

Maria Angélica Pinto Rua

A Empatia do Estudante de Medicina Dentária: Perceção dos próprios

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2022

A Empatia do Estudante de Medicina Dentária: Perceção dos próprios

Maria Angélica Pinto Rua

A Empatia do Estudante de Medicina Dentária: Perceção dos próprios

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2022

Maria Angélica Pinto Rua

A Empatia do Estudante de Medicina Dentária: Percepção dos próprios

*Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a
obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária, sob orientação do
Mestre José Frias Bolhosa e da Prof. Doutora Rute Meneses*

(Maria Angélica Pinto Rua)

Resumo

Introdução: A Empatia é definida como a capacidade cognitiva e aptidão do indivíduo para captar os sentimentos, experiências internas e perspetivas do outro. A Empatia implica a capacidade de sentir o que a outra pessoa está a sentir, saber o que a outra pessoa está a sentir e responder à experiência da outra pessoa. O presente estudo tem como objetivo avaliar a Empatia dos estudantes do curso referido, tendo em consideração os diferentes contextos sociodemográficos e académicos em que se inserem.

Materiais e Métodos: Foi aplicado um questionário online composto por questões sociodemográficas/de contexto académico e pelo Índice de Reactividade Interpessoal, para avaliar a auto-perceção da Empatia num conjunto de alunos de Medicina Dentária do 1º ao 5º ano da Universidade Fernando Pessoa. Foi realizada uma análise estatística quantitativa para avaliação da significância das associações entre as variáveis em estudo.

Resultados: Os 87 alunos que completaram o questionário apresentaram uma pontuação média total de $56,6 \pm 11,5$ pontos, sugerindo uma Empatia moderada. As estudantes do sexo feminino tiveram uma pontuação significativamente mais elevada na escala de Empatia do que os estudantes do sexo masculino ($58,6 \pm 11,8$ vs. $50,5 \pm 8,4$, $p=0,004$, respetivamente). Os alunos a frequentar o 5º ano de curso apresentaram maior pontuação no subdomínio Tomada de Perspectiva do que os restantes, com diferenças estatisticamente significativas entre anos de curso a frequentar. Os alunos que utilizam os transportes públicos como principal meio de deslocação para a universidade apresentaram uma pontuação significativamente maior no subdomínio Desconforto Pessoal.

Conclusão: Os resultados mostram valores superiores de Empatia na presente amostra quando comparados ao ponto médio do intervalo das pontuações possíveis de obter. No entanto, grupos específicos como alunos do sexo masculino, a frequentarem os primeiros anos de curso e que se deslocam de viatura própria para a universidade apresentam piores resultados do que as suas contrapartes na escala de Empatia. Por ser uma competência pessoal e profissional de cariz tão importante, torna-se primordial o investimento no desenvolvimento de Empatia durante a formação dos alunos.

Palavras-Chave: Empatia; Medicina Dentária; Alunos; Auto-perceção; Índice de Reactividade Interpessoal

Abstract

Introduction: Empathy is defined as an individual's cognitive ability and ability to capture the feelings, inner experiences, and perspectives of another. Empathy implies the ability to feel what the other person is feeling, know what the other person is feeling and respond to the other person's experience. The present study aims to evaluate the Empathy of the students of the mentioned course, considering the sociodemographic and academic contexts in which they belong.

Materials and Methods: An online questionnaire composed of sociodemographic/academic context questions and the Interpersonal Reactivity Index was applied to assess the self-perception of Empathy in a group of Dental Medicine students from the 1st to the 5th year at *Universidade Fernando Pessoa*. A quantitative statistical analysis was performed to assess the significance of the associations between the variables under study.

Results: The 87 students who completed the questionnaire had a mean total score of 56.6 ± 11.5 points, suggesting moderate Empathy. Female students scored significantly higher on the Empathy scale than male students (58.6 ± 11.8 vs 50.5 ± 8.4 , $p=0.004$, respectively). Students attending the 5th year of the course had higher scores in the Perspective Taking subdomain than the rest, with statistically significant differences between years of the course to be attended. Students who use public transport as their main means of travel to university scored significantly higher in the Personal Discomfort subdomain.

