

Elaboração e validação de um instrumento de classificação da empatia clínica: ICEC-MES

Preparation and validation of a clinical empathy classification instrument: ICEC-MES

Cleuza Guimarães Teixeira ¹		cleuzagteixeira@gmail.com
Liliane Faria Bernardes ²		lilifariabernardes@yahoo.com.br
Yohana Teodoro Costa Fukuti ²		yohanatcfukuti@gmail.com
Camila do Carmo Said ²		camiladocarmosaid@gmail.com
José Maria Peixoto ²		jmpeixoto.prof@gmail.com
Eliane Perlatto Moura ²		elianeperlatto@gmail.com

RESUMO

Introdução: A empatia é a capacidade de se colocar no lugar do outro, entender as necessidades dele e responder adequadamente a elas. No contexto clínico, a empatia está relacionada a melhores resultados terapêuticos e à maior satisfação de pacientes e profissionais da saúde. A empatia clínica demonstrada pode apresentar dimensões distintas de percepção, variando do simples compartilhamento emocional à compreensão dos aspectos biomédicos, psicoemocionais e até mesmo sociais do paciente.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo elaborar um instrumento que permita a classificação da empatia clínica demonstrada pelos estudantes de Medicina ao utilizarem o Mapa da Empatia em Saúde (MES).

Método: Trata-se de um estudo com abordagem mista (qualitativa e quantitativa) e descritiva, desenvolvido em três etapas: 1. inicialmente foi proposto um modelo de classificação da empatia que embasou a elaboração do instrumento de classificação da empatia clínica (ICEC-MES); 2. avaliação da validade de conteúdo do instrumento; 3. avaliação da validade de critério e precisão do instrumento. Para determinar o nível de concordância entre os professores avaliadores em relação à classificação da empatia do estudante nas categorias propostas, utilizaram-se índice *kappa* de Fleiss ($p < 0,05$) e a estatística AC1 de Gwet quando houve um desbalanceamento importante e a análise descritiva dos dados.

Resultado: Os resultados mostraram que o instrumento foi capaz de identificar as dimensões da empatia clínica, mostrou-se de fácil compreensão e possibilitou classificar a percepção da empatia demonstrada pelo estudante. A análise de concordância revelou *kappa*/AC1 de Gwet variando de 0,872 a 0,209, e os maiores índices foram obtidos na capacidade de se colocar no lugar do outro, e os menores índices, na dimensão afetiva.

Conclusão: O estudo permitiu concluir que o instrumento apresenta evidência de confiabilidade. O ICEC-MES possibilita identificar e classificar a empatia clínica demonstrada pelo estudante, sendo considerado, pelos participantes do estudo, uma ferramenta útil para auxiliar o desenvolvimento da empatia clínica em cenários de ensino assistenciais.

Palavras-chave: Empatia; Classificação; Estudantes de Medicina; Educação Médica.

ABSTRACT

Introduction: Empathy is the ability to put yourself in the other's shoes, understand and respond appropriately to their needs. In the clinical context, empathy is related to better therapeutic results and greater satisfaction for patients and health professionals. Demonstrated clinical empathy can present different dimensions of perception, ranging from simple emotional sharing to understanding the biomedical, psycho emotional and even social aspects of the patient.

Objective: To develop an instrument that allows the classification of clinical empathy demonstrated by medical students when using the Health Empathy Map (MES).

Methodology: This is a study with a mixed (qualitative and quantitative) and descriptive approach, developed in three stages. (1) Initially, an empathy classification model was proposed, which was the basis for the development of the clinical empathy classification instrument (ICEC-MES); (2) Assessment of the instrument's content validity; (3) Evaluation of the instrument's criterion validity and accuracy. To determine the level of agreement between the evaluating professors in relation to the classification of the student's empathy in the proposed categories, the Fleiss Kappa index ($p < 0.05$) and the Gwet AC1 statistic were used when there was a significant imbalance and descriptive analysis of the results. data.

Results: The results showed that the instrument was able to identify the dimensions of clinical empathy, proved to be easy to understand and made it possible to classify the perception of empathy shown by the student. The concordance analysis revealed Gwet's *kappa*/AC1 ranging from 0.872 to 0.209, with the highest indices being obtained in the ability to put oneself in the other's shoes and the lowest indices in the affective dimension.

Final considerations: The study concluded that the tool presents evidence of reliability. The ICEC-MES makes it possible to identify and classify the clinical empathy demonstrated by the student, being considered, by the study participants, a useful tool to help the development of clinical empathy in care teaching settings.

Keywords: Empathy; Classification; Medical students. Medical education.

¹Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

² Universidade Professor Edson Antônio Velano, Alfenas, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz. | Editor associado: Gustavo Raimondi.

Recebido em 19/07/23; Aceito em 11/09/25. | Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

A medicina ocidental moderna se desenvolveu baseada no modelo científico-positivista priorizando a dimensão biológica sobre a psicossocial. Ao afastar o físico do abstrato, ou seja, o sentir do saber, criou lacunas no conhecimento médico que impactaram negativamente a abordagem de aspectos subjetivos referentes à saúde e ao cuidado¹. Essa constatação vem desencadeando questionamentos sobre a formação médica. Observa-se atualmente uma pressão maior sobre o profissional no sentido de considerar o paciente de forma holística, o que subentende que esse médico deve ser capaz de ouvir e validar os sentimentos, as opiniões e os pontos de vista de seu paciente a respeito do seu estado de saúde e de suas condições de vida².

