

# **Empatia e Auto-compaixão: Percepção dos estudantes de Medicina**

**Diogo José de Sousa Maia**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(Mestrado integrado)

Orientador: Prof. Doutor José Filipe Chaves Pereira Prazeres  
Co-orientadores: Mestre Marta Isabel Ferreira Duarte  
Prof. Doutora Célia Maria Pinto Nunes

**Março de 2024**

**Folha em branco**

## **Declaração de Integridade**

Eu, Diogo José de Sousa Maia, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 41014 do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 27 /03 /2024

**Folha em branco**

# **Dedicatória**

Aos meus pais, que me apoiam e me ajudam a tornar os meus sonhos realidade e nunca me deixam desistir.

**Folha em branco**

# Agradecimentos

Ao meu orientador Prof Filipe Prazeres, por todo apoio prestado, pelas palavras de incentivo e por ter confiado em mim para este desafio.

À minha co-orientadora Marta Duarte, por toda a disponibilidade, ajuda e proximidade, que tanto a caracteriza.

À minha co-orientadora Professora Célia Nunes, por toda a ajuda preciosa e disponibilidade mesmo com o tempo contado.

À minha família, por estarem em todos os momentos, sempre com um abraço acolhedor, uma palavra de incentivo e de apoio.

À minha Margarida, pelo abraço de apoio, pela palavra de motivação e, principalmente, pela paciência.

A todos os amigos da Covilhã que se tornaram família, pelas aventuras, pelas alegrias, pelas tristezas, pelo apoio em todas as horas.

**Folha em branco**

# Resumo

**Introdução:** Na prática médica, para uma melhor prestação de cuidados de saúde, além do conhecimento científico, é necessária uma boa relação médico-utente, que é estabelecida com base em aspectos fundamentais como a empatia e a auto-compaixão.

**Objetivo:** Averiguar a percepção da Empatia e Auto-compaixão nos estudantes do Mestrado Integrado de Medicina da Universidade da Beira Interior (MIM-UBI), avaliar se existe mudança na percepção destes conceitos ao longo do curso e se existe correlação entre os dois conceitos.

**Materiais e Métodos:** Amostra de 310 estudantes do MIM-UBI. Foi aplicado um questionário sociodemográfico, o Índice de Reactividade Interpessoal (IRI) e a Escala de Auto-Compaixão (SCS). Para tratamento estatístico dos dados recorreu-se a uma análise descritiva dos dados e também metodologias inferenciais como o Teste t para amostras independentes, Mann-Whitney, ANOVA e *Kruskal-Wallis*. Para avaliação da correlação entre o IRI e a SCS utilizou-se o coeficiente de correlação *Ró de Spearman*. Considerou-se estatisticamente significativo  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Os resultados revelaram que os estudantes do sexo feminino apresentam valores mais elevados de empatia (Tomada de perspectiva ( $p < 0,456$ ), Preocupação empática ( $p < 0,001$ ), Desconforto pessoal ( $p < 0,001$ ) e Fantasia ( $p < 0,001$ )) e valores mais baixos de auto-compaixão ( $p < 0,001$ ) relativamente ao sexo masculino. Verificámos valores de auto-compaixão mais baixos em estudantes com doença crónica ( $p < 0,001$ ). Em estudantes com um familiar com doença crónica verificaram-se valores de empatia mais baixos (Tomada de perspectiva ( $p < 0,014$ ), Preocupação empática ( $p < 0,063$ ), Desconforto pessoal ( $p < 0,486$ ) e Fantasia ( $p < 0,326$ )). Foi observada uma correlação entre valores elevados de auto-compaixão e de empatia.

**Conclusão:** Os resultados encontrados mostram as diferenças sexuais na empatia e auto-compaixão e o impacto da doença crónica na saúde mental e bem-estar dos estudantes. Destaca-se a relevância da implementação de programas de treino de empatia e auto-compaixão no processo de ensino-aprendizagem.

## Palavras-chave

Empatia; Auto-compaixão; Medicina; Estudantes; Índice de Reatividade Interpessoal; IRI; Escala de Auto-compaixão; SCS

**Folha em branco**

# Abstract

**Introduction:** In the medical practice, for a better care, besides scientific knowledge, is necessary a good relationship between physician and patient. That relationship is based in some essential aspects as empathy and self-compassion.

**Purpose:** Investigate the perception of Empathy and Self-compassion in students of Medicine Masters' Degree in of Universidade da Beira Interior, assess if there is a change of perception throughout the course and whether there is a correlation between these two concepts.

**Materials and Methods:** Study sample of 310 MIM-UBI students. A sociodemographic questionnaire, the Interpersonal Reactivity Index (IRI) and the Self-Compassion Scale (SCS) were applied. For statistical treatment of the data, a descriptive analysis of the data was used and inferential methodologies such as the t-test for independent samples, Mann-Whitney, ANOVA and Kruskal-Wallis. To evaluate the correlation between IRI and SCS, Spearman Rho correlation coefficient was used.  $P < 0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** The results revealed that female students have higher empathy values (Perspective Taking ( $p < 0.456$ ), Empathic Concern ( $p < 0.001$ ), Personal Discomfort ( $p < 0.001$ ) and Fantasy ( $p < 0.001$ )) and lower values of self-compassion ( $p < 0.001$ ) compared to males. We found lower self-compassion values in students with chronic illness ( $p < 0.001$ ). In students with a family member with chronic illness, there were lower empathy values (Perspective Taking ( $p < 0.014$ ), Empathic Concern ( $p < 0.063$ ), Personal Discomfort ( $p < 0.486$ ) and Fantasy ( $p < 0.326$ )). A correlation was observed between high values of self-compassion and empathy.

**Conclusion:** The findings show the sexual differences in empathy and self-compassion and the impact of chronic illness in the mental health and well-being of students. The relevance of implementing empathy and self-compassion training programs in the teaching-learning process is highlighted.

## Keywords

Empathy; Self-compassion; Medicine; Students; Interpersonal Reactivity Index; IRI; Self-compassion Scale; SCS

**Folha em branco**

# Índice

1. Introdução	1
2. Material e Métodos	5
2.1 Caracterização do estudo	5
2.2 Amostra e População	5
2.3 Instrumentos utilizados	5
2.4 Análise estatística	6
3. Resultados	9
3.1 Descrição sociodemográfica dos participantes	9
3.2 Relação da escala da escala de Auto-compaixão e Empatia com as variáveis em estudo	10
4. Discussão	15
4.1 Sexo biológico e Empatia	15
4.2 Sexo biológico e Auto-compaixão	15
4.3 Ano de curso e Empatia	16
4.4 Correlação entre Auto-compaixão e Empatia	16
4.5 Auto-compaixão na Doença crónica	16
4.6 Doença familiar crónica e Empatia	17
5. Limitações	19
6. Conclusão	21
7. Bibliografia	23
8. Apêndice	27
9. Anexos	29

