

O ensino e a aplicação clínica da empatia na Medicina: Revisão sistemática de literatura

Carla Sofia Tavares de Sousa

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

Orientador: Prof. Doutor Paulo dos Santos Duarte Vitória

maio de 2020

Agradecimentos

Todo o nosso percurso é feito de pessoas, de sítios, de instituições e nesta jornada de me tornar médica tive o privilégio de ter comigo pessoas incríveis que tornaram todo este processo mais fácil e que, portanto, merecem o meu agradecimento.

À Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior por me dar esta oportunidade de formação e a todos os seus funcionários que sempre se mostraram prestáveis e atenciosos nas suas funções.

Ao Prof. Doutor Paulo Vitória, que aceitou ser meu orientador da dissertação de mestrado, e que demonstrou sempre disponibilidade, apoio e ajuda durante a realização do trabalho.

À minha família, aos meus amigos e ao meu namorado, que foram pilares fundamentais durante toda esta viagem, que nos momentos em que parecia que nada ia correr bem estavam lá sempre presentes para dizer que de certeza que eu ia conseguir. Obrigada de coração!

Resumo

Introdução: Em contexto clínico a empatia pode definir-se como a capacidade de entender as experiências, preocupações e perspectivas do paciente em relação à sua condição com o propósito de aprofundar a relação terapêutica, promover a sua efetividade, melhorar a qualidade dos serviços prestados e aumentar a satisfação de todos os envolvidos.

Os objetivos desta revisão são investigar a importância do ensino da empatia nas escolas médicas, identificar os métodos pedagógicos usados nesse ensino e explorar a aplicação da empatia na prática clínica.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados *PubMED* e *Scielo*. Dos artigos que resultaram desta pesquisa, selecionámos 34 que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: avaliar a importância do ensino da empatia aos estudantes de medicina, a sua aplicação clínica e a implementação de métodos pedagógicos, publicados a partir do ano de 2000 e escritos em inglês, espanhol ou português.

Resultados: De acordo com os artigos revistos a importância atribuída à empatia na prática da medicina é elevada e a relevância do seu ensino efetivo nas escolas médicas é reconhecida. Os métodos propostos para o ensino são diversificados, incluindo, por exemplo, a exposição de teorias e de técnicas ou a utilização de métodos mais ativos como o *role-play*. O ensino é realizado em diferentes anos do curso. A eficácia do ensino tem sido avaliada maioritariamente através da escala de empatia de *Jefferson*. A avaliação da aprendizagem é positiva, com resultados significativos após o ensino, mas os estudos longitudinais não confirmam a manutenção desta aprendizagem.

Discussão/Conclusão: A empatia é reconhecida como uma competência essencial na prática clínica, que deve ser ensinada nas escolas médicas, existindo diversos métodos para realizar esse ensino com diferentes graus de eficácia. Os resultados da avaliação da aprendizagem são inconsistentes, o que sugere a necessidade de mais investigação sobre o ensino da empatia para melhorar a sua efetividade.

Palavras-chave

Empatia; Competências de comunicação; Educação médica pré-graduada; Empatia clínica; Relação médico-utente.

Abstract

Introduction: In a clinical context, empathy can be defined as the ability to understand the patient's experiences, concerns and perspectives in relation to his condition with the purpose of deepening the therapeutic relationship, promoting its effectiveness, improving the quality of services provided and increase the satisfaction of all involved.

The objectives of this review are to investigate the importance of teaching empathy in medical schools, to identify the pedagogical methods used in this teaching and to explore the application of empathy in clinical practice.

Methods: A systematic literature review was performed in the PubMed and Scielo databases. From the research we selected 34 articles that met the following inclusion criteria: to evaluate the importance of teaching empathy to medical students, its clinical application and the implementation of pedagogical methods, published since 2000 and written in English, Spanish or Portuguese.

Results: According to the reviewed articles, the importance attributed to empathy in clinical practice is high and the relevance of its effective teaching in medical school is recognized. The methods proposed for teaching are diverse, including, for example, to expose theories and techniques or to use more active methods such as role-play. Teaching takes place in different years of the course. Teaching effectiveness has been mostly assessed using the Jefferson scale of empathy. The assessment of learning is positive, with significant positive results after teaching, but longitudinal studies do not confirm the maintenance of this learning.

Discussion/Conclusion: Empathy is recognized as an essential competence in clinical practice, which must be taught in medical schools and there are several methods to carry out this teaching with varying degrees of effectiveness. The results of this learning assessment are inconsistent, which suggests the need for more research on teaching empathy to improve its effectiveness.

Keywords

Empathy; Communication skills; Undergraduate medical education; Clinical empathy; Physician-patient relationship.

Índice

Agradecimentos.....	ii
Resumo.....	iii
Palavras-chave.....	iii
Abstract.....	iv
Keywords.....	iv
Índice.....	v
Lista de Figuras.....	vi
Lista de Tabelas.....	vii
Lista de Acrónimos.....	viii
1.Introdução.....	1
2.Métodos.....	3
3. Resultados.....	5
3.1. A importância do ensino da empatia nas escolas médicas e aplicação na prática clínica.....	5
3.2. Métodos pedagógicos para o ensino da empatia nas escolas médicas.....	13
3.2.1. Ano do curso de medicina para as intervenções.....	14
3.2.2. Duração das intervenções.....	15
3.2.3. Organização dos estudantes em grupos.....	15
3.2.4. Quem ensina a empatia?.....	16
3.2.5. Eficácia dos métodos pedagógicos avaliados.....	17
3.2.6. Avaliação dos métodos pedagógicos pelos intervenientes.....	17
4. Discussão.....	25
5. Conclusão.....	28
6. Referências Bibliográficas.....	29

Lista de Figuras

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos revistos	4
--	---

Lista de Tabelas

Tabela 1. Síntese dos estudos relativos ao declínio da empatia durante o percurso formativo	8
Tabela 2. Síntese dos artigos que salientam a importância do ensino da empatia.....	9
Tabela 3. Síntese dos estudos sobre a aplicação da empatia na prática clínica	10
Tabela 4. Síntese das intervenções dos métodos pedagógicos.....	19

Lista de Acrónimos

BEES - Balanced Emotional Empathy Scale

BES – Basic Empathy Scale

CARE - Consultation and Relational Empathy

EUA – Estados Unidos da América

IRI - Interpersonal Reactivity Index

JSPE-S - Jefferson Scale of Physician Empathy, student's version

1.Introdução

A empatia é uma competência clínica essencial e um pilar do profissionalismo na relação médico-utente.(1,2) O estabelecimento de relações empáticas aumenta a efetividade das intervenções clínicas, associa-se a uma maior satisfação dos utentes e dos profissionais e melhora os resultados das instituições de saúde, uma vez que fortalece os vínculos, promove uma melhor adesão terapêutica e diminui as queixas e os processos jurídicos contra os profissionais, reduzindo por sua vez os custos para as instituições.(3,4)

Existem várias definições de empatia. De acordo com Hojat, que sintetizou diferentes perspetivas, pode ser entendida como um atributo predominantemente cognitivo (mais que emocional), envolvendo a compreensão (mais que o sentir) das experiências, preocupações e perspetivas do utente, em combinação com a capacidade para comunicar essa mesma compreensão. (5,6)

Nas últimas décadas tem-se observado uma evolução científica e tecnológica muito acentuada, que tem contribuído para avanços notáveis na área da medicina, mas que paralelamente pode contribuir, se não houver o devido cuidado por partes dos profissionais, para uma diminuição da interação médico-utente, alicerçando-se esta fundamentalmente em terapêuticas de alta tecnologia e meios complementares de diagnóstico. (5)

Estudos apontam ainda outras barreiras à comunicação empática como a falta de tempo devido à sobrecarga de trabalho, objetivos irrealistas que levam à automatização das atividades, falta de momentos de reflexão e de cuidado por parte dos profissionais em terem esta atitude empática, o foco na carreira académica, ente outras. (1)

Partindo da ideia de que os profissionais apresentam dificuldades nesta prática clínica da empatia, e que, paralelamente, vários estudos têm documentado o declínio de competências, como a empatia, nos estudantes de medicina durante o seu percurso formativo, surge como oportunidade de ensino uma intervenção efetiva e eficaz nos estudantes, com momentos de aprendizagem específicos direcionados a esta temática e ao desenvolvimento destas competências de comunicação.(1,2,7,8)

Assim e para que este ensino tenha resultados positivos e os estudantes desenvolvam as competências necessárias para uma comunicação empática, é necessário investigar quais as estratégias e os métodos pedagógicos efetivos e desenvolver instrumentos de avaliação adequados para medir este progresso. (1,8)

O objetivo deste estudo é investigar a importância atribuída ao ensino da empatia nas escolas médicas, os métodos pedagógicos utilizados, a respetiva avaliação, e a sua aplicação na prática clínica.