Nesse sentido, a empatia surge como um pilar fundamental do cuidado médico, uma vez que o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente se constitui um fator essencial para o cuidado em saúde³. A empatia clínica pode ser compreendida como uma competência médica para entender o contexto, a perspectiva e os sentimentos do paciente, comunicando essa compreensão e utilizando-a de forma terapêutica^{4,5}.

Ensinar aos alunos de Medicina os componentes da empatia e a importância do comportamento empático é, portanto, essencial para o profissionalismo médico⁶. Segundo Decety et al.⁷, a empatia possui componentes flexíveis e passíveis de intervenções comportamentais.

Estudos realizados por Batt-Rawden et al.⁸ e Moura et al.⁹ observaram que intervenções educacionais são efetivas em manter ou aumentar a empatia. Várias estratégias pedagógicas vêm sendo utilizadas para o desenvolvimento da empatia na graduação médica, tais como: a utilização das artes; treinamento em comunicação empática; atividades de interação com pacientes reais, virtuais, atores e *role-play*; atividades reflexivas em grupo ou individuais sobre uma consulta médica⁹.

Entretanto, caracterizar e quantificar a empatia, levando em conta que se trata de um conceito subjetivo, tem sido um desafio. Dos instrumentos utilizados para quantificar a empatia, no contexto da prática clínica, o mais utilizado é a Escala de Jefferson de Empatia Médica (*Jefferson Scale of Physician Empathy – JSPE*) que foi adaptada para estudantes e se encontra validada para diversos países. A JSPE avalia predominantemente o domínio cognitivo da empatia¹⁰. Outro instrumento muito utilizado como forma de medida da empatia na prática médica é a escala *Consultation and Relational Empathy* (CARE). Trata-se de uma escala aplicada pós-consulta que se baseia nas percepções dos pacientes sobre o cuidado recebido pelo profissional da saúde¹¹.

Segundo Ren et al.¹², por apresentar dimensões cognitivas e emocionais, a avaliação da empatia requer a associação de instrumentos com abordagens metodológicas distintas. A dimensão cognitiva é mais facilmente aferida por escalas¹³, entretanto a dimensão afetiva requer a utilização de instrumentos qualitativos que possuem o potencial de oferecer contribuições adicionais aos achados das escalas¹⁴.

Um instrumento idealizado com a finalidade de estimular a autorreflexão e dar suporte à prática da empatia em cenários de ensino da saúde é o Mapa da Empatia em Saúde (MES), que favorece a apropriação conceitual da empatia pelo praticante e permite uma avaliação qualitativa da percepção do estudante a respeito da pessoa atendida¹⁴.

Sousa et al.¹⁴ conduziram um estudo com 59 estudantes de Medicina, que, em sua fase qualitativa, avaliou as características das reflexões realizadas pelos discentes no MES, após a leitura de casos clínicos. Os autores constataram, nas respostas, que os estudantes refletiriam sobre os próprios sentimentos caso estivessem no lugar do paciente, mas, em relação às dimensões da empatia demonstrada nas reflexões, um percentual expressivo considerou apenas os aspectos biomédicos do caso, com poucas reflexões acerca das dimensões psicoemocionais e do contexto social.

Este estudo evidenciou a possibilidade da elaboração de um instrumento que favoreça a classificação da dimensão empática percebida pelos discentes após o preenchimento do MES, com o intuito de auxiliar professores no processo de *feedback* aos estudantes, favorecendo o desenvolvimento da empatia nas profissões da saúde. Assim, este estudo teve como objetivos elaborar e validar um instrumento que permita classificar as dimensões da empatia demonstrada por estudantes ao preencherem o MES.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem mista (quantitativa e qualitativa) realizado em três fases (Figura 1).

Fase 1: Elaboração do instrumento

Inicialmente, foi elaborado um modelo de classificação da empatia demonstrada pelos estudantes ao utilizar o MES, embasado no modelo de classificação da empatia, no contexto do atendimento clínico, proposto no estudo de Sousa et al.¹⁴. Realizaram-se três reuniões em agosto de 2021, nas quais o modelo foi debatido entre os pesquisadores até a obtenção do modelo final de classificação (Quadro 1).

Esse modelo considera que a empatia apresenta dois níveis em relação à forma de manifestação: 1. a *empatia primária* (ressonância corporal), forma implícita, na qual as emoções observadas são sentidas e experimentadas pelo observador; e