**Folha em branco**

# Lista de Tabelas

<b>Tabela 1-</b> Descrição sociodemográfica da amostra	7
<b>Tabela 2</b> – Relação entre a Escala de Auto-compaixão e o Sexo biológico	8
<b>Tabela 3</b> – Relação das subescalas do IRI em função do Sexo biológico	8
<b>Tabela 4</b> – Relação entre a Escala de Auto-compaixão e a presença de Doença crónica	8
<b>Tabela 5</b> – Relação das subescalas do IRI e a presença de Doença crónica.	9
<b>Tabela 6</b> – Relação entre a Escala de Auto-compaixão e a presença de Doença crónica familiar	9
<b>Tabela 7</b> – Relação das subescalas de IRI e a presença de Doença Crónica Familiar	10
<b>Tabela 8</b> – Relação dos valores da Escala de Auto-compaixão entre o Ano de curso	10
<b>Tabela 9</b> – Relação dos valores das Subescalas do IRI entre o Ano de curso	11
<b>Tabela 10</b> – Correlações entre a Escala de Auto-compaixão e as Subescalas do IRI	12

**Folha em branco**

# Lista de Acrónimos

DP	Desconforto pessoal
FT	Fantasia
IRI	Índice de Reactividade Interpessoal
MIM	Mestrado Integrado em Medicina
PE	Preocupação empática
TP	Tomada de perspectiva
SCS	Escala de Auto-compassão

**Folha em branco**

# 1. Introdução

Na prática médica, para uma melhor prestação de cuidados de saúde, além do conhecimento científico, é necessária uma boa relação médico-utente (1). Esta contribui para uma melhoria na eficácia das intervenções terapêuticas, sejam estas preventivas, farmacológicas ou cirúrgicas, assim como uma melhoria dos resultados clínicos, e por sua vez um aumento da satisfação do utente (1–3). Uma boa relação médico-utente é estabelecida com base em aspectos fundamentais como a empatia e a auto-compaixão (3,4).

A empatia foi primordialmente descrita por Robert Vischerm, em 1873, como “*Einführung*”, termo alemão que significava o sentimento experienciado por alguém ao observar uma obra de arte. Este foi utilizado pela primeira vez num contexto de relações humanas por Wilhelme Wundt em 1903. De seguida, Sigmund Freud, em 1905, utilizou-o para descrever a psicodinâmica do ato de uma pessoa se colocar na posição de outra pessoa. Posteriormente, em 1909, surge o conceito “*Empathy*” como o neologismo na língua inglesa, equivalente ao termo alemão. Este neologismo, criado por Bradner Tichener, provém da palavra grega “*empathia*” que expressa a apreciação dos sentimentos de outra pessoa (5).

A definição de empatia na comunidade científica não é consensual. O conceito de empatia envolve três domínios: o cognitivo, o emocional ou afetivo e o comunicativo. O domínio cognitivo implica a capacidade de perceber as experiências intrínsecas e os sentimentos de outra pessoa e visualizar o mundo exterior pela sua perspectiva. O domínio afetivo ou emocional compreende a capacidade de se envolver nas experiências ou sentimentos de outra pessoa. O domínio comunicativo é percebido como a habilidade de comunicar à outra pessoa a compreensão das experiências e perspectivas dessa pessoa (6).

Gianakos descreveu a empatia como “a capacidade dos médicos conseguirem imaginar que são o utente que vem procurar ajuda”. Um médico empático consegue imaginar como é pensar, sentir e sofrer como o utente, permitindo-lhe um conhecimento adicional e *insight* sobre este. Tendo essa capacidade, o médico consegue entender o outro como um todo e permite ajudá-lo a tomar as melhores decisões para o utente (7). Por existir uma maior confiança do utente no médico, assim maior abertura e disponibilidade para o planeamento do tratamento, os *outcomes* clínicos e os níveis de satisfação do utente são melhores (8).

Pela necessidade de medir a empatia, Marc Davis desenvolveu o Índice de Reatividade Interpessoal que avalia a empatia geral considerando os componentes cognitivo e afetivo. O componente cognitivo é avaliado pelas dimensões de *Tomada de perspectiva*, que reflete a capacidade para adotar os pontos de vista do outro, e a *Fantasia*, que avalia a tendência da pessoa se colocar em situações fictícias. No que diz respeito à componente afetiva esta é avaliada através da *Preocupação empática*, que mede a capacidade de ter sentimentos de compaixão e

preocupação pelo outro, e *Desconforto pessoal*, que avalia sentimentos de ansiedade e desconforto que a pessoa manifesta quando observa as experiências negativas dos outros (9,10).

A compaixão é definida como a capacidade de se sentir comovido pelo sofrimento dos outros, ter conhecimento do sofrimento do outro e não evitar a conexão com esse sofrimento, emergindo assim sentimentos de bondade e vontade de aliviar esse sofrimento. Envolve também a compreensão sem julgamento daqueles que falham ou erram, sendo as suas ações ou comportamentos vistos como parte para a falibilidade humana (11) Auto-compassão é descrita como compaixão virada para si próprio (12).

Kristin Neff descreveu auto-compassão como alguém ser capaz de ficar comovido e aberto ao seu sofrimento, sem o evitar ou desconectar-se dele, gerando assim vontade de aliviar esse sofrimento e de se curar com bondade. A auto-compassão envolve também a compreensão sem julgamento da sua própria dor, as suas limitações e os seus falhanços, para que a sua própria experiência seja vista como parte da mais ampla experiência humana (11).

A auto-compassão não está ligada ao egocentrismo, pelo contrário, a auto-compassão aumenta os sentimentos de compaixão e preocupação pelos outros (11). Aparenta igualmente ter um efeito de *buffer* contra uma diminuição da saúde mental e ajuda a manter o bem-estar da pessoa (13), evitando assim a fadiga de compaixão e, no contexto de saúde, permite ao médico lidar com o contacto próximo do sofrimento do utente (14).

A auto-compassão é muito importante na prática médica porque influencia a forma como o médico interage com o utente, sendo que médicos com maiores níveis de auto-compassão são mais propensos a ter compaixão pelos utentes, o que proporciona uma melhor conexão com o utente garantindo uma melhor qualidade de assistência (15,16). É igualmente importante para garantir o bem-estar dos médicos, uma vez que maiores níveis de auto-compassão ajudam a desenvolver resiliência emocional que permite lidar com o stress, a prevenir o esgotamento profissional e a experienciar melhor satisfação no trabalho (16–18).

A auto-compassão assenta em três componentes: (a) bondade e compreensão para com o próprio, em vez de julgamento e auto-criticismo, (b) humanidade comum, caracterizado por aceitar as suas experiências como parte da experiência humana, em vez de as ver como separadoras e isoladoras e (c) *mindfulness*, capacidade de manter os pensamentos e sentimentos dolorosos numa consciência equilibrada, em vez de se identificar em demasia com eles (11).

Neff (2003b) desenvolveu uma escala capaz de medir a auto-compassão, que abrange os três componentes e que estão interligados e interagem entre si: (a) Bondade/Compreensão vs Auto-criticismo; (b) Humanidade Comum vs Isolamento; (c) *Mindfulness* vs Sobre-identificação (19).

Nesta investigação pretendemos averiguar a percepção da Empatia e Auto-compaixão nos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, avaliar se existe mudança na percepção destes conceitos ao longo do curso e se existe correlação entre os dois conceitos.



## **2. Materiais e Métodos**

### **2.1. Caracterização do estudo**

Foi realizado um estudo observacional e transversal numa amostra de estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior, representativa do número total de alunos que frequentam o mesmo. Para a realização do estudo foi pedido o parecer à Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior que deu o parecer favorável, sendo viável a sua execução (Anexo I).

