

O IMPACTO DAS CONSULTAS MÉDICAS SIMULADAS NOS NÍVEIS DE EMPATIA DE ESTUDANTES DE UMA FACULDADE DE MEDICINA

THE IMPACT OF SIMULATED MEDICAL CONSULTATIONS ON THE EMPATHY LEVELS OF STUDENTS AT A MEDICAL SCHOOL

Vitor Martins Alves¹
Vitória Cristina Lopes²
Brenda Spiazzi Salesse³
Cássio Franco⁴

RESUMO: Este estudo teve como objetivo analisar o impacto de consultas médicas simuladas nos níveis de empatia de estudantes de Medicina de uma instituição de ensino superior do Oeste do Paraná. Trata-se de estudo pré-experimental do tipo antes e depois, com abordagem quantitativa, realizado com estudantes voluntários matriculados a partir do oitavo semestre. Os participantes foram submetidos a três aulas teóricas e a três consultas simuladas com paciente padronizado, seguidas de *debriefing* estruturado. Os níveis de empatia foram mensurados pela Jefferson Scale of Physician Empathy antes e após a intervenção, com análise por teste t pareado e cálculo do d de Cohen. Do total de 10 inscritos, 6 completaram ambas as avaliações e compuseram a amostra pareada. Observou-se tendência de aumento da mediana de 126 para 129 pontos, porém sem significância estatística ($p=0,726$) e com tamanho de efeito pequeno ($d=0,151$), atribuído principalmente ao reduzido tamanho amostral. Conclui-se que há tendência positiva não confirmada estatisticamente, sendo necessários estudos com amostras maiores para confirmar a efetividade das consultas simuladas no desenvolvimento da empatia médica.

1

Palavras-chave: Empatia. Educação Médica. Simulação Clínica.

ABSTRACT: Empathy is a fundamental competency in medical education, associated with better clinical outcomes and greater patient satisfaction. This study aimed to analyze the impact of simulated medical consultations on the empathy levels of medical students at a higher education institution in western Paraná, Brazil. This is a quantitative, pre-experimental before-and-after study conducted with volunteer students enrolled from the eighth semester onward. Participants attended three theoretical classes and three simulated consultations with a standardized patient, followed by structured *debriefing*. Empathy levels were measured with the Jefferson Scale of Physician Empathy before and after the intervention, analyzed with paired t-test and Cohen's d. Of 10 enrolled students, 6 completed both assessments and formed the paired sample. A trend toward an increased median score, from 126 to 129 points, was observed, but without statistical significance ($p=0.726$) and with a small effect size ($d=0.151$), mainly attributed to the small sample size. It is concluded that there is a positive, statistically unconfirmed trend, and further studies with larger samples are needed to confirm the effectiveness of simulated consultations in developing medical empathy.

Keywords: Empathy. Medical Education. Clinical Simulation.

¹ Acadêmico de Medicina pelo Centro Universitário de Cascavel - Fundação Assis Gurgacz (FAG).

² Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário de Cascavel - Fundação Assis Gurgacz (FAG).

³ Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário de Cascavel - Fundação Assis Gurgacz (FAG).

⁴ Médico Pneumologista, professor na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e no Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG).

RESUMEN: La empatía constituye una competencia fundamental en la formación médica, asociada a mejores resultados clínicos y mayor satisfacción de los pacientes. Este estudio tuvo como objetivo analizar el impacto de las consultas médicas simuladas en los niveles de empatía de estudiantes de Medicina de una institución de educación superior del Oeste de Paraná, Brasil. Se trata de un estudio preexperimental de tipo antes y después, con enfoque cuantitativo, realizado con estudiantes voluntarios matriculados a partir del octavo semestre. Los participantes asistieron a tres clases teóricas y a tres consultas simuladas con paciente estandarizado, seguidas de *debriefing* estructurado. Los niveles de empatía se midieron mediante la Jefferson Scale of Physician Empathy antes y después de la intervención, con análisis por prueba t pareada y cálculo de la d de Cohen. De 10 inscritos, 6 completaron ambas evaluaciones y compusieron la muestra pareada. Se observó una tendencia de aumento de la mediana de 126 a 129 puntos, sin significancia estadística ($p=0,726$) y con tamaño del efecto pequeño ($d=0,151$), atribuido principalmente al reducido tamaño muestral. Se concluye que existe una tendencia positiva no confirmada estadísticamente, siendo necesarios estudios con muestras mayores para confirmar la efectividad de las consultas simuladas en el desarrollo de la empatía médica.