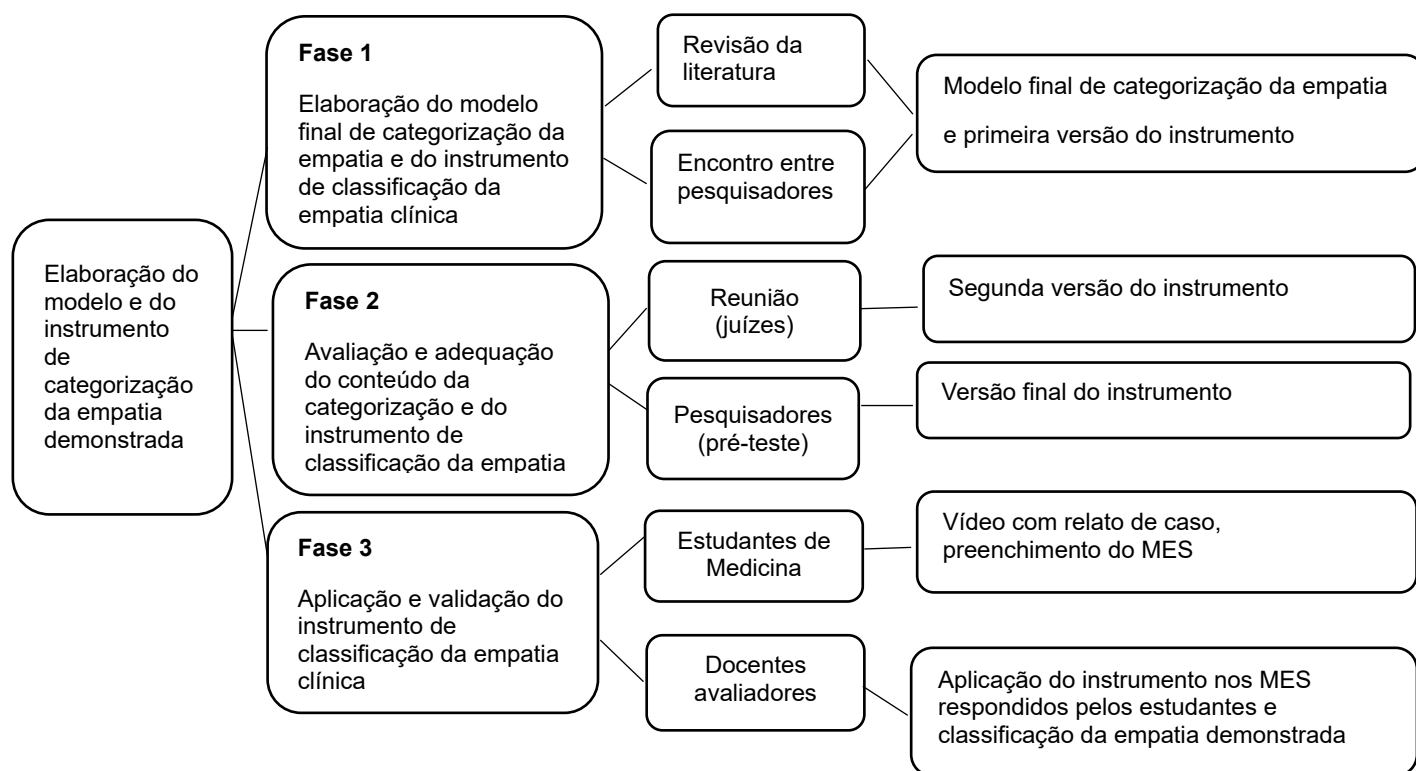
2. a *empatia estendida*, forma explícita, em que o observador imagina como seria estar no lugar do outro, refletindo e fazendo inferências, denominada de transposição imaginária, proporcionando uma compreensão social de nível superior¹⁵.

Considerando que a prática da empatia em um contexto assistencial da saúde seja favorecida pela capacidade de compreender, além da dimensão biomédica, as preocupações, necessidades e experiências emocionais do paciente, levando em conta também o impacto do contexto social em sua saúde e bem-estar, inseriu-se no modelo de classificação (Quadro 1) um sistema que permitisse avaliar o número de dimensões relacionadas à empatia identificadas pelo estudante ao preencherem o MES.

Após a definição do modelo de classificação da empatia clínica, o próximo passo foi a elaboração de um instrumento a ser usado para facilitar a classificação da empatia clínica demonstrada no MES (ICEC-MES). Inicialmente, definiu-se que o instrumento deveria ter a seguinte estrutura:

- Na parte de cima, as instruções de uso; logo abaixo, um quadro contendo três colunas, sendo: uma coluna com as quatro perguntas presentes no MES (Q1, Q2, Q3 e Q4); uma coluna com a descrição das características das respostas esperadas para cada um dos níveis e das dimensões da empatia demonstrada pelo estudante ao preencher o MES; e outra coluna para a pontuação a ser atribuída

Figura 1. Etapas do estudo.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Quadro 1. Modelo de classificação da empatia demonstrada no MES.

Classificação da dimensão empática	Descrição das características das respostas
<i>Empatia primária</i>	Demonstra ter sido afetado com a história do outro.
<i>Empatia pré-dimensional</i>	Não demonstra refletir e nem aborda nenhuma das dimensões (biomédicas, afetivas ou sociais).
<i>Empatia estendida unidimensional</i>	Coloca-se no lugar do outro, percebe uma das dimensões (biomédicas, afetivas ou sociais) e elabora conduta somente para uma dimensão.
<i>Empatia estendida bidimensional</i>	Coloca-se no lugar do outro, percebe duas das dimensões (biomédicas, afetivas ou sociais) e/ou elabora conduta voltada para as duas dimensões.
<i>Empatia estendida multidimensional</i>	Coloca-se no lugar do outro, percebe as três dimensões (biomédicas, afetivas ou sociais) e/ou elabora conduta voltada para as três dimensões.

Fonte: Elaborado pelos autores.

ao analisar as respostas, que deverá considerar a presença ou ausência da empatia primária e estendida (sim ou não) e a dimensão da empatia percebida pelo estudante: biomédica, afetiva e social, atribuindo-se um ponto a cada uma das dimensões identificadas.

- Abaixo do quadro, foram inseridas orientações para interpretação dos dados. A dimensionalidade da empatia demonstrada será atribuída pela soma dos pontos em Q2 e Q4, e a razão Q2/Q4 será utilizada para avaliar a relação entre o que o estudante identificou das necessidades do paciente (Q2) em relação ao quanto essas necessidades foram consideradas no momento de ajuda (Q4).