Conclusion: The results show higher values of Empathy in the present sample compared to the midpoint of the range of possible scores to obtain. However, specific groups such as male students, attending the first years of the course and travelling by car to the university, present worse results than their counterparts on the Empathy scale. Because it is such an important personal and professional competence, it is essential to invest in the development of Empathy during the training of students.

Keywords: Empathy; Dental Medicine; Students; Own perception; Interpersonal Reactivity Index

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Frias Bolhosa, à Professora Doutora Rute Meneses, orientadores da dissertação, obrigada por toda a dedicação. Por todo o apoio incondicional, por toda a disponibilidade, paciência, motivação e conhecimento transmitido.

À Professora Doutora Conceição Manso pela sua dedicação, paciência e transmissão do seu conhecimento.

Um sentido obrigado à minha família mais próxima por todo o apoio ao longo deste processo.

Aos meus três cães Kiko, Kika e Estrelinha, que estiveram sempre na minha companhia nestes 5 anos de vida, o meu obrigada! Dividem esta felicidade comigo. A minha enorme gratidão pela companhia e por todas as horas passadas ao meu lado.

À minha Maria José, que esteve sempre comigo ao longo desta caminhada. Obrigada por toda a compreensão, por toda a ajuda, por todo o apoio. Obrigada por me fazeres acreditar que era capaz, por todas as palavras de incentivo, e pela transmissão de confiança em todos os momentos. Obrigada por tudo, do fundo do coração!

Aos meus pais, por terem tornado possível a concretização do curso, especialmente à minha mãe que sempre acreditou em mim e nunca me deixou desistir neste longo percurso que é a vida. A eles dedico esta minha realização. Estou e serei grata por todo o apoio dado, bem como à minha irmã, que mesmo longe, esteve comigo sempre no coração.

A minha eterna gratidão a todos os que me acompanharam neste longo percurso intenso de tristezas e alegrias, OBRIGADA!

Índice

Resumo	I
Agradecimentos	III
Índice de Tabelas	V
Índice de Abreviaturas	VI
Introdução	1
Materiais e Métodos	3
o Características Sociodemográficas e de Contexto Académico	3
o Índice de Reactividade Interpessoal (IRI)	4
o Análise Estatística	5
Resultados	6
Conclusão	14
Referências Bibliográficas	16
Anexos	22

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Itens do IRI correspondentes a cada subescala	5
Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica da amostra	6
Tabela 3 – Descrição dos dados relacionados com a vida académica da amostra	7
Tabela 4 – Caracterização da Empatia da amostra	8
Tabela 5 – Associações entre a empatia e as características sociodemográficas e académicas da amostra	10

Índice de Abreviaturas

DP – Desconforto Pessoal

F - Fantasia

IRI – Índice de Reactividade Interpessoal

PE – Preocupação Empática

TP – Tomada de Perspectiva

UFP – Universidade Fernando Pessoa

Introdução

O Médico Dentista é confrontado diariamente em consulta com pacientes que apresentam dor, sofrimento e desconforto, provenientes de diversas patologias orofaciais. O relacionamento médico-paciente deve ser baseado na Empatia. Embora seja frequentemente referenciada, a definição de Empatia é ambígua, e parece não ter uma definição consensual. Anteriormente, foi definida como a capacidade cognitiva e aptidão do indivíduo para captar sentimentos, experiências internas e perspectivas do outro (Hojat *et al.*, 2003; Colliver *et al.*, 2010). Uma outra forma comum de definir Empatia é considerá-la como a capacidade de se colocar no lugar do outro, e analisar o mundo através do seu ponto de vista, para que o consiga realmente compreender (Hojat *et al.*, 2005; Kataoka *et al.*, 2009).