Neste estudo foram utilizados e aplicados, para avaliação da percepção de Empatia, o Índice de Reatividade Interpessoal, baseado em quatro subescalas: Tomada de perspectiva, Preocupação empática, Desconforto pessoal e Fantasia (10) e, para a avaliação da percepção de auto-compaixão, a versão portuguesa da Escala de Auto-compaixão (20) Ambas as escalas estão devidamente traduzidas e validadas para a população portuguesa (10,20). Aplicou-se igualmente um questionário com dados socio demográficos e o pedido de consentimento informado, sendo garantido o anonimato da informação disponibilizada.

Para a aplicação dos referidos questionários e recolha de dados foram utilizados o *Google Forms* e o email institucional para o envio do *link* de acesso ao questionário.

### **2.2. Amostra e População**

O presente estudo é constituído por uma amostra de 310 estudantes. Tendo em conta a dimensão da amostra e atendendo a que 1023 estudantes constituem a população do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior podemos afirmar que se está a cometer um erro de estimativa de aproximadamente 4,26%, para um grau de confiança de 95%.

### **2.3. Instrumentos utilizados**

Para cada estudante foram recolhidos, o consentimento informado (Apêndice I) e o questionário com os dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, nacionalidade, ano atual no curso, grau financeiro, estado de saúde, estado saúde familiar direto (pais, irmãos)) (Anexo II).

O questionário aplicado para avaliação da percepção de Empatia, foi o Índice de Reatividade Interpessoal, traduzido e validado para a população portuguesa (10), baseado em quatro subescalas: Tomada de perspectiva (2\*, 7, 9, 17, 21, 24); Preocupação empática (1, 3\*, 8, 12\*, 16, 18); Desconforto pessoal (5, 11\*, 14, 15\*, 20, 23) e Fantasia (4, 6\*, 10\*, 13, 19, 22). Os itens foram respondidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (0 – não me descreve bem e 4 – descreve-

me muito bem) e posteriormente somados. Os itens 2, 3, 6, 10, 11, 12, 15 ficam com pontuação invertida (Anexo III).

A subescala de *Tomada de perspectiva* avalia a tendência de adotar o ponto de vista do outro, a *Preocupação empática* avalia a capacidade de nutrir sentimentos de compaixão e preocupação pelo outro, *Desconforto pessoal* avalia sentimentos de apreensão, ansiedade e desconforto em contextos interpessoais tensos, e a *Fantasia* avalia a propensão da pessoa para se colocar em situações fictícias (10).

Foi aplicado para avaliação da percepção de auto-compaixão, a Escala de Auto-compaixão (SCS), traduzida e validada para a população portuguesa (20) baseada em 6 subescalas: AutoBondade (5, 12, 19, 23, 26); Auto-Ajuizamento (auto-criticismo) (1, 8, 11, 16, 21); Humanidade Comum (3, 7, 10, 15); Isolamento (4, 13, 18, 25); *Mindfulness* (9, 14, 17, 22) e Sobre-Identificação (2, 6, 20, 24). Os itens foram respondidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1- Quase nunca e 5- Quase sempre) e posteriormente somados. Os itens 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24 e 25 foram recodificados (1= 5, 2=4, 3=3, 4=2 e 5=1). (Anexo IV)

## 2.4. Análise estatística

O tratamento estatístico dos dados recolhidos foi efetuado com o auxílio do *software* estatístico *SPSS*, para *Windows*, versão 29.0.1.0 (*SPSS* Inc, Chicago, IL), utilizando os métodos de estatística descritiva e de análise inferencial (21).

Inicialmente foi realizado uma análise descritiva dos dados. Para variáveis qualitativas foram obtidas frequências absolutas e relativas, enquanto para as variáveis quantitativas foram calculadas médias, medianas e desvios-padrão, valores mínimo e máximo.

Recorreu-se a algumas metodologias estatísticas inferenciais, nomeadamente ao Teste t para amostras independentes, para analisar a existência de diferença significativa entre dois grupos (sexo, doença crónica e doença crónica de familiar direto). Para os casos em que o pressuposto da normalidade não foi verificado, foi utilizado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*.

Com o objetivo de comparar os resultados dos diferentes anos letivos, recorreu-se à *ANOVA* sempre que a normalidade e a igualdade de variâncias se verificaram. Quando tal não aconteceu, utilizou-se o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

A normalidade dos dados foi analisada com recurso ao teste não paramétrico de *Shapiro-Wilk*.

Para avaliar a correlação entre a escala de Auto-compaixão e as subescalas do Índice de Reatividade Interpessoal, como não foi verificada a normalidade, foi utilizado o coeficiente de

correlação *Ró de Spearman*. A correlação foi classificada tendo por base o seguinte critério (21):  $|r| < 0,1$  correlação muito fraca;  $0,1 \leq |r| < 0,3$  correlação fraca;  $0,3 \leq |r| < 0,5$  correlação moderada;  $|r| \geq 0,7$  correlação forte.



## 3. Resultados

### 3.1. Descrição sociodemográfica dos participantes

Na Tabela 1, podemos observar a descrição sociodemográfica dos 310 participantes do estudo. A idade média é de aproximadamente 22 anos ( $21,78 \pm 3,292$ ) e a maioria dos inquiridos são do sexo feminino (79,7%). Podemos aferir ainda que 239 participantes não têm doença crónica, correspondendo à maioria (77,1%). A maioria dos estudantes não tem familiar direto com doença crónica (60%).

**Tabela 1-** Descrição sociodemográfica da amostra

	Mínimo	Máximo	Média $\pm$ DP
Idade	17	43	21,78 $\pm$ 3,292
		n	%
Sexo biológico	Masculino	62	20,0
	Feminino	247	79,7
	Não responde	1	0,3
Ano de Curso MIM	1º ano	57	18,4
	2º ano	40	12,9
	3º ano	58	18,7
	4º ano	56	18,1
	5º ano	36	11,6
	6º ano	63	20,3
Tem doença crónica	Sim	71	22,9
	Não	239	77,1
Familiar direto com doença crónica	Sim	124	40
	Não	186	60
Caracterização das suas Finanças	Não chega	21	6,8
	Suficiente	204	65,8
	Sobra algum dinheiro	85	27,4
Nacionalidade	Portuguesa	295	95,2
	Brasileira	2	0,6
	Moçambicana	5	1,6
	Cabo-verdiana	4	1,3
	São-tomense	1	0,3
	Angolana	2	0,6
	Romena	1	0,3

### 3.2. Relação da escala de Auto-Compaixão e Empatia com as variáveis em estudo

**Tabela 2** – Relação entre a Escala de Auto-compaixão (SCS Total) e o Sexo biológico

	Sexo biológico	Média ± DP	p-value <sup>#1</sup>	Int. Conf. 95%
SCS Total	Masculino	81,66 ± 13,206	<b>&lt;0,001</b>	[-12,137; -3,841]
	Feminino	73,67 ± 15,219		

#1 – Teste t para amostras independentes

Pela análise da tabela 2, podemos concluir que existe uma diferença estatisticamente significativa dos valores da Escala de Auto-compaixão entre o sexo Masculino e Feminino ( $p < 0,001 < 0,05$ ). Conclui-se ainda que os homens apresentam valores significativamente superiores nesta escala quando comparados com as mulheres.

