4.1	Desenho do Estudo	25
4.2	População Alvo.....	25
4.2.1	<i>Pacientes.....</i>	25
4.2.1.1	Crítérios de inclusão.....	25
4.2.1.2	Crítérios de exclusão.....	26
4.2.1.3	Amostra, amostragem e recrutamento.....	26
4.3	<i>Especialistas.....</i>	26
4.3.1	<i>Crítérios de inclusão.....</i>	26
4.3.2	<i>Crítérios de exclusão.....</i>	27
4.3.3	<i>Amostra, amostragem e recrutamento.....</i>	27
4.4	Procedimentos.....	27
4.4.1	<i>Fase 1 Revisão da literatura.....</i>	27
4.4.2	<i>Fase 2 Elaboração de um instrumento educacional para a avaliação da prática da empatia no cenário de atenção em saúde, na perspectiva do paciente.....</i>	28
4.4.3	<i>Fase 3 Validação do instrumento.....</i>	29
4.4.4	<i>Fase 4 Avaliação do grau de clareza e da exequibilidade do instrumento na população alvo no cenário de aprendizagem.....</i>	31
4.4.5	<i>Fase 5 Análise qualitativa do conteúdo dos mapas.....</i>	31
4.5	Instrumentos usados para coletas de dados.....	31
4.5.1	<i>Questionários sociodemográficos.....</i>	32

4.5.2	<i>Mapa da Empatia na Percepção do Paciente (MES-PP)</i>	32
5	ASPECTOS ÉTICOS	33
6	RESULTADOS	34
6.1	Elaboração de um instrumento educacional para a avaliação da prática da empatia no cenário de atenção em saúde, na perspectiva do paciente	34
6.2	Análise do conteúdo do instrumento proposto (primeira versão)	36
6.2.1	<i>Caracterização sociodemográfica dos experts que participaram do painel de especialistas</i>	36
6.2.2	<i>Interações do instrumento sugeridas pelos especialistas</i>	38
6.3	Segunda versão do instrumento	39
6.4	Terceira versão do instrumento	41
6.5	Quarta e última versão do instrumento	44
6.5.1	<i>Caracterização sociodemográfica dos pacientes</i>	47
6.6	Análise qualitativa do conteúdo do MES-PP	48
7	DISCUSSÃO	51
8	CONCLUSÃO	56
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICES	60
	ANEXOS	71

1 INTRODUÇÃO

A empatia tem um conceito multidimensional, que implica componentes afetivos, cognitivos, comportamentais e morais (SULZER; FEINSTEIN; WENDLAND, 2016; COSTA *et al.*, 2017). Estudada com frequência na atualidade, “consiste na habilidade intelectual de perceber e entender a perspectiva do outro, bem como sentir seu estado emocional” e é passível de ser aprendida (PEIXOTO; MOURA, 2020; BATT-RAWDEN, 2013).

A empatia clínica pode ser compreendida como uma competência médica para entender o contexto, a perspectiva e os sentimentos do paciente; comunicar essa compreensão e verificá-la; e atuar com base nela de forma terapêutica (DERKSEN; BENSING; LAGRO-JANSSEN, 2013; GROSSEMAN *et al.*, 2014).

Na visão médica, a empatia pode levar a decisões clínicas melhores, satisfação no trabalho e bem-estar psicológico (COSTA *et al.*, 2017; WUNDRICH *et al.*, 2017). Já no contexto do paciente, a atitude empática que recebe desempenha um papel significativo na adesão ao tratamento e contribui para uma relação terapêutica positiva entre este e o médico. (WALSH *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2017; CANALE *et al.*, 2012). Nesse sentido, a centralização do atendimento no paciente é considerada como um indicador central de qualidade (LANOUE; ROTER, 2018).

Em uma revisão sistemática recente, surgiram discordâncias na literatura sobre a melhor forma de avaliar a empatia entre os médicos e sua oscilação ao longo da educação médica, se os instrumentos usados mensuram algo significativo para a prática clínica ou para a satisfação do paciente (SULZER; FEINSTEIN; WENDLAND, 2016).

A empatia pode ser medida a partir de três perspectivas diferentes: autoavaliação (avaliação da empatia por meio de questionários padronizados preenchidos pelos avaliados), avaliação do paciente (uso de questionários dados aos pacientes para avaliar a empatia que sentem entre seus cuidadores) e a classificação do observador (uso de avaliações padronizadas por um observador para classificar a empatia nas interações entre o pessoal de saúde e os pacientes, incluindo o uso de encontros 'padronizados' ou simulados com pacientes para controlar as diferenças observadas secundárias às diferenças entre os pacientes) (HEMMERDINGER; STODDART; LILFORD, 2007).

Muitas dessas ferramentas têm alcance limitado para prever a presença ou ausência da empatia em ambientes clínicos. Os métodos mais comuns para esta mensuração se baseiam no autorrelato dos estudantes, o que não necessariamente corresponde ao comportamento. (SULZER; FEINSTEIN; WENDLAND, 2016).

A relação entre a capacidade empática autoavaliada e os comportamentos empáticos dos médicos se correlacionam mal ou não se correlacionam com as perspectivas dos pacientes sobre o aspecto das interações médico-paciente (GROSSEMAN *et al.*, 2014). A visão dos médicos sobre sua própria empatia pode ser, na pior das hipóteses, incorreta e, na melhor das hipóteses, tendenciosa. Assim, qualquer avaliação da empatia do médico deve considerar as perspectivas dos pacientes. Isso permite uma compreensão mais concreta da interação médico/paciente (BERNARDO *et al.*, 2018).

Diante do exposto, uma escala melhor para avaliar a empatia deve considerar a empatia percebida pelo paciente. (DERKSEN; BENSING; LAGRO-JANSSEN, 2013). Sendo assim, uma ferramenta deve medir os atributos emocionais que os pacientes valorizariam. Isso implica que uma ferramenta válida não mede apenas a capacidade de compreender a emoção, mas também de fazer isso de uma forma que promova emoções positivas recíprocas no paciente (HEMMERDINGER; STODDART; LILFORD, 2007).

Ao perceber que o atendimento clínico ao paciente não se restringe apenas a terapias clínicas e que caminha na direção da satisfação dele, a consulta clínica passa a exigir uma visão holística e um saber ouvir (WALSH *et al.*, 2019). Neste entendimento, a empatia do médico é um tema central do cuidado do paciente, e instrumentos que permitam avaliar e aprimorar habilidades empáticas tornam-se essenciais. (GROSSEMAN *et al.*, 2014)

Nessa perspectiva, muito interesse foi gerado no campo da empatia médica, em particular no que se refere à educação. Para os docentes, o ensino da empatia em ambientes assistenciais é uma tarefa desafiadora, pois é preciso coordenar ensino e assistência simultaneamente (CANÇADO; MOURA; PEIXOTO, 2021).

Nesse sentido, Peixoto e Moura (2020) idealizaram o Mapa da Empatia em Saúde para facilitar a prática da empatia ao centralizar sua abordagem na compreensão do pensamento do outro indivíduo. Constitui-se em quatro quadrantes o Mapa da Empatia em Saúde, os dois primeiros

avaliam a tomada de perspectiva, o terceiro o compartilhamento emocional e o quarto e último, a preocupação empática do estudante. Cada quadrante contém um questionamento, e que deve ser respondido nesta ordem:

- 1) O que você sentiria se estivesse no lugar desta pessoa?
- 2) Qual a sua percepção das necessidades e desejos desta pessoa, atuais e futuras?
- 3) Como me sinto conhecendo a história desta pessoa?
- 4) Como posso ajudar esta pessoa?

Ao final das respostas, o aluno deve completar o desenho do ‘rosto’ na porção central do mapa com a imagem que melhor expresse os sentimentos predominantes desta pessoa.

Apesar de ser o principal receptor da empatia do médico, poucos estudos foram feitos sobre como os pacientes relatam receber empatia de seus médicos (BERNARDO *et al.*, 2018). Este estudo objetiva adaptar o Mapa da Empatia em Saúde (MES) para avaliar a empatia do aluno na perspectiva do paciente, durante as atividades de ensino, proporcionando ao aluno a reflexão do seu julgamento sobre sua atitude empática e aprimoramento de habilidades de comunicação, dentro do contexto clínico.

Na literatura pesquisada, os dois instrumentos encontrados que avaliam a empatia na perspectiva do paciente foram a escala CARE e a escala de Jefferson na percepção do paciente.

A Escala *Care* é composta por 10 itens avaliados por meio da escala de *Likert* (1 a 5). Desenvolvida na Escócia, por Mercer em 2004, é considerada de fácil aplicação e validada para ser utilizada no contexto da atenção primária, é considerada de domínio público e reflete as impressões subjetivas do paciente frente ao cuidado recebido pelo profissional dentro de um contexto assistencial. Avalia o grau de percepção da empatia por parte do paciente. Segundo Scarpellini *et al.* (2014), profissionais com níveis altos de empatia podem apresentar dificuldades para demonstrar a experiência aos pacientes; e condições de trabalho adversas podem dificultar a expressão desta por parte dos médicos.

A escala de *Jefferson* de Empatia Médica na Percepção dos Pacientes é constituída por 5 itens pontuados por meio da escala de *Likert*, considerada de fácil aplicação. Este instrumento mostrou boa capacidade psicométrica destinado a medir as percepções do paciente sobre a preocupação empática e a compreensão de seu médico que, em última análise, é capaz de avaliar o engajamento médico ou “envolvimento empático”. No sentido de avaliação empática, o

aparato é visto como instrumento de avaliação unidirecional. Este instrumento foi validado dentro de um contexto hospitalar, com pacientes avaliando residentes de medicina (KANE *et al.*, 2007).

Diante da ausência de uma escala capaz de avaliar os componentes afetivo, comportamental e cognitivo, percebemos a necessidade de criar uma escala que além de ter esta capacidade, tenha um design de fácil entendimento e que seja de fácil aplicação dentro de um contexto acadêmico, para aprimorar o processo de aprendizagem da empatia na educação médica.

1.1 Etimologia e história da empatia

A origem da palavra empatia vem do grego, com Aristóteles, do termo “em-pathein”, “em”: “em/com” e “pathos”: “sentimento, emoção, sofrimento”. (HUNSDAHL, 1967; SCARPELLINI *et al.*, 2014; EKMAN; KRASNER, 2016).

Em 1873, Robert Vischer adaptou o termo dando origem a palavra alemã “Einführung”, como uma continuação imediata de uma observação externa em um sentimento interno, condicionado pelo sentimento, no qual a ação é crucial (HUNSDAHL, 1967).

Posteriormente, em 1897, Theodor Lipps foi um dos primeiros estudiosos a usar o conceito como um termo psicológico científico e definiu Einführung como uma percepção somatória, com ênfase no fato de que há um movimento e uma ação interior subjetiva, mas não vivenciada como tal. (HUNSDAHL, 1967). Foi Lipps quem descreveu o componente emocional da empatia.

No início do século XX, a empatia ainda estava limitada ao campo da psicanálise. Em 1951, Carl Rogers chamou a atenção para a importância da empatia para o aconselhamento e desenvolveu técnicas para o aconselhamento centrado no cliente. Foi a partir de então, que surgiram tentativas de determinar níveis de habilidade empática e programas de treinamento em empatia (MORSE *et al.*, 1992).

Em 1974, Geach e White introduziram o termo “ressonância empática” como o processo de sentir os estados de sentimento. Neste período também houve discussão sobre equilibrar o envolvimento emotivo com os pacientes e uma postura profissional, na tentativa de maximizar

a natureza terapêutica da relação médico-paciente. Nesse momento, a empatia passa a ser descrita como um processo, delineando as diferenças entre a empatia “natural” e a empatia “clínica” (MORSE *et al.*, 1992).

A empatia, inicialmente, foi compreendida dentro de um contexto unidirecional, ora considerada um fenômeno cognitivo, ora enfatizada por suas facetas emocionais (DAVIS, 1983). Mas, com o desenvolvimento de estudos sobre o construto, cresceu o consenso de que a empatia é mais bem compreendida como um fenômeno multifacetado. Essa mudança entre os teóricos e pesquisadores da empatia, reconheceu a existência de componentes afetivos e cognitivos para a resposta empática. Essa abordagem multidimensional tornou-se mais apropriada (DAVIS, 1983).

1.2 Mensuração da empatia

O contexto unidirecional foi, inicialmente, utilizado na formulação de medidas de empatia. Por um lado, a Escala de Empatia de Hogan (1969) considerava mais o componente cognitivo e, por outro, a Escala de Empatia Emocional de Mehrabian e Epstein (1972) considerava mais o componente emocional da empatia (DAVIS, 1983; SULZER; FEINSTEIN; WENDLAND, 2016; COSTA *et al.*, 2017).

Foi em 1980 que Davis desenvolveu uma medida de diferença individual de empatia, conhecido como Índice de Reatividade Interpessoal (IRI) (DAVIS, 1983). Esta escala abordou de forma multidimensional a empatia, mas foi idealizada para população geral e não no contexto de profissionais de saúde (COSTA *et al.*, 2017). Sua lógica é que a empatia era mais bem avaliada como um conjunto de aspectos, uma vez que todas suas subescalas dizem respeito à responsividade aos outros, mas também são discrimináveis entre si. Esta escala relacionava suas subescalas com outras medidas de empatia e com índices de competência social, autoestima, emotividade e sensibilidade aos outros (DAVIS, 1983).

Posteriormente, Hojat desenvolveu um instrumento de avaliação de empatia médica na visão do paciente, específico para profissionais de saúde: a escala de Jefferson, JSE-S. Como uma medida de empatia aplicável especificamente no contexto ao atendimento do paciente, este instrumento tinha o objetivo de avaliar a empatia cognitiva e afetiva, apesar da distinção entre

estes componentes ser confusa e parecer refletir apenas o componente cognitivo (COSTA *et al.*, 2017). Ressalta-se que o IRI e o JSE-S medem conceitos estruturalmente diferentes.

Desde então, a abordagem da empatia a partir de uma variedade de perspectivas, usando várias medidas (empatia expressa e empatia percebida pelo paciente) e considerando diferentes resultados (melhor direção do atendimento ao paciente e diminuição do sofrimento do paciente) permitiu aprimorar o conceito e a aplicabilidade da mesma (KUNYK; OLSON, 2001).