A palavra Empatia surgiu da palavra alemã *Einfühlung* (sentir dentro, sentir em) no final do século XIX, no contexto da filosofia da arte, para representar o mecanismo através do qual os seres humanos entendiam ou captavam a perspectiva de objetos inanimados e outras espécies de animais, colocando-se no seu lugar (Gallese, 2003). Mais tarde, Carl Rogers, sugeriu que a empatia deve ser vista de uma forma mais ampla, interpretando-a como um verdadeiro interesse pela compreensão intelectual e racional do outro, e tornando-se um aspeto da própria personalidade do ser humano (Rogers, 1957).

Vários investigadores defendem que a Empatia implica pelo menos três fenómenos: a capacidade de sentir o que a outra pessoa está a sentir, saber o que a outra pessoa está a sentir e responder à experiência da outra pessoa (Decety and Jackson, 2004). Assim, o conceito de Empatia parece englobar uma dimensão afetiva, uma dimensão cognitiva e uma dimensão comportamental (Decety and Jackson, 2004; Davis, 2006).

A Empatia é uma das competências médicas mínimas, que pode promover a melhoria da compreensão do paciente sobre o aconselhamento do profissional de saúde e tratamento a ser aplicado, aumentar a adesão ao tratamento, incentivar o retorno às consultas, e aumentar a confiança do paciente (Zachariae *et al.*, 2003; Stepien and Baernstein, 2006; Shapiro, Lancee and Richards-Bentley, 2009; Derksen, Bensing and Lagro-Janssen, 2013). Há um corpo crescente de evidência que reporta que pacientes que confiam mais nos seus médicos são mais propensos a expressarem-se sem medo de preconceitos ou julgamentos, o que pode levar a um diagnóstico mais claro (du, 2002; Zachariae *et al.*, 2003; Romm, 2007; Derksen, Bensing and Lagro-Janssen, 2013). Um maior nível de Empatia também apresenta benefícios para o próprio médico. Médicos mais empáticos podem experienciar maior satisfação com a sua prática

clínica, um maior bem-estar psicológico, bem como tomar decisões clínicas mais acertadas (Levinson, Gorawara-Bhat and Lamb, 2000; Coulehan *et al.*, 2001; Beckman and Frankel, 2003; Larson and Yao, 2005; Skinner and Spurgeon, 2005; Gleichgerrcht and Decety, 2014).

Características sociodemográficas e de contexto acadêmico que têm sido associadas a um maior ou menor nível de Empatia. O sexo, é uma das características habitualmente mais descritas, com a maioria dos estudos a descrever o sexo feminino com maiores competências de Empatia comparativamente ao sexo masculino (Austin *et al.*, 2005; Van Rooy, Alonso and Viswesvaran, 2005; Goldenberg, Matheson and Mantler, 2006; Bertram *et al.*, 2016). A idade é uma característica que pode ser preponderante na percepção do sentimento pelo próximo entre estudantes universitários, com estudos a observarem que quanto mais novo o estudante, maior a sua capacidade para se colocar no papel do outro (Parra Ramírez and Cámara Vallejos, 2017).

Também o ano do curso que os universitários frequentam pode ou não estar associado ao nível de Empatia. Enquanto alguns estudos não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre alunos que frequentam anos distintos de curso (Imran *et al.*, 2013), outros estudos apontam no sentido contrário, referindo que a Empatia é superior nos anos mais avançados de curso (Benson, Ploeg and Brown, 2010; Hajibabae *et al.*, 2018). Recentemente, um estudo descreveu um declínio nos valores de Empatia ao longo dos cursos de Medicina e Medicina Dentária, um processo denominado de “erosão empática”. O início da “erosão empática” coincide com a mudança do conhecimento mais teórico para a prática pré-clínica ou clínica, que ocorre no terceiro ano de curso (Díaz-Narváez *et al.*, 2017).

A Empatia é uma dimensão importante na construção cognitiva e emocional do aluno, para que haja interação empática com o paciente. É importante que haja uma reestruturação e exploração do conceito de Empatia nas diferentes unidades curriculares, de modo a preparar o aluno na teoria, para que, quando colocado num contexto de prática clínica real seja capaz de criar empatia com o paciente. Para além disso, na prática clínica é também importante privilegiar o relacionamento interpessoal e desenvolver a capacidade de empatia com os professores e colegas.