**Tabela 3** – Relação das subescalas do IRI em função do Sexo biológico

	Sexo biológico	Média ± DP	Mediana	p-value <sup>#2</sup>
Tomada de perspectiva	Masculino	17,66 ± 3,525	18,00	0,465
	Feminino	17,94 ± 3,695	18,00	
Preocupação empática	Masculino	15,47 ± 3,941	16,00	<b>&lt;0,001</b>
	<b>Feminino</b>	<b>18,96 ± 3,540</b>	20,00	
Desconforto pessoal	Masculino	8,19 ± 3,802	8,00	<b>&lt;0,001</b>
	<b>Feminino</b>	<b>10,40 ± 3,914</b>	11,00	
Fantasia	Masculino	12,97 ± 4,680	13,00	<b>&lt;0,001</b>
	<b>Feminino</b>	<b>16,96 ± 4,856</b>	18,00	

#2 – Teste de Mann-Whitney

Pela análise da tabela 3, podemos concluir que existem diferenças estatisticamente significativas dos valores das Subescalas de Preocupação Empática, Desconforto pessoal e Fantasia entre o sexo Masculino e Feminino ( $p < 0,001 < 0,05$ ). Conclui-se que as mulheres têm valores significativamente superiores aos homens nas subescalas de Preocupação Empática, Desconforto pessoal e Fantasia.

Conclui-se ainda que não existe uma diferença estatisticamente significativa dos valores da subescala de Tomada de perspectiva entre o sexo Masculino e Feminino ( $p = 0,465 > 0,05$ ).

**Tabela 4** – Relação entre a Escala de Auto-compaixão (SCS Total) e a presença de Doença crónica

		Média ± DP	p-value <sup>#1</sup>	Int. Conf. 95%
SCS Total	<b>Sem Doença crónica</b>	<b>77,07 ± 15,007</b>	<b>&lt;0,001</b>	[3,418; 11,364]
	Com Doença crónica	69,68 ± 14,700		

#1 – Teste t para amostras independentes

Pela análise da tabela 4 podemos concluir que existe uma diferença estatisticamente significativa dos valores da Escala de Auto-compassão entre os indivíduos que não têm doença crónica e os que têm doença crónica ( $p < 0,001 < 0,05$ ). Conclui-se que os participantes sem doença crónica têm valores de Auto-compassão significativamente superiores aos com doença crónica.

**Tabela 5** – Relação das subescalas do IRI e a presença de Doença crónica.

		Média ± DP	Mediana	p-value#2
Tomada de perspectiva	Sem Doença crónica	18,02 ± 3,486	18,00	0,398
	Com Doença crónica	17,49 ± 4,191	18,00	
Preocupação empática	Sem Doença crónica	18,29 ± 3,815	19,00	0,932
	Com Doença crónica	18,24 ± 4,149	19,00	
Desconforto pessoal	Sem Doença crónica	9,85 ± 3,999	10,00	0,744
	Com Doença crónica	10,28 ± 3,921	10,00	
Fantasia	Sem Doença crónica	16,20 ± 4,987	17,00	0,978
	Com Doença crónica	16,07 ± 5,370	16,00	

#2 – Teste de Mann-Whitney

Pela análise da tabela 5, podemos concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas dos valores das Subescalas de Tomada de perspectiva, Preocupação empática, Desconforto pessoal e Fantasia entre os indivíduos que não têm doença crónica e os que têm doença crónica ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 6** – Relação entre a Escala de Auto-compassão (SCS Total) e a presença de Doença crónica familiar

		Média ± DP	p-value#1	Int. Conf. 95%
SCS Total	Sem Doença crónica familiar	76,48 ± 15,538	0,116	[-0,693; 6,241]
	Com Doença crónica familiar	73,71 ± 14,673		

#1 – Teste t para amostras independentes

Pela análise da tabela 6, podemos concluir que não existe uma diferença estatisticamente significativa dos valores da Escala de Auto-compassão entre os indivíduos que não têm um familiar direto, irmãos ou pais, com doença crónica e os que têm um familiar direto com doença crónica ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 7** – Relação das subescalas de IRI e a presença de Doença crónica familiar

		Média ± DP	Mediana	p-value#2
Tomada de perspectiva	<b>Sem Doença crónica familiar</b>	<b>18,31 ± 3,617</b>	19,00	<b>0,014</b>
	Com Doença crónica familiar	17,28 ± 3,651	17,00	
Preocupação empática	Sem Doença crónica familiar	18,52 ± 4,073	19,00	0,063
	Com Doença crónica familiar	17,28 ± 3,576	17,50	
Desconforto pessoal	Sem Doença crónica familiar	10,08 ± 4,020	10,00	0,486
	Com Doença crónica familiar	9,76 ± 3,925	10,00	
Fantasia	Sem Doença crónica familiar	16,30 ± 5,435	17,00	0,326
	Com Doença crónica familiar	15,98 ± 4,478	16,00	

#2 – Teste de Mann-Whitney

Pela análise da tabela 7, podemos concluir que existe uma diferença estatisticamente significativa dos valores da Subescala de Tomada de perspectiva entre os indivíduos que não têm um familiar direto, irmãos ou pais, com doença crónica e os que têm ( $p < 0,014 < 0,05$ ). Conclui-se que os indivíduos que não têm um familiar direto com doença crónica apresentam valores na Subescala de Tomada de perspectiva significativamente superiores aos que têm familiar com doença crónica.

Não existem diferenças estatisticamente significativas dos valores das subescalas Preocupação empática, Desconforto pessoal e Fantasia de entre os indivíduos que não têm um familiar direto, irmãos ou pais, com doença crónica e os que têm ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 8** – Relação dos valores da Escala de Auto-compassão (SCS Total) entre o Ano de curso

	Ano de curso	Média ± DP	p-value #3
SCS Total	1º Ano	75,26 ± 17,156	0,366
	2º Ano	74,45 ± 14,855	
	3º Ano	73,19 ± 14,988	
	4º Ano	73,55 ± 14,018	
	5º Ano	78,69 ± 15,926	
	6º Ano	77,79 ± 14,410	

#3 – ANOVA

Pela análise da tabela 8, podemos concluir que não existe uma diferença estatisticamente significativa dos valores da Escala de Auto-compassão entre os estudantes que frequentam os diferentes anos letivos do curso de MIM ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 9** – Relação dos valores das Subescalas do IRI entre o Ano de curso

	Ano de curso	Média ± DP	Mediana	p-value#4
Tomada de perspectiva	1º ano	17,37 ± 3,706	17,00	0,665
	2º ano	18,08 ± 3,482	18,00	
	3º ano	17,93 ± 3,774	18,00	
	4º ano	17,96 ± 3,842	19,00	
	5º ano	17,56 ± 3,791	17,50	
	6º ano	18,38 ± 3,438	19,00	
Preocupação empática	1º ano	18,37 ± 3,638	19,00	0,603
	2º ano	18,83 ± 3,654	17,50	
	3º ano	18,57 ± 3,737	19,00	
	4º ano	18,63 ± 3,975	19,00	
	5º ano	17,31 ± 4,328	17,50	
	6º ano	18,48 ± 3,893	18,00	
Desconforto pessoal	1º ano	9,98 ± 4,442	10,00	0,428
	2º ano	10,25 ± 3,470	10,00	
	3º ano	10,14 ± 3,551	10,00	
	4º ano	10,61 ± 3,132	11,00	
	5º ano	9,50 ± 4,192	10,00	
	6º ano	9,24 ± 4,710	9,00	
Fantasia	1º ano	16,09 ± 5,887	18,00	0,077
	2º ano	17,60 ± 4,223	18,50	
	3º ano	15,38 ± 5,483	16,00	
	4º ano	17,18 ± 4,832	18,00	
	5º ano	14,78 ± 4,900	15,00	
	6º ano	15,95 ± 4,430	16,00	