Fase 2: Avaliação da validade de conteúdo do instrumento

A primeira versão do instrumento foi submetida à avaliação de conteúdo, semântica, pertinência e exequibilidade. Seguindo as orientações de Barbour et al.¹⁶, trabalhou-se com um painel composto de oito especialistas, selecionados de modo intencional, que conviviam com o tema e com conhecimento dos fatores que afetam os dados referentes à empatia. Concordearam em participar do estudo quatro médicos (um geriatra, um pediatra, um médico da família e um endocrinologista), dois pedagogos, uma enfermeira e uma psicóloga. A reunião ocorreu de forma *online*, via Google Meet, com duração de duas horas. O convite para participar do estudo foi realizado pelos pesquisadores por *e-mail* ou WhatsApp. Todos que concordaram em participar receberam um *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a um questionário sociodemográfico. No questionário enviado, os participantes deveriam indicar os seguintes dados: idade, sexo, graduação, tempo de graduação, tempo de prática clínica, tempo de experiência como docente, área de trabalho e titulação.

A reunião teve início com a apresentação do projeto, esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e a dinâmica de funcionamento dos trabalhos. Em seguida, foi apresentado aos oito convidados um breve resumo sobre as definições da empatia e de seus componentes. Como o instrumento proposto se baseia nas respostas do MES, foi apresentado um MES não preenchido e um MES com respostas para que os convidados tivessem mais clareza sobre o seu uso. Seguiu-se com a apresentação do modelo de classificação e do instrumento elaborado pelos pesquisadores de forma completa e em partes para melhor visualização. A dinâmica da reunião ocorreu em duas etapas:

- *Etapas 1 – Avaliação do conteúdo do instrumento:* Cada convidado respondeu de forma individual,

sem influência do grupo, a perguntas relacionadas a semântica, conteúdo, pertinência e necessidade de inclusão ou exclusão de item.

- *Etapas 2 – Discussão do conteúdo dos itens e avaliação da pertinência em grupo:* Todos voltaram à plenária para o debate, coordenado pelo moderador, com o objetivo de coletar as observações feitas individualmente pelos convidados e verificar as sugestões consensuais em relação à estrutura e avaliação semântica dos itens do instrumento. Foram adotadas regras de objetividade: falar uma pessoa de cada vez e respeitar a opinião dos outros no grupo. A reunião transcorreu de forma clara e sem intercorrências. Todas as sugestões apresentadas pelos participantes, durante a reunião, foram cuidadosamente anotadas por um relator e analisadas posteriormente pelos pesquisadores, gerando a segunda versão do instrumento.

Em um segundo momento, a segunda versão do instrumento obtida, após a realização das alterações sugeridas pelo painel de especialistas, foi encaminhada para quatro professores da graduação médica, que atuam no aprendizado da prática clínica. As sugestões de alterações pontuadas por eles foram debatidas pelos pesquisadores, e realizaram-se ajustes no instrumento tentando torná-lo mais claro e fácil de ser utilizado.

Fase 3: Avaliação da validade de critério e precisão do instrumento

Após a finalização da validade de conteúdo, realizou-se a validação de critério (eficácia em prever o desempenho) e precisão do instrumento (capacidade de obter resultados idênticos), com o intuito de observar se o instrumento possibilita a concordância entre diferentes avaliadores sobre a empatia final demonstrada pelos estudantes. Utilizou-se uma amostra de conveniência composta de 40 alunos que deveriam estar cursando o quinto período do curso de Medicina, ter consentido em participar do estudo e ter assinado o TCLE.

Essa etapa foi realizada de forma presencial, em que, após a leitura e assinatura do TCLE, os estudantes responderam individualmente a um questionário sociodemográfico para caracterização do grupo. Posteriormente os alunos assistiram a um vídeo gravado por um ator cujo conteúdo era um relato detalhado dos problemas de saúde de um paciente. O conteúdo do vídeo propositalmente abordava as três dimensões relacionadas à empatia clínica que seriam avaliadas pelo ICEC-MES: biomédica, afetiva e social. O caso abordado no vídeo já tinha sido previamente testado, em relação às suas dimensões, por estudantes que utilizaram o MES no contexto

do grupo tutorial¹⁴. Logo em seguida, os estudantes receberam o MES impresso para ser preenchido. O conteúdo das respostas dos estudantes aos MES, bem como dos questionários sociodemográficos, foi integralmente digitado em planilhas de Excel para facilitar a leitura e avaliação.

Para a classificação das respostas dos alunos ao MES, utilizando o instrumento ICEC-MES proposto no estudo, foram convidados cinco docentes da graduação médica que consentiram em participar e assinaram o TCLE. Os docentes receberam, por *e-mail*, o convite para participar, o TCLE, um questionário sociodemográfico e a planilha com as respostas digitadas dos estudantes ao MES. Eles foram instruídos a fazer a classificação da empatia demonstrada pelos estudantes utilizando o ICE-MES desenvolvido pelos pesquisadores.

Aspectos éticos da pesquisa

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 50985321.0.0000.514 e Parecer nº 4997089.

Análise dos dados

Para a caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes de todas as fases do estudo, realizou-se a análise descritiva e apresentaram-se os percentuais como medidas para descrever os resultados das variáveis estudadas.