2. Métodos

O presente estudo consiste numa revisão sistemática qualitativa de literatura com ponto de partida numa questão de investigação previamente definida: averiguar a importância do ensino da empatia nas escolas médicas, identificando os métodos pedagógicos que têm sido aplicados nesse ensino e a sua aplicação na prática clínica.

Foi realizada uma pesquisa de literatura nas bases de dados *PubMED* e *Scielo*, restrita ao período de 2000 até ao presente, e escrita em português, inglês e espanhol.

As palavras-chave utilizadas foram: *empathy*, *communication skills*, *undergraduate education*, *clinical empathy* e *physician-patient relationship*, sendo utilizadas em diferentes combinações, e em inglês e português de acordo com a base de dados.

Além da restrição de data de realização e idioma foram utilizados como critérios para inclusão no estudo os seguintes: avaliação da implementação de métodos pedagógicos no ensino da empatia a estudantes de medicina, com discriminação desses mesmos métodos e adotando a perspetiva de aplicação da empatia em situações clínicas concretas, com avaliação dos resultados.

Da pesquisa efetuada resultaram 1248 artigos, 1246 das bases de dados e 2 de outras fontes, nomeadamente da lista de referências bibliográficas de outros artigos. Depois de avaliados os títulos e resumos relativamente à sua relevância para a nossa pesquisa e à qualidade do desenho de estudo, excluámos 1184 por não se adequarem às temáticas propostas e aos critérios definidos para esta revisão de literatura. Dos 64 selecionados 62 estavam disponíveis para leitura na íntegra, sendo excluídos após esta leitura 29 por não se enquadrarem em todos os critérios previamente definidos. Foram incluídos na revisão um total de 34 estudos (Figura 1).

Ao longo da revisão serão apresentadas tabelas com a síntese das características dos estudos incluídos, nomeadamente o tipo de estudo, objetivo, intervenção e principais resultados.

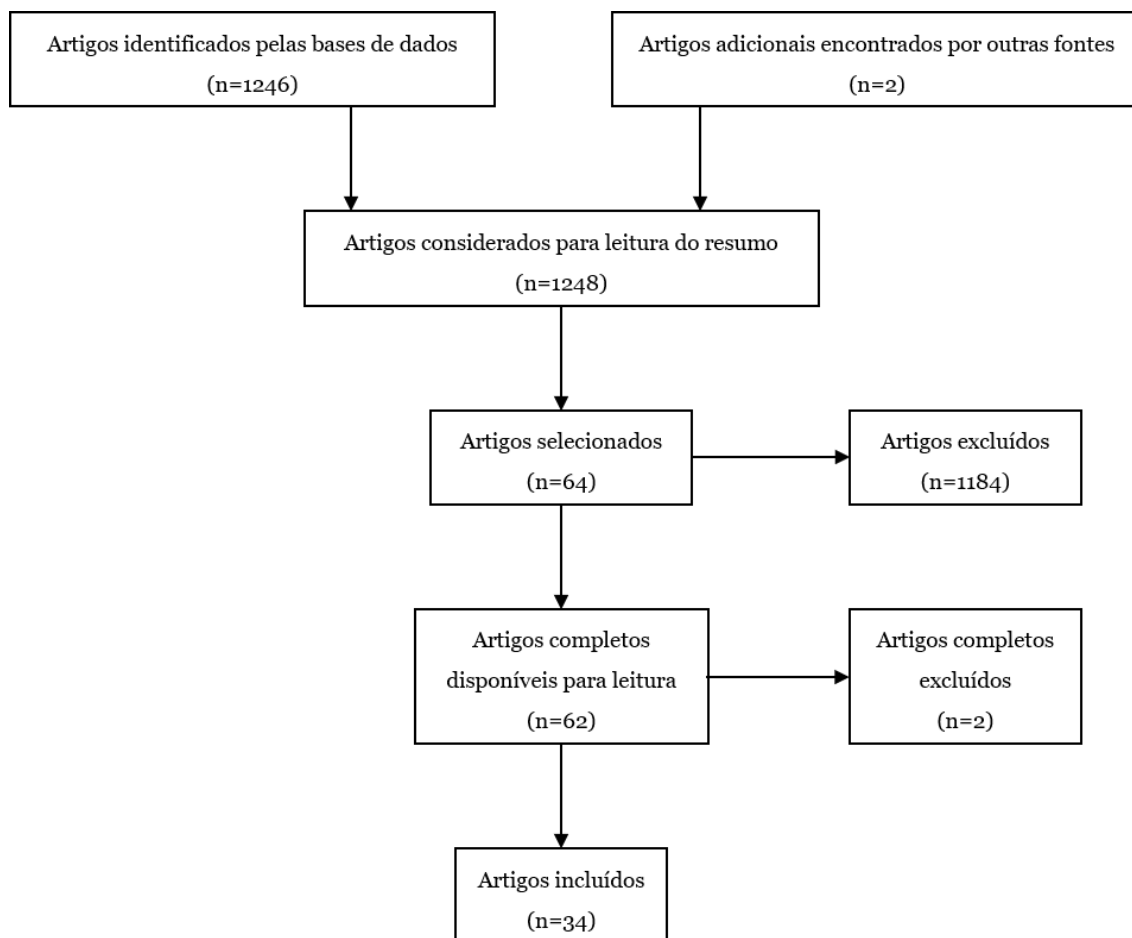


Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos revistos

3. Resultados

3.1. A importância do ensino da empatia nas escolas médicas e aplicação na prática clínica

São vários os estudos existentes que averiguam a importância do ensino da empatia nas escolas médicas, quer do ponto de vista dos próprios estudantes quando ainda estão no ensino pré-graduado, quer do ponto de vista dos profissionais de saúde que já estão em meio clínico. (1,4,8)

A importância deste ensino coloca-se em maior evidência tendo em conta que, vários estudos, indicam que ocorre um declínio dos níveis de empatia ao longo do percurso formativo e na prática clínica, por variadas razões, como é sintetizado nas tabelas 1 e 2. (9-11)

Triffaux et al. avaliaram, num estudo transversal, a empatia durante o percurso académico, tendo-se verificado um declínio progressivo das competências de empatia ao longo dos anos. Neste estudo foi também apontada como hipótese para o declínio da empatia a possibilidade de haver uma dessensibilização dos estudantes com o conseqüente distanciamento emocional, usado como estratégia de defesa contra efeitos adversos do processo formativo como, por exemplo, o *burnout*. (9)

Existem estudos que apontam inclusivamente um ano do curso, em específico, no qual houve o declínio da empatia. Nomeadamente, segundo Hojat et al., que realizaram um estudo longitudinal com estudantes de medicina desde o primeiro ano até completarem o curso, onde a empatia foi medida no final de cada ano, esta manteve-se constante durante os dois primeiros anos, mas diminuiu no final do terceiro ano, sem diferenças entre homens e mulheres. A origem deste declínio tem sido apontada como sendo multifatorial, incluindo um elevado volume de matéria para aprender, pressão de tempo, ausência de *role-models* e ainda o apoio cada vez maior nas tecnologias para a relação médico-utente. (10)

Relativamente à opinião dos vários intervenientes acerca do declínio e da necessidade do ensino da empatia, um estudo reuniu a perspectiva de três grupos distintos: estudantes de medicina no último ano, internos da formação específica no último ano e tutores clínicos, com pelo menos 5 anos de experiência clínica e de ensino. Tendo como ponto de partida a empatia na prática clínica, foram discutidas, em cada grupo, as razões que têm levado ao declínio da empatia, os desafios que existem e as recomendações para melhorar esta

prática e ensino. Como principais razões para a diminuição da empatia foram apontadas, por parte dos profissionais, a sobrecarga horária e os objetivos irrealistas. O declínio nos estudantes e internos foi também atribuído a diferenças de cultura e educação. (1)

Os tutores clínicos salientaram ainda que são necessários momentos de ensino dedicados, em específico, à empatia, e não simplesmente esta ser integrada nas várias atividades clínicas. De acordo com o estudo é recomendado integrar o tema da empatia no *currículum* pré-graduado e pós-graduado. (1)

Batista & Lessa analisaram a aprendizagem da empatia em internos de medicina do último ano da especialização no Brasil e tentaram identificar formas de aprimorar essa aprendizagem. Os resultados salientam que os estudantes não reconhecem momentos de ensino relevantes durante a formação no que diz respeito à empatia e, quando existem, são mais direcionados à teoria e não à prática. Foi destacado ainda que a metodologia usada é pouco estimulante (teoria desconectada da prática) e que os docentes carecem de capacitação para ensinar estes temas. Assim, e de um modo geral, foi detetada a necessidade de uma maior responsabilização por parte das faculdades para um ensino estruturado e bem articulado da empatia. (8)

Correlacionando esta necessidade de ensino da empatia aos estudantes de medicina com a prática clínica, segundo Hojat et al., estudantes com maiores níveis de empatia apresentam maior competência clínica.(12) Do ponto de vista de utentes reais, as características que estes mais apreciaram em estudantes, a realizar treino de competências empáticas, foi a expressão de vulnerabilidade e a comunicação não verbal.(13)

Ultrapassando esta questão do ensino que traz benefícios inquestionáveis para a prática clínica, existe uma multiplicidade de estudos que refere a importância da prática de uma comunicação empática em contexto clínico, essencialmente pelas suas inúmeras vantagens na relação médico-utente, na adesão terapêutica,(16,18) na satisfação dos utentes,(3,14,15) na redução dos erros médicos(16) e nos resultados terapêuticos,(18) como é resumido na tabela 3.