#4 – Teste de Kruskal-Wallis

Pela análise da tabela 9, podemos concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas dos valores das Subescalas de Tomada de perspectiva, Preocupação empática, Desconforto pessoal e Fantasia entre os indivíduos que frequentam os diferentes anos letivos do curso de MIM ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 10** – Correlações entre a Escala de Auto-compassão (SCS Total) e as Subescalas do IRI (TP – Tomada de perspectiva, PE- Preocupação empática; DP – Desconforto pessoal; FT – Fantasia)

		TP	PE	DP	FT
SCS Total	Coefficiente de Correlação <sup>#5</sup>	<b>0,261</b>	<b>-0,146</b>	<b>-0,370</b>	<b>-0,141</b>
	p-value	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,010</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,013</b>

#5 – Coeficiente de correlação de Spearman

Perante a análise da tabela 10, podemos concluir que a Escala de Auto-compassão tem uma relação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) e positiva com a subescala Tomada de perspectiva, o que significa que estudantes com valores mais elevados na Escala de Auto-compassão apresentam maiores valores na subescala Tomada de perspectiva. Podemos ainda concluir que essa correlação é fraca ( $r = 0,261$ ).

No que respeita às subescalas Preocupação empática, Desconforto pessoal e Fantasia a correlação com a Escala de Auto-compassão é significativa ( $p < 0,05$ ) e negativa, o que significa que estudantes com maiores níveis na Escala de Auto-compassão apresentam menores níveis nos valores de Subescala de Preocupação empática, Desconforto pessoal e Fantasia. Podemos ainda concluir que a correlação é fraca nas subescalas de Preocupação empática ( $r = -0,146$ ) e Fantasia ( $r = -0,141$ ), a correlação é moderada na subescala de Desconforto pessoal.

## **4. Discussão**

Esta investigação teve como principal objetivo averiguar a percepção de Empatia e a Auto-compaixão nos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior, a sua evolução ao longo do curso e analisar a existência de relação entre os dois conceitos. Adicionalmente, procurou-se averiguar a influência da presença de doença crónica, no indivíduo ou num familiar próximo, na empatia e na auto-compaixão.

### **4.1. Sexo biológico e Empatia**

Os resultados mostraram que, ao nível da Empatia, as estudantes do sexo feminino têm valores superiores estatisticamente significativos em relação aos estudantes do sexo masculino, nas subescalas de Preocupação empática, Desconforto pessoal e Fantasia, sendo que na Tomada de perspectiva os valores foram superiores, mas não estatisticamente significativos. Estes resultados são corroborados por estudos realizados em estudantes do curso de Medicina, nos quais se verificou que o sexo feminino é mais empático que o sexo masculino (8,22).

Valores mais elevados na subescala da Preocupação empática no sexo feminino pode reflectir uma maior sensibilidade para com o sofrimento dos outros e uma disposição para se envolver emocionalmente com as experiências dos pacientes e adotarem perspectivas mais altruístas (23). No que se refere aos valores mais elevados de Desconforto pessoal pode ser justificado pela teoria da tendência de o sexo feminino ser mais sensível aos sentimentos do outro e existir uma maior reatividade ao sofrimento do outro (24,25).

Quanto à Fantasia, os resultados sugerem que os estudantes do sexo feminino tendem a demonstrar uma maior capacidade de imaginação e simulação de cenários emocionais, o que pode contribuir para uma compreensão mais profunda das experiências dos pacientes e uma maior empatia cognitiva (26).

É importante notar que não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos na Tomada de perspectiva. Estes resultados sugerem que, embora o sexo feminino possa revelar maior sensibilidade emocional e empatia afetiva, a sua capacidade de adotar a perspectiva dos outros pode não diferir de forma significativa da do sexo masculino, entre os estudantes do curso de Medicina.

### **4.2. Sexo biológico e Auto-compaixão**

Os valores encontrados, nesta investigação, relativamente à auto-compaixão demonstram que os estudantes do sexo masculino têm estatisticamente mais auto-compaixão que as estudantes do sexo feminino. Resultados que também foram verificados em estudos anteriores. Uma possível explicação para este acontecimento pode estar relacionada com a tendência do sexo

feminino ser mais autocrítico, “*ruminar*” mais sobre experiências angustiantes e adotar uma postura mais de cuidado e preocupação com o outro (27,28). Por outro lado, o sexo masculino é incentivado a adotar uma postura de menor vulnerabilidade, podendo resultar numa maior valorização da auto-empatia (29).

### **4.3. Ano de curso e Empatia**

A evolução da empatia nos estudantes do curso de Medicina tem sido abordada em diversos estudos, não se verificando um consenso, dado que alguns estudos têm descrito um aumento nos valores de empatia (2,30,31), e noutros foi descrito um declínio (1,32–34) e outro em que não houve diferenças estatisticamente significativas ao longo do curso (8) como o relatado no presente estudo.

### **4.4. Correlação entre Auto-Compaixão e Empatia**

Os resultados da análise estatística revelaram uma correlação significativa e positiva entre os níveis de auto-empatia e a capacidade de Tomada de perspectiva, medida pelo Índice de Reactividade Interpessoal (IRI). Por outro lado, foi observada uma correlação negativa entre os níveis de auto-empatia e os outros parâmetros do IRI.

A correlação positiva entre os resultados da Escala de Auto-empatia e da subescala de Tomada de perspectiva são corroborados por estudo anterior (35,36). Este resultado pode ser explicado pela teoria de que indivíduos com maior auto-empatia são mais propensos a compreender e a relacionar-se com os outros de forma compassiva, incluindo a capacidade de adotar as perspectivas alheias (11).

No entanto, a correlação negativa observada entre auto-empatia e os outros parâmetros do IRI sugere que indivíduos com maior auto-empatia tendem a experimentar menos Desconforto pessoal e Fantasia em situações interpessoais, e podem demonstrar menos preocupação com o sofrimento alheio, provavelmente devido a uma melhor gestão emocional proporcionada pela auto-empatia (36,37).

Estes resultados ressaltam a importância da auto-empatia na promoção da empatia e na compreensão das experiências dos outros, ao mesmo tempo que promovem a influência da auto-empatia na regulação emocional e na redução do desconforto interpessoal.

### **4.5. Auto-empatia na Doença crónica**

Os resultados da análise estatística indicam diferenças significativas nos níveis de auto-empatia entre os participantes com e sem doença crónica. Os indivíduos que não apresentam

uma doença crónica demonstram ter níveis de auto-compassão significativamente superiores em comparação com os estudantes que relataram ter uma doença crónica.

Estes resultados podem ser justificados pelo facto dos indivíduos com doenças crónicas poderem enfrentar desafios adicionais, quer físicos e/ou emocionais, devido à sua condição de saúde, apresentando níveis de auto-compassão mais reduzidos (11,38).

#### **4.6. Doença familiar crónica e Empatia**

Os indivíduos com um familiar que não apresente doença crónica obtiveram resultados significativamente maiores na subescala de Tomada de perspectiva do que aqueles com familiares com doença crónica. No entanto, não foram observadas diferenças significativas em relação à Preocupação empática, Desconforto pessoal e Fantasia entre os dois grupos.