Ainda assim, as medidas psicométricas desenvolvidas pareciam não contemplar a complexidade da empatia. Em 2004, Mercer desenvolveu uma escala capaz de avaliar a empatia sob a perspectiva do paciente: a escala CARE. Desenvolvida na Escócia, baseia-se na influência do grau de percepção da empatia na efetividade da intervenção médica (SCARPELLINI *et al.*, 2014).

Em 2020, no Brasil, Peixoto e Moura idealizaram um instrumento a ser utilizado dentro do contexto de saúde, capaz de avaliar qualitativamente os componentes cognitivos e afetivos da empatia, o MES. Por ser de fácil utilização e por avaliar a empatia de forma multidimensional, parece ser um instrumento promissor na avaliação da empatia. Sua adaptação para a percepção do paciente poderá enriquecer de forma substancial e complementar a avaliação da empatia e sua aplicabilidade no ensino médico.

1.3 Componentes da empatia

Uma revisão da literatura psicológica revelou quatro componentes da empatia: moral, emotivo, cognitivo e comportamental (SULZER; FEINSTEIN; WENDLAND, 2016; COSTA *et al.*, 2017).

- **Componente Moral**

O componente moral não foi definido como um componente separado do conceito. Para melhor compreensão deste componente, faz-se necessário entender conceitos relacionados à moralidade como ‘predisposição moral’ e ‘preocupação empática’. (MORSE *et al.*, 1992; SULZER; FEINSTEIN; WENDLAND, 2016; COSTA *et al.*, 2017).

O termo “predisposição moral” pode ser equiparado ao termo “disposição para adotar uma perspectiva moral ampla”. Já “preocupação empática” consiste em emoções como compaixão e preocupação com o bem-estar dos outros e leva a um comportamento de ajuda, tornando-se importante no processo de empatia (MORSE *et al.*, 1992).

Os componentes cognitivos e comportamentais da empatia podem acontecer de forma mecânica, mas sem o compromisso moral necessário, o cuidador não pode ser genuinamente empático (MORSE *et al.*, 1992).

- **Componente Emotivo**

O componente emotivo da empatia refere-se à capacidade de experimentar e compartilhar subjetivamente o estado psicológico do outro, emoções ou sentimentos intrínsecos (MORSE *et al.*, 1992; SULZER; FEINSTEIN; WENDLAND, 2016). Este processo depende da capacidade de ser empático, capacidade inerente a qualidade humana e que aparece na primeira infância, continua a se desenvolver, e atinge o pico na metade da idade adulta (MORSE *et al.*, 1992).

O despertar da empatia emocional impulsiona o cuidador a tomar uma decisão consciente de se envolver em empatia cognitiva e comportamental ou de evitar e distanciar-se do sofrimento do outro (MORSE *et al.*, 1992).

A 'empatia básica', vista como um traço, um atributo humano, uma capacidade humana universal, é involuntária e não pode ser ensinada. No entanto, ela pode ser identificada, reforçada e refinada (KUNYK; OLSON, 2001).

- **Componente Cognitivo**

O componente cognitivo da empatia inclui a tomada de perspectiva, ou seja, a capacidade intelectual de entender a perspectiva do outro e prever seus pensamentos, habilidade esta ensinável e mensurável. Este componente refere-se à capacidade da pessoa empática entrar e conhecer a si mesma antes de estender a empatia aos outros. Isso significa que tornar-se empático é um processo consciente e deliberado (MORSE *et al.*, 1992; PEIXOTO; MOURA, 2020).

- **Componente Comportamental**

O componente comportamental da empatia é a capacidade de comunicar a compreensão e preocupação empáticas. A comunicação compreende a linguagem verbal e a não verbal, ambas capazes de transmitir uma compreensão da perspectiva do outro (MORSE *et al.*, 1992; PEIXOTO; MOURA, 2020). Isso seria a “empatia expressa”. Ela pode variar na sua profundidade e precisão, mas é através destes componentes comportamentais que as respostas empáticas podem ser observadas e avaliadas (MORSE *et al.*, 1992).

1.4 Neurociência envolvida no processo da empatia

Os neurocientistas mostraram que a capacidade de entender as emoções e experiências motoras e sensoriais dos outros está programada no cérebro humano por meio de caminhos neurais ativadas pela experiência direta ou pela observação dos outros. Isso pode envolver dois sistemas funcionais: um involuntário (ativado automaticamente) e o outro modulado voluntariamente (LOWN, 2016).

Evidências meta-analíticas recentes sugerem que experimentar ou observar a dor de outra pessoa ativa uma rede neural central envolvida em processamento motivacional. Essa rede dor-empatia envolve a ínsula anterior e o córtex cingulado medial e anterior, e podem ser recrutados pelo sistema involuntário ou voluntário. Os pesquisadores chamam o processo involuntário envolvido na empatia da dor de 'empatia afetiva', e o processo voluntário de 'empatia cognitiva'. (LOWN, 2016; QUINCE *et al.*, 2016).

Indivíduos com dificuldade em identificar e descrever seus próprios sentimentos apresentam menos empatia e menor ativação da ínsula anterior, o que significa que entender as próprias emoções é essencial para entender as emoções dos outros. A capacidade de nos tornarmos conscientes e considerar uma mente distinta e separada da nossa é conduzida pelo córtex pré-frontal e é considerada uma experiência reflexiva de nossa mente. A maior ativação desta área está relacionada com maior precisão nas tarefas de percepção social (EKMAN; KRASNER, 2016; LOWN, 2016).

A observação habitual de pessoas com dor pode alterar o cérebro e comportamentos de resposta. A perspectiva que se adota para compreender a experiência emocional do outro também

influencia o comportamento e a atividade neural. Essa variação na capacidade de experimentar e responder às emoções pode ser observada nas variações de pontuações em instrumentos de autorrelato por exemplo (LOWN, 2016; QUINCE *et al.*, 2016).

Imaginar uma pessoa em situação dolorosa ou angustiante pode fomentar duas situações divergentes: uma seria a preocupação empática com compaixão, resultando em motivação altruísta; a outra promove uma mistura de compaixão e angústia pessoal. A angústia pessoal é uma reação emocional autocentrada que motiva a retirada ou a evitação, e está associada ao estresse traumático secundário e ao esgotamento, enquanto a preocupação empática, a tomada de perspectiva e o altruísmo estão associados à satisfação por compaixão. A compaixão parte de um processo de percepção e engajamento, uma postura ativa (EKMAN; KRASNER, 2016; LOWN, 2016).

Pesquisadores mostraram uma desativação acentuada da rede dor-empatia na ressonância magnética funcional quando uma tarefa com carga cognitiva alta exigia ou distraia a atenção do sujeito enquanto observava outra pessoa com dor. Isso mostra que a modulação da empatia e compaixão envolve desde a atenção do sujeito, a capacidade de ouvir, reconhecer, interpretar expressões, imaginar a perspectiva do outro, distinguir o limite do eu-outro e regular as próprias emoções (LOWN, 2016).

Acredita-se que a ressonância emocional se desenvolva precocemente, como demonstrado pelo contágio entre choros de recém-nascidos. É provável que isso envolva o sistema de neurônios-espelho, como se estivéssemos experimentando o que estamos testemunhando. Há evidências desta ativação ao testemunhar dor física, bem como ver dor na expressão facial. O aspecto chave da ressonância é a automaticidade, o aspecto afetivo da empatia (EKMAN; KRASNER, 2016).

A empatia, como discutido acima, começa com uma ressonância emocional afetiva fixa, moderada pela intenção e consciência. Isso resulta em ações intrapessoais e interpessoais, algumas de natureza compassiva que envolvem tomada de perspectiva e curiosidade, e outras menos simpáticas, envolvendo aversão, projeção, evitação e superexcitação. Podemos concluir que algumas ações provenientes da empatia potencializam o encontro clínico enquanto outras o prejudicam (EKMAN; KRASNER, 2016).

1.5 Empatia e relação médico paciente

A empatia é o processo básico em toda interação social (CANALE *et al.*, 2012). E é um dos itens mais mencionados do humanismo na medicina, elencada como a qualidade mais importante para um médico ser considerado “bom” (HOJAT; AXELROD; MANGIONE, 2013; CANALE *et al.*, 2012).

A prática médica envolve o contato diário com pacientes, e exige comunicação efetiva, não apenas entre o médico e os seus pacientes, como também entre ele e familiares, amigos e cuidadores (SCARPELLINI *et al.*, 2014). Uma relação positiva paciente-médico é um elemento crítico na prática da medicina e na arte de curar (CANALE *et al.*, 2012; HOJAT *et al.*, 2002, RAKEL *et al.*, 2011).

Ao centrar o cuidado no paciente, os profissionais precisam compreender a experiência emocional e a perspectiva única do paciente, compartilhar poder e responsabilidade pelo tratamento e tomada de decisão. Esta abordagem centrada no paciente se torna um componente chave no estabelecimento da competência clínica (HOJAT; AXELROD; MANGIONE, 2013; CANALE *et al.*, 2012).

Muitos estudos demonstram o benefício da empatia aos pacientes. Entre eles: melhores informações sobre a doença e sintomas, aumento da acurácia diagnóstica, melhor compartilhamento das decisões, maior educação sobre a doença, maior colaboração e adesão ao tratamento, maior satisfação, redução da depressão e aumento da qualidade de vida (COSTA *et al.*, 2017; WUNDRICH *et al.*, 2017; SCARPELLINI, *et al.*, 2014).

Exemplos destes benefícios estão nos estudos de Rakel e Canale (2011), os quais demonstram que o grau de empatia do médico estava associado com a duração e a gravidade do resfriado comum, assim como melhor controle do diabetes, respectivamente. Isso mostra que se os pacientes são capazes de perceber a quantidade de empatia existente na relação médico-paciente, eles podem auxiliar os profissionais sobre como melhorar seu comportamento, seja através de um feedback pessoal ou por meio de um instrumento (SCARPELLINI *et al.*, 2014).

Nesse sentido, a literatura mostra que instrumentos, que consideram a avaliação da percepção do paciente em comparação ao autorrelato do médico, são mais relevantes para medir a empatia,

daí a importância de incluir o paciente no processo de avaliação da empatia recebida (CANÇADO; PEIXOTO; MOURA, 2021).

Observar a expressão comportamental da empatia no cenário clínico não é tarefa simples. Esta avaliação é problemática, principalmente em um contexto educacional, pois existem motivos altruístas na tentativa de ajudar ou retribuir o atendimento do estudante que minam a avaliação objetiva (QUINCE *et al.*, 2016).

Mudanças na economia da prática médica, na organização do sistema e na prestação dos cuidados de saúde influenciaram as relações médico-paciente, sinalizando uma redução da empatia nas relações terapêuticas (HOJAT *et al.*, 2002; SPIRO, 2009). Diante disso, as percepções dos pacientes passam a serem usadas como avaliações de desempenho, com consequências financeiras e institucionais. Neste sentido, faz-se importante a elaboração de instrumentos capazes de mensurar a empatia de forma multidimensional, e que associem além do autorrelato a percepção do paciente, na busca para aprimorar o ensino médico com melhores resultados clínicos.

1.6 Empatia e ensino médico

Compreender a empatia do estudante de medicina é importante para o cuidado futuro do paciente (COSTA *et al.*, 2017).

Por ser uma habilidade multifacetada e um ativo para os profissionais de saúde, no contexto médico, a empatia inclui a apreciação das emoções do paciente e a expressão dessa consciência para ele (EKMAN; KRASNER, 2016; RAKEL *et al.*, 2011). Para cultivar a empatia, é necessário aprimorar a consciência de si mesmo, a consciência do outro e a consciência do espaço relacional entre os dois (EKMAN; KRASNER, 2016).

Segundo muitos estudiosos, a empatia é um objetivo essencial de aprendizagem, na crença de sua influência na satisfação do paciente, adesão às recomendações médicas, resultados clínicos e satisfação profissional (EKMAN; KRASNER, 2016; CANALE *et al.*, 2012; HOJAT; AXELROD; MANGIONE, 2013).

A pesquisa em educação médica tende a se concentrar nas dimensões cognitivas e afetivas da empatia, que são relativamente mensuráveis (QUINCE *et al.*, 2016). Por décadas a educação médica promoveu uma postura que ignorava a experiência compartilhada do paciente, por considerar algum risco de que a empatia poderia levar ao esgotamento e que a identificação excessiva poderia permitir a perda da objetividade (EKMAN; KRASNER, 2016).

Ensinar empatia para o estudante de medicina deve beneficiar tanto o paciente quanto o estudante, de forma a enriquecer a relação terapêutica. Alguns estudiosos sustentam que a empatia pode ser facilitada, mas não forçada a ocorrer. Este desafio ocorre na intercessão da humanidade do profissional, do sofrimento do paciente e da relação entre ambos (EKMAN; KRASNER, 2016).

Muito se fala sobre a erosão da empatia e compaixão, em alunos e profissionais de saúde, mas não há um consenso. Alguns estudos sugerem que a empatia diminui no início do curso de graduação, durante as fases dedicadas principalmente às ciências biomédicas, enquanto outros estudos indicam que o declínio ocorre mais tarde, durante fases mais orientadas para o clínico (QUINCE *et al.*, 2016; SPIRO, 2009). A fragmentação e descontinuidade de cuidados e relacionamentos, aumento de requisitos administrativos, recursos humanos pouco qualificados e pressões para aumentar produtividade e eficiência são pontos que podem estar relacionados (LOWN, 2016; HOJAT *et al.*, 2002; SPIRO, 2009).

Outra questão para esta inconclusão está relacionada a limitações e diferenças no desenho dos estudos, detalhes do contexto, sexo do entrevistado, diferentes componentes de empatia avaliados, utilização de instrumentos distintos, currículo oculto, treinamento de habilidades e intervenções educacionais específicas (QUINCE *et al.*, 2016).

Atividades educativas que promovam a autoconsciência e as habilidades de escuta são importantes no desenvolvimento de clínicos empáticos. A formação profissional deve ajudar os alunos a lidarem com os conflitos morais da prática médica (EKMAN; KRASNER, 2016).