De acordo com o estudo de Kim et al., verificou-se que as competências de comunicação empática dos médicos influenciam substancialmente a adesão e a satisfação do utente. Ainda neste estudo foi demonstrado que os utentes estão mais preocupados com os aspetos afetivos da comunicação. (3)

Num serviço de urgência foi estudada a relação entre a empatia autoavaliada pelos profissionais e a satisfação dos utentes, verificando-se uma relação positiva. Foram ainda descritas neste estudo ligeiras diferenças consoante a experiência clínica dos profissionais,

sendo que quanto maior esta experiência, mais elevada a satisfação dos utentes. Os profissionais com mais experiência também reportaram maiores níveis de empatia. (15)

Outra característica benéfica da prática clínica da empatia que tem sido demonstrada é a diminuição do risco de erros médicos. Segundo Hannan et al., os utentes que percebem maiores níveis de empatia por parte dos seus médicos apresentaram menos hipóteses de reportar um erro médico. Além disso com maiores níveis de empatia por parte dos médicos, os utentes voltam a querer ir ao mesmo médico, existe maior facilidade de aderir à terapêutica e seguir as recomendações. (16)

Está também descrito que, mesmo em situações em que ocorra erro médico, uma comunicação e atitude empática após esta situação pode desempenhar um papel importante e ser benéfica para a sua resolução. (17)

Attar & Chandramani estudaram o impacto da empatia médica na incapacidade provocada pela enxaqueca e na adesão e seguimento das indicações médicas. Foi encontrada uma correlação significativa entre a empatia médica, percebida pelo utente, e a diminuição na incapacidade e nos sintomas provocados pela enxaqueca passados 3 meses, assim como com o seguimento de indicações médicas relativas à dieta, ao horário das refeições, exercício físico, padrão de sono e medicação. (18)

A comunicação empática pode, inclusive, melhorar a abordagem médica a certas patologias, como a doença de Parkinson, quando os utentes estão em período *off*. Foi concluído, num estudo com pacientes com Parkinson, que um dos facilitadores do diálogo com o médico era a sua demonstração de empatia, respeito e mostrar disponibilidade e tempo para escutar. (19)

Em utentes com dor crónica torna-se particularmente relevante uma comunicação empática, uma vez que são doentes mais vulneráveis e com um tratamento difícil. Num estudo realizado por Walsh S et al. os doentes seguidos numa consulta de dor (a maioria vivia com dor entre um a cinco anos) preencheram a escala *Consultation and Relational Empathy* (CARE) de modo a avaliar a empatia demonstrada pelo médico. Como resultados obtiveram uma forte correlação entre os níveis de empatia do médico e a satisfação do utente. (14)

Também na oncologia, a empatia apresenta-se como muito importante, de acordo com dados de Neumann et al., a empatia demonstrada pelos médicos parece ser um pré-requisito relevante na transmissão de notícias, assim como na prevenção da depressão e na melhoria da qualidade de vida dos doentes oncológicos. Em contrapartida, o stress apresentado pelos médicos pode influenciar negativamente a relação médico-utente. (20)

O ensino e a aplicação clínica da empatia na Medicina: Revisão sistemática de literatura

Tabela 1. Síntese dos estudos relativos ao declínio da empatia durante o percurso formativo

Título do Estudo. Autores (ano)	Tipo de Estudo	Objetivo do Estudo	Principais Resultados
Decline of empathy among medical students: Dehumanization or useful coping process? Triffaux et al. (2018)(9)	Estudo transversal realizado na Bélgica, com 1602 estudantes de medicina e da área comercial (usados como grupo de controlo). Aplicação da escala <i>Basic Empathy Scale</i> (BES).	Reproduzir os dados do declínio da empatia nos estudantes de medicina numa população Belga.	Foi verificado, através da BES, um declínio significativo da empatia nos estudantes de medicina ao longo do curso.
The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School Hojat et al. (2009)(10)	Estudo longitudinal realizado nos Estados Unidos da América (EUA), com 456 estudantes de medicina. Aplicação da escala JSPE-S (início do 1º ano e no fim de cada um dos anos na escola médica).	Investigar a evolução da empatia ao longo do curso de medicina.	O nível de empatia foi constante nos primeiros dois anos do curso, tendo diminuído no final do 3º ano, de igual modo em mulheres e homens.
A Cross-sectional Measurement of Medical Student Empathy Chen et al. (2007)(11)	Estudo transversal realizado nos EUA, com 658 estudantes de medicina de todos os anos do curso. Aplicação da escala JSPE-S.	Medir e avaliar a empatia nos vários anos do curso.	Os estudantes do primeiro ano do curso foram os que apresentaram valores mais altos de empatia enquanto que os do 4º ano apresentaram os valores mais baixos.

O ensino e a aplicação clínica da empatia na Medicina: Revisão sistemática de literatura

Tabela 2. Síntese dos artigos que salientam a importância do ensino da empatia

Título do Estudo. Autores (ano)	Tipo de estudo	Objetivos do estudo	Principais resultados
Empathy in clinical practice: a qualitative study of early medical practitioners and educators. Haider et al. (2020)(1)	Estudo transversal realizado no Paquistão com 109 participantes (alunos pré-graduados, internos e professores médicos). Foram constituídos grupos de discussão para debater as razões do declínio da empatia, desafios e recomendações para promover a sua prática clínica.	Identificar as razões do declínio da empatia na prática clínica e identificar estratégias para a promover.	Todos os participantes no estudo concordaram que existe um declínio da empatia na prática clínica. Os principais desafios incluem o aumento da carga horária e restrições no tempo com cada utente. Com base nestes resultados foi salientada a importância do ensino de uma prática clínica empática.
Aprendizagem da Empatia na Relação Médico-Paciente: um Olhar Qualitativo entre Estudantes do Internato de Escolas Médicas do Nordeste do Brasil. Batista & Lessa (2019)(8)	Estudo transversal realizado no Brasil com 15 alunos no final da formação médica específica. Foram colocadas 3 questões acerca do conceito da empatia na relação médico-utente, o processo de ensino-aprendizagem da empatia na formação médica e sugestões para a melhoria desse mesmo ensino.	Analisar a aprendizagem da empatia nos estudantes do último ano da formação médica específica.	Os estudantes não reconhecem momentos de ensino da empatia relevantes durante a formação. O ensino que existe é, maioritariamente, teórico. A metodologia utilizada é pouco estimulante e os docentes carecem de capacitação.

O ensino e a aplicação clínica da empatia na Medicina: Revisão sistemática de literatura

Tabela 3. Síntese dos estudos sobre a aplicação da empatia na prática clínica

Título do Estudo. Autores (ano)	Tipo de estudo	Objetivos do estudo	Principais resultados
The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. Kim et al. (2004)(3)	Estudo transversal realizado na Coreia do Sul com 550 utentes, através de questionários de avaliação da percepção da empatia do médico e satisfação do utente.	Desenvolver novas escalas de empatia percebida pelo utente e testar a relação entre a empatia do médico e satisfação e adesão por parte do utente.	A empatia do médico percebida pelo utente influencia positiva e significativamente a sua satisfação e a adesão.
Role of empathy in the perception of medical errors in patient encounters: a preliminar study. Hannan et al. (2019)(16)	Estudo transversal realizado nos EUA com 181 pacientes que preencheram a Escala CARE e responderam a perguntas sobre a intenção de aderir ao tratamento e a percepção de erros cometidos pelo médico.	Determinar a relação entre a empatia do médico percebida pelo utente, a sua intenção de aderir ao tratamento e a sua percepção de erros médicos cometidos pelo profissional.	Os médicos com maiores níveis de empatia foram associados a um menor número de erros médicos reportados.
Impact of physician empathy on migraine disability and migraineur compliance. Attar & Chandramani (2012)(18)	Estudo longitudinal realizado na Índia com 63 utentes com enxaqueca. Preenchimento da Escala CARE e avaliação da incapacidade provocada pela enxaqueca. Após 3 meses os utentes foram questionados quanto à incapacidade provocada pela enxaqueca e quanto à adesão ao tratamento proposto pelo médico inicialmente.	Estabelecer o papel que a empatia do médico percebida pelo utente tem na incapacidade provocada pela enxaqueca e na adesão ao plano terapêutico.	Correlação significativa entre a empatia médica percebida pelo utente e a diminuição na incapacidade e nos sintomas provocados pela enxaqueca passados 3 meses, assim como com o seguimento de indicações médicas relativas à dieta, ao horário das refeições, exercício físico, padrão de sono e medicação.