Palabras clave: Empatía. Educación Médica. Simulación Clínica.

INTRODUÇÃO

A empatia é reconhecida como uma competência fundamental na formação médica, constituindo um dos pilares essenciais para o estabelecimento de uma relação médico-paciente bem-sucedida (HOJAT M, 2016). Hojat M (2016) define a empatia como um constructo multidimensional que engloba componentes cognitivos, afetivos e comportamentais, permitindo ao profissional compreender as perspectivas, sentimentos e experiências do paciente e comunicar essa compreensão de forma efetiva no cuidado clínico. Nesse sentido, possui três dimensões principais: cognitiva (compreensão racional), afetiva (compartilhamento de sentimentos) e comportamental (expressão dessa compreensão) (Davis, 1980).

Atitudes empáticas dos médicos têm sido associadas a melhores desfechos clínicos, maior adesão ao tratamento, redução de erros médicos e maior satisfação de pacientes e profissionais de saúde (Derksen F, et al., 2013). Camargo et al. (2022) demonstraram que indivíduos com maiores níveis de empatia também apresentam maior capacidade de autopercepção emocional, indicando que a empatia envolve não apenas a percepção do outro, mas também o autoconhecimento.

Apesar dessa importância reconhecida, estudos longitudinais e transversais evidenciam tendência de declínio dos níveis de empatia ao longo da formação médica, especialmente a partir do início das atividades clínicas (Hojat M, et al., 2009; Neumann M, et al., 2011). Esse fenômeno, conhecido como “erosão da empatia”, tem sido atribuído a fatores como sobrecarga acadêmica, estresse, competitividade e exposição ao sofrimento sem preparo adequado (Neumann M, et

al., 2011; Lamothe M, et al., 2014), representando preocupação relevante para a formação de profissionais humanizados e centrados no paciente.

Diante desse cenário, diversas estratégias pedagógicas têm sido propostas para preservar ou aumentar os níveis de empatia dos estudantes de Medicina (Batt-Rawden SA, et al., 2013), destacando-se as metodologias ativas de ensino, em especial as simulações clínicas com pacientes padronizados, que permitem vivenciar situações clínicas realistas em ambientes controlados e seguros (Rosen KR, 2008). Essas atividades com pacientes simulados (atores treinados) reproduzem situações clínicas reais em ambientes controlados, permitindo que os alunos desenvolvam habilidades técnicas e competências comunicacionais como empatia e acolhimento (Rosen et al., 2012; Nestel & Tierney, 2007). Nesse contexto, Schweller M, et al. (2014) demonstraram aumento estatisticamente significativo dos níveis de empatia de estudantes de Medicina após consultas simuladas seguidas de *debriefing* aprofundado, enquanto Costa FO, et al. (2017) reforçam que a qualidade do feedback e da reflexão crítica são elementos centrais para esse desenvolvimento.

Para a mensuração da empatia, destaca-se a Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), instrumento validado internacionalmente e no Brasil, que avalia especificamente as dimensões cognitivas e comportamentais da empatia no contexto da prática médica (Hojat M, et al., 2001). Além disso, outra ferramenta frequentemente utilizada é a Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI), que avalia componentes afetivos e cognitivos (Davis, 1983). Ao discutirem seus achados, Schweller M, et al. (2014) situam esse desafio no panorama da formação médica no Brasil, no qual não seria incomum que estudantes enfrentassem obstáculos para se comunicar adequadamente com os pacientes e para expressar a atitude empática indispensável ao êxito da relação médico-paciente, o que reforça a relevância de investigar estratégias pedagógicas capazes de mitigar essa lacuna.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar o impacto das consultas médicas simuladas nos níveis de empatia dos estudantes de Medicina de uma instituição de ensino superior do Oeste do Paraná, comparando os escores obtidos na JSPE antes e depois da participação nas atividades simuladas.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, com delineamento pré-experimental do tipo antes e depois, de natureza aplicada, descritiva e analítica. A amostra foi composta por

estudantes de Medicina de uma Instituição de Ensino do Oeste do Paraná, matriculados entre o oitavo e o décimo segundo período, que se inscreveram voluntariamente no curso extracurricular gratuito “Relação Médico-Paciente”, ofertado em 10 vagas. As atividades ocorreram em dia fixo da semana, ao longo de seis encontros consecutivos, com controle de frequência e certificação condicionada a 100% de presença.