Assim, a academia deve estar além do intuito de aumentar a empatia entre médicos em treinamento e em prática, devem almejar medidas que aumentem e mantenham a empatia não só nos estudantes, como em todos os níveis de graduação e médicos em exercício (HOJAT; AXELROD; MANGIONE, 2013).

Pesquisas com alunos da área da saúde indicam que a autoavaliação da empatia é particularmente difícil e que o autorrelato pode resultar em ignorar os alunos que provavelmente mais precisam de treinamento ou supervisão, além de não corresponder à prática médica (PEDERSEN, 2009).

Neste sentido, o desenvolvimento de um instrumento que consiga identificar a empatia na prática clínica, na visão do paciente, é fundamental para estimular a reflexão tanto do estudante quanto do professor sobre o tema, permitindo o aprimoramento e humanização da relação médico-paciente.

2 JUSTIFICATIVA

A consulta clínica vai além da anamnese, exame físico, diagnóstico e terapêutica. Uma relação médico-paciente bem estabelecida requer empatia no seu conceito multidimensional e reflete em resultados clínicos mais eficientes, maior satisfação por parte do paciente, e menos queixas. Os médicos e docentes de medicina devem trabalhar no intuito de aprimorar relações mais empáticas, considerando a perspectiva do paciente e um cuidado planejado.

A maior parte dos estudos que utilizam algum instrumento para avaliar a empatia dos estudantes de medicina, fazem isso baseados em autorrelatos, o que não necessariamente representam de fato, uma atitude empática. A construção de uma ferramenta que permita ao paciente avaliar a atitude empática do estudante poderá permitir a reflexão do estudante sobre suas habilidades de comunicação empática e, conseqüentemente, seu aprimoramento profissional.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Elaborar um instrumento para avaliação do comportamento empático do estudante de medicina percebido pelo paciente, denominado: *Mapa da Empatia em Saúde na Percepção do Paciente (MES-PP)*

3.2 Objetivos específicos

- Adaptar o Mapa da Empatia em Saúde para a percepção do paciente.
- Validar o Mapa da Empatia em Saúde na Percepção do Paciente.
- Avaliar a aplicabilidade do MES-PP no cenário de aprendizagem de prática clínica.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo para construção de um instrumento capaz de avaliar a empatia do estudante de medicina no cenário de aprendizagem clínica, na perspectiva do paciente, baseado no Mapa da Empatia em Saúde (ANEXO A). O estudo possui abordagem exploratória mista qualitativa e quantitativa.

4.2 População alvo

A população alvo é formada por pacientes atendidos por estudantes de medicina.

A população acessível foi constituída por pacientes atendidos em uma UBS do município de Varginha/MG, onde os estudantes do nono período de medicina da UNIFENAS – ALFENAS/MG estão inseridos. A opção pelo nono período foi por conveniência, quando os alunos do nono período estão inseridos no estágio de Estratégia de Saúde da Família, neste município.

4.2.1 Pacientes

Pacientes atendidos por estudantes de medicina no cenário de aprendizagem prática.

4.2.1.1 Critérios de Inclusão

- Pacientes que tenham sido atendidos pelos estudantes de medicina no cenário de ensino da prática clínica;
- Pacientes alfabetizados e que tenham condições de responder por escrito ao instrumento;
- Pacientes não alfabetizados e que tenham condições de responder por entrevista às questões do instrumento;
- Pacientes que tenham concordado em participar da pesquisa e que tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE- APÊNDICE A).

4.2.1.2 Critérios de Exclusão

- Pacientes que tenham algum problema mental que impeça o preenchimento do instrumento;
- Pacientes atendidos por professores.

4.2.1.3 Amostra, amostragem e recrutamento

Amostragem por conveniência. Foram entrevistados 55 pacientes após a consulta, realizada por estudantes do 9º período de medicina da UNIFENAS (ALFENAS-MG), no cenário de ensino da prática clínica, no internato em Varginha-MG.

O tamanho da amostra foi definido baseado em dados da literatura (PASQUALI) que sugerem 5 a 10 indivíduos para cada item avaliado no instrumento.

Neste cenário, os pacientes que aceitaram participar do estudo assinaram o TCLE, e foram orientados a preencher o questionário sociodemográfico e a preencherem o Mapa da Empatia na Percepção do Paciente (MES-PP). O convite foi feito no local do atendimento, pela pesquisadora envolvida no estudo, após a consulta. Ao paciente foi facultado responder por escrito ou responder oralmente. No momento do preenchimento, foi reforçado ao paciente a confidencialidade e anonimato de suas respostas. As respostas dos Mapas foram digitalizadas e inseridas em uma planilha no EXCEL e no *Google forms* para facilitar a análise do conteúdo delas.

4.3 Especialistas

Os especialistas convidados para participar na fase da validação eram todos estudiosos e/ou especialistas no tema empatia, pertencentes a diferentes áreas do saber. Estas áreas tinham fundamental importância em crescer não apenas sobre o conhecimento da empatia, mas na capacidade de avaliar o entendimento do indivíduo sobre a mesma.

4.3.1 Critérios de Inclusão

- Especialistas estudiosos ou com afinidade com o tema Empatia.

4.3.2 Critérios de Exclusão

- Estudiosos envolvidos no estudo.

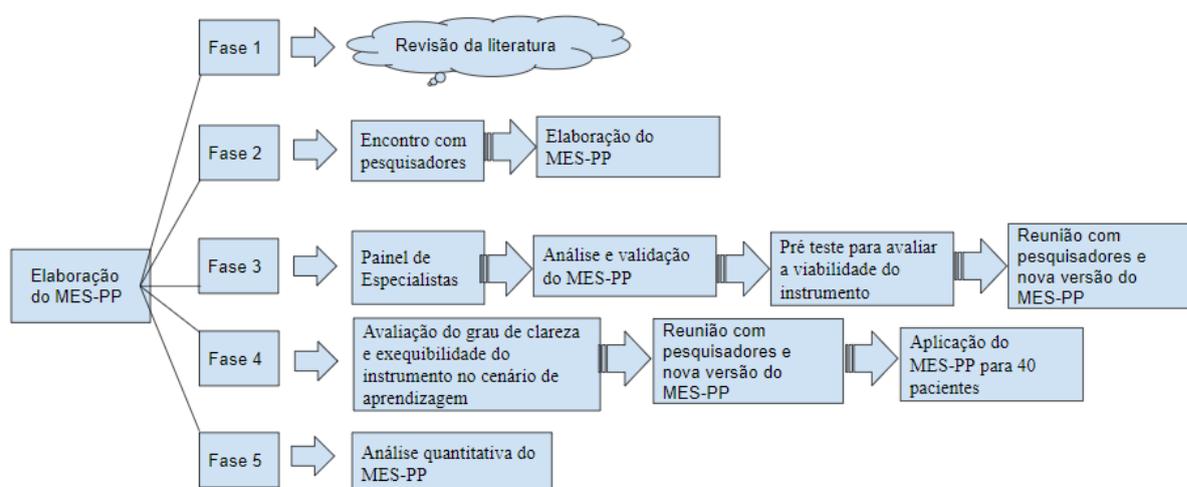
4.3.3 Amostra, amostragem e recrutamento

Amostragem por conveniência. Foram convidados 10 especialistas para participar do estudo, pelos pesquisadores, por e-mail, onde já constava o TCLE em caso de aceite.

4.4 Procedimentos

O estudo aconteceu em cinco fases: 1. Revisão da literatura; 2. Elaboração do MES-PP; 3. Validação do instrumento; 4. Avaliação do grau de clareza e da exequibilidade do instrumento na população alvo no cenário de aprendizagem; e 5. Análise quantitativa do conteúdo do MES-PP. (FIG. 1)

Figura 1 - Fases do Estudo



Fonte: Dados do Estudo

4.4.1 Fase 1 Revisão da literatura

Na primeira fase do desenvolvimento do instrumento foi realizada uma revisão da literatura, onde foram analisadas as principais publicações disponíveis sobre o tema da empatia, as quais foram utilizadas na construção do conhecimento teórico desenvolvido. Foram identificadas as definições constitutivas do MES a serem adaptadas para a visão do paciente. As principais

escalas já validadas estudadas foram a Escala de Jefferson de Empatia Médica na Percepção dos Pacientes e a Escala CARE.

4.4.2 Fase 2 Elaboração de um instrumento educacional para a avaliação da prática da empatia no cenário de atenção em saúde, na perspectiva do paciente

A elaboração do instrumento foi orientada pelos componentes relacionados à habilidade da empatia, favorecendo o resgate dos elementos afetivos e cognitivos, durante as atividades de ensino em saúde. A partir de aspectos teóricos e da análise do Mapa da Empatia em Saúde, desenvolvido por Peixoto e Moura (2020), este instrumento foi adaptado para visão do paciente, no cenário de ensino e prática da habilidade da empatia no ensino ambulatorial (ANEXO A), após discussão entre os pesquisadores.

Diferentemente do instrumento desenvolvido para os alunos, o Mapa da Empatia em Saúde na Percepção do Paciente (MES-PP), idealizou nos 4 quadrantes itens que estimulassem a reflexão do paciente sobre o atendimento recebido, baseado nos três componentes da empatia: o “compartilhamento emocional” (contágio emocional), a “preocupação empática” e a “tomada de perspectiva” (DECETY; COWELL, 2014).

No centro do Mapa, haveria um desenho de um *emoji* sem as sobrancelhas e a boca. Como os *emojis*, são ideogramas que representam emoções, abaixo dos quadrantes do mapa seriam colocados 6 *emojis* representando as 6 expressões faciais universais (RUSSEL; FERNANDÈZ-DOL, 1997). A intenção era orientar os pacientes para após o atendimento, preencher todos os quadrantes colocando suas próprias impressões e, ao final, completar o desenho do *emoji*, no centro do mapa, com a expressão facial que acreditou representar o sentimento do estudante que acabou de atendê-lo.

Foram realizados dois encontros virtuais entre os pesquisadores para a elaboração e adequação do conteúdo deste instrumento proposto denominado Mapa da Empatia em Saúde na Percepção do Paciente (MES-PP).

4.4.3 Fase 3 Validação do instrumento

Com esta primeira versão elaborada do MES-PP, iniciou-se a fase de validação semântica, utilizando a técnica de Painel de Especialistas, dentro da estratégia multimétodos.

A técnica de Painel de Especialistas foi escolhida por se tratar de tema complexo, implicando opiniões controversas, permitindo que as opiniões fossem acrescidas à formulação do instrumento de forma construtiva, mas não definitiva, para validar o instrumento aqui proposto (PINHEIRO; FARIAS; ABE-LIMA, 2013). Esta técnica difere do Grupo Focal, pois aqui o entrevistador conduz a reação dos entrevistados, comparando as opiniões e analisando o indivíduo dentro do grupo (PINHEIRO; FARIAS; ABE-LIMA, 2013).

Em março de 2022, foi realizado um encontro, através do *Google Meet*, com 10 especialistas selecionados pela experiência com o tema, pertencentes a diversas áreas do saber, como saúde, educação e psicologia, de faixas etárias e gêneros diferentes, convidados previamente por e-mail.

O encontro iniciou-se com apresentação breve do projeto de pesquisa, objetivos do encontro, definição da empatia e seus componentes e a dinâmica de funcionamento do trabalho. Os especialistas participantes já haviam assinado o TCLE anexado ao convite por email através de link do '*google forms*'. Por conseguinte, foi enviado novo link para responder ao questionário sociodemográfico com os seguintes dados: idade, sexo, graduação, tempo de graduação, tempo de prática clínica, tempo de experiência como docente, área de trabalho e titulação. Após o preenchimento do questionário foi apresentado o MES e sua adaptação para o paciente (MES-PP).

Neste momento os convidados receberam os itens do MES-PP para avaliação e sugestão individual, através de questionário do '*google forms*' com perguntas relacionadas a semântica, conteúdo, pertinência, exequibilidade e necessidade de inclusão ou exclusão do item (QUADRO 1).

Quadro 1 - Perguntas fornecidas aos Especialistas sobre conteúdo, pertinência e exequibilidade do instrumento (1 versão)

Dados	Perguntas
Semântica	Vocabulário é claro e compreensível? Em relação aos quadrantes 1, 2, 3 e 4: A pergunta é de fácil entendimento para o paciente?
Conteúdo	O vocabulário das instruções do MES-PP está claro e compreensível? Em relação aos quadrantes 1, 2, 3 e 4: Vocabulário é claro e acessível ao paciente? O propósito das ilustrações está claro? Na sua opinião, os emojis da legenda correspondem aos sentimentos relacionados? As legendas das ilustrações (emojis) estão de fácil compreensão? Na sua opinião, o instrumento apresenta bom layout?
Pertinência	Em relação aos quadrantes 1, 2, 3 e 4: A pergunta atende ao propósito almejado? O modelo proposto está abordando de forma clara e pertinente todos os componentes da empatia na perspectiva do paciente? Na sua opinião, as figuras (emojis) são relevantes? Há necessidade de inclusão de algum outro sentimento?
Exequibilidade	Na sua opinião, o instrumento proposto é de fácil preenchimento? Na sua opinião, o instrumento proposto seria fácil de ser utilizado no contexto clínico? Na sua opinião, o instrumento contribui para o fornecimento de feedback sobre a empatia na prática clínica?

Fonte: Dados do estudo

Após este momento individual, abriu-se a plenária para discussão sobre o conteúdo dos itens e avaliação da pertinência, entre os pesquisadores e os especialistas convidados. A discussão foi coordenada por um moderador (pesquisador) e todas as sugestões apresentadas foram anotadas por um relator para análise posterior dos pesquisadores. A cada item, o objetivo foi verificar as sugestões consensuais em relação a cada quadrante. O painel de especialistas ocorreu de forma eficaz e tranquila.

Após o término do encontro, os pesquisadores se reuniram para avaliarem as sugestões do grupo de especialistas, fizeram as adaptações necessárias construindo uma segunda versão para o instrumento. Essa segunda versão foi submetida a um pré-teste pelos próprios pesquisadores a 5 pacientes em cenário de aprendizagem. Após análise das respostas no pré teste, observou-se que o vocabulário ainda não estava claro e compreensível através de respostas vagas ou pouco colaborativas como “não sei responder”, “sim”. Revisamos novamente as escalas já existentes e após discussão, novas adequações na linguagem foram realizadas. Uma terceira versão foi elaborada e submetida a novo pré-teste, agora com 10 pacientes, em cenário de aprendizagem. Nova análise das respostas pelos pesquisadores mostrou a necessidade de adequações para facilitar ainda mais a compreensão e o preenchimento, resultando em uma quarta e última versão do instrumento.