O ensino e a aplicação clínica da empatia na Medicina: Revisão sistemática de literatura

<p>Patient-rated physician empathy and patient satisfaction during pain clinic consultations.</p> <p>Walsh et al. (2019)(14)</p>	<p>Estudo transversal realizado na Irlanda com 140 utentes em contexto de consulta de dor. Preenchimento da escala CARE e avaliação geral da sua satisfação com a consulta.</p>	<p>Averiguar a relação entre a empatia do médico percebida pelo utente e a sua satisfação após a consulta de dor.</p>	<p>Forte correlação positiva entre os níveis de empatia do médico e a satisfação do utente.</p>
<p>Association between emergency physician self-reported empathy and patient satisfaction.</p> <p>Wang et al. (2018)(15)</p>	<p>Estudo transversal realizado nos EUA com 1308 utentes do serviço de urgência e 41 profissionais de saúde. Preenchimento de um questionário de satisfação por parte do utente após o episódio de urgência. Preenchimento da Escala de empatia de <i>Jefferson</i> pelos profissionais de saúde que contactaram com os utentes.</p>	<p>Avaliar a associação entre a empatia autoavaliada pelo médico e a satisfação dos utentes após a consulta no serviço de urgência.</p>	<p>Correlação positiva entre a empatia do médico e a satisfação do utente.</p> <p>A satisfação do utente foi mais elevada com profissionais mais experientes e que reportaram maior nível de empatia.</p>
<p>Barriers and facilitators of communication about <i>off</i> periods in Parkinson's disease: Qualitative analysis of patient, carepartner, and physician Interviews.</p> <p>Armstrong et al. (2019)(19)</p>	<p>Estudo transversal realizado nos EUA com 20 utentes com Doença de Parkinson, os seus cuidadores e os seus médicos. Todos os intervenientes foram questionados acerca das experiências de consultas, barreiras e facilitadores na comunicação com utentes em períodos <i>off</i> da doença.</p>	<p>Investigar as barreiras e os facilitadores da comunicação entre utentes com doença de Parkinson em período <i>off</i>, os seus cuidadores e médicos.</p>	<p>Um dos facilitadores do diálogo destes utentes com o médico é a sua demonstração de empatia e disponibilidade para ajudar e escutar.</p>
<p>Determinants and patient-reported long-term outcomes of physician</p>	<p>Estudo transversal realizado na Alemanha com 710 utentes com doença</p>	<p>Explorar os determinantes da empatia médica a analisar a sua influência nos</p>	<p>A empatia demonstrada pelos médicos teve um efeito positivo na prevenção da</p>

O ensino e a aplicação clínica da empatia na Medicina: Revisão sistemática de literatura

empathy in oncology: A structural equation modelling approach. Neumann et al. (2007)(20)	oncológica. Preenchimento da escala CARE e questionários relativos a história clínica de depressão e qualidade de vida.	resultados a longo prazo em utentes com doença oncológica.	depressão e na melhoria da qualidade de vida dos doentes oncológicos. Em contrapartida o stress apresentado pelos médicos pode influenciar negativamente a relação médico-utente.
---	---	--	---

3.2. Métodos pedagógicos para o ensino da empatia nas escolas médicas

A tabela 4 sintetiza as características dos vários métodos pedagógicos incluídos nesta revisão.

Os métodos pedagógicos teórico-práticos foram os mais vezes descritos na literatura analisada, nomeadamente, nos estudos de Kataoka et al., de Vaure et al. e de Daryazadeh et al.(6,21,22)

Nestes estudos foram utilizados diferentes métodos, nomeadamente um *workshop* com uma palestra teórica inicial, seguido de *role-play* e *debriefing*,(6) sessões teórico-práticas de medicina narrativa (ler, refletir e discutir)(22) e a estratégia dos Grupos *Ballint*, onde os estudantes foram convidados a reagir a uma situação clínica real e particularmente tocante ou problemática em grupo, tendo depois destas sessões participado em prática simulada de consultas.(21)

Uma estratégia muito usada foi o *role-play*, com recurso a pacientes padronizados para o treino de competências de entrevista clínica. (7,23,24)

No estudo de Son et al. os estudantes tiveram sessões de treino de entrevista clínica antes da avaliação estruturada de competências. Foi também avaliado se o número de sessões de treino (uma, duas ou três sessões), tinha influência no nível de empatia e desempenho final, o que não se verificou neste estudo.(7) Tendo em conta um nível de interação mais complexo, existem intervenções que recorrem a atores para o papel de utente, tornando assim mais real a experiência do aluno.(21,23) Ainda neste contexto está também descrita uma intervenção que incluiu, além da parte teórica e do *role-play*, uma sessão de uma hora com um professor de teatro, que teve como objetivo fazer uma breve introdução acerca de competências e métodos característicos da representação e que se focaram em melhorar a capacidade dos alunos se conectarem com os seus pacientes, terem atenção ao que estão a dizer, observarem a linguagem corporal e melhorarem o seu relacionamento interpessoal.(24)

O recurso a pacientes virtuais (pacientes criados no computador) também foi descrito da seguinte forma: utilização de um paciente virtual com uma história clínica detalhada para realizar uma consulta, sendo que no final era dado um *feedback* em relação à empatia. Após este treino os alunos tinham de realizar uma nova consulta, mas desta vez com um paciente simulado, verificando-se que o *feedback* era um ponto-chave para o maior sucesso dos alunos nas consultas reais. (25)

A aplicação das artes e a visualização de filmes também são métodos implementados para o ensino da empatia. (26,27)

Ahmadzadeh et al. realizaram um estudo para avaliar se ver um filme poderia aumentar a empatia. Para tal, organizaram a amostra de estudantes em quatro grupos distintos, um grupo que só tinha uma discussão teórica seguida de visualização de 2 *role-play*, o segundo grupo visualizava o filme “*The Doctor*”, o terceiro grupo via o filme seguido da discussão teórica e o quarto grupo não tinha qualquer intervenção. Os grupos que viram o filme apresentaram um aumento na empatia. (26)

Quanto ao estudo de Potash et al., os alunos do terceiro ano de medicina foram distribuídos aleatoriamente por dois *workshops*, um de artes e um de resolução de problemas. No de artes foram convidados a recordar o caso de um paciente a sofrer ou com dor. Com base nesta experiência foram convidados a escrever cores, cheiros, sons, objetos e sentimentos em papéis com o objetivo de criarem um poema, juntando outras palavras, se necessário, e ilustrando-o de seguida. Realizaram ainda um ensaio de reflexão acerca de como aquela experiência afetou a maneira como entendiam os utentes e a eles próprios. Quanto ao *workshop* de resolução de problemas, os alunos assistiram e participaram em *role-play*, resolveram os casos clínicos e discutiram as suas observações com o grande grupo. No final, escreveram sobre um caso clínico. Apesar de não terem existido diferenças quantitativas relevantes, os alunos reconheceram os benefícios do *workshop* de artes, nomeadamente o desenvolvimento da capacidade de se compreenderem a eles mesmos, aos utentes, à dor, ao sofrimento, e ao papel do médico. (27)

3.2.1. Ano do curso de medicina para as intervenções

Uma vez que o curso de medicina é constituído por 6 anos de formação, maioritariamente divididos em anos teóricos e anos clínicos, importa averiguar qual o ano ou anos onde é mais eficaz a sua aplicação.

De acordo com dados encontrados, é referido que as atitudes humanísticas como a empatia sofrem um declínio ao longo do curso desde os anos pré-clínicos aos anos clínicos, especialmente no terceiro ano, sendo, portanto, este um ano crucial no processo formativo. (32) Ainda assim, além do estudo já referido, o ensino da empatia no 3º ano foi incluído em apenas mais dois estudos.(6,27)

Relativamente aos restantes estudos houve uma divisão na intervenção entre os anos clínicos e pré-clínicos, com especial relevância para o 1º ano (6,28,31) e para o 4º ano(6,7,21,23,29) do curso, anos escolhidos mais vezes para o ensino.

De salientar que, à exceção da escolha do 3º ano, em mais nenhum dos estudos foi especificado um motivo para a escolha do ano.

3.2.2. Duração das intervenções

A duração das intervenções pode-se revelar importante para o sucesso dos próprios métodos pedagógicos.

Em sumula, os resultados encontrados a este propósito são muitos díspares e variam desde poucas horas a vários meses, com sessões únicas ou múltiplas, e nestas o intervalo entre sessões também varia entre os estudos.

Assim, foram encontradas intervenções que incluíram apenas um único *workshop* teórico-prático de 3 ou 4 horas, (6,27) intervenções compostas por sessões múltiplas semanais (21,23,29) e bimensais, (28) e ainda intervenções ao longo de um semestre completo, mas sem periodicidade das atividades. (6)

Novamente não foi referido, em nenhum estudo, um motivo para a escolha do número específico de horas de aulas ou treino prático, nem para a escolha do intervalo de tempo entre sessões, no caso das intervenções com várias sessões.