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar a percepção de Empatia dos estudantes do curso de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (UFP), considerando a influência de diferentes aspetos sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, nacionalidade, região de residência e religião) e do contexto académico (situação profissional, ano que frequenta em Medicina Dentária, local de residência em tempo de aulas e

número de pessoas com quem habita, e tipo de transporte mais utilizado para se deslocar para a universidade) nesta temática.

Materiais e Métodos

De modo a responder ao objetivo inicialmente proposto, foi realizado um estudo transversal quantitativo, numa amostra populacional não probabilística e obtida por conveniência, com alunos do 1º ao 5º ano do curso de Medicina Dentária da UFP. Foi aplicado um questionário de autopreenchimento entre os alunos que assentiram participar, através da plataforma *Google Forms*.

Foi condição *sine qua non* para participar no estudo: ser um adulto voluntário e estudante do 1º ao 5º ano do curso de Medicina Dentária da UFP. Indivíduos que não pertencessem ao curso e universidade referidos não foram incluídos (n=2). A amostra obtida foi de 89 participantes entre todos os alunos do curso de Medicina Dentária da UFP convidados a participar. Este estudo foi submetido à Comissão de Ética da UFP, tendo obtido parecer positivo (Anexo I).

Relativamente à divulgação do estudo, de modo a aceder e potenciar a participação junto dos alunos, foi realizada por email, nomeadamente através do Gabinete de Comunicação Interna da UFP, e através das redes sociais da equipa de investigação. O questionário esteve disponível para autopreenchimento online durante 2 meses, de forma anónima e sem nenhum dado que permitisse a identificação pessoal de cada participante.

O questionário é dividido em duas partes (Anexo II). A primeira parte inclui 12 questões de escolha múltipla e 6 questões de resposta aberta, orientadas para a caracterização sociodemográfica e académica da amostra em estudo. A segunda parte consiste no Índice de Reactividade Interpessoal (IRI).

- Características Sociodemográficas e de Contexto Académico

A primeira parte do questionário foi desenvolvida especificamente para o presente estudo. Foram recolhidos dados relativos ao sexo, grupo etário, estado civil, local de proveniência e de residência, nacionalidade, religião, situação profissional, número de cursos frequentados anteriormente, ano que está a frequentar no curso de Medicina Dentária, número de pessoas com que vive e tipo de transporte mais utilizado nas deslocações à universidade. As variáveis sociodemográficas e académicas foram posteriormente categorizadas, para facilitar o estudo da

associação entre as mesmas e a pontuação total do IRI. A idade, que foi recolhida junto da amostra como uma variável contínua, foi categorizada em 4 categorias, de acordo com a distribuição da amostra (19-22; 23-26; 27-33; ≥ 34 anos). A variável distrito foi categorizada em região Norte, Centro, Sul. O nome dos cursos frequentados anteriormente foi convertido na variável ‘número de cursos frequentados’. A questão de resposta aberta ‘Tipo de transporte utilizado para se deslocar à Universidade Fernando Pessoa?’ foi convertida numa variável com 3 categorias (‘A pé’, ‘Viatura própria’ e ‘Transportes públicos’). As restantes variáveis foram recolhidas de forma categórica, pelo que não sofreram nenhuma alteração.

- Índice de Reactividade Interpessoal (IRI)