Estes resultados não são concordantes com estudos divulgados, que sugerem que as experiências pessoais, como ter um familiar com doença crónica, podem influenciar a capacidade de um indivíduo adotar a perspectiva dos outros e que a empatia pode ser particularmente desenvolvida em indivíduos que têm experiências pessoais semelhantes, como cuidar de um familiar com doença crónica (39–41).

Contudo, os indivíduos com um familiar com doença crónica, podem estar sujeitos a obrigações, exigências emocionais e a stress que pode sobrecarregá-los e desgastá-los emocionalmente. Estes factores podem levar a uma menor disponibilidade para tomar a perspectiva do outro, como resposta adaptativa e protectora. (42-44)

No entanto, a ausência de diferenças significativas no que se refere à Preocupação empática, Desconforto pessoal e Fantasia entre os grupos sugere que ter um familiar com doença crónica pode não afetar estes aspectos específicos da empatia de forma significativa. Demonstrando a complexidade da relação entre experiências pessoais e diferentes componentes da empatia.



## **5. Limitações**

A evolução da empatia e auto-compaixão, ao longo do curso de Medicina, depende de inúmeros factores sociais, económicos, educacionais e experiências pessoais que não foram estudados. Existe a premência da realização de um estudo longitudinal que avalie o mesmo grupo de indivíduos desde o ingresso no curso de Medicina até ao seu término, tendo assim uma percepção mais holística da evolução da empatia e auto-compaixão.



## **6. Conclusão**

Neste estudo verificámos que o sexo feminino tem valores mais elevados de empatia e valores mais baixos de auto-compaixão relativamente ao sexo masculino. Verificámos valores de auto-compaixão mais baixos em estudantes com doença crónica e valores de empatia mais elevados em estudantes com um familiar com doença crónica. Existe uma correlação entre valores elevados de auto-compaixão e de empatia. Mas não verificámos diferenças nos valores de empatia e auto-compaixão entre os vários anos do curso de Medicina.

Estes resultados revelam o impacto da doença crónica na saúde mental e bem-estar dos estudantes. E sugerem a importância de implementação de programas de treino de empatia e auto-compaixão ao longo do curso, para uma melhoria da saúde mental do estudante e posteriormente na sua prática clínica.



## 7. Bibliografia

1. Baig KS, Hayat MK, Khan MAA, Humayun U, Ahmad Z, Khan MA. Empathy Levels in Medical Students: A Single Center Study. *Cureus* [Internet]. 3 de Maio de 2023; Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/147484-empathy-levels-in-medical-students-a-single-center-study>
2. Duarte MI, Branco MC, Raposo ML, Rodrigues PJ. Empathy in medical students as related to gender, year of medical school and specialty interest. *South-East Asian Journal of Medical Education* [Internet]. 30 de Junho de 2015;9(1):50. Disponível em: <https://seajme.sljol.info/article/10.4038/seajme.v9i1.97/>
3. Ferreira Duarte MI, Barata Raposo ML, Fonseca da Silva Farinha Rodrigues PJ, Castelo Branco M. Medir la empatía en estudiantes de medicina, las diferencias por género y nivel de educación médica: identificación de una taxonomía de los estudiantes. *Investigación en Educación Médica* [Internet]. 1 de Outubro de 2016;5(20):253–60. Disponível em: <http://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/275>
4. Hemmerdinger JM, Stoddart SD, Lilford RJ. A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Med Educ* [Internet]. 25 de Dezembro de 2007;7(1):24. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-7-24>
5. Hojat M. *Empathy in Patient Care* [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2007. 4–5 p. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/0-387-33608-7>
6. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *American Journal of Psychiatry* [Internet]. Setembro de 2002;159(9):1563–9. Disponível em: <http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.159.9.1563>
7. Gianakos D. Empathy revisited. *Arch Intern Med* [Internet]. 22 de Janeiro de 1996;156(2):135–6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8546546>
8. Quince TA, Kinnersley P, Hales J, da Silva A, Moriarty H, Thiemann P, et al. Empathy among undergraduate medical students: A multi-centre cross-sectional comparison of students beginning and approaching the end of their course. *BMC Med Educ* [Internet]. 15 de Dezembro de 2016;16(1):92. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/16/92>
9. Luna D, Alcorta-Garza A, Moncada-Heredia S, Miranda-Mercado FS, Urquiza-Flores DI, Figuerola-Escoto RP, et al. Empatía general y empatía médica en estudiantes mexicanos de medicina: integración de un perfil empático. *Cir Cir* [Internet]. 15 de Julho de 2022;90(4). Disponível em: [https://www.cirugiaycirujanos.com/frame\\_esp.php?id=701](https://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=701)
10. Limpo T, Alves RA, Castro SL. Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia* [Internet]. 24 de Março de 2013;8(2). Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/view/640>

11. Neff K. Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity* [Internet]. Abril de 2003;2(2):85–101. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15298860309032>
12. Neff KD. Chapter 6: The Science of Self-Compassion. Em: Germer C, Siegel R, editores. *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*. 2012. P. 79–92.
13. Steen M, Othman SME, Briley A, Vernon R, Hutchinson S, Dyer S. Self-compassion Education for Health Professionals (Nurses and Midwives): Protocol for a Sequential Explanatory Mixed Methods Study. *JMIR Res Protoc* [Internet]. 13 de Janeiro de 2022 [citado 18 de Março de 2024];11(1):e34372. Disponível em: <https://www.researchprotocols.org/2022/1/e34372>
14. Wiklund Gustin L, Wagner L. The butterfly effect of caring – clinical nursing teachers’ understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 27 de Março de 2013;27(1):175–83. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2012.01033.x>
15. Sinclair S, Kondejewski J, Raffin-Bouchal S, King-Shier KM, Singh P. Can Self-Compassion Promote Healthcare Provider Well-Being and Compassionate Care to Others? Results of a Systematic Review. *Appl Psychol Health Well Being*. 10 de Julho de 2017;9(2):168–206.
16. Krasner MS. Association of an Educational Program in Mindful Communication With Burnout, Empathy, and Attitudes Among Primary Care Physicians. *JAMA*. 23 de Setembro de 2009;302(12):1284.
17. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 24 de Junho de 2018;283(6):516–29.
18. Pereira AT, Brito MJ, Cabaços C, Carneiro M, Carvalho F, Manão A, et al. The Protective Role of Self-Compassion in the Relationship between Perfectionism and Burnout in Portuguese Medicine and Dentistry Students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 26 de Fevereiro de 2022;19(5):2740. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2740>
19. Neff KD. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity* [Internet]. Julho de 2003;2(3):223–50. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15298860309027>
20. Castilho P, Pinto-Gouveia J, Duarte J. Evaluating the Multifactor Structure of the Long and Short Versions of the Self-Compassion Scale in a Clinical Sample. *J Clin Psychol* [Internet]. 1 de Setembro de 2015;71(9):856–70. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.22187>
21. Davis JA. *Elementary Survey Analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1971.
22. Quince TA, Parker RA, Wood DF, Benson JA. Stability of empathy among undergraduate medical students: A longitudinal study at one UK medical school. *BMC Med Educ* [Internet]. 25 de Dezembro de 2011;11(1):90. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-11-90>