3.2.3. Organização dos estudantes em grupos

Uma característica importante no sucesso do ensino, além das questões já referidas é o número de alunos envolvidos em cada intervenção.

Na maioria dos estudos encontrados, contudo, é referido que os alunos trabalharam em pequenos grupos, não especificando o número de alunos por grupo. (4,6,7,31,32) Um número específico de alunos por grupo foi referido no método dos grupos de *Ballint* com uma média de 10 alunos.(21,29)

Foram ainda encontradas intervenções feitas com grupos maiores, nomeadamente com uma média de 20/25 alunos por grupo. (26,27) Ainda assim, num dos estudos, apesar dos grupos serem maiores, não existe interatividade professor-aluno(26) e no outro estudo o grupo é dividido numa última fase da intervenção para haver discussão e interatividade.(27)

3.2.4. Quem ensina a empatia?

Nos estudos encontrados não é dada especial relevância a competências específicas por parte de quem faz o ensino e a aplicação dos métodos pedagógicos, um fator que seria de particular relevância para a reprodutibilidade do ensino e dos métodos nas várias instituições de ensino. Ainda assim, foram encontradas várias referências a estes tutores/professores.

Quanto à classe profissional, na maioria dos estudos encontrados quem faz este ensino são médicos das diferentes especialidades, sem uma formação específica para esta temática. No entanto, existem estudos onde referem profissionais com uma formação mais específica, como psicólogos clínicos. (31)

Relativamente à capacitação dos profissionais para este ensino, de acordo com os resultados de um estudo realizado no Brasil, os alunos internos de medicina no último ano referem que existe uma fraca capacitação dos docentes envolvidos no ensino da empatia, da relação médico-utente e no estabelecimento de uma boa relação aluno-professor. Tal pode dever-se, em muito, ao facto da maioria do corpo docente dos cursos de medicina ser composto por médicos de diferentes especialidades que, na sua maioria, não possuem formação específica para exercer a atividade docente. (8)

Diez-Goñi & Rodriguez-Diez salientam a importância de saber como comunicar a empatia aos estudantes e dos profissionais que acompanham os alunos nos vários estágios serem também eles formados, nomeadamente através de *workshops* e simulações. (4)

Integrando de certa forma as perspetivas dos dois últimos estudos referidos, de acordo com Costa & Azevedo, num conjunto de entrevistas que foram realizadas a docentes médicos de um hospital no Brasil, estes mesmos profissionais apontam que a transmissibilidade da empatia na formação de novos médicos seria mais vista como um “exemplo” e não algo a ser de facto ensinado e aprendido. No entanto este tipo de aprendizagem seria muito dependente do profissional e, portanto, não seria homogénea. Tal como já referido anteriormente, também neste estudo é reforçada a importância de formação do pessoal docente. (33)

Apesar de não terem sido encontradas descrições das características chave que um profissional deve ter para ensinar a empatia, de acordo com Hirsch, o grande desafio para estes profissionais é apresentar a informação num formato que o torne relevante e apelativo para os estudantes, de modo a envolve-los ativamente para que sintam que é algo que lhes vai ser muito útil na prática clínica.(34)

3.2.5. Eficácia dos métodos pedagógicos avaliados

A eficácia dos métodos pedagógicos foi avaliada, na maioria dos casos, através de escalas de medição dos níveis de empatia, nomeadamente a *Jefferson Scale of Physician Empathy, student's version* (JSPE-S) e a *Interpersonal Reactivity Index* (IRI), aplicadas antes, imediatamente a seguir e em alguns casos algum tempo após a intervenção. Outro método utilizado para a avaliação do sucesso das intervenções foi de carácter qualitativo, com questões direccionadas à temática, antes e após a intervenção. (22)

Na grande maioria dos estudos houve um aumento dos níveis de empatia após a intervenção, independentemente do tipo de método aplicado, havendo alguns em que a melhoria só se verificou de forma qualitativa.(23,27,29) Houve ainda estudos que além de reportarem um aumento da empatia no geral, descreveram que componentes da escala JSPE-S se alteraram mais, e em que sentido.(4,6) Por exemplo, foi reportado de acordo com um estudo que houve um aumento dos componentes “adoção de perspectiva” e “cuidar com compaixão” e uma diminuição no componente “colocar-se na pele do doente”.(4)

São poucos os estudos que avaliam efetivamente a duração da mudança demonstrada após a intervenção. (6,26)

Ainda assim, nos dois estudos onde foi encontrada esta avaliação longitudinal, constatou-se que a mudança positiva produzida pela intervenção não se manteve. Num primeiro caso,(6) onde os estudantes foram avaliados ao longo dos seis anos do curso de medicina, tendo a intervenção sido feita no 3º ou 4º ano, verificou-se que no 5º e no 6º ano os níveis de empatia baixaram novamente. Já no segundo estudo, (26) onde foram aplicadas intervenções diferentes consoante o grupo de estudo, constatou-se que nos grupos onde tinha havido melhoria da empatia houve um declínio da mesma um mês após as intervenções.

3.2.6. Avaliação dos métodos pedagógicos pelos intervenientes

De acordo com Harlak et al., recolher o *feedback* dos estudantes em relação ao método e aos tutores pode ser extremamente útil para investigações subsequentes. (31)

Corroborando esta ideia, de facto, é de extrema importância a avaliação de um método e dos participantes na sua aplicação, de modo a perceber a sua reprodutibilidade, utilidade e aplicabilidade. No entanto, nos estudos incluídos nesta revisão, raramente isso se verificou.

Quanto à intervenção propriamente dita foi referida a avaliação por parte dos estudantes em dois casos, sendo que estes consideraram, na sua maioria, que a atividade tinha sido benéfica e útil para o seu futuro pessoal e profissional. (23,27)

Relativamente à avaliação dos tutores pelos estudantes, apesar de não ser reportada nos métodos revistos, houve um estudo em que os alunos avaliaram o ensino da empatia no geral, assim como os intervenientes neste ensino, relatando haver falta de capacitação dos tutores para este ensino. (8)

Não foi referida qualquer outra avaliação por parte dos intervenientes nos artigos revistos.

O ensino e a aplicação clínica da empatia na Medicina: Revisão sistemática de literatura

Tabela 4. Síntese das intervenções dos métodos pedagógicos

Título do Estudo, Autores (ano)	Tipo de estudo	Intervenção	Principais resultados
Empatia na relação médico-doente: Evolução em Alunos do Primeiro Ano de Medicina e Contribuição para a Validação da Escala Jefferson em Portugal Loureiro et al. (2011)(5)	Estudo longitudinal (6 meses) realizado em Portugal com 81 estudantes do 1º ano de medicina. Avaliação através da Escala JSPE-S (antes e após a intervenção).	Frequência do Módulo de Psicologia Médica (1 semestre de duração) cujo programa aborda a empatia em medicina mediante ensino de conteúdos e treino elementar de competências.	Aumento da empatia e dos componentes “adoção de perspectiva” e “cuidar com compaixão”. Diminuição no componente “colocar-se na pele do doente”.
Can communication skills training improve empathy? A six-year longitudinal study of medical students in Japan. Kataoka et al. (2019)(6)	Estudo longitudinal (6 anos) realizado no Japão com 69 estudantes do 1º ano de medicina. Avaliação através da Escala JSPE-S (1º ano, pré-workshop, pós-workshop, 5º e 6º ano).	<i>Workshop</i> de 4 horas, sobre competências de comunicação, para aumentar a empatia no 3º ou 4º ano do curso. Programa com 4 secções: 1. Palestra sobre comunicação e entrevista médica (55 minutos); 2. Orientação para a próxima sessão (10 minutos); 3. <i>Role-play</i> de entrevista médica com pacientes simulados (160 minutos); 4. <i>Feedback</i> , discussão e síntese (15 minutos).	Verificou-se um aumento da empatia e dos componentes “adoção de perspectiva” e “cuidar com compaixão” após o <i>workshop</i> . Este resultado não se manteve nos dois anos seguintes do curso.
Communication skills training and the conceptual structure of empathy among medical students	Estudo transversal realizado no Japão com 268 estudantes do 4º ano de medicina. Avaliação através da Escala	Várias sessões de treino de entrevistas médicas (1, 2 ou 3) com pacientes simulados.	O número de sessões de treino não teve qualquer influência nos fatores analisados. A vontade de expressar um comportamento empático está

O ensino e a aplicação clínica da empatia na Medicina: Revisão sistemática de literatura