Para a análise de concordância entre os juízes, utilizou-se o índice *kappa* de Fleiss que é uma medida que verifica a concordância entre três ou mais examinadores para cada uma das avaliações do MES preenchido pelos alunos. Para as situações em que houve um desbalanceamento muito forte entre as possibilidades de resposta, adotou-se a estatística AC1 de Gwet. As duas métricas variam de -1 a +1, em que o valor negativo indica que a concordância entre os avaliadores foi menor que a concordância esperada ao acaso. Com -1 estamos indicando que não houve concordância, zero indica que a concordância não é melhor que o acaso, e valores maiores que zero representam uma concordância crescente para os avaliadores, até um valor máximo de + 1, indicando uma concordância perfeita¹⁷.

RESULTADOS

No Quadro 2, encontram-se descritas as alterações sugeridas pelos juízes e professores nas etapas de validação do conteúdo do ICEC-MES. Após a finalização da validação de conteúdo, obteve-se a versão final do instrumento (Quadro 3).

Após a finalização da validação de conteúdo, realizou-se a validação de precisão do instrumento, em que se utilizaram os índices de *kappa* de Fleiss/AC1 de Gwet) e fez-se a análise descritiva. Os resultados da avaliação da concordância dos cinco avaliadores em relação à classificação da empatia por quadrante do MES estão descritos na Tabela 1.

Quadro 2. Alterações nas versões do instrumento.

Dados do instrumento	1ª versão (inicial)	2ª versão	3ª versão (final)
<i>Instruções na parte superior do instrumento</i>	“A avaliação das respostas de cada um dos quadrantes do Mapa da Empatia em Saúde (MES) deve ser realizada de acordo com a presença ou ausência dos itens descritos na característica da resposta. Nos quadrantes Q1 e Q3 que avaliam presença ou ausência de empatia estendida e empatia primária, respectivamente, deve ser assinalado sim ou não sem necessidade de pontuação. Nos quadrantes Q2 e Q4, que avaliam as necessidades e vontades do paciente e a conduta diante do quadro, respectivamente, deve-se assinalar a presença das dimensões, sendo que cada resposta SIM corresponderá a 1 ponto, de modo a identificar a presença de uma ou mais dimensões por resposta em cada um dos quadrantes. Ao final será realizada a razão Q4/Q2, com a pontuação obtida em cada quadrante para identificar se o estudante foi capaz de abordar na sua conduta todas as necessidades e vontades do paciente, observadas por ele.”	“A avaliação das respostas de cada um dos quadrantes do Mapa da Empatia em Saúde (MES) deve ser realizada de acordo com a presença ou ausência dos itens descritos na coluna ‘característica da resposta’ do quadro abaixo. Ao final, você deverá utilizar as informações descritas na nota para identificar a estrutura da empatia clínica demonstrada pelo estudante.”	“A avaliação das respostas de cada um dos quadrantes do Mapa da Empatia em Saúde (MES) deve ser realizada de acordo com as descrições contidas no quadro abaixo. Ao final, você deverá utilizar as informações obtidas para identificar a classificação da empatia clínica demonstrada pelo estudante.”

Continuação...

Quadro 2. Continuação.

Dados do instrumento	1ª versão (inicial)	2ª versão	3ª versão (final)
<i>Parte central</i>	Tabela 4 x 4 Colunas: • Quadrantes do MES • Característica das respostas • Assinale sua percepção Sim e não para todos os quadrantes • Pontuação: somente em Q2 e Q4	Tabela 3 x 4 Excluída a coluna da pontuação	Tabela 3 x 4 • Na 3ª coluna foi acrescentada a palavra “Pontos”, acrescentado pontuação para cada sim nos quadrantes Q2 e Q4 e, logo abaixo, espaço para o somatório dos pontos.
<i>Nota</i>	“Para avaliação da estrutura da empatia clínica observada através das reflexões dos estudantes ao MES, há de se considerar os seguintes conceitos da empatia.”	Não houve alterações.	“Para a classificação da dimensão empática deverá ser considerada o somatório da pontuação obtida nos quadrantes Q2 e Q4, conforme quadro abaixo.”
<i>Dimensão característica das respostas</i>	Tabela 3 x 5 • Dimensões • Característica das respostas • Resposta obtida por quadrante Classificava em 1 ponto – pré-dimensional 2 pontos – unidimensional 3 pontos – multidimensional Razão Q2/Q4: > = 1 ponto indica que o estudante abordou em sua conduta as necessidades do paciente observadas (esse dado será de maior relevância para escores de Q4 ≥ 2 pontos e < a 1 ponto indica mobilização inferior ao observado (o professor deve avaliar os motivos e fornecer <i>feedback</i>).	Duas tabelas 1ª tabela 2 x 5 Colunas: • Dimensões percebidas • Característica das respostas Foi acrescentada a classificação bidimensional . 2ª tabela 3 x 4 Excluída coluna pontuação Colunas: • Razão Q2/Q4 • Dimensões Q2 > Q4 não aborda na conduta todas as necessidades percebidas; Q2 = Q4 aborda na conduta todas as necessidades percebidas; e Q2 < Q4 aborda em sua conduta mais necessidades do que as percebidas.	Duas tabelas 1ª tabela 3 x 5 Colunas: • Pontuação/dimensão/quadrante separa Q2 (percepção) e Q4(conduta) • Zero = pré-dimensional, 1 ponto = unidimensional, 2 pontos = bidimensional e 3 pontos = multidimensional Colunas: • Q2 > Q4 • Q2 = Q4 • Q2 < Q4
<i>Classificação da empatia</i>	Opção para assinalar primária e estendida e espaço para preencher o total de pontos em Q2 e em Q4, e se a relação Q4/Q2 era maior ou menor.	• Direção empática	Excluíram-se primária e estendida.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 3. Instrumento de classificação da empatia clínica (ICEC-MES).