23. Eisenberg N, Lennon R. Sex differences in empathy and related capacities. *Psychol Bull* [Internet]. Julho de 1983;94(1):100–31. Disponível em: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.94.1.100>
24. Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. Janeiro de 1983;44(1):113–26. Disponível em: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.44.1.113>
25. Christov-Moore L, Simpson EA, Coudé G, Grigaityte K, Iacoboni M, Ferrari PF. Empathy: Gender effects in brain and behavior. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. Outubro de 2014;46:604–27. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0149763414002164>
26. Davis MH. A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog Selected Documents in Psychology* [Internet]. 1980 [citado 18 de Março de 2024];10:85–104. Disponível em: [https://www.Uv.es/friasnav/Davis\\_1980.pdf](https://www.Uv.es/friasnav/Davis_1980.pdf)
27. Ramos MM, Bizarro LMG. AUTOESTIMA, AUTOCOMPAIXÃO E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO NA ADOLESCÊNCIA [Internet]. [Lisboa]: Universidade de Lisboa; 2017 [citado 18 de Março de 2024]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/32861>
28. Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. 15 de Novembro de 2006;13(6):353–79. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.507>
29. Yarnell LM, Stafford RE, Neff KD, Reilly ED, Knox MC, Mullarkey M. Meta-Analysis of Gender Differences in Self-Compassion. *Self and Identity* [Internet]. 3 de Setembro de 2015;14(5):499–520. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15298868.2015.1029966>
30. Chen DCR, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Med Teach*. 28 de Abril de 2012;34(4):305–11.
31. Magalhães E, Salgueira AP, Costa P, Costa MJ. Empathy in senior year and first year medical students: a cross-sectional study. *BMC Med Educ* [Internet]. 29 de Dezembro de 2011;11(1):52. Disponível em: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-11-52>
32. Iqbal MZ, Riyadh AlBuraikan A, Abdullah AlQarni A, Abdulaziz AlQahtani H, Mohammad AlOhali A, Mohammed AlMusaileem M. Measuring empathy in medical students: A cross-sectional study. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 28 de Janeiro de 2022;72(6):1101–5. Disponível em: [https://ojs.jpma.org.pk/index.php/public\\_html/article/view/3226](https://ojs.jpma.org.pk/index.php/public_html/article/view/3226)
33. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Academic Medicine* [Internet]. Setembro de 2009;84(9):1182–91. Disponível em: <http://journals.lww.com/00001888-200909000-00012>

34. Chen DCR, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Med Teach*. 28 de Abril de 2012;34(4):305–11.
35. Afrin M, Naher R, Rabby MRA. Self-compassion and interpersonal reactivity among Bangladeshi University students. *Dhaka University Journal of Biological Sciences*. 20 de Julho de 2023;32(2):271–6.
36. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 1 de Agosto de 2016;60:1–11. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748916000833>
37. Savieto RM, Mercer S, Matos CCP, Leão ER. Enfermeiros na triagem no serviço de emergência: autocompaixão e empatia. *Ver Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019;27. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100340&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100340&tlng=pt)
38. Terry ML, Leary MR, Mehta S. Self-compassion as a Buffer against Homesickness, Depression, and Dissatisfaction in the Transition to College. *Self and Identity* [Internet]. Maio de 2013;12(3):278–90. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15298868.2012.667913>
39. Decety J, Moriguchi Y. The empathic brain and its dysfunction in psychiatric populations: implications for intervention across different clinical conditions. *Biopsychosoc Med* [Internet]. 2007;1(1):22. Disponível em: <http://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1751-0759-1-22>
40. Decety J, Jackson PL. The Functional Architecture of Human Empathy. *Behav Cogn Neurosci Ver* [Internet]. 18 de Junho de 2004;3(2):71–100. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534582304267187>
41. Batson CD, Polycarpou MP, Harmon-Jones E, Imhoff HJ, Mitchener EC, Bednar LL, et al. Empathy and attitudes: Can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group? *J Pers Soc Psychol* [Internet]. Janeiro de 1997;72(1):105–18. Disponível em: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.72.1.105>
42. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *Gerontologist*. 1 de Outubro de 1990;30(5):583–94.
43. Zaki J, Ochsner KN. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. *Nat Neurosci*. 15 de Maio de 2012;15(5):675–80.
44. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: Pitfalls and Promise. *Annu Rev Psychol*. 1 de Fevereiro de 2004;55(1):745–74.

# 8. Apêndice

## Apêndice I – Consentimento Informado

### Empatia e Autocompaixão nos estudantes de Medicina

O meu nome é Diogo Maia, sou aluno do mestrado integrado em Medicina da UBI, e venho pedir a vossa colaboração para responder a um questionário no âmbito da elaboração da minha tese de mestrado.

O questionário, cujo preenchimento demora cerca de 5 minutos, pretende aferir a percepção dos níveis de empatia e autocompaixão dos estudantes de medicina da Faculdade de Ciências da Saúde - UBI. O questionário é constituído por duas escalas: a primeira pretende avaliar a Empatia, através do Índice de Reactividade Interpessoal (Davis, M. H., 1980 - Adaptação portuguesa de Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L., 2010), e a segunda pretende avaliar a Autocompaixão, através da Self-Compassion Scale (Neff, K.D., 2003 - Tradução e Adaptação: Pinto Gouveia, J. & Castilho, P, 2006). Com este trabalho espero contribuir para melhorar a saúde dos doentes consultados por médicos empáticos formados na FCS-UBI, com a posterior divulgação dos resultados finais.

O preenchimento do questionário é voluntário, e anónimo, sendo garantida a privacidade e a proteção dos dados, de acordo com o Regulamento Geral da Proteção de Dados da União Europeia. Na sua participação não será questionado sobre dados identificáveis. Ninguém saberá quem respondeu. Somente os investigadores terão acesso aos dados que serão utilizados exclusivamente para este estudo. Através das respostas ao questionário não é expectável que tenha qualquer despesa ou risco. Não existem remunerações ou proveitos, para além dos científicos dos investigadores, nem conflitos de interesse. Tem aprovação pela comissão de ética da Universidade da Beira Interior com o nº XXXXXX(a preencher posteriormente).

Em qualquer altura do questionário poderá desistir do seu preenchimento.

Para qualquer pergunta, dúvida ou informação, utilizar o e-mail do Investigador Principal: Diogo Maia, a41014@fcsaude.ubi.pt - Estudante do 6º ano de Medicina na FCS-UBI

Supervisores da investigação: Prof. Dr. Filipe Prazeres, PhD e Dra. Marta Duarte, MSc

Agradecendo o seu tempo e a colaboração prestada.  
Atenciosamente,  
Diogo Maia

[https://docs.google.com/forms/d/10JwBrPNT1nmzrmY\\_e54EJUqyO6kslxa\\_41M/m3spNjg/edit?pli=1](https://docs.google.com/forms/d/10JwBrPNT1nmzrmY_e54EJUqyO6kslxa_41M/m3spNjg/edit?pli=1)

1/44

17/09/23, 16:00

Empatia e Autocompaixão nos estudantes de Medicina

*\* Indica uma pergunta obrigatória*

1. Depois de ler o texto introdutório, considero-me informado/a e aceito participar no estudo, respondendo a este questionário, e autorizo que os resultados sejam utilizados em contexto de investigação científica, bem como para fins de publicação. \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não