<p>Son et al. (2018)(7)</p>	<p>JSPE-S (após a intervenção e retrospectivamente em relação ao pré-intervenção), questões relativas à vontade de expressar um comportamento empático e questões abertas.</p>		<p>mais relacionada com o componente “adoção de perspectiva” do que com o “cuidar com compaixão”. Nas questões abertas foi notada a dificuldade em sentir compaixão.</p>
<p>Promoting Empathy among medical students: a two-site randomized controlled study Vaure et al. (2017)(21)</p>	<p>Estudo longitudinal realizado em França com 299 estudantes do 4º ano de medicina, divididos no grupo experimental e grupo de controlo. Avaliação através da Escala JSPE-S (antes e após a intervenção) e CARE (após a intervenção pelos pacientes simulados).</p>	<p>Reflexão em grupos <i>Ballint</i> de 12/13 estudantes, com sessões semanais de 1 hora e meia ao longo de 3 meses. Uma semana após a última sessão, todos os estudantes participaram em duas sessões de simulação de entrevista médica com atores.</p>	<p>Não houve diferença significativa nas pontuações da CARE entre os dois grupos. A pontuação na JSPE-S aumentou no grupo experimental após a intervenção e foi bastante mais alta comparativamente ao grupo de controlo.</p>
<p>Impact of narrative medicine program on improving reflective capacity and empathy of medical students in Iran Daryazadeh et al. (2020)(22)</p>	<p>Estudo longitudinal realizado no Irão com 135 internos de medicina, divididos em grupo experimental e grupo de controlo. Avaliação através da Escala <i>Jefferson Scale of Physician Empathy</i> (antes e após a intervenção).</p>	<p>Programa de medicina narrativa: ler, refletir e discutir em pequenos grupos. 7 sessões teórico-práticas de 2 horas cada.</p>	<p>Aumento da empatia no grupo experimental ao contrário do grupo de controlo.</p>

O ensino e a aplicação clínica da empatia na Medicina: Revisão sistemática de literatura

<p>Simulated medical consultations with standardized patients: In-depth debriefing based on dealing with emotions</p> <p>Schweller et al. (2018)(23)</p>	<p>Estudo transversal realizado no Brasil com 551 estudantes do 4º e do 6º ano de medicina. Avaliação qualitativa.</p>	<p>Simulação de consultas médicas em grupos de 7/9 estudantes, com uma sessão semanal, num total de 4 sessões. Os casos clínicos foram fictícios mas baseados em casos reais. Os profissionais envolvidos neste treino foram os mesmos que estavam a orientar o estágio destes estudantes. Depois da simulação da consulta houve sempre um <i>debriefing</i> para os estudantes poderem falar sobre toda a experiência.</p>	<p>Tendo em conta a avaliação qualitativa, os estudantes sentiram-se confortáveis durante a atividade devido à “abertura para o diálogo”, “proximidade com professores e colegas” e um “ambiente livre de julgamentos”. A grande maioria dos estudantes considerou este treino útil para a sua vida profissional e pessoal.</p>
<p>“Being-in-role”: A teaching innovation to enhance empathic communication skills in medical students</p> <p>Lim et al. (2011)(24)</p>	<p>Estudo longitudinal realizado na Nova Zelândia com 149 estudantes do 5º ano de medicina, divididos em grupo experimental e grupo de controlo. Avaliação pela escala JSPE-S (antes e após a intervenção).</p>	<p>No grupo experimental além da habitual sessão com uma parte teórica e <i>role-play</i> houve uma hora adicional com um professor de teatro, que teve como objetivo fazer uma breve introdução acerca de competências e métodos característicos da representação e que se focaram em melhorar a capacidade dos alunos se conectarem com os seus pacientes, terem atenção ao que estão a dizer, observarem a linguagem corporal e melhorarem o seu relacionamento interpessoal.</p>	<p>No grupo experimental foi reportado um aumento muito significativo dos níveis de empatia após a intervenção, facto que não se verificou no grupo de controlo.</p>
<p>Does watching a movie improve empathy? A cluster randomized controlled trial</p> <p>Ahmadzadeh et al. (2019)(26)</p>	<p>Estudo longitudinal realizado no Teerão com 133 estudantes de medicina a realizar estágio clínico, divididos em 4 grupos. Avaliação pela escala JSPE-S</p>	<p>Grupo 1: <i>Workshop</i> de 3 horas sobre competências de comunicação (discussão teórica seguida de visualização de 2 <i>role-play</i> sobre interação médico-utente).</p> <p>Grupo 2: Visualização do filme “<i>The Doctor</i>”.</p>	<p>Todos os grupos em que houve intervenção apresentaram um aumento na pontuação da JSPE-S (mais pronunciado nos grupos 2 e 3, que assistiram ao filme).</p>

O ensino e a aplicação clínica da empatia na Medicina: Revisão sistemática de literatura

	(antes e após a intervenção).	Grupo 3: Visualização do filme “ <i>The Doctor</i> ”, seguido do <i>workshop</i> de 3 horas no dia seguinte. Grupo 4: Grupo de controlo sem qualquer intervenção.	Um mês após a intervenção as pontuações da JSPE-S baixaram novamente nos 3 grupos em que houve intervenção.
Art-making in a family medicine clerkship: how does it affect medical student empathy? Potash et al. (2014)(27)	Estudo longitudinal realizado em Hong-Kong com 161 estudantes do 3º ano de medicina, divididos em grupo experimental e grupo de controlo. Avaliação pela escala JSPE-S (antes e após a intervenção).	Grupo experimental: <i>Workshop</i> de artes de 3 horas em grupos de cerca de 25 alunos, onde estes foram convidados a recordar o caso de um paciente a sofrer ou com dor. Depois escreveram cores, cheiros, sons, objetos e sentimentos em pedaços de papéis cujo objetivo era juntarem e adicionarem outras palavras, se necessário, de modo a criarem um poema, ilustrando-o de seguida. Após esta tarefa completa discutiram em pequenos grupos. Por fim, todos os estudantes escreveram um ensaio de reflexão acerca de como aquela experiência afetou a maneira como entendem os utentes e a eles próprios. Grupo de controlo: <i>Workshop</i> de resolução de problemas, onde os alunos assistiram e participaram em <i>role-play</i> , resolveram os casos clínicos e discutiram as suas observações com o grande grupo. No final, escreveram sobre um caso clínico.	Não existiram diferenças quantitativas relevantes entre os dois grupos. No entanto, os alunos reconheceram os benefícios do <i>workshop</i> de artes, nomeadamente, a capacidade de se compreenderem a eles mesmos, aos utentes, à dor, ao sofrimento e ao papel do médico.
Teaching Empathy to First Year Medical Students: Evaluation of an Elective Literature and	Estudo longitudinal realizado na Califórnia com 16 estudantes do 1º ano de	8 sessões de 1 hora, duas vezes por mês em pequenos grupos. Leitura e discussão de poesia, <i>sketches</i> e histórias curtas envolvendo os seguintes tópicos:	Houve um aumento da empatia após a intervenção nos dois grupos, sendo este aumento apenas significativo na

O ensino e a aplicação clínica da empatia na Medicina: Revisão sistemática de literatura

<p>Medicine Course</p> <p>Shapiro et al. (2004)(28)</p>	<p>medicina, divididos em grupo experimental e grupo de controlo. Avaliação através das escalas <i>Balanced Emotional Empathy Scale</i> (BEES) e <i>Empathy Construct Rating Scale</i> (antes e após a intervenção).</p>	<p>relação médico-utente, exame físico, escuta dos utentes, dor, mudança de estilo de vida, entre outros. O grupo de controlo começou a intervenção 6 meses após o grupo experimental, período durante o qual esteve exposto ao método habitual do <i>curriculum</i>.</p>	<p>escala BEES.</p> <p>Não houve diferença entre os dois grupos após a intervenção, o que sugere que a exposição do grupo de controlo ao <i>curriculum</i> habitual antes da intervenção não teve qualquer benefício.</p>
<p>Appropriate training based on Balint groups can improve the empathic abilities of medical students: A preliminary study</p> <p>Airagnes et al. (2014)(29)</p>	<p>Estudo longitudinal com 163 estudantes do 4º ano de medicina, divididos em grupo experimental e de controlo. Avaliação pela escala IRI e 8 questões de reação a um caso clínico (antes da intervenção e quatro meses após a mesma).</p>	<p>10 sessões semanais de 2 horas de reflexão em grupos de <i>Ballint</i> (8/10 alunos) com casos clínicos reais trazidos pelos estudantes voluntariamente para serem discutidos. Antes e após a intervenção além da escala quantitativa também foi avaliada a reação emocional a dois casos clínicos previamente selecionados.</p>	<p>A avaliação feita 4 meses após a intervenção mostrou em ambos os grupos um aumento do componente “fantasia” da IRI e uma diminuição do componente “preocupação empática”. Quanto às reações emocionais aos casos clínicos, no grupo experimental houve uma melhoria da abordagem empática em relação ao primeiro caso clínico, facto que não se verificou no grupo de controlo.</p>
<p>Medical Humanities Coursework Is Associated with Greater Measured Empathy in Medical Students</p> <p>Graham et al. (2016)(30)</p>	<p>Estudo longitudinal realizado nos EUA com 88 estudantes de medicina, divididos em grupo experimental e grupo de controlo. Avaliação pela escala JSPE-S (antes e após a</p>	<p>Curso de Humanidades médicas com 10 horas de contacto presencial. Os tópicos incluíram estudos sociais e culturais, a história da medicina ocidental e exercícios de interpretação de artes visuais e literatura. Os estudantes tinham leituras obrigatórias para discussão nas aulas e adicionalmente filmes</p>	<p>O grupo experimental teve níveis de empatia superiores comparando com o grupo de controlo, onde a grande maioria dos estudantes manteve ou diminuiu os níveis de empatia.</p>