Na primeira aula, os participantes foram orientados sobre as regras de participação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste momento foi aplicado um questionário, para mensuração dos níveis de empatia, foi utilizada a Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), versão para estudantes, um instrumento validado internacionalmente e no Brasil, que avalia especificamente a empatia no contexto da prática médica, com foco nas dimensões cognitivas e comportamentais da empatia profissional (Hojat et al., 2001). O mesmo instrumento foi reaplicado ao término do curso.

Nos três primeiros encontros foram realizadas aulas teóricas sobre anamnese e exame físico, ética médica e relação médico-paciente, conduzidas de forma dialogada e ativa, com os alunos organizados em roda de conversa, incentivando a participação dos alunos. Os três encontros finais do curso foram dedicados a simulações clínicas. Para isso, contratou-se uma atriz, que participou da encenação de três diferentes casos clínicos, um para cada encontro. Os estudantes participavam voluntariamente, sem acesso prévio ao caso, recebendo apenas informações básicas sobre a paciente simulada, e conduziam a anamnese completa com proposta de conduta ao final. Cada simulação foi gravada em vídeo e seguida de discussão em grupo, inicialmente com a atriz relatando sua percepção do atendimento como “paciente” e, em seguida, entre alunos e professor, com foco nos aspectos técnicos da consulta e em *debriefing* estruturado a partir de roteiro de perguntas sobre a qualidade da relação médico-paciente e a demonstração de empatia.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados no software estatístico R, versão 4.3.1 (R Core Team, 2023), com os pacotes ggplot2 e flextable. Utilizaram-se medidas de média ($\pm$ desvio padrão) e mediana (mínimo-máximo) para as variáveis quantitativas, e valores absolutos e percentuais para as variáveis qualitativas. A comparação dos escores de empatia entre os momentos pré e pós-intervenção foi realizada por teste t pareado, com verificação prévia de normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. O tamanho de efeito foi calculado pelo d de Cohen (Cohen J, 1988), a partir do qual se estimou o poder amostral post-hoc. Adotou-se nível de significância estatística de $p < 0,05$. A pesquisa foi conduzida em

conformidade com os preceitos éticos da Resolução CNS nº 466/2012, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e assinatura do termo de consentimento pelos participantes.

RESULTADOS

Foram registradas 16 respostas ao questionário da Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) ao longo do estudo, sendo 10 (62,5%) referentes à etapa pré-intervenção e 6 (37,5%) à etapa pós-intervenção. Do total de respostas, 12 (75,0%) foram de participantes do sexo feminino e 4 (25,0%) do sexo masculino, com idade média de 24,4 anos (DP=1,86), variando entre 22 e 27 anos. Para a análise comparativa pareada, foram utilizados os dados dos 6 estudantes que completaram as duas etapas de avaliação (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil epidemiológico dos estudantes participantes das consultas médicas simuladas, n=16. Cascavel-PR, 2025.

Variável	n	%
Momento		
Pré-intervenção	10	62,5
Pós-intervenção	6	37,5
Sexo		
Feminino	12	75,0
Masculino	4	25,0
Idade (anos) – média (DP)	24,4 (1,86)	–

Fonte: Alves VM, 2025.

A pontuação média de empatia no pré-teste foi de 124 pontos (DP=5,78; mediana=126) e, no pós-teste, de 125 pontos (DP=9,50; mediana=129) (Tabela 2). A comparação pareada não indicou diferença estatisticamente significativa entre os momentos ($p=0,726$), com tamanho de efeito pequeno (d de Cohen=0,151). O teste de normalidade de Shapiro-Wilk não indicou desvio significativo da distribuição normal ($p=0,803$).