4.4.4 Fase 4: Avaliação do grau de clareza e da exequibilidade do instrumento na população alvo no cenário de aprendizagem

Para esta avaliação, os pacientes atendidos por estudantes de medicina do 9º período da UNIFENAS-MG, no internato em Varginha, foram convidados pessoalmente por um pesquisador, logo após a consulta, a participarem do estudo até completarem a amostra proposta: 40 pacientes.

Essas entrevistas aconteceram ao longo de 2 meses, e nenhum paciente convidado recusou-se a participar do estudo. Ao aceitarem, eram convidados para uma sala individual para receberem e lerem o TCLE, tirarem suas dúvidas e responderem aos questionários e instrumento proposto.

Aqueles que aceitaram, leram e assinaram o TCLE, foram orientados a responder um questionário sociodemográfico (APÊNDICE D), e logo após o Mapa da Empatia em Saúde na Percepção do Paciente (MES-PP). Estes questionários impressos foram aplicados em uma sala privada, onde o paciente foi lembrado que poderia deixar de participar a qualquer momento. Àqueles que porventura fossem analfabetos foi facultado responder através da leitura feita pelo pesquisador do questionário e do instrumento. O instrumento foi aplicado aleatoriamente, por conveniência, para 40 pacientes em cenário de aprendizagem.

4.4.5 Fase 5 Análise quantitativa do conteúdo dos mapas

O conteúdo das respostas dos 40 pacientes e os questionários foram integralmente digitados em planilhas do Excel e 'google forms' para facilitar leitura e avaliação. Foi realizada uma análise descritiva das frequências das respostas dadas em cada quadrante.

4.5 Instrumentos usados para coletas de dados

Neste estudo, os dados foram coletados utilizando os seguintes instrumentos: (1) questionário sociodemográfico para os 10 profissionais especialistas no tema empatia, (2) questionário sociodemográfico para 40 pacientes, (3) Mapa da Empatia em Saúde na Percepção do Paciente, instrumento elaborado neste estudo, para avaliação da empatia para 40 pacientes.

4.5.1 Questionários sociodemográficos

Foram elaborados dois questionários sociodemográficos sendo que o questionário destinado aos especialistas continha as variáveis: idade; sexo; estado civil; graduação; se possui pós graduação; anos de prática clínica e experiência em docência (APENDICE C). O questionário sociodemográfico destinado aos pacientes continha as variáveis: idade, sexo, estado civil, etnia, renda familiar, escolaridade, se mora sozinho (APÊNDICE D). As variáveis pesquisadas estão descritas abaixo:

- **Idade:** em anos completos relatados pela mulher ou homem no momento do preenchimento do questionário;
- **Sexo:** caracterização autoatribuída pelos sujeitos em relação ao sexo masculino ou feminino, ou o desejo de não informar;
- **Estado Civil:** estado marital definido pela mulher / homem no momento da pesquisa, categorizada em Casado (a); Solteiro (a); Separado (a); Viúvo (a); Divorciado(a); União estável;
- **Etnia:** de acordo com critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- **Renda familiar:** de acordo com critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- **Escolaridade:** de acordo com critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- **Mora sozinho (a):** sim ou não
- **Graduação:** resposta aberta; anos de formado: resposta aberta
- **Possui graduação:** não; especialização (qual: resposta aberta); mestrado; doutorado
- **Anos de prática clínica:** resposta aberta
- **Experiência em docência (em anos):** resposta aberta

4.5.2 Mapa da Empatia na Percepção do Paciente (MES-PP)

A versão final do MES-PP, elaborado neste estudo, foi utilizado para coletar os dados com os pacientes.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Como se trata de pesquisa com seres humanos, foram cumpridas as diretrizes e normas contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), e os princípios éticos propostos pela Declaração de Helsinque (2000). O paciente foi convidado a participar do estudo de livre e espontânea vontade, e foi lido, ou oferecido para leitura logo no início da entrevista, o Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Neste termo, constavam esclarecimentos sobre sua participação, referindo-se à confiabilidade e privacidade de seus dados pessoais. Os mesmos direitos foram garantidos aos especialistas convidados a participarem no processo de validação do instrumento. Aos estudantes, não foi necessário o Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido, pois eles não participaram diretamente da pesquisa, não foram informados nem citados nome ou qualquer documento que os identificassem.

Após a coleta de dados pessoais, estes foram retirados do instrumento passando a constar somente um número como identificação para preservar o anonimato.

Foi informado, ao paciente, que sua participação consistiria em entrevista autorrespondida através de questionário. Foi assegurada liberdade de se recusar a participar da pesquisa sem prejuízo algum, bem como, retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem constrangimento algum.

Ela / Ele teve liberdade de fazer perguntas e esclarecer todas as dúvidas sobre sua participação no estudo, caso desejasse outras informações no decorrer da pesquisa, poderia entrar em contato com os pesquisadores e o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS através da Plataforma Brasil.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da UNIFENAS BH.

Certificado de Apresentação para Avaliação Ética (CAAE) n.50991321.3.0000.5143 (ANEXO B).

6 RESULTADOS

6.1 Elaboração de um instrumento educacional para a avaliação da prática da empatia no cenário de atenção em saúde, na perspectiva do paciente

A elaboração do instrumento inicial foi realizada pelos pesquisadores, com a adaptação do MES para ser respondido pelo paciente. Esta adaptação foi realizada levando-se em conta os pilares da empatia (tomada de perspectiva, compreensão empática e preocupação empática) bem como outros instrumentos validados, que apresentam objetivos semelhantes, citados na literatura como a Escala de *Jefferson* para o paciente (KANE *et al.*, 2007) e a escala CARE (SCARPELLINI *et al.*, 2014).

A ideia inicial era manter o desenho do MES. Para isso, o instrumento foi construído contendo na parte superior, as instruções de como preencher o instrumento e logo abaixo, 4 quadrantes, contendo as perguntas adaptadas para a perspectiva do paciente a respeito da empatia percebida durante o atendimento clínico realizado pelo profissional de saúde (FIG. 2).

As adaptações realizadas estão descritas abaixo:

- **Na instrução:** Os dizeres: “Após realizar o atendimento, preencha o Mapa da Empatia. Registre suas impressões e sentimentos a respeito da situação atual desta pessoa” foram substituídos por “Após receber o atendimento, preencha o Mapa da Percepção Empática do Paciente na ordem numérica apresentada. Registre suas impressões e sentimentos a respeito do atendimento”.
- **A pergunta do quadrante 1:** “O que você sentiria se estivesse no lugar desta pessoa? (tomada de perspectiva)” foi transformada para “O que você acha que a pessoa que te atendeu percebeu em relação aos seus sentimentos no momento da consulta?”. Esse quadrante tem por objetivo avaliar a ressonância empática, se o paciente percebeu que o profissional teve ou não contágio emocional.
- **A pergunta do quadrante 2:** “Qual a sua percepção das necessidades e desejos desta pessoa, atuais e futuras? (tomada de perspectiva)” foi transformada para “O que você acha que a pessoa que te atendeu percebeu sobre suas necessidades e desejos, atuais e futuros?”. Esse quadrante tem por objetivo avaliar se o paciente percebeu que o profissional identificou suas necessidades e desejos.

- **A pergunta do quadrante 3:** “Como me sinto conhecendo a história desta pessoa? (Compartilhamento emocional)” foi transformada para “O que você acha que a pessoa que te atendeu sentiu ao conhecer a sua história?”. Esse quadrante tem por objetivo avaliar se o paciente sentiu que o profissional se colocou no seu lugar e comunicou de alguma forma.
- **A pergunta do quadrante 4:** “Como posso ajudar esta pessoa? (preocupação empática)” foi transformada para “O que a pessoa que te atendeu propôs para te ajudar?”. Esse quadrante tem por objetivo avaliar se o paciente identificou a atuação do profissional acerca de suas necessidades.

Ao final, foram colocadas seis ilustrações de *emojis* com sentimentos/emoções mais comuns para que o paciente escolhesse a que achou que predominou no profissional que prestou o atendimento: alegria, tristeza, medo, surpresa, raiva, indiferença, e então completar o *emoji* central com a percepção dos sentimentos do profissional.

Assim, foi elaborado a primeira versão do MES-PP (FIG. 2).

Figura 2 - Mapa da empatia em Saúde na percepção do paciente – primeira versão

Mapa da Empatia em Saúde na Percepção do Paciente

Pessoa atendida (iniciais): _____ Idade: _____ Gênero: _____ Data: __/__/__

Instruções: Após receber o atendimento, preencha o Mapa da Percepção Empática do Paciente na ordem numérica apresentada. Registre suas impressões e sentimentos a respeito do atendimento.

1. O que você acha que a pessoa que te atendeu percebeu em relação aos seus sentimentos no momento da consulta? [Tomada de Perspectiva]

2. O que você acha que a pessoa que te atendeu percebeu sobre suas necessidades e desejos, atuais e futuros? [Tomada de Perspectiva]



3. O que você acha que a pessoas que te atendeu sentiu ao conhecer a sua história? [Compartilhamento emocional]

4. O que a pessoa que te atendeu propôs para te ajudar? [Preocupação empática]

Ao final do preenchimento, complete o desenho do "rosto" ao centro, de modo a demonstrar a imagem que melhor expresse os sentimentos predominantes no profissional que acabou de lhe atender (veja exemplos abaixo). Fique à vontade para citar outros sentimentos:



Alegria



Tristeza



Medo



Surpresa



Raiva



Indiferença

Fonte: Elaborado pela autora

6.2 Análise do conteúdo do instrumento proposto (primeira versão)

Esta versão elaborada, pelos pesquisadores, foi submetida à análise de conteúdo. Para isto, foi realizado um painel de especialistas, composto por 10 estudiosos do tema empatia. A reunião ocorreu de forma online, via *Google Meet* com duração de 4 horas.

6.2.1 Caracterização sociodemográfica dos experts que participaram do Painel de Especialistas

Participaram desta etapa 10 especialistas, sendo que 90% eram do sexo feminino; 70% casados;

20% são solteiros e 10% divorciados. Quanto ao curso de graduação, 40% se graduaram em Medicina, 20% em Pedagogia, 10% em Enfermagem, 10% em Psicologia, 10% estão graduando em Medicina e 10% são graduados, porém, não informaram o curso de graduação.

Para os nove *experts* com algum curso superior completo, observou-se que o tempo que tinham de conclusão do curso variou de 20 a 33 anos.

Considerando-se os nove *experts* com algum curso superior completo, observou-se 55,6% realizaram algum curso de especialização, 33,3% com mestrado e 11,1% com doutorado. Os cursos de especialização foram: Geriatria, Pediatria, Medicina de Família/Comunidade, Psicopedagogia, Psicologia Educacional, Computação Aplicada à Educação, Psicopedagogia clínica/institucional e Educação Especial.

Quando se avalia a experiência na prática clínica, 40% dos *experts* não tem experiência e os demais têm tempo de experiência na prática clínica variando de 20 a 32 anos.

Quanto ao tempo de prática na docência, temos 10% dos *experts* com nenhuma experiência, 30% com até 10 anos de experiência na docência, 50% de 11 a 20 anos e 10% com mais de 20 anos de experiência.

Tabela 1 - Caracterização dos especialistas que participaram da avaliação da primeira versão do instrumento

(Continua)

Variável	Caracterização
Sexo	
Feminino	9 (90,0%)
Masculino	1 (10,0%)
Estado civil	
Casado	7 (70,0%)
Solteiro	2 (20,0%)
Divorciado	1 (10,0%)
Curso na graduação	
Medicina	4 (40,0%)
Pedagogia	2 (20,0%)
Enfermagem	1 (10,0%)
Psicologia	1 (10,0%)
Medicina (em curso)	1 (10,0%)
Não informou	1 (10,0%)

Tabela 1 - Caracterização dos especialistas que participaram da avaliação da primeira versão do instrumento

Variável	Caracterização
(conclusão)	
Tempo de graduação (anos)	
Mínimo – Máximo	20,0 – 33,0
Pós-graduação	
Especialização	5 (55,6%)
Mestrado	3 (33,3%)
Doutorado	1 (11,1%)
Experiência na prática clínica (anos)	
Sem experiência	4 (40,0%)
Com experiência	6 (60,0%)
Experiência na docência (anos)	
Sem experiência	1 (10,0%)
Até 10 anos	3 (30,0%)
De 11 a 20 anos	5 (50,0%)
Mais de 20 anos	1 (10,0%)

Base de dados: 10 Juízes

6.2.2 Alterações do instrumento sugeridas pelos especialistas

Os *experts* avaliaram cada item de forma individualizada, considerando a semântica, pertinência e exequibilidade. Todas as sugestões foram debatidas até consenso dos participantes.

Em relação às instruções foi pontuado que a linguagem não estava acessível ao paciente. Além disso, eles julgaram importante esclarecer para o paciente qual é o objetivo desta ferramenta.

Em relação aos quadrantes, sugeriram que as perguntas fossem mais curtas para facilitar o entendimento e que o vocabulário também fosse mais acessível.

Houve consenso sobre a importância de manter os *emojis*. Em relação aos *emojis*, foi sugerido que os sentimentos fossem substituídos: alegria por satisfação; medo por preocupação; raiva para impaciência; acrescentar solidariedade e um *emoji* em branco para que o paciente pudesse preencher caso percebesse algum sentimento não citado nas opções. Foi sugerida a retirada do *emoji* central.

As alterações sugeridas estão descritas no QUADRO 2.