O ensino e a aplicação clínica da empatia na Medicina: Revisão sistemática de literatura

	intervenção).	eram vistos e discutidos nas sessões.	
<p>Communication Skills Training: Effects on Attitudes toward Communication Skills and Empathic Tendency</p> <p>Harlak et al. (2008)(31)</p>	<p>Estudo longitudinal realizado na Turquia com 59 estudantes do 1º ano de medicina. Avaliação pela escala <i>Communication Skills Attitudes Scale</i> e <i>Empathic Tendency Scale</i> (antes e após a intervenção).</p>	<p>Treino de competências de comunicação básico integrado no <i>curriculum</i> do 1º ano do curso. Constituído por 30 horas, incluindo tópicos básicos da comunicação (conceitos, percepção social e do “eu”, emoções e escuta). Os métodos basearam-se em apresentações interativas, exercícios, <i>role-play</i>, trabalho de pares e discussões de grupo.</p>	<p>Antes da intervenção os estudantes foram agrupados num grupo com altos níveis de empatia e outro com baixos níveis de empatia. O que se verificou após a intervenção foi que não houve alterações no primeiro grupo enquanto que a empatia aumentou consideravelmente no segundo grupo.</p>
<p>Teaching medical students to express empathy by exploring patient emotions and experiences in standardized medical encounters</p> <p>Ruiz-Moral et al. (2017)(32)</p>	<p>Estudo longitudinal realizado em Espanha com 115 estudantes do 3º ano de medicina. Avaliação por uma escala de 2 tarefas e 4 competências (após as 3 entrevistas).</p>	<p>O curso envolveu várias atividades, como sessões demonstrativas e de trabalho em pequenos grupos, <i>workshops</i> com pacientes simulados, <i>role-play</i> com <i>feedback</i> e finalmente tiveram entrevistas gravadas com pacientes simulados, podendo ser até 3 entrevistas (apenas os estudantes que não alcançaram um determinado nível na avaliação fizeram a terceira entrevista).</p>	<p>Os estudantes melhoraram bastante desde a primeira à terceira entrevista em todas as competências da comunicação, além de conseguirem aplicar mais expressões empáticas.</p>

4. Discussão

Os cursos de medicina devem orientar a formação com o propósito de desenvolver competências e promover a capacitação de futuros profissionais com sentido crítico, aptos a entender a importância do trabalho em equipa e capazes de estabelecer uma boa relação com os utentes.(8) Um dos pilares fundamentais desta relação é a empatia, pelo que esta tem de estar presente na prática clínica e, para estar presente nos médicos, precisa de ser ensinada aos alunos de medicina.(1)

Assim este ensino precisa de ser pensado da melhor forma, uma vez que para tornar a aprendizagem efetiva e com impacto nos alunos, é necessário que estes deem sentido aos conteúdos lecionados e que entendam a sua aplicabilidade no futuro profissional e mesmo pessoal. (8)

A partir da integração destas ideias-chave, surgiu a questão principal desta investigação: averiguar a importância do ensino da empatia nas escolas médicas, identificando os métodos pedagógicos que têm sido aplicados nesse ensino e a sua aplicação na prática clínica.

De acordo com os resultados apresentados é inegável a necessidade do ensino da empatia nas escolas médicas, quer pelo facto de esta ser nuclear na relação médico-utente, muito importante na prática clínica, mas também porque se observa uma tendência para esta competência decrescer durante o percurso formativo das escolas de medicina, nomeadamente a partir do 3º ano do curso, altura em que os alunos passarão a ter mais contacto com os utentes.(10,32)

Razões apontadas para este declínio e que são transversais a vários estudos, passam pela sobrecarga de matéria apresentada aos estudantes, ausência de *role-models*, utilização das tecnologias e ainda a dessensibilização dos próprios estudantes e a ideia, muitas vezes promovida na educação médica, de manter um certo distanciamento emocional.

Por outro lado, também os profissionais de saúde que os alunos encontram nos estágios clínicos influenciam ativamente a maior ou menor empatia apresentada por estes. Portanto, e tal como foi descrito anteriormente, o facto destes profissionais estarem sobrecarregados a nível de horário, os objetivos irrealistas que muitas vezes têm e a própria falta de formação para esta competência e para a ensinarem fazem com que a empatia não seja devidamente treinada em meio clínico real, o que seria de extrema importância. (1)

De facto, a empatia na prática clínica é de indiscutível importância, tanto ao nível da satisfação e dos melhores resultados no utente como para prevenir eventuais falhas e erros por parte do profissional que poderiam, por sua vez, levar a complicações para si próprio e para a instituição. De salientar ainda que a empatia assume especial relevância em áreas da saúde onde inevitavelmente os doentes estão mais vulneráveis, como a oncologia, a dor crónica e doenças degenerativas.

Em relação aos métodos pedagógicos, partindo do facto de que a grande maioria dos estudos encontrados apresentou métodos com eficácia demonstrada e comprovada através de escalas validadas, podemos afirmar que a empatia pode ser ensinada. Pelo contrário, e apesar desta eficácia imediata do ensino, houve estudos que verificaram que estes resultados se perdem ao longo do tempo.(6,16) Importa perceber o porquê de tal acontecer e podem ser levantadas várias hipóteses para o justificar como, por exemplo, a relação entre a duração da intervenção, a periodicidade das sessões e a manutenção da aprendizagem. Ou, por outro lado, a relação com o ano do curso em que é aplicado o ensino ou, simplesmente, a adequação do método pedagógico. Estas hipóteses não podem ser exploradas com base nos estudos encontrados, e será importante considerá-las em estudos futuros.

Assumindo que a empatia pode ser ensinada, é possível avançar para as características do seu ensino aos estudantes de medicina. Com base na informação recolhida e nos tópicos principais referidos, podemos salientar que os métodos pedagógicos mais frequentes foram os teórico-práticos, foi dada primazia à intervenção nos anos clínicos do curso de medicina, a maior parte das vezes quem esteve encarregue das intervenções foram médicos das diferentes especialidades e os alunos foram maioritariamente organizados em pequenos grupos. O tipo, a duração e a periodicidade das sessões foi muito variável de estudo para estudo.

Outro ponto-chave na implementação de métodos pedagógicos é uma avaliação criteriosa de todo o processo e de todos os intervenientes. Só assim uma intervenção pode ser considerada completamente eficaz e pode melhorar e ir de encontro àquilo que são as reais necessidades de uma população. No entanto, de um modo geral, esta avaliação não foi apresentada nos artigos encontrados.

Reconhecemos que existem várias limitações nos resultados nesta revisão sistemática, nomeadamente a heterogeneidade dos estudos ao nível do tamanho da amostra, ausência de grupos de controlo em vários estudos, diferentes escalas utilizadas para a medição da empatia, validade questionável destas escalas e descrição pouco detalhada da intervenção realizada.

Seria interessante e relevante em investigações futuras formar grupos semelhantes de alunos e estudar vários métodos pedagógicos, considerando todos os fatores que podem influenciar o sucesso da intervenção, assim como com a devida avaliação tanto da eficácia, como do processo, incluindo os intervenientes, os momentos, os métodos e os conteúdos das intervenções.

5. Conclusão

“Não sei o que nos espera, mas sei o que me preocupa: é que a medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoada pela burocracia, apague a sua face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa que sofre, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão.” (35)

De facto, ser empático é crucial na prática médica e é uma competência que não pode ser adquirida automaticamente pelo médico... é necessário ensino e é necessária prática e treino.

Com esta revisão conseguimos expor, por um lado, a importância desta competência e, por outro, a necessidade do seu ensino nas escolas médicas. Foram detalhados vários métodos pedagógicos colocados em prática em várias instituições de ensino, assim como o seu grau de eficácia.

No entanto, são necessários mais estudos que comparem diretamente diferentes métodos, com diferentes tipos de intervenção e com diferentes populações-alvo, para assim se definir com base na evidência quais os métodos pedagógicos mais eficazes, como e quando os aplicar.