INSTRUÇÕES: A avaliação das respostas de cada quadrante do Mapa da Empatia em Saúde (MES) deve ser realizada de acordo com as descrições contidas no quadro abaixo. Ao final, você deverá utilizar as informações obtidas para identificar a empatia clínica demonstrada pelo estudante.		
Quadrantes do MES	CARACTERÍSTICA DA RESPOSTA	Pontos/Presença
Q1: O que você sentiria se estivesse no lugar dessa pessoa?	Avalia a transposição imaginária (empatia estendida). A resposta deve indicar que o estudante se colocou no lugar do paciente e refletiu sobre seus sentimentos caso estivesse no lugar do paciente.	() não () sim
Q2: Qual é a sua percepção das necessidades dessa pessoa, atuais e futuras?	Avalia as dimensões percebidas das NECESSIDADES do paciente.	
	Dimensão biomédica: a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades do paciente relacionadas à doença e/ou aos aspectos biomédicos.	() 0. não () 1. sim
	Dimensão afetiva: a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades afetivas e/ou emocionais do paciente.	() 0. não () 1. sim
	Dimensão social: a resposta demonstra que o estudante identificou as necessidades do paciente relacionadas ao seu contexto social e/ou familiar.	() 0. não () 1. sim
Total pts.		
Q3: Como me sinto conhecendo a história dessa pessoa?	Avalia a ressonância corporal (empatia primária). A resposta indica que o estudante descreveu seus sentimentos ao conhecer a história do paciente.	() não () sim
Q4: Como posso ajudar esta pessoa?	Avalia a CONDUTA diante das dimensões percebidas pelo estudante.	
	Dimensão biomédica: a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) à abordagem da doença e/ou aos aspectos biomédicos.	() 0. não () 1. sim
	Dimensão afetiva: a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) às necessidades afetivas e/ou emocionais do paciente.	() 0. não () 1. sim
	Dimensão social: a resposta demonstra que o estudante propõe conduta(s) direcionada(s) ao contexto social e/ou familiar do paciente.	() 0. não () 1. sim
Total pts.		

NOTA: Para classificação da dimensão empática deverá ser considerado o somatório da pontuação obtida nos quadrantes Q2 e Q4, conforme quadro abaixo:

Pontuação	0 ponto	1 ponto	2 pontos	3 pontos
Dimensão empática	Pré-dimensional	Empatia unidimensional	Empatia bidimensional	Empatia multidimensional
Q2	Não identifica nenhuma necessidade do paciente.	As respostas consideram apenas uma das dimensões do processo de adoecimento do paciente.	As respostas consideram duas das dimensões do processo de adoecimento do paciente.	As respostas consideram três das dimensões do processo de adoecimento do paciente.
Q4	Não aborda na conduta nenhuma necessidade do paciente.	A conduta é direcionada apenas a uma dessas dimensões.	A conduta é direcionada a duas dessas dimensões.	A conduta é direcionada às três dimensões.
Razão Q2/Q4	Relação Q2/Q4			
	Q2 > Q4	Q2 = Q4		Q2 < Q4
	Não aborda na conduta todas a necessidades percebidas.	Aborda em sua conduta todas as necessidades percebidas.		Aborda em sua conduta mais necessidades do que as percebidas.
CLASSIFICAÇÃO DA EMPATIA CLÍNICA DEMONSTRADA				
DIMENSÃO				
Q2	Q4		Relação Q2/Q4	
() UNIDIMENSIONAL	() UNIDIMENSIONAL		Q2 = Q4	
() BIDIMENSIONAL	() BIDIMENSIONAL		Q2 < Q4	
() MULTIDIMENSIONAL	() MULTIDIMENSIONAL		Q2 > Q4	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 1. Avaliação da concordância pelos índices (*kappa* de Fleiss/AC1 de Gwet) e análise descritiva das classificações obtidas pela análise dos cinco juízes.

Quadrante/dimensão	Kappa de Fleiss / AC1 de Gwet	Avaliação da concordância	Análise descritiva			
			5 juízes	4 juízes	3 juízes	
Q1	0,872	Quase perfeita	95%	100%		
Q2	Biomédica	0,479/0,419	Moderada	67%	95%	100%
	Afetiva	0,209	Fraca	20%	62,5%	100%
	Social	0,563	Moderada	52,5	85%	100%
	Dimensionalidade	0,350	Razoável	17,5%	60%	92,5%
Q3	0,446/0,473	Moderada	65%	90%	100%	
Q4	Biomédica	0,713	Forte	75%	92,5%	100%
	Afetiva	0,440	Moderada	50%	67,5%	100%
	Social	0,269	Razoável	62,5%	90%	100%
	Dimensionalidade	0,350	Razoável	32,5%	62,5%	92,5%

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

O presente estudo descreve as etapas do desenvolvimento do instrumento de classificação da empatia clínica demonstrada por estudantes, ao preencherem o MES (ICEC-MES), considerando as dimensões biomédicas, afetivas e sociais. De modo geral, utilizaram-se com critério e rigor as etapas recomendados pela literatura. A versão final do instrumento traz as dimensões da empatia clínica denominadas pré-dimensional, unidimensional, bidimensional e multidimensional, de acordo com a capacidade do estudante em identificar as dimensões biomédicas, afetivas e sociais do paciente. Além da avaliação qualitativa, o instrumento fornece uma análise quantitativa, de modo a facilitar sua utilização em estratégias de ensino e mesmo em pesquisas.