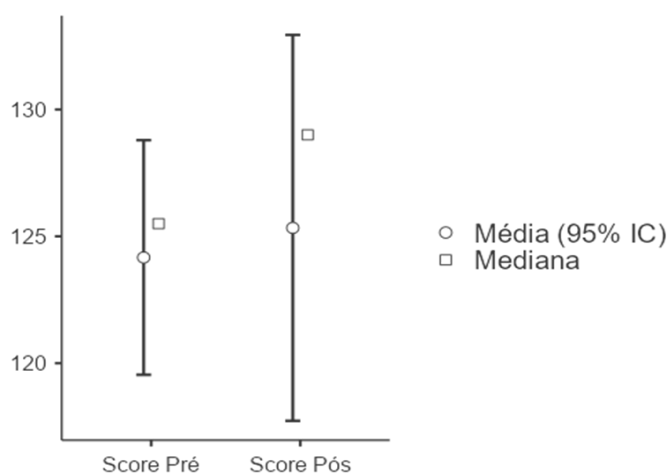
Tabela 2 – Estatística descritiva dos escores de empatia (JSPE) nos momentos pré e pós-intervenção, n=6. Cascavel-PR, 2025.

Momento	n	Média	Mediana	Desvio-padrão	Erro-padrão
Score Pré	6	124	126	5,78	2,36
Score Pós	6	125	129	9,50	3,88

Fonte: Alves VM, 2025.

A Figura 1 apresenta a distribuição dos escores de empatia nos momentos pré e pós-intervenção, evidenciando elevação da mediana de 126 para 129 pontos e sobreposição considerável entre os intervalos de confiança das médias, compatível com a ausência de significância estatística observada.

Figura 1 – Distribuição dos escores de empatia (JSPE) nos momentos pré e pós-intervenção, n=6. Cascavel-PR, 2025.



Fonte: Alves VM, 2025.

A análise de poder amostral post-hoc indicou que seriam necessários mais de 270 participantes para detectar, com 80% de poder estatístico, um efeito da magnitude observada ($d=0,151$).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram tendência de aumento nos níveis de empatia dos estudantes após a participação nas consultas médicas simuladas, evidenciada pela elevação

da mediana de 126 para 129 pontos na JSPE, sem, contudo, atingir significância estatística ($p=0,726$) e com tamanho de efeito pequeno ($d=0,151$). Esse achado contrasta com o de Schweller M, et al. (2014), que observaram aumentos estatisticamente significativos nos escores de empatia de estudantes de Medicina do quarto ano (de 115,8 para 121,1; $p<0,001$; $d=0,61$) e do sexto ano (de 117,1 para 123,5; $p<0,001$; $d=0,64$) após consultas simuladas seguidas de *debriefing* aprofundado de duas a três horas por sessão. A magnitude consideravelmente maior observada por esses autores sugere que diferenças metodológicas, como o tamanho amostral, o número de sessões e a intensidade do *debriefing*, podem ter influenciado os resultados obtidos no presente estudo.

A principal limitação identificada foi o reduzido tamanho amostral disponível para a análise pareada ($n=6$), que comprometeu significativamente o poder estatístico da análise; a análise post-hoc indicou necessidade de mais de 270 participantes para detectar com confiabilidade um efeito da magnitude observada. Esse resultado é consistente com o alerta de Neumann M, et al. (2011), para quem amostras adequadas são essenciais na captação de mudanças nos níveis de empatia, dada a variabilidade interindividual e os múltiplos fatores que influenciam esse constructo.

Duas interpretações não excludentes podem explicar o efeito pequeno observado. A primeira relaciona-se à intensidade da intervenção: com apenas três sessões de simulação, o curso pode não ter alcançado a profundidade reflexiva descrita por Schweller M, et al. (2014), enfatizam que o *debriefing* aprofundado, com duração de duas a três horas por sessão e foco na reflexão sobre sentimentos do paciente e do estudante, foi componente fundamental para os resultados positivos observados em seu estudo. A segunda refere-se à sensibilidade do próprio instrumento: embora a JSPE seja validada e amplamente utilizada (Hojat M, et al., 2001), ela avalia empatia através de autorrelato, o que pode não refletir necessariamente mudanças comportamentais imediatas ou sutis. Batt-Rawden SA, et al. (2013) destacam que diferentes instrumentos podem captar aspectos distintos da empatia e que a combinação de métodos de avaliação (autorrelato, avaliação por pacientes, observação comportamental) tende a fornecer uma compreensão mais completa do fenômeno.

Os níveis médios de empatia observados neste estudo (score médio=124 pontos) estão dentro da faixa esperada para estudantes de medicina. Chen et al. (2007), em estudo transversal com estudantes norte-americanos, reportaram scores médios similares na JSPE, reforçando que

os níveis basais de empatia da amostra estudada não diferem substancialmente de outras populações.