6. Referências Bibliográficas

1. Haider SI, Riaz Q, Gill RC. Empathy in clinical practice: a qualitative study of early medical practitioners and educators. *JPMA*. 2020 Jan; 70(1):116-122. doi:10.5455/JPMA.14408.
2. Hojat M, Shannon S, DeSantis J, Speicher M, Bragan L, Calabrese L. Does Empathy Decline in the Clinical Phase of Medical Education? A Nationwide, Multi-Institutional, Cross-Sectional Study of Students at DO-Granting Medical Schools. *Academic Medicine*. 2020 Jan; Volume Publish Ahead of Print. doi:10.1097/ACM.0000000000003175.
3. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Evaluation & The Health Professions*. 2004 Sep; 27(3):237-251. doi: 10.1177/0163278704267037.
4. Díez-Goñi N, Rodríguez-Díez MC. Why teaching empathy is important for the medical degree. *Rev Clin Esp*. 2017; 217(6):332-335. doi:10.1016/j.rce.2017.01.005.
5. Loureiro J, Gonçalves-Pereira M, Trancas B, Caldas-de-Almeida JM, Castro-Caldas A. Empatia na relação médico-doente Evolução em Alunos do Primeiro Ano de Medicina e Contribuição para a Validação da Escala Jefferson em Portugal. *Acta Med Port*. 2011; 24(S2):431-442. Available from: <http://https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1451/1039>; Accessed on: 16/02/2020.
6. Kataoka H, Iwase T, Ogawa H, Mahmood S, Sato M, DeSantis J, Hojat M, Gonnella JS. Can communication skills training improve empathy? A six-year longitudinal study of medical students in Japan. *Med Teach*. 2019 Feb; 41(2):195-200. doi:10.1080/0142159X.2018.1460657.
7. Son D, Shimizu I, Ishikawa H, Aomatsu M, Leppink J. Communication skills training and the conceptual structure of empathy among medical students. *Perspect Med Educ*. 2018 Aug; 7(4):264-271. doi: 10.1007/s40037-018-0431-z.
8. Batista NA, Lessa SS. Aprendizagem da Empatia na Relação Médico-Paciente: um Olhar Qualitativo entre Estudantes do Internato de Escolas Médicas do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019;43(1):349-356. Doi: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190118.

9. Triffaux JM, Tisseron S, Nasello JA. Decline of empathy among medical students: Dehumanization or useful coping process?. *Encephale*. 2019 Feb; 45(1):3-8. doi: 10.1016/j.encep.2018.05.003.
10. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, Veloski J, Gonnella JS. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Academic Medicine*. 2009 Sep; 84(9):1182-1191. doi: 10.1097/ACM.0bo13e3181b17e55.
11. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A Cross-sectional Measurement of Medical Student Empathy. *J Gen Intern Med*. 2007 Jul; 22(10):1434-1438. doi: 10.1007/s11606-007-0298-x.
12. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, Callahan CA, Magee M. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ*. 2002 Jun; 36(6):522-527. doi: 10.1046/j.1365-2923.2002.01234.x
13. Plotkin JB, Shochet R. Beyond words: What can help first year medical students practice effective empathic communication?. *Patient Educ Couns*. 2018 Nov; 101(11):2005-2010. doi: 10.1016/j.pec.2018.07.013.
14. Walsh S, O'Neill A, Hannigan A, Harmon D. Patient rated physician empathy and patient satisfaction during pain clinic consultations. *Ir J Med Sci*. 2019 Nov; 188(4):1379-1384. doi: 10.1007/s11845-019-01999-5.
15. Wang H, Kline JA, Jackson BE, Laureano-Phillips J, Robinson RD, Cowden CD, d'Etienne JP, Arze SE, Zenarosa NR. Association between emergency physician self-reported empathy and patient satisfaction. *PLoS One*. 2018 Sep; 13(9):e0204113. doi: 10.1371/journal.pone.0204113.
16. Hannan J, Sanchez G, Musser ED, Ward-Peterson M, Azuttillo E, Goldin D, Lara EG, Luna AM, Galynker I, Foster A. Role of empathy in the perception of medical errors in patient encounters: a preliminar study. *BMC Res Notes*. 2019 Jun; 12(1):327. doi: 10.1186/s13104-019-4365-2.
17. Nazione S, Pace K. An Experimental Study of Medical Error Explanations: Do Apology, Empathy, Corrective Action, and Compensation Alter Intentions and Attitudes?. *J Health Commun*. 2015; 20(12):1422-1432. doi: 10.1080/10810730.2015.1018646.

18. Attar HS, Chandramani S. Impact of physician empathy on migraine disability and migraineur compliance. *Ann Indian Acad Neurol.* 2012 Aug; 15(1): S89-S94. doi: 10.4103/0972-2327.100025.
19. Armstrong MJ, Rastgardani T, Gagliardi AR, Marras C. Barriers and facilitators of communication about off periods in Parkinson's disease: Qualitative analysis of patient, carepartner, and physician Interviews. *PLoS One.* 2019 Apr; 14(4):e0215384. doi: 10.1371/journal.pone.0215384.
20. Neumann M, Wirtz M, Bollschweiler E, Mercer SW, Warm M, Wolf J, Pfaff H. Determinants and patient-reported long-term outcomes of physician empathy in oncology: A structural equation modelling approach. *Patient Educ Couns.* 2007 Dec; 69(1-3):63-75. doi: 10.1016/j.pec.2007.07.003.
21. Vaure CB, Lemogne C, Bunge L, Catu-Pinault A, Hoertel N, Ghasarossian C, Vincens ME, Galam E, Jaury P. Promoting Empathy among medical students: a two-site randomized controlled study. *J Psychosom.* 2017 Dec; 103:102-107. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.10.008.
22. Daryazadeh S, Adibi P, Yamani N, Mollabashi R. Impact of narrative medicine program on improving reflective capacity and empathy of medical students in Iran. *J Educ Eval Health Prof.* 2020 Jan; 17:3. doi: 10.3352/jeehp.2020.17.3.
23. Schweller M, Ribeiro DL, Passeri SR, Wanderley JS, Carvalho-Filho MA. Simulated medical consultations with standardized patients: In-depth debriefing based on dealing with emotions. *Rev Bras Educ Med.* 2018; 42(1):84-93. doi: 10.1590/1981-52712018v42n1rb20160089.
24. Lim BT, Moriarty H, Huthwaite M. "Being-in-role": A teaching innovation to enhance empathic communication skills in medical students. *Med Teach.* 2011; 33(12):e663-e669. doi: 10.3109/0142159X.2011.611193.
25. Foster A, Chaudhary N, Kim T, Waller JL, Wong J, Borish M, Cordar A, Lok B, Buckley PF. Using Virtual Patients to Teach Empathy: A Randomized Controlled Study to Enhance Medical Students' Empathic Communication. *Simul Healthc.* 2016 Jun; 11(3):181-189. doi: 10.1097/SIH.000000000000142.

26. Ahmadzadeh A, Esfahani MN, Ahmadzad-Asl M, Shalbafan M, Shariat SV. Does watching a movie improve empathy? A cluster randomized controlled trial. *Can Med Educ J*. 2019 Nov 28; 10(4):e4-e12. doi: 10.36834/cmej.56979.
27. Potash JS, Chen JY, Lam CL, Chau VT. Art-making in a family medicine clerkship: how does it affect medical student empathy?. *BMC Med Educ*. 2014 Nov 28; 14:247. doi: 10.1186/s12909-014-0247-4.
28. Shapiro J, Morrison E, Boker J. Teaching Empathy to First Year Medical Students: Evaluation of an Elective Literature and Medicine Course. *Educ Health*. 2004 Mar; 17(1):73-84. doi: 10.1080/13576280310001656196.
29. Airagnes G, Consoli SM, De Morlhon O, Galliot AM, Lemogne C, Jaury P. Appropriate training based on Balint groups can improve the empathic abilities of medical students: A preliminary study. *J Psychosom Res*. 2014 May; 76(5):426-429. doi: 10.1016/j.jpsychores.2014.03.005.
30. Graham J, Benson LM, Swanson J, Potyk D, Daratha K, Roberts K. Medical Humanities Coursework Is Associated with Greater Measured Empathy in Medical Students. *Am J Med*. 2016 Dec; 129(12):1334-1337. doi: 10.1016/j.amjmed.2016.08.005.
31. Harlak H, Gemalmaz A, Gurel FS, Dereboy C, Ertekin K. Communication skills training: Effects on attitudes toward communication skills and empathic tendency. *Educ Health*. 2008 Jul; 21(2):62. Available from: <http://www.educationforhealth.net/article.asp?issn=1357-6283;year=2008;volume=21;issue=2;spage=62;epage=62;aulast=Harlak>
32. Ruiz-Moral R, Torres PL, Monge D, Leonardo CG, Caballero F. Teaching medical students to express empathy by exploring patient emotions and experiences in standardized medical encounters. *Patient Educ Couns*. 2017 Sep; 100(9):1694-1700. doi: 10.1016/j.pec.2017.04.018.
33. Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, Relação Médico-paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo. *Rev Bras Educ Med*. 2010; 34(2):261-269. doi: 10.1590/S0100-55022010000200010.
34. Hirsch EM. The role of empathy in medicine: a medical student's perspective. *Virtual Mentor*. 2007 Jun 1; 9(6): 423-427. doi: 10.1001/virtualmentor.2007.9.6.medu1-0706.

35. Antunes JL. A Nova Medicina. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2012.
P. 10.