Todas as etapas do desenvolvimento do instrumento mostraram-se importantes para a elaboração da versão final. A primeira etapa demandou amplas discussões realizadas tanto pela equipe de pesquisadores quanto pelos profissionais de saúde com experiência no tema. Nessa etapa, consideraram-se os aspectos destacados na literatura¹⁸, como a definição do conteúdo, a explicitação dos processos cognitivos a serem avaliados e a representação de cada um dos conteúdos no modelo final. Destaca-se a importância do pré-teste para a inserção no instrumento das modificações que viabilizaram uma versão final com avaliação positiva em relação à organização, objetividade, clareza e compreensão do conteúdo. Além disso, o ICEC-MES mostrou ser um instrumento que abrange todas as dimensões da empatia clínica abordadas no MES, sendo representativo do universo de comportamentos que se deseja avaliar.

A análise de concordância entre os avaliadores mostrou que, no que se refere à dispersão das respostas entre os quadrantes do MES, esta se apresentou baixa para a categoria relacionada com a capacidade de o estudante se colocar no lugar do outro e moderada para a percepção de o estudante se sentir tocado pela história do paciente. A menor intensidade de concordância interavaliadores foi observada na dimensão afetiva seguida pela dimensão social – quando se avaliaram a percepção do estudante sobre as necessidades do paciente e a conduta em relação ao caso do paciente. Observou-se que essas discrepâncias estavam associadas à especialidade do avaliador, uma vez que houve maior concordância entre os avaliadores das especialidades de geriatria e pediatria, e menor concordância com as especialidades patologia e psicopedagogia. Esses resultados evidenciaram a dificuldade de os docentes reconhecerem e classificarem as dimensões da empatia, que são fundamentais para a construção de uma prática de cuidado mais humanizada e centrada no paciente. Essa habilidade enfrenta obstáculos significativos quando a formação acadêmica permanece ancorada em modelos biomédicos tradicionais, que enfatizam aspectos técnicos e diagnósticos em detrimento de uma abordagem holística do paciente. A limitação dessa perspectiva reforça a necessidade urgente de desenvolvimento docente e da implementação de estratégias pedagógicas que ampliem o olhar para a integralidade do cuidado, independentemente da especialidade. Para uma formação verdadeiramente eficaz, é essencial que os docentes estejam capacitados a identificar e estimular reflexões sobre as dimensões da empatia, de modo a promover uma abordagem mais humanizada no atendimento³.

Diante desse quadro e considerando a subjetividade do tema, aconselha-se que seja realizado um treinamento prévio dos avaliadores, de modo a tentar padronizar as observações com o intuito de minimizar as discrepâncias. Porém, mais estudos deverão ser realizados para avaliar a eficácia desse treinamento prévio na precisão das análises, no que concerne à utilização do instrumento.

Este estudo apresenta importantes contribuições para a área educacional e da pesquisa relacionada ao desenvolvimento da empatia nas profissões da saúde. Até onde sabemos, trata-se do primeiro estudo que procurou classificar as dimensões da empatia clínica percebida por estudantes de Medicina quando expostos a um caso clínico. Em geral, as investigações sobre o tema da empatia nas áreas da saúde procuraram aferir seus níveis quantitativamente por meio de instrumentos de autorrelatos. Outros estudos verificaram como se relacionam os componentes afetivos, cognitivos e regulatórios da empatia, e alguns descreveram qualitativamente as percepções dos estudantes quando expostos a contextos assistenciais clínicos. O ICEC-MES apresenta uma metodologia simples e aplicável nas diversas áreas educacionais da saúde, e isso permite que os educadores possam avaliar as dimensões que estão sendo consideradas pelos seus estudantes quando do atendimento de pacientes ou mesmo em ambientes de simulação realística. Identificar as dimensões percebidas pelos estudantes favorece a construção de um *feedback* oportuno que poderá contribuir para a autorreflexão e o aprimoramento da prática consciente da empatia clínica.

O *feedback* educacional desempenha um papel crucial no processo de ensino e aprendizagem, especialmente após a implementação de uma nova estratégia educacional. Ele não apenas informa os alunos sobre o desempenho deles, mas também direciona os esforços futuros, promovendo um aprendizado mais eficaz e significativo¹⁹. O *feedback* atua como uma ponte entre o aprendizado do aluno e os objetivos educacionais, incentivando a reflexão crítica e aumentando a autoconfiança. Além disso, o retorno rápido permite que os alunos façam ajustes em tempo hábil, o que maximiza o impacto da estratégia utilizada.

Portanto, é imprescindível que os professores dediquem tempo e esforço para fornecer um *feedback* adequado aos seus alunos. Essa prática não apenas melhora o desempenho acadêmico, mas também fortalece a relação entre educadores e alunos, criando um ambiente de aprendizado mais colaborativo e enriquecedor¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu concluir que o ICEC-MES apresenta evidência de confiabilidade. Os resultados permitem inferir

que o ICEC-MES se mostrou útil em direcionar o professor avaliador a identificar e classificar as dimensões da empatia clínica demonstrada pelo estudante, podendo contribuir para embasar o *feedback* que deve ser dado ao aluno, o que é considerado pelos participantes do estudo uma ferramenta útil para auxiliar o desenvolvimento da empatia clínica em cenários de ensino assistenciais. Esse instrumento foi idealizado e validado para ser utilizado por docentes no cenário de aprendizagem da prática clínica. Estudos futuros podem ser realizados com o intuito de viabilizar sua utilização pelos próprios estudantes, em uma avaliação por pares – de modo a estimular a autorreflexão sobre a prática clínica –, bem como no treinamento de habilidade.