## 9. Anexos

### Anexo I – Parecer Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



comissaodeetica@ubi.pt  
Convento de Santo António  
6201-001 Covilhã | Portugal

#### Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2023-053-ID1919

Na sua reunião de 17 de outubro de 2023, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**Percepção da Empatia e Autocompaixão nos Estudantes de Medicina**", do proponente **Diogo José de Sousa Maia**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2023-053.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser **aprovado**.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por : AMÉLIA MARIA MONTEIRO  
FERNANDES NUNES  
Num. de Identificação: B1102417849  
Data: 2023.10.26 10:19:21+01'00'



(Professora Doutora Amélia Maria Monteiro Fernandes Nunes)

(Professora Auxiliar)

## ANEXO II – Questionário Sociodemográfico

### Empatia e Autocompaixão nos estudantes de Medicina

Idade \*

A sua resposta \_\_\_\_\_

Sexo \*

- Masculino
- Feminino
- Prefere não responder

Estado Civil \*

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- União de facto
- Divorciado(a)

Nacionalidade \*

A sua resposta \_\_\_\_\_

Ano atual no curso MIM \*

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º

Em geral como caracteriza as suas finanças no fim do mês? \*

- Não chega para as necessidades
- Suficientes
- Sobra algum dinheiro

Tem alguma doença ou problema de saúde que dure há mais de 6 meses ou que se espere que venha a durar mais de 6 meses? \*

- Sim
- Não

Tem algum familiar (pais/irmãos) com doença ou problema de saúde que dure há mais de 6 meses ou que se espere que venha a durar mais de 6 meses? \*

- Sim
- Não

## Anexo III – Índice de Reactividade Interpessoal

### Índice de Reactividade Interpessoal (adaptação portuguesa)

A empatia é a capacidade de comunicação, que consiste na compreensão do outro e demonstração da mesma. É baseada em três componentes: cognitivo, afetivo e comportamental.

As afirmações seguintes referem-se a pensamentos ou sentimentos que poderá ter tido em diversas situações. Indique em que medida cada uma delas se aplica a si, escolhendo o número apropriado da escala apresentada.

Leia atentamente cada afirmação antes de responder no espaço correspondente.

1. Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu. \*

0 1 2 3 4  
Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

2. De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros. \*

0 1 2 3 4  
Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

3. Às vezes, não sinto muita pena quando as outras pessoas estão a ter problemas. \*

0 1 2 3 4  
Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

4. Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance. \*

0 1 2 3 4  
Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

5. Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo/apreensiva. \*

0 1 2 3 4  
Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

6. Habitualmente mantenho a objectividade ao ver um filme ou um teatro e não me deixo envolver por completo. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

7. Quando há desacordo, tento atender a todos os pontos de vista antes de tomar uma decisão. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

8. Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

9. Por vezes tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspectiva de ver as coisas. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

10. É raro ficar completamente envolvido/envolvida num bom livro ou filme. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

11. Quando vejo alguém ficar ferido, tendo a permanecer calmo/calma. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

12. As desgraças dos outros não me costumam perturbar muito. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

13. Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido uma das personagens. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

14. Estar numa situação emocional tensa assusta-me. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

15. Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

16. Fico muitas vezes emocionado/emocionada com coisas que vejo acontecer. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

17. Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

18. Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

19. Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

20. Tendo a perder o controlo em situações de emergência. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

---

21. Quando estou aborrecido/aborrecida com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

---

22. Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

---

23. Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido/perdida. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

---

24. Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar. \*

0 1 2 3 4

Não me descreve bem      Descreve-me muito bem

---

## Anexo IV – Escala de Auto-compassão

### Self-Compassion Scale (versão portuguesa)

A autocompaixão é uma estratégia de auto-regulação emocional que assenta em três dicotomias principais, a Auto-bondade versus a Autocrítica, a Humanidade Comum versus o Isolamento e o Mindfulness versus a Sobre-identificação.

"Como é que, habitualmente, me comporto em momentos difíceis?"

**Instruções:** Leia por favor cada afirmação com cuidado antes de responder. Indique qual a frequência com que se comporta.

1. Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações \*

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

2. Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecada com tudo aquilo que está errado. \*

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

3. Quando as coisas me correm mal vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente passa. \*

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

4. Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separado e desligado do resto do mundo \*

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

5. Tento ser carinhoso comigo próprio quando estou a sofrer emocionalmente. \*

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

6. Quando falho em alguma coisa que é importante para mim martirizo-me com sentimentos de inadequação. \*

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

7. Quando estou em baixo lembro-me que existem muitas outras pessoas no mundo que se sentem como eu. \*

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

8. Quando passo por tempos difíceis tendo a ser muito exigente e duro(a) comigo mesmo(a).

\*

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

9. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções).

\*

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

10. Quando me sinto inadequado(a) de alguma forma, tento lembrar-me que a maioria das pessoas, por vezes, também sente o mesmo.

\*

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

11. Sou intolerante e pouco paciente em relação aos aspectos da minha personalidade que não gosto.

\*

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

12. Quando atravesso um momento verdadeiramente difícil na minha vida dou a mim própria a ternura e afecto que necessito. \*

- Quase nunca
  - Raramente
  - Algumas vezes
  - Muitas vezes
  - Quase Sempre
- 

13. Quando me sinto em baixo tenho tendência para achar que a maioria das pessoas é, provavelmente, mais feliz do que eu. \*

- Quase nunca
  - Raramente
  - Algumas vezes
  - Muitas vezes
  - Quase Sempre
- 

14. Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação. \*

- Quase nunca
  - Raramente
  - Algumas vezes
  - Muitas vezes
  - Quase Sempre
- 

15. Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana. \*

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

16. Quando vejo aspectos de mim próprio(a) que não gosto fico muito muito em \*  
baixo.

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

17. Quando eu falho em alguma coisa importante para mim tento manter as \*  
coisas em perspectiva (não dramatizo).

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

18. Quando me sinto com muitas dificuldades tendo a pensar que para as outras \*  
pessoas as coisas são mais fáceis.

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

19. Sou tolerante e afectuoso(a) comigo mesmo(a) quando experiencio \*  
sofrimento.

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

20. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece deixo-me levar pelos meus sentimentos. \*

- Quase nunca
  - Raramente
  - Algumas vezes
  - Muitas vezes
  - Quase Sempre
- 

21. Posso ser bastante fria e dura comigo mesmo(a) quando experiencio sofrimento. \*

- Quase nunca
  - Raramente
  - Algumas vezes
  - Muitas vezes
  - Quase Sempre
- 

22. Quando me sinto em baixo tento olhar para os meus sentimentos com curiosidade e abertura. \*

- Quase nunca
  - Raramente
  - Algumas vezes
  - Muitas vezes
  - Quase Sempre
- 

23. Sou tolerante com os meus erros e inadequações. \*

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre

24. Quando alguma coisa dolorosa acontece tendo a exagerar a sua importância. \*

- Quase nunca
  - Raramente
  - Algumas vezes
  - Muitas vezes
  - Quase Sempre
- 

25. Quando falho nalguma coisa importante para mim tendo a sentir-me \*  
sozinha no meu fracasso.

- Quase nunca
  - Raramente
  - Algumas vezes
  - Muitas vezes
  - Quase Sempre
- 

26. Tento ser compreensivo(a) e paciente em relação aos aspectos da \*  
minha personalidade de que não gosto.

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Quase Sempre