Quadro 2 - Alterações do Mapa da empatia em saúde na percepção do paciente sugeridas pelos experts no painel de especialistas

Itens	Versão 1	Versão 2
Introdução	“Após receber o atendimento, preencha o Mapa da Percepção Empática do Paciente na ordem numérica apresentada. Registre suas impressões e sentimentos a respeito do atendimento”	“Este instrumento tem por objetivo, através da sua opinião, melhorar a qualidade da consulta. Após receber o atendimento, preencha o Mapa da Percepção Empática do Paciente na ordem numérica apresentada. Registre suas impressões e sentimentos a respeito da consulta”.
Quadrante 1	“O que você acha que a pessoa que te atendeu percebeu em relação aos seus sentimentos no momento da consulta?”	O que o profissional compreendeu/entendeu dos seus sentimentos na consulta?”
Quadrante 2	“O que você acha que a pessoa que te atendeu percebeu sobre suas necessidades e desejos, atuais e futuros?”.	O que o profissional percebeu de suas necessidades, suas emoções e vontades durante a consulta?
Quadrante 3	“O que você acha que a pessoa que te atendeu sentiu ao conhecer a sua história?”.	O que você acha que o profissional que te atendeu sentiu ao conhecer a sua história?
Quadrante 4	“O que a pessoa que te atendeu propôs para te ajudar?”.	Como esse profissional que te atendeu conseguiu te ajudar?
Emojis	alegria, tristeza, medo, surpresa, raiva, indiferença	Satisfação, tristeza, preocupação, surpresa, impaciência, indiferença e um em branco

Fonte: Dados do estudo

6.3 Segunda versão do instrumento

Esta segunda versão do instrumento (FIG. 3) foi elaborada a partir das alterações sugeridas pelos *experts* e por encontros entre os pesquisadores. As instruções foram modificadas de forma a explicar o objetivo do instrumento, dar maior clareza na orientação e ressaltar a importância da avaliação do paciente.

Figura 3 - Segunda Versão do MES-PP

Mapa da Empatia em Saúde na Percepção do Paciente

Pessoa atendida (iniciais): _____ Idade: _____ Gênero: _____ Data: ___/___/___

Instruções: Este instrumento tem por objetivo, através da sua opinião, melhorar a qualidade da consulta. Após receber o atendimento, preencha o Mapa da Percepção Empática do Paciente na ordem numérica apresentada. Registre suas impressões e sentimentos a respeito da consulta.

1. O que o profissional compreendeu/entendeu dos seus sentimentos na consulta? [Tomada de Perspectiva]

2. O que o profissional percebeu de suas necessidades, suas emoções e vontade durante a consulta? [Tomada de Perspectiva]

3. O que você acha que o profissional que te atendeu sentiu ao conhecer a sua história? [Compartilhamento emocional]

4. Como esse profissional que te atendeu conseguiu te ajudar? [Preocupação empática]

Ao final do preenchimento, marque o(s) desenho(s) do "rosto", de modo a demonstrar a imagem que melhor expresse os sentimentos predominantes no profissional que acabou de lhe atender (veja exemplos abaixo). Fique à vontade para citar outros sentimentos:










Satisfação Tristeza Preocupação Surpresa Impaciência Indiferença Solidariedade

Fonte: Elaborado pela autora

Após a conclusão desta segunda versão os pesquisadores realizaram um pré-teste com 5 pacientes em cenário de aprendizagem para avaliar a exequibilidade desta versão.

6.4 Terceira versão do instrumento

A segunda versão foi submetida a um pré-teste e foi constatado que os pacientes estavam tendo muita dificuldade para escrever as respostas abertas (APÊNDICE E). No quadrante 1, respostas como as descritas em “compreendeu bem”, “compreendeu que há algo errado”, “que precisava de consultar” fizeram os pesquisadores modificarem a pergunta de forma a fazer o paciente refletir sobre seu sentimento e se o profissional era capaz de identificá-lo.

Também muitos pacientes tiveram dificuldade de compreender o quadrante 2. As palavras “necessidades” e “desejos” ficavam confusas, gerando questionamento sobre como responder à pergunta. A dificuldade dos pacientes em compreender e definir necessidades ou desejos durante uma consulta chamou a atenção dos pesquisadores para que alguma alteração fosse feita. Diante disso, como a OMS estabelece que o conceito de saúde engloba não apenas a questão biomédica, mas também bem-estar psíquico e social, optamos por colocar estas opções para que o paciente assinalasse as necessidades e desejos acerca de sua saúde. A modificação ocorreu citando as abordagens biomédica, psíquica e social, em linguagem acessível. Já no quadrante 3, notou-se dificuldade em definir o sentimento. Enquanto no quadrante 4, os pacientes limitavam-se com frequência à questão biomédica da saúde.

Assim, após reunião entre os pesquisadores, optou-se por modificar o desenho do instrumento, que passou a ter os quadrantes ordenados por linhas ao invés de colunas. A instrução foi modificada com o intuito de esclarecer melhor o objetivo do instrumento e a maneira de preencher. As respostas foram modificadas de abertas para respostas fechadas, para facilitar o preenchimento pelo paciente.

O quadrante 1, que tem por objetivo avaliar a tomada de perspectiva, foi transformado de uma pergunta aberta para uma questão fechada para que o paciente assinalasse seu sentimento durante a consulta e se ele julgou que o profissional que o atendeu conseguiu perceber este sentimento em uma escala de: não, pouco ou muito.

O quadrante 2 ainda considera a tomada de perspectiva, aqui foram acrescentadas as abordagens do atendimento para que o paciente pudesse julgar se o profissional identificou seus sentimentos em relação ao seu quadro de saúde.

O quadrante 3 aborda o compartilhamento emocional da empatia, e nessa pergunta apenas foram acrescentados os *emojis* para facilitar a evocação dos sentimentos e facilitar as respostas.

O quadrante 4 analisa a preocupação empática, e aqui foram acrescentadas as abordagens do atendimento para que o paciente pudesse identificar em qual/quais o profissional atuou, e se houve ou não atendimento de sua expectativa.

O preenchimento do *emoji* predominante no profissional a ser escolhido ao final da versão 1 e 2 foi acrescentado nos quadrantes 1 e 3. O quadrante 1 considera os sentimentos do paciente, enquanto o quadrante 3, os sentimentos do profissional. Para tanto, os *emojis* foram adaptados para cada situação (QUADRO 3) (FIG. 4).

Quadro 3 – Alterações do MES-PP (versão 2) após pré-teste com os pacientes

(Continua)

Itens	Versão 2	Versão 3
Introdução	“Este instrumento tem por objetivo, através da sua opinião, melhorar a qualidade da consulta. Após receber o atendimento, preencha o Mapa da Percepção Empática do Paciente na ordem numérica apresentada. Registre suas impressões e sentimentos a respeito da consulta”.	Este instrumento tem o objetivo de avaliar a empatia do profissional durante a consulta. Preencha as perguntas abaixo, relatando a impressão que você tem sobre suas necessidades e sentimentos em relação a sua doença e sobre o atendimento do profissional. Sua opinião é muito importante, pois com ela poderemos melhorar o serviço prestado aos pacientes. Agradecemos sua colaboração.
Quadrante 1	O que o profissional compreendeu/entendeu dos seus sentimentos na consulta?”	O que você está sentindo em relação à sua condição de saúde? (Marque uma ou mais carinhas que representem seus sentimentos) Alegria; tristeza, medo; surpresa; raiva; indiferença Você acha que o profissional conseguiu perceber esses sentimentos? () não () sim, percebeu pouco () sim, percebeu muito
Quadrante 2	O que o profissional percebeu de suas necessidades, suas emoções e vontades durante a consulta?	Em relação ao que te motivou procurar atendimento, quais são suas necessidades e desejos? (Marque uma ou mais opções) () Doença () Sentimento (Por ex: tristeza, angústia, ansiedade, medo, entre outros) () Aspectos familiares/Convívio social Você acha que o profissional identificou suas necessidades e desejos durante a consulta? () não () sim, pouco () sim, muito
Quadrante 3	O que você acha que o profissional que te atendeu sentiu ao conhecer a sua história?	O que você acha que o profissional sentiu ao conhecer a sua história? (marque a carinha que melhor expresse esse sentimento) Satisfação; tristeza; preocupação; surpresa; impaciência; indiferença; outro

Quadro 3 – Alterações do MES-PP (versão 2) após pré-teste com os pacientes

(conclusão)

Itens	Versão 2	Versão 3
Quadrante 4	Como esse profissional que te atendeu conseguiu te ajudar?	Como o profissional que te atendeu conseguiu te ajudar? () abordou sua doença () abordou seus sentimentos () abordou aspectos relacionados com sua família e com o convívio social
Emojis no final	Satisfação, tristeza, preocupação, surpresa, impaciência, indiferença e um em branco	A consulta atendeu sua expectativa? () não () pouco () parcialmente () muito Foram retirados

Fonte: Dados do estudo

Figura 4 - Terceira Versão do MES-PP

Mapa da Empatia em Saúde na Percepção do Paciente

Nome (iniciais) Idade: Gênero: CPF: Data: ___/___/___

Instruções: Este instrumento tem o objetivo de avaliar a empatia do profissional durante a consulta. Preencha as perguntas abaixo, relatando a impressão que você tem sobre suas necessidades e sentimentos em relação a sua doença e sobre o atendimento do profissional. Sua opinião é muito importante, pois com ela poderemos melhorar o serviço prestado aos pacientes. Agradecemos sua colaboração.

O que você está sentindo em relação à sua condição de saúde? (Marque uma ou mais carinhas que representem seus sentimentos)









Alegria Tristeza Medo Surpresa Raiva Indiferença

VOCÊ ACHA QUE O PROFISSIONAL CONSEGUIU PERCEBER ESSES SENTIMENTOS?

() NÃO () SIM, PERCEBEU POUCO () SIM, PERCEBEU MUITO

Em relação ao que te motivou procurar atendimento, quais são suas necessidades e desejos? (Marque uma ou mais opções)

() Doença () Sentimento (Por ex: tristeza, angústia, ansiedade, medo, entre outros)

() Aspectos familiares/Convívio social

VOCÊ ACHA QUE O PROFISSIONAL identificou SUAS NECESSIDADES E DESEJOS durante a consulta?

() NÃO () SIM, POUCO () SIM, MUITO

O QUE VOCÊ ACHA QUE O PROFISSIONAL SENTIU AO CONHECER A SUA HISTÓRIA? (Marque a carinha que melhor expresse esse sentimento)









Satisfação Tristeza Preocupação Surpresa Impaciência Indiferença

COMO O PROFISSIONAL QUE TE ATENDEU CONSEGUIU TE AJUDAR?

() Abordou sua doença
() Abordou seus sentimentos
() Abordou aspectos relacionados com sua família e com o convívio social

A consulta atendeu sua expectativa?

() Não () Pouco () Parcialmente () Muito

Fonte: Elaborado pela autora

6.5 Quarta e última versão do instrumento

Após a finalização da terceira versão, novo pré-teste foi realizado com mais 10 pacientes em cenário de aprendizagem.

Percebeu-se uma dificuldade dos pacientes em descrever sentimentos que não constavam nas opções e, eram, no entanto, frequentes. Os pesquisadores, baseados nas sugestões de alguns pacientes, acrescentaram os sentimentos/emoções de ansiedade/angústia e esperançoso no Quadrante 1.

O Quadrante 2 ainda apresentava alguma confusão, os pacientes continuaram com dificuldades para compreender as palavras “necessidades” e “desejos” em uma consulta, apesar das opções. Os pesquisadores concluíram que a pergunta estava longa e poderia ser mais refinada para facilitar a compreensão, e que estas palavras deveriam ser excluídas da primeira pergunta, ficando apenas na segunda pergunta se houve ou não identificação delas.

Assim, a quarta e última versão do MES-PP foi elaborada, com as modificações descritas no QUADRO 4.

Quadro 4 – Modificações do MES-PP (versão 3) após pré-teste com os pacientes
(Continua)

Itens	Versão 3	Versão 4
Introdução	Este instrumento tem o objetivo de avaliar a empatia do profissional durante a consulta. Preencha as perguntas abaixo, relatando a impressão que você tem sobre suas necessidades e sentimentos em relação a sua doença e sobre o atendimento do profissional. Sua opinião é muito importante, pois com ela poderemos melhorar o serviço prestado aos pacientes. Agradecemos sua colaboração.	Não houve modificações
Quadrante 1	O que você está sentindo em relação à sua condição de saúde? (Marque uma ou mais carinhas que representem seus sentimentos) Alegria; tristeza, medo; surpresa; raiva; indiferença Você acha que o profissional conseguiu perceber esses sentimentos? () não () sim, percebeu pouco () sim, percebeu muito	Foi acrescentado os seguintes sentimentos: ansiedade/angústia e esperançoso

Quadro 4 – Modificações do MES-PP (versão 3) após pré-teste com os pacientes
(conclusão)

Itens	Versão 3	Versão 4
Quadrante 2	Em relação ao que te motivou procurar atendimento, quais são suas necessidades e desejos? (Marque uma ou mais opções) () Doença () Sentimento (Por ex: tristeza, angústia, ansiedade, medo, entre outros) () Aspectos familiares/Convívio social	O que você espera que o profissional aborde em seu atendimento? (Marque uma ou mais opções) () sua doença () seus sentimentos (Por ex: tristeza, angústia, ansiedade, medo...) () suas questões familiares
	Você acha que o profissional identificou suas necessidades e desejos durante a consulta? () não () sim, pouco () sim, muito	Você acha que o profissional identificou suas necessidades e desejos durante a consulta? () não () sim, pouco () sim, muito
Quadrante 3	O que você acha que o profissional sentiu ao conhecer a sua história? (marque a carinha que melhor expresse esse sentimento) Satisfação; tristeza; preocupação; surpresa; impaciência; indiferença; outro	Não houve modificações
Quadrante 4	Como o profissional que te atendeu conseguiu te ajudar? () abordou sua doença () abordou seus sentimentos () abordou aspectos relacionados com sua família e com o convívio social A consulta atendeu sua expectativa? () não () pouco () parcialmente () muito	Não houve modificações
Emojis no final	Foram retirados	Não houve modificações

Fonte: Dados do estudo

A versão final do instrumento está demonstrada na FIG. 5.