Assim, o ICEC-MES é um instrumento que tem potencial de ser utilizado em diferentes modalidades de avaliação: na avaliação formativa, ao propiciar *feedbacks* frequentes aos alunos auxiliando na melhora de competências; na avaliação somativa, ao ser utilizado para verificar se o estudante atingiu critérios necessários para certificação; e na avaliação diagnóstica, ao mapear habilidades e dificuldades, permitindo um planejamento mais eficaz do ensino.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Cleuza Guimarães Teixeira e Yohanna Teodoro Costa Fukuti participaram ativamente do delineamento da pesquisa, da coleta e análise dos dados, e da discussão dos resultados. Liliâne Faria Bernardes participou ativamente do delineamento da pesquisa, da coleta e análise dos dados, da discussão dos resultados e da redação do artigo. Camila do Carmo Said participou ativamente do delineamento da pesquisa, da análise dos dados, da discussão dos resultados e da revisão e aprovação da versão final do texto. José Maria Peixoto e Eliane Perlatto Moura participaram ativamente do delineamento da pesquisa, da coleta e análise dos dados, da discussão dos resultados, da redação do artigo e da revisão e aprovação da versão final do texto, e orientaram todo o processo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.

REFERÊNCIAS

1. Rios IC. Humanidades e medicina: razão e sensibilidade na formação médica. *Cien Saude Colet*. 2010;15(supl 1):1725-32 [acesso em 21 de setembro de 2022]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700084&lng=pt&tlng=pt.
2. Larson EB. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA*. 2005 Mar 2;293(9):1100-6 [acesso em 29 de agosto de 2021]. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.293.9.1100>.
3. 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. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1 supl 1):349-56 [acesso em 15 de setembro de 2021]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000500349&tlng=pt.
4. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *British Journal of General Practice*. 2013 Jan 1;63(606):e76-84 [acesso em 20 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://bjgp.org/lookup/doi/10.3399/bjgp.13X660814>.
5. Grosseman S, Novack DH, Duke P, Mennin S, Rosenzweig S, Davis TJ, et al. Residents' and standardized patients' perspectives on empathy: issues of agreement. *Patient Educ Couns*. 2014;96(1):22-8 [acesso em 10 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399114001451>.
6. Preusche I, Lamm C. Reflections on empathy in medical education: what can we learn from social neurosciences? *Advances in Health Sciences Education*. 2016 Mar 18;21(1):235-49 [acesso em 10 de outubro de 2022]. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s10459-015-9581-5>.
7. Decety J, Cowell JM. Friends or foes. *Perspectives on Psychological Science*. 2014 Sept 17;9(5):525-37 [acesso em 10 de novembro de 2021]. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691614545130>.
8. Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. *Acad Med*. 2013;88(8):1171-7 [acesso em 15 de novembro de 2022]. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2013/08000/Teaching_Empathy_to_Medical_Students__An_Updated,37.aspx.
9. Moura EP, Moura TP, Cordeiro JC, Chaves T de F, Peixoto AB, Peixoto JM. Estratégias atuais utilizadas para o ensino da empatia na graduação médica: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(2):e6374 [acesso em 15 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6374>.
10. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Gonnella JS, Magee M. Empathy scores in medical school and ratings of empathic behavior in residency training 3 years later. *J Soc Psychol*. 2005 Dec;145(6):663-72 [acesso em 10 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3200/SOCP.145.6.663-672>.
11. Scarpellini GR, Capellato G, Rizzatti FG, Silva GA da, Martinez JAB. Escala CARE de empatia: tradução para o português falado no Brasil e resultados iniciais de validação. *Medicina (Ribeirão Preto Online)*. 2014;47(1):51-8.
12. Ren GSG, Min JTY, Ping YS, Shing LS, Win MTM, Chuan HS, et al. Complex and novel determinants of empathy change in medical students. *Korean J Med Educ*. 2016 Jan 27;28(1):67-78 [acesso em 10 de novembro de 2021]. Disponível em: <http://kjme.kr/journal/view.php?doi=10.3946/kjme.2016.11>.
13. Ickes W, Marangoni C, García S. Studying empathic accuracy in a clinically relevant context. In: Ickes W, editor. *Empathic accuracy*. New York: Guilford Press; 1997. p. 282-310.
14. Sousa LU de R, Moura EP, Peixoto JM, Aredes J de S, Said C do C. Mapa da Empatia em Saúde como instrumento de reflexão em cenário de ensino não assistencial. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(4):e195 [acesso em 10 de novembro de 2022]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000400203&tlng=pt.
15. Fuchs T. Levels of empathy-primary, extended, and reiterated empathy. In: Lux V, Weigel S, editors. *Empathy: epistemic problems and cultural-historical perspectives of a cross-disciplinary concept*. Reino Unido: Palgrave Macmillan; 2017. p. 27-47.
16. Barbour R, Kitzinger J. *Developing focus group research*. London: Sage; 1999.
17. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. *Statistical methods for rates and proportions*. New York: Wiley; 2003 [acesso em 10 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/0471445428>.
18. Pasquali L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
20. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. *Review of Educational Research*. 2007;77(1):81-112.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.