Ainda assim, mesmo pequenas variações nos níveis de empatia podem ter relevância prática, uma vez que Lamothe M, et al. (2014) descrevem a empatia como fator protetor contra o *burnout*, e Hojat M, et al. (2011) demonstraram associação direta entre maiores escores de empatia médica e melhores desfechos clínicos em pacientes diabéticos.

A predominância de participantes do sexo feminino (75,0%) acompanha a tendência de feminização da Medicina no Brasil descrita por Scheffer M e Cassenote AJF (2013), o que reforça a representatividade da amostra em relação ao perfil discente atual dos cursos de Medicina, ainda que não permita inferências sobre diferenças de empatia entre os sexos, dada a limitação amostral.

Como direcionamento para pesquisas futuras, recomenda-se a ampliação do tamanho amostral, preferencialmente mediante colaboração interinstitucional, a intensificação da intervenção com maior número de sessões e *debriefings* mais extensos, a utilização de múltiplos instrumentos de avaliação e a inclusão de grupo controle, de modo a permitir conclusões mais robustas sobre a efetividade das consultas médicas simuladas no desenvolvimento da empatia de estudantes de Medicina.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou tendência de aumento nos níveis de empatia dos estudantes de Medicina após a participação em consultas médicas simuladas, representada pela elevação da mediana de 126 para 129 pontos na JSPE, sem, no entanto, significância estatística ($p=0,726$) e com tamanho de efeito pequeno ($d=0,151$). O reduzido tamanho amostral disponível para a análise pareada constituiu a principal limitação do estudo, resultando em baixo poder estatístico e impedindo conclusões definitivas sobre a efetividade da intervenção.

Ainda assim, a tendência positiva observada, associada aos achados prévios de Schweller M, et al. (2014), reforça o potencial das consultas médicas simuladas como estratégia pedagógica para o desenvolvimento de competências socioemocionais na formação médica. Recomenda-se que estudos futuros ampliem o tamanho amostral, intensifiquem a intervenção e combinem diferentes instrumentos de avaliação, de modo a confirmar com maior robustez a efetividade dessa metodologia no desenvolvimento da empatia dos estudantes de Medicina.

REFERÊNCIAS

- BATT-RAWDEN SA, CHISOLM MS, ANTON B, FLICKINGER TE. Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. *Academic Medicine*, 2013; 88(8): 1171-1177.
- CAMARGO NC, et al. Avaliação da empatia em universitários a partir de uma perspectiva evolucionista. *Revista Psicologia Saúde Debate*, 2022; 8(1): 160-182.
- CHEN D, et al. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *Journal of General Internal Medicine*, 2007; 22(10): 1434-1438.
- COHEN J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2 ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988; 567p.
- COSTA FO, et al. Developing empathy in medical students: a qualitative study of clinical teachers' perspectives. *BMC Medical Education*, 2017; 17(1): 1-7.
- DAVIS MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 1980; 10: 85.
- DAVIS MH. Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1983; 44(1): 113-126.
- DERKSEN F, BENSING J, LAGRO-JANSSEN A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 2013; 63(606): e76-e84.
- HOJAT M, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement*, 2001; 61(2): 349-365.
- HOJAT M, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 2009; 84(9): 1182-1191.
- HOJAT M, et al. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 2011; 86(3): 359-364.
- HOJAT M. Empathy in health professions education and patient care. Cham: Springer, 2016; 331p.
- LAMOTHE M, BOUJUT E, ZENASNI F, SULTAN S. To be or not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Family Practice*, 2014; 15(1): 1-7.
- NESTEL D, TIERNEY T. Role-play for medical students learning about communication: guidelines for maximising benefits. *BMC Medical Education*, 2007; 7(1): 1-9.
- NEUMANN M, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine*, 2011; 86(8): 996-1009.
- R CORE TEAM. R: a language and environment for statistical computing. Version 4.3.1. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2023.

ROSEN KR. The history of medical simulation. *Journal of Critical Care*, 2008; 23(2): 157-166.

ROSEN MA, et al. In situ simulation in continuing education for the health care professions: a systematic review. *Journal for Continuing Education in the Health Professions*, 2012; 32(4): 243-254.

SCHEFFER M, CASSENOTE AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Revista Bioética*, 2013; 21(2): 268-277.

SCHWELLER M, et al. The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school. *Academic Medicine*, 2014; 89(4): 632-637.