Figura 5 - Quarta e última versão do MES-PP

Mapa da Empatia em Saúde na Percepção Empática do Paciente (MES-PP)

Nome (iniciais) _____ Idade: _____ Gênero: _____ Data: ___/___/___

Instruções: Este instrumento tem o objetivo de avaliar a empatia do profissional durante a consulta. Preencha as perguntas abaixo, relatando a impressão que você tem sobre suas necessidades e sentimentos em relação a sua doença e sobre o atendimento do profissional. Sua opinião é muito importante, pois com ela poderemos melhorar o serviço prestado aos pacientes. Agradecemos sua colaboração.

O que você está sentindo em relação à sua condição de saúde? (Marque uma ou mais carinhas que representem seus sentimentos)



Alegria Tristeza Medo Surpresa Raiva Indiferença Ansiedade/ Angústia Esperançoso

VOCÊ ACHA QUE O PROFISSIONAL CONSEGUIU PERCEBER ESSES SENTIMENTOS?

NÃO SIM, PERCEBEU POUCO SIM, PERCEBEU MUITO

O que você capta que o profissional abordou em seu atendimento? (Marque uma ou mais opções)

sua doença seus sentimentos (Por ex: tristeza, angústia, ansiedade, medo...)

suas questões familiares

VOCÊ ACHA QUE O PROFISSIONAL identificou SUAS NECESSIDADES E DESEJOS durante a consulta?

NÃO SIM, POUCO SIM, MUITO

O QUE VOCÊ ACHA QUE O PROFISSIONAL SENTIU AO CONHECER A SUA HISTÓRIA? (Marque a carinha que melhor expressa esse sentimento)



Satisfação Tristeza Preocupação Surpresa Impaciência Indiferença _____

COMO O PROFISSIONAL QUE TE ATENDEU CONSEGUIU TE AJUDAR?

Abordou sua doença

Abordou seus sentimentos

Abordou aspectos relacionados com sua família

A consulta atendeu sua expectativa?

Não Pouco Parcialmente Muito

Fonte: Elaborado pela autora

A versão final do MES-PP foi aplicada em 40 pacientes atendidos por alunos do 9º período de Medicina da UNIFENAS-MG no internato em Varginha-MG, durante os meses de agosto e setembro de 2022. Após assinarem o TCLE e preencherem o questionário sociodemográfico, os pacientes preencheram o MES-PP logo após a consulta.

6.5.1 Caracterização sociodemográfica dos pacientes

Por conveniência, pacientes atendidos pelos estudantes foram sendo convidados a participarem do estudo até completarem a amostra proposta de 40 pacientes. Todos que aceitaram participar da etapa de avaliação do grau de clareza e da exequibilidade do instrumento, assinaram o TCLE (APÊNDICE C) e preencheram um questionário com dados sociodemográficos (APÊNDICE D) que foram utilizados para caracterização da amostra. Em seguida, preencheram o MES-PP em sala individual.

A idade dos pacientes variou de 13 a 81 anos. A maior porcentagem dos pacientes era do sexo feminino (72,5%); casados (47,5%); e a maioria se declarou da cor branca (65%); mais da metade dos pacientes declararam renda familiar de 1-2 salários mínimos (57,5%); 47,5% com ensino médio completo; 82,5% não moram sozinhos, sendo que a maioria (57,6%) mora com 2 pessoas. (TAB. 2)

Tabela 2 - Caracterização socioeconômica dos pacientes

(Continua)

Variável	Caracterização
Idade em anos	
<20anos	2 (5%)
20-29anos	3 (7,5%)
30-39anos	8 (20%)
40-49anos	9 (22,5%)
50-59anos	8 (20%)
60-69 anos	6 (15%)
70-79anos	3 (7,5%)
>80anos	1 (2,5%)
Sexo	
Feminino	29 (72,5%)
Masculino	11 (27,5%)
Estado civil	
Solteiro	12 (30%)
Casado	19 (47,5%)
Divorciado	3 (7,5%)
Viúvo	4 (10%)
União estável	2 (5%)

Tabela 2 - Caracterização socioeconômica dos pacientes

Variável	Caracterização
(conclusão)	
Etnia	
Preto	7 (17,5%)
Pardo	7 (17,5%)
Branco	26 (65%)
Renda familiar	
De 1 a 2 SM	23 (57,5%)
De 3 a 4 SM	15 (37,5%)
Mais de 5 SM	2 (5%)
Escolaridade	
Analfabeto	3 (7,5%)
Fundamental incompleto	6 (15%)
Fundamental Completo	1 (2,5%)
Ensino médio	19 (47,5%)
Ensino Superior	11 (27,5%)
Mora sozinho	7 (17,5%)
Sim	33 (82,5%)
Não	

Fonte: Dados do estudo

Base de dados: 40 pacientes

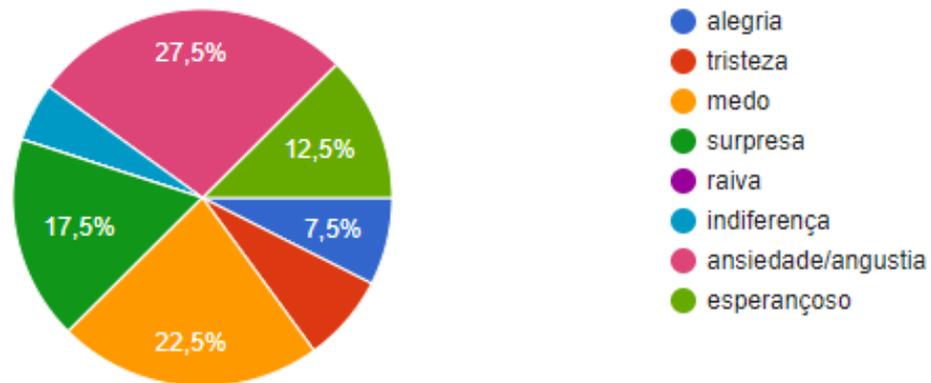
Durante a aplicação da última versão do MES-PP, os pacientes conseguiram preencher o instrumento com facilidade, demonstraram compreensão dos itens e mostraram-se valorizados.

6.6 Análise quantitativa do conteúdo do MES-PP

Após o preenchimento do MES-PP, os dados foram lançados no *google forms* para facilitar a análise e visualização.

Quadrante 1: Em relação ao sentimento acerca da condição de saúde do paciente observou-se que os mais frequentemente relatados foram ansiedade/angústia (27,5%) e medo (22,5%) seguidos por surpresa (17,5%) e esperançoso (12,5%) (GRAF. 1). Quando perguntado ao paciente se o profissional foi capaz de perceber estes sentimentos, 62,5% dos pacientes responderam que o profissional percebeu muito, 35% responderam que percebeu pouco e 2,5% responderam que não percebeu nada.

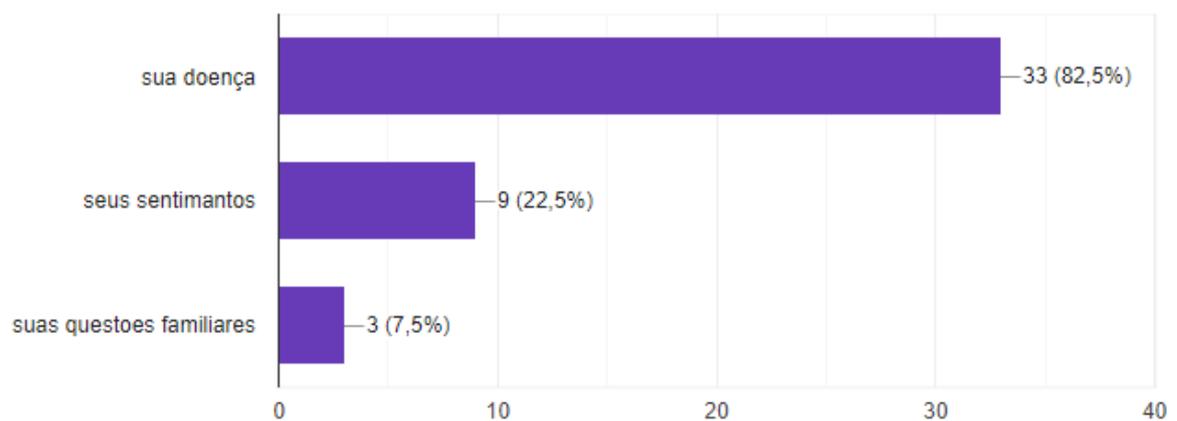
Gráfico 1- Sentimentos dos pacientes em relação ao seu quadro clínico.



Fonte: Dados do estudo

Quadrante 2: Quando perguntado ao paciente o que ele espera que o profissional aborde em seu atendimento, 82,5% dos pacientes se restringiram somente à sua doença, não julgando necessário a abordagem dos sentimentos e dos aspectos familiares (GRAF. 2) e 70% dos pacientes julgaram que o profissional conseguiu identificar suas necessidades e desejos.

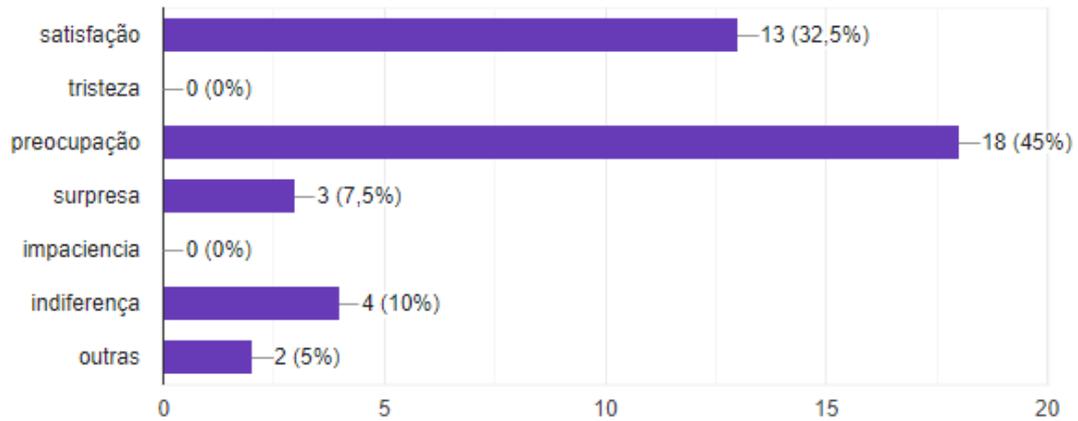
Gráfico 2 – Perspectiva do paciente sobre abordagem do profissional durante o atendimento clínico



Fonte: Dados do estudo

Quadrante 3: A maior parte dos pacientes revelou que o sentimento predominante do profissional durante o atendimento foi a preocupação (45%), seguido pela satisfação (32,5%). (GRAF. 3)

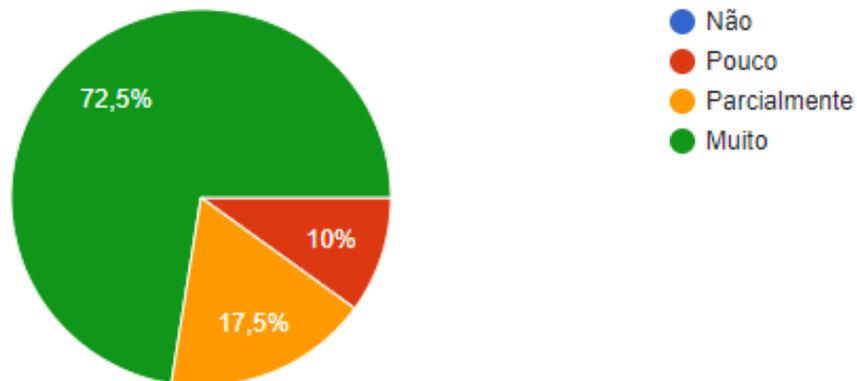
Gráfico 3 - Sentimento do profissional durante o atendimento na percepção do paciente



Fonte: Dados do estudo

Quadrante 4: Em relação à percepção do paciente sobre a dimensão da conduta do profissional sobre o seu caso, 85% dos pacientes afirmaram que o profissional abordou a doença; 20% afirmaram que foram abordadas as emoções/sentimentos e apenas 12,5% relataram a abordagem do contexto social. A maioria dos pacientes (72,5%), revelou satisfação com o atendimento (GRAF. 4)

Gráfico 4 – Satisfação dos pacientes com o atendimento recebido



Fonte: Dados do estudo

7 DISCUSSÃO

Este estudo faz parte de uma linha de pesquisa que busca desenvolver instrumentos que facilitem ou estimulem o desenvolvimento da empatia no cenário do aprendizado clínico e teve como objetivo elaborar e validar um instrumento capaz de identificar a percepção do paciente sobre o comportamento empático do estudante de medicina durante o atendimento clínico.

Visando alcançar o objetivo proposto, foram utilizadas diferentes estratégias metodológicas. Inicialmente foi realizada uma etapa qualitativa que consistiu na realização de uma revisão da bibliografia nacional e internacional sobre instrumentos utilizados para avaliar a percepção do paciente sobre o atendimento recebido.

Dentre os instrumentos desenvolvidos com esta finalidade, como já citamos anteriormente, encontramos a escala CARE (*Consultation and Relational Empathy*) que foi validada para ser utilizada em consultas na atenção primária; e a Escala de Jefferson na Percepção do paciente (KANE *et al.*, 2007). Estas duas escalas avaliam somente a percepção do paciente em relação a conduta médica no contexto do atendimento clínico.

O diferencial do instrumento proposto neste estudo foi não só levar em consideração a percepção do paciente sobre a conduta médica no atendimento clínico, como também os sentimentos do paciente sobre o seu quadro de saúde e sua expectativa em relação à conduta do profissional de saúde, espelhando a mesma com a realidade do atendimento recebido. Assim, este instrumento mostrou-se capaz de estimular a reflexão do paciente sobre os seus sentimentos e necessidades, bem como apontar as lacunas no aprendizado do estudante em relação ao comportamento empático no contexto do atendimento clínico.

A versão elaborada inicialmente, submetida à validação de conteúdo ou calibração, utilizou a técnica de painel de especialistas. Segundo Pinheiro *et al.* (2015), a “especialidade” de seus integrantes pode estar relacionada aos ambientes ou situações de interesse para o tratamento das questões envolvidas no objetivo da pesquisa. Em outras palavras, pessoas cuja opinião podem acrescentar aspectos interessantes à pesquisa, por ter alguma forma de contato com a situação de interesse da investigação, devem ser ouvidas e suas considerações devem ser ponderadas. A diversidade da escolha dos Especialistas (seja por estudarem a empatia ou atuarem no contexto da relação com o paciente) levou em consideração a capacidade de opinar

tanto em relação aos domínios do construto, quanto à linguagem que deveria ser acessível à população alvo, para que o instrumento pudesse ser de fácil entendimento. A utilização da técnica de especialistas, neste estudo, se mostrou vantajosa, uma vez que o consenso sobre as alterações sugeridas contribuiu para a elaboração de um instrumento mais acessível e confiável. A avaliação do instrumento levou em consideração os domínios da empatia clínica, bem como a objetividade e clareza dos itens, refinando e aprimorando frases longas e detalhadas ou termos ambíguos, que podem resultar em respostas inadequadas e imprecisas (Mokkink *et al.*, 2010).

Para que o conteúdo avaliado por instrumentos da área da saúde seja atual e relevante, é imprescindível ao pesquisador se inserir no contexto social da população-alvo, conhecendo suas necessidades e particularidades (Leite *et al.*, 2018). Assim, a nova versão foi aplicada a uma pequena amostra de pacientes, no cenário de atendimento ambulatorial acadêmico. Esta etapa se mostrou imprescindível para a obtenção da versão final.

Muitas alterações foram realizadas no instrumento, diante das dificuldades observadas para o preenchimento pelos pacientes. Inicialmente observou-se que os pacientes apresentaram uma grande dificuldade em responder às questões abertas. Cassiani e Rodrigues (1996) obtiveram resultados semelhantes, ao estudarem as necessidades de saúde de familiares canadenses. Estes autores relatam que a variabilidade cultural que, por vezes, implicava em mínimas habilidades de escrita impactaram fortemente na coleta de dados.

Nossos resultados foram semelhantes, sendo que muitas vezes os pacientes respondiam com uma palavra ou mesmo não conseguiam responder. Estes resultados levaram à elaboração de questões fechadas, o que facilitou o entendimento e preenchimento do instrumento pelos pacientes. Em estudo experimental realizado por Dohrenwend (1965), comparando os dois tipos de perguntas, o autor concluiu que, em geral, questões fechadas não são inferiores a questões abertas. Para Dohrenwend, as questões fechadas oferecem maiores vantagens do que as questões abertas. As questões abertas, apesar de permitirem ao respondente se expressar com suas próprias palavras, estão sujeitas à variabilidade do respondente, maior tempo para responder e muitas vezes não fornecem solução direta, podendo inclusive apresentar impedimentos para obtenção de validade nas respostas. Como o público-alvo deste instrumento possui uma variabilidade muito grande em relação à habilidade de escrita, optou-se por questões fechadas que direcionassem o respondente para o objetivo do estudo. Além da mudança no tipo de respostas, optou-se também por mudar o layout do instrumento, colocando os quadros um

abaixo do outro, o que permitiu colocar emojis para facilitar a reflexão sobre os sentimentos, tornando o instrumento mais lúdico e mais acessível aos pacientes.

Após o refinamento dos itens, obtido por várias exposições do instrumento ao público-alvo, o instrumento se mostrou de fácil compreensão pelos pacientes, independente do grau de instrução, o que facilita a sua utilização no cenário de atendimento ambulatorial. Além disso, devemos ressaltar a facilidade e rapidez de preenchimento, favorecendo a adesão dos pacientes voluntários a futuros estudos voltados para este tema.

Assim, este novo instrumento mostrou-se capaz de avaliar a empatia de forma multidimensional e gerar atitude reflexiva no paciente não apenas sobre o atendimento recebido como também sobre seus desejos e sentimentos presentes na consulta.

Além disso, o MES-PP, ao espelhar o Mapa da Empatia em Saúde (MES), que é um instrumento preenchido pelos estudantes, permite a comparação das percepções do estudante e do paciente sobre a consulta realizada, sendo uma ferramenta com grande potencial educativo, no que tange ao estímulo do desenvolvimento da empatia no aprendizado da prática clínica. Ao avaliar a empatia no sentido multidimensional, o MES-PP é uma ferramenta que permite ao professor e estudante avaliarem as relações médico-paciente em níveis educacionais diferentes.

Outro ponto positivo a ser destacado, é que os pacientes se sentiram valorizados, por terem sua opinião considerada. Ao valorizar a opinião do paciente, permitimos sua inserção como corresponsável pela construção de um atendimento mais empático e de melhor qualidade.

Neste estudo, foi possível observar sobre a percepção do paciente, com a utilização do modelo de instrumento proposto, que os sentimentos da maioria dos pacientes em relação ao seu quadro clínico foi angústia e medo e que a maioria dos estudantes foi capaz de percebê-los. É importante salientar que o sentimento de angústia foi sugerido pela própria população alvo, mostrando que o instrumento foi capaz de gerar uma atitude reflexiva no paciente e fazê-lo ter consciência dos sentimentos tanto de si quanto do profissional que lhe prestou atendimento.

Foi observado que apenas 20% das condutas abordaram os sentimentos do paciente e 12,5% abordaram as relações familiares. Estes resultados estão de acordo com os resultados observados no estudo de Souza *et al.* (2021), que ao utilizarem a análise do conteúdo do MES

observaram que uma porcentagem expressiva dos estudantes considerou somente a doença do paciente, e poucos levaram em conta os três níveis da empatia: doença, sentimento e contexto social. O que este estudo permitiu observar também foi que os pacientes apresentaram maior expectativa e demanda de atendimento no âmbito biomédico, e com frequência bem inferior, sobre a esfera psíquica e social, coincidindo com a atuação do estudante.

Os dados obtidos com a utilização deste instrumento possibilitarão a identificação de aspectos relacionados com o atendimento empático que necessitam ser trabalhados no contexto do aprendizado da prática clínica, visando à melhoria do relacionamento médico-paciente. Principalmente, quando usado em associação ao MES, possibilitará ao estudante avaliar se sua percepção está sendo, de fato, comunicada da forma como ele imagina. Outra vantagem do instrumento é permitir tanto ao estudante quanto à academia identificar em qual componente da empatia é necessário aprimoramento, e se, de fato, há correspondência entre o que o estudante julga ser bom ou não e o que é concordante com o que o paciente recebe e julga.

Como limitações do estudo, podemos citar a amostragem por conveniência, composta por pacientes oriundos de um único centro de atendimento, e apenas no contexto ambulatorial de Saúde da família e não hospitalar. Isso impede a generalização de resultados para diferentes contextos. Outra observação importante é que o MES-PP foi validado dentro de um contexto ambulatorial, no âmbito de atenção primária cuja população já tem vínculo com o profissional de saúde e com estudantes de medicina, o que pode ter interferido na avaliação destes estudantes, uma vez que os pacientes pareciam propícios a avaliarem bem os alunos, na intenção de não os prejudicar. Fato este já relatado na literatura (QUINCE *et al.*, 2016). A amostra de pacientes também tem sua limitação por ser pequena.

Mais estudos se fazem necessários para aprimorar o modelo de instrumento proposto. Entretanto, o instrumento elaborado neste estudo se mostrou promissor para ser utilizado em futuras pesquisas sobre o tema, bem como para auxiliar no desenvolvimento da empatia no contexto do aprendizado da prática clínica, uma vez que insere o paciente na avaliação de seu cuidador, de forma multidimensional.

O instrumento elaborado para avaliar habilidade empática dos estudantes no cenário de atendimento clínico na percepção do paciente pode ser utilizado na graduação médica, no cenário de aprendizagem da prática clínica, fornecendo pontos estratégicos de intervenção no

aprimoramento desta habilidade e subsídios para embasar futuras intervenções curriculares com o objetivo de aprimorar o desenvolvimento das habilidades socioafetivas nos cenários de atenção à saúde.

Recomendamos que este instrumento seja aplicado em associação ao MES, dentro do contexto educacional, para que haja um espelhamento da percepção do paciente e da percepção do estudante, permitindo uma abordagem mais aprofundada do atendimento realizado no contexto da aprendizagem da prática clínica, demonstrando ao educador e ao estudante em qual componente da empatia intervir.

8 CONCLUSÃO

O instrumento resultante deste estudo foi considerado pelos pacientes de fácil compreensão e preenchimento, e pelos estudiosos do tema, capaz de avaliar o comportamento empático do estudante de medicina na percepção do paciente. Esta ferramenta se mostrou de fácil aplicabilidade no cenário de aprendizagem com grande potencial educativo, no que tange ao estímulo do desenvolvimento de empatia em estudantes, principalmente se associado à utilização simultânea do MES. Novos estudos devem ser realizados para avaliar os resultados do uso do instrumento, em relação ao desenvolvimento da empatia e à possibilidade de sua utilização por outros profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. **WMA Declaration of Helsinque**. Helsinque: WMA, 2000. Disponível em: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> Acesso em: 20 out. 2020.
- BATT-RAWDEN, S. A. *et al.* Teaching Empathy to Medical Students: An Updated, Systematic Review. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 88, n. 8, p. 1171-1177, 2013.
- BERNARDO, M. O. *et al.* Physicians' self-assessed empathy levels do not correlate with patients' assessments. **PIOS One**, [S.l.], v. 13, n. 5, p. 1-13, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 15 ago. 2021.
- CANALE, S. D. *et al.* The Relationship Between Physician Empathy and Disease Complications: An Empirical Study of Primary Care Physicians and Their Diabetic Patients in Parma, Italy. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 87, n. 9, p. 1243-1249, 2012.
- CANÇADO, P.; MOURA, E. P.; PEIXOTO, J. M. O efeito do mapa da empatia em saúde no comportamento empático médico percebido pelo paciente. **Saúde e Pesquisa**, [S.l.], v. 14, n. 2, e 9081, 2021.
- COSTA, P. *et al.* Measuring Medical Students' Empathy: Exploring the Underlying Constructs of and Associations Between Two Widely Used Self-Report Instruments in Five Countries. **Academic Medicine**, Maringá, v. 92, n. 6, p. 860-867, 2017.
- COULEHAN, J. L. *et al.* Let me see if I have this right: Words that help build empathy. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 135, n. 3, p. 221-227, 2001.
- DAVIS, M. H. Measuring Individual Differences in Empathy: evidence for a Multidimensional Approach. **Journal of Personality and Social Psychology**, [S.l.], v. 44, n. 1, 113-126, 1983.
- DECETY, J.; COWELL, J. M. The complex relation between morality and empathy. **Trends in Cognitive Sciences**, [S.l.], v. 18, n. 7, p. 337-339, 2014.
- DERKSEN, F.; BENSING, J.; LAGRO-JANSSEN, A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. **British Journal of General Practice**, London, v. 63, n. 606, p. 76-84, 2013.
- EKMAN, E.; KRASNER, M. Empathy in medicine: Neuroscience, education and challenges. **Medical Teacher**, London, v. 39, n. 2, p. 164-173, 2016.
- GROSSEMAN, S. *et al.* Residents' and standardized patients' perspectives on empathy: Issues of agreement. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v. 96, n. 1, p. 22-28, 2014.

HEMMERDINGER, J. M.; STODDART, S. D. R.; LILFORD, R. J. A systematic review of tests of empathy in medicine. **BCM Medical Education**, London, v. 7, n. 24, p. 1-8, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17651477/>. Acesso em: 14 out. 2022.

HOJAT, M. *et al.* Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. **American Journal of Psychiatry**, Arlington, v. 159, p. 1563-1569, 2002.

HOJAT, M.; AXELROD, D.; MANGIONE, S.S. Enhancing and sustaining empathy in medical students. **Medical Teacher**, London, v. 35, n. 12, p. 996-1001, 2013.

HUNSDAHL, J. B. Concerning einföhlung (empathy): a concept analysis of its origin and early development. **Journal of the History Behavioral Science**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 180-191, 1967.

KANE, G. C. *et al.* Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy: Preliminary Psychometric Data. **Croatian Medical Journal**, Zagreb, v. 48, n. 1, p. 81-86, 2007.

KUNYK, D.; OLSON, J. K. Clarification of conceptualizations of empathy. **Journal of Advanced Nursing**, [S.l.], v. 35, n. 3, p. 317-325, 2001.

LANOUE, M. D.; ROTER, D. L. Exploring patient-centeredness: The relationship between self-reported empathy and patient-centered communication in medical trainees. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v. 101, n. 6, p. 1143-1146, 2018.

LOWN, B. A. A social neuroscience-informed model for teaching and practising compassion in health care. **Medical Education**, Oxford, v. 50, n. 3, p. 332-342, 2016.

MERCER, S. W. *et al.* The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. **Family Practice**, Oxford, v. 21, n. 6, p. 699-705, 2004.

MORSE, J. M. *et al.* Exploring Empathy: A Conceptual Fit for Nursing Practice? **Journal of Nursing Scholarship**, Indianapolis, v. 24, n. 4, p. 273-280, 1992.

PEDERSEN, R. Empirical research on empathy in medicine - A critical review. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v. 76, n. 3, p. 307-322, 2009.

PEIXOTO, J. M.; MOURA, E. P. Mapa da Empatia em Saúde: Elaboração de um Instrumento para o Desenvolvimento da Empatia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, p. e030, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339918035_MapadaEmpatiaemSaudeElaboracao_de_um_Instrumento_para_o_Developolvimento_da_Empatia. Acesso em: 15 out. 2022.

PINHEIROS, J. Q.; FARIAS, T. M.; ABE-LIMA J. Y. Painel de Especialistas e Estratégias Multimétodos: Reflexões, Exemplos, Perspectivas. **PSICO**, Porto Alegre, v. 44, n. 2, p. 184-192, 2013.

QUINCE, T. *et al.* Undergraduate medical students' empathy: current perspectives. **Advances in Medical Education and Practice**, Auckland, v. 7, p. 443-455, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27536168/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

RAKEL, D. *et al.* Perception of empathy in the therapeutic encounter: Effects on the common cold. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v. 85, n. 3, p. 390-397, 2011.

RUSSEL, J. A.; FERNANDÈZ-DOL, J. M. The psychology of facial expression. *In*: RUSSEL, J. A.; FERNANDÈZ-DOL, J. M. **Facial expressions**. Cambridge: University of Cambridge, 1997. cap. 1, p. 3-15.

SCARPELLINI, G. R. *et al.* Escala CARE de empatia: tradução para o Português falado no Brasil e resultados iniciais de validação. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 1, p. 51-58, 2014. SPIRO, H. Commentary: The Practice of Empathy. **Academic Medicine**, Philadelphia v. 84, n. 9, p. 1177-1179, 2009.

SOUZA, L. U. R. *et al.* Mapa da Empatia em Saúde como instrumento de reflexão em cenário de ensino não assistencial. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 4, p. e195, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210224>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/hnVtGNhZwDhXDZsQ99dWNpP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SULZER, S. H.; FEINSTEIN, N.W.; WENDLAN, C. Assessing Empathy Development in Medical Education: A Systematic Review. **Medical Education**, Oxford, v. 50, n. 3, p. 300-310, 2016.

WALSH, S. *et al.* Patient-rated physician empathy and patient satisfaction during pain clinic consultations. **Irish Journal of Medical Science**, Dublin, v. 188, n. 4, p. 1379-1384, 2019.

WUNDRICH, C. *et al.* Empathy training in medical students – a randomized controlled trial. **Medical Teacher**, London, v. 39, n. 10, p. 1096-1098, 2017.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Paciente

Você está sendo convidado para participar como voluntário de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS- MG, que está descrita em detalhes abaixo.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que irão informá-lo e esclarecê-lo de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará, segundo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

1. Identificação do (a) voluntário (a) da pesquisa:

Nome: _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

2. Dados da pesquisa:

a. Título do Projeto: MAPA DA EMPATIA EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DO PACIENTE (MES-PP): ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAR A EMPATIA CLÍNICA”

b. Universidade/Departamento/Faculdade/Curso: Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-MG

Mestrado em ensino em saúde

Curso de medicina

c. Projeto: unicêntrico

d. Patrocinador: sem patrocinador

Professores Orientadores: Eliane Perlatto Moura e José Maria Peixoto

Pesquisador Responsável: () Estudante de Pós-graduação (x) Professor Orientador

3. Objetivo da pesquisa:

3.1 Fazer adaptação do Mapa da Empatia em Saúde para avaliar o atendimento empático do estudante de medicina na percepção do paciente.

3.2 Avaliar a exequibilidade do uso do Mapa no ambiente de ensino.

4. Justificativa da pesquisa:

Construir uma ferramenta para avaliar a atitude empática do estudante de medicina. Permitir reflexão do profissional sobre suas habilidades de comunicação empática e, conseqüentemente, aprimoramento profissional e melhora da relação médico-paciente.

5. Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados:

Você, paciente, está sendo convidado a participar do projeto. Se tiver interesse, deverá assinar este Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Após seu atendimento por um estudante de medicina, você deverá responder ao Questionário sociodemográfico e preencher o Mapa da Percepção Empática do Paciente (MPEP), que indagará suas opiniões a respeito do desempenho empático do estudante durante a consulta. As informações serão analisadas em conjunto, preservando a sua identidade.

6. Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:

Risco Mínimo () Risco Baixo () Risco Médio () Risco Alto

Você irá despende tempo e pode manifestar cansaço físico e mental. Entretanto, poderá interromper a participação no estudo a qualquer momento. Risco mínimo de constrangimento pessoal ao preencher o Mapa. Não será indagado nada sobre sua vida privada, apenas sua opinião quanto ao desempenho empático do estudante durante o atendimento clínico. Existe a possibilidade de reconhecer sua identidade (sigilo), mas ressaltamos que a identidade será mantida em sigilo e não constará nos resultados da pesquisa.

7. Descrição dos benefícios da pesquisa:

O produto deste projeto pode ajudar em uma ferramenta capaz de dar feedback real ao aluno sobre sua atitude empática durante um atendimento, permitir maior reflexão e aprimoramento profissional. A presença de um instrumento de qualidade na avaliação da empatia do estudante de medicina pode oferecer às instituições de ensino meios para aprimorar as relações empáticas dos discentes, docentes e futuros profissionais de saúde, promover um ambiente de ensino mais humanizado aos pacientes atendidos, além de facilitar estudos subsequentes sobre o tema.

8. Despesas, compensações e indenizações:

- a. Você não terá despesa pessoal nessa pesquisa incluindo transporte, exames e consultas.
- b. Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

9. Direito de confidencialidade:

- a. Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.
- b. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.
- c. Imagens ou fotografias que possam ser realizadas se forem publicadas, não permitirão sua identificação.

9. Acesso aos resultados da pesquisa:

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que eles possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

10. Liberdade de retirada do consentimento:

Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu cuidado e tratamento.

11. Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios etc., através dos contatos abaixo:

Professor Orientador:

E-mail: elianeperlatto@gmail.com

Pesquisador:

E-mail: lilifariabernardes@yahoo.com.br

12. Acesso à instituição responsável pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável por ela, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Tel.: (35) 3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

Segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante ela, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação deles, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____

Voluntário

Pesquisador responsável

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Especialistas

Você está sendo convidado para participar como voluntário de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS- MG, que está descrita em detalhes abaixo.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que irão informá-lo e esclarecê-lo de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará, segundo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

1. Identificação do (a) voluntário (a) da pesquisa:

Nome: _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

2. Dados da pesquisa:

a. Título do Projeto: MAPA DA EMPATIA EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DO PACIENTE (MES-PP): ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAR A EMPATIA CLÍNICA”

b. Universidade/Departamento/Faculdade/Curso: Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-MG

Mestrado em ensino em saúde

Curso de medicina

c. Projeto: unicêntrico

d. Patrocinador: sem patrocinador

Professores Orientadores: Eliane Perlatto Moura e José Maria Peixoto

Pesquisador Responsável: () Estudante de Pós-graduação (x) Professor Orientador

3. Objetivo da pesquisa:

3.1 Fazer adaptação do Mapa da Empatia em Saúde para avaliar o atendimento empático do estudante de medicina na percepção do paciente.

3.2 Avaliar a exequibilidade do uso do Mapa no ambiente de ensino.

4. Justificativa da pesquisa:

Construir uma ferramenta para avaliar a atitude empática do estudante de medicina. Permitir reflexão do estudante sobre suas habilidades de comunicação empática e, conseqüentemente, aprimoramento profissional e melhora da relação médico-paciente.

5. Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados:

Se aceitar participar deste estudo, o(a) senhor(a) deverá preencher um questionário online que conterá questões sociodemográficas e participar de um painel de especialistas que será realizado online no qual serão avaliados a semântica, pertinência e exequibilidade do modelo de classificação da empatia proposto neste estudo, seguido de discussão das discrepâncias de opiniões (caso ocorram) até se obter um consenso.

6. Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:

Risco Mínimo () Risco Baixo () Risco Médio () Risco Alto

Se aceitar participar da pesquisa, os possíveis desconfortos que podem advir da sua participação serão, com relação ao preenchimento do questionário, a existência de risco mínimo de constrangimento, cansaço, impossibilidade de anonimato, invasão de privacidade, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE), além de tomar o seu tempo.

Para se evitar tais desconfortos, será dado a você a possibilidade de deixar de participar do estudo em qualquer momento que julgar necessário. A escolha do dia e horário do encontro deverá levar em consideração a disponibilidade de todos

7. Descrição dos benefícios da pesquisa:

O produto deste projeto pode ajudar em uma ferramenta capaz de dar feedback real ao aluno sobre sua atitude empática durante um atendimento, permitir maior reflexão e aprimoramento profissional. A presença de um instrumento de qualidade na avaliação da empatia do profissional de saúde pode oferecer às instituições de ensino meios para aprimorar as relações empáticas dos discentes, docentes e futuros profissionais de saúde, promover um ambiente de ensino mais humanizado aos pacientes atendidos, além de facilitar estudos subsequentes sobre o tema.

8. Despesas, compensações e indenizações:

a. Você não terá despesa pessoal nessa pesquisa incluindo transporte, exames e consultas.

b. Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

9. Direito de confidencialidade:

a. Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.

b. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

c. Imagens ou fotografias que possam ser realizadas se forem publicadas, não permitirão sua identificação.

9. Acesso aos resultados da pesquisa:

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que eles possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

10. Liberdade de retirada do consentimento:

Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu cuidado e tratamento.

11. Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios etc., através dos contatos abaixo:

Professor Orientador:

E-mail: elianeperlato@gmail.com

Pesquisador:

E-mail: lilifariabernardes@yahoo.com.br

12. Acesso à instituição responsável pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável por ela, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Tel.: (35) 3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

Segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante ela, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação deles, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

Voluntário

Pesquisador responsável

APÊNDICE C – Questionário Sociodemográfico para os Especialistas

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	
1. CPF:	_____
2. Quantos anos você tem?	_____
3. Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Não desejo informar
4. Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> União Estável
5. Graduação:	_____ Ano de Conclusão: _____
6. Você possui pós graduação?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Especialização Qual? _____ <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado
7. Anos de prática clínica?	_____
8. Experiência em docência (em anos):	_____

APÊNDICE D – Questionário Sociodemográfico para os Pacientes

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO
1. Quantos anos você tem? _____
2. Sexo: ()Feminino ()Masculino ()Não desejo informar
3. Estado Civil: ()Solteiro(a) ()Casado(a) ()Divorciado(a) ()Viúvo(a) ()União Estável
4. Etnia: ()Preto(a) ()Pardo(a) ()Branco(a) ()Amarelo(a) ()Indígena
5. Renda Familiar: ()1-2 salários mínimos ()3-4 salários mínimos ()>5 salários mínimos
6. Escolaridade: () Analfabeto ()Fundamental Incompleto ()Fundamental Completo ()Ensino Médio ()Ensino Superior
7. Mora sozinho(a)? ()Sim () Não Com quantas pessoas? _____

APÊNDICE E – Resposta dos pacientes ao MES-PP- versão 2

Mapa da Percepção Empática do Paciente

Nome (Inicial): M. B. P. Idade: 64 Gênero: F Data: 8/4/22
 CPF: 804.350.144-97

Instruções: Este instrumento tem o objetivo de avaliar a empatia do profissional durante a consulta. Preencha as perguntas abaixo, relatando a impressão que você teve sobre o profissional, segundo a melhor memória. Sua opinião é muito importante, pois com ela poderemos melhorar o serviço prestado aos pacientes. Agradecemos sua colaboração.

1. O que o profissional que te atendeu compreendeu dos seus sentimentos durante a consulta?

NÃO SEI RESPONDER

2. O que o profissional percebeu de suas necessidades, emoções e vontades durante a consulta?

NÃO SEI



3. O que você acha que o profissional que te atendeu sentiu ao conhecer a sua história?

?

4. Como o profissional que te atendeu conseguiu te ajudar?

ORIENTAÇÃO DE MANEIRA

Marque x(s) "carinha(s)" que melhor expressa(m) os sentimentos demonstrados pelo profissional durante a consulta. Fique à vontade para citar outros sentimentos:










Satisfação Tristeza Preocupação Surpresa Insatisfação Indiferença Afetuoso

Mapa da Percepção Empática do Paciente

Nome (Inicial): SB Idade: 87 Gênero: M Data: 22/04/22
 CPF: 058940236-15

Instruções: Este instrumento tem o objetivo de avaliar a empatia do profissional durante a consulta. Preencha as perguntas abaixo, relatando a impressão que você teve sobre o profissional, segundo a melhor memória. Sua opinião é muito importante, pois com ela poderemos melhorar o serviço prestado aos pacientes. Agradecemos sua colaboração.

1. O que o profissional que te atendeu compreendeu dos seus sentimentos durante a consulta?

BOM

2. O que o profissional percebeu de suas necessidades, emoções e vontades durante a consulta?

TRATAMENTO



3. O que você acha que o profissional que te atendeu sentiu ao conhecer a sua história?

VONTADE DE AJUDAR

4. Como o profissional que te atendeu conseguiu te ajudar?

ORIENTAÇÃO MEDICADA

Marque x(s) "carinha(s)" que melhor expressa(m) os sentimentos demonstrados pelo profissional durante a consulta. Fique à vontade para citar outros sentimentos:










Satisfação Tristeza Preocupação Surpresa Insatisfação Indiferença Afetuoso

ANEXO A – MAPA DA EMPATIA EM SAÚDE (PEIXOTO E MOURA, 2020)

Mapa da Empatia em Saúde

Estudante:

Período:

Pessoa atendida (iniciais):

Idade:

Gênero:

Data: __/__/__

Instruções: Após realizar o atendimento, preencha o Mapa da Empatia em Saúde na ordem numérica apresentada. Registre suas impressões e sentimentos a respeito da situação atual desta pessoa.

1. O que você sentiria se estivesse no lugar desta pessoa? [Tomada de Perspectiva]

2. Qual a sua percepção das necessidades e desejos desta pessoa, atuais e futuras? [Tomada de Perspectiva]

3. Como me sinto conhecendo a história desta pessoa? [Compartilhamento emocional]

4. Como posso ajudar esta pessoa? [Preocupação empática]



Ao final do preenchimento, complete o desenho do “rosto” ao centro, de modo a demonstrar a imagem que melhor expresse os sentimentos predominantes dessa pessoa (veja exemplos abaixo). Fique à vontade para citar outros sentimentos:



Alegria



Tristeza



Medo



Surpresa



Raiva



Indiferença

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



Continuação do Parecer: 4.987.082

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foi encontrado nenhum óbice ético.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO_1783237.pdf	16/08/2021 07:39:25		Aceito
Declaração de concordância	Declaraçao.pdf	16/08/2021 07:38:59	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	13/08/2021 09:13:32	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo.pdf	13/08/2021 09:13:14	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	13/08/2021 09:12:54	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	QUESTIONARIOp.pdf	10/08/2021 09:04:48	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	QUESTIONARIOj.pdf	10/08/2021 09:04:36	Eliane Perlatto Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEp.pdf	10/08/2021 08:51:00	Eliane Perlatto Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEj.pdf	10/08/2021 08:50:49	Eliane Perlatto Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia MG 179 km 0
 Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedetica@unifenas.br

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



Continuação do Parecer: 4.987.082

ALFENAS, 24 de Setembro de 2021

Assinado por:
MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MG 179 km 0
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br