Em 1980, Davis desenvolveu uma escala que permite avaliar as dimensões afetiva e cognitiva da empatia, e que apresentava como principal objetivo a avaliar a perceção que o próprio tem sobre a sua empatia. A escala original inclui 28 itens (19 itens positivos e 9 itens negativos), sobre pensamentos e emoções que a pessoa pode ter, ou não, experienciado (Davis, 1983). Atualmente, é uma das medidas mais utilizadas para medir empatia em diversas áreas profissionais, desde a medicina e psicologia tradicional até à neuropsicologia (Chartrand and Bargh, 1999; Shamay-Tsoory *et al.*, 2004). Mais tarde, versões da escala foram adaptadas para diferentes línguas e contextos culturais. Em 2010, Teresa Limpo e a restante equipa de investigação fizeram a tradução e adaptação de uma versão da escala para português (Limpo, Alves and Castro, 2013). A versão portuguesa conta com 24 itens. A escala inclui 4 subdomínios: Tomada de Perspectiva – reflete a tendência do indivíduo para adotar o ponto de vista do outro; Preocupação Empática – capacidade do indivíduo em experienciar sentimentos de compaixão e preocupação pelo outro; Desconforto Pessoal – presença de sentimentos de ansiedade, desconforto e apreensão em contextos interpessoais tensos; Fantasia – tendência do indivíduo para se colocar em situações fictícias (Limpo, Alves and Castro, 2013). Cada subescala compreende 6 itens de escolha múltipla. A tabela 1 apresenta os itens correspondentes a cada subescala. As opções de resposta variam de 0 (‘Não me descreve bem’) a 4 (‘Descreve-me muito bem’), numa escala de Likert de 5 pontos. A cotação é feita através da soma dos valores de cada subescala e divisão pelo número de itens que a compõem, ou seja, através da média de cada subescala, tendo em consideração os itens em que a cotação deve ser atribuída de forma inversa. Na presente amostra, a pontuação pode variar de 0 a 96 pontos. Para utilizar o IRI adaptado para português foi obtida a devida autorização por parte dos autores por email (Anexo III).

Tabela 1. Items do IRI correspondentes a cada subescala.

Subescala	Items
Tomada de Perspectiva	<p><i>'2. De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros.'</i></p> <p><i>'7. Quando há desacordo, tento atender a todos os pontos de vista antes de tomar uma decisão'</i></p> <p><i>'9. Por vezes tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspectiva de ver as coisas'</i></p> <p><i>'17. Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos'</i></p> <p><i>'21. Quando estou aborrecido/aborrecida com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento'</i></p> <p><i>'24. Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar'</i></p>
Preocupação Empática	<p><i>'1. Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu'</i></p> <p><i>'3. Às vezes, não sinto muita pena quando as outras pessoas estão a ter problemas'</i></p> <p><i>'8. Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger'</i></p> <p><i>'12. As desgraças dos outros não me costumam perturbar muito'</i></p> <p><i>'16. Fico muitas vezes emocionado/emocionada com coisas que vejo acontecer'</i></p> <p><i>'18. Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole'</i></p>
Desconforto Pessoal	<p><i>'5. Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo/apreensiva'</i></p> <p><i>'11. Quando vejo alguém ficar ferido, tendo a permanecer calmo/calma'</i></p> <p><i>'14. Estar numa situação emocional tensa assusta-me'</i></p> <p><i>'15. Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências'</i></p> <p><i>'20. Tendo a perder o controlo em situações de emergência'</i></p> <p><i>'23. Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido/perdida'</i></p>
Fantasia	<p><i>'4. Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance'</i></p> <p><i>'6. Habitualmente mantenho a objetividade ao ver um filme ou um teatro e não me deixo envolver por completo'</i></p> <p><i>'10. É raro ficar completamente envolvido/envolvida num bom livro ou filme'</i></p> <p><i>'13. Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido uma das personagens'</i></p> <p><i>'19. Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista'</i></p> <p><i>'22. Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo'</i></p>

○ **Análise Estatística**

Para descrever as variáveis sociodemográficas e académicas, foi considerada a frequência e percentagem de participantes para cada uma das categorias consideradas nas diferentes variáveis. Foi calculada a pontuação média total do IRI da amostra e respetivo desvio-padrão e valores mínimos e máximos. Para comparar as pontuações médias do IRI obtidas por categoria para cada variável, foi realizado um teste T de *Student* para amostras independentes, no caso de

variáveis com 2 categorias, e análise de variância (*ANOVA*) para variáveis com 3 ou mais categorias, com recurso a análises *Post-Hoc* utilizando o modelo de *Tukey*. A análise de dados foi realizada em SPSS v.27.0 e foi considerado um nível de significância de 0,05.

Resultados

O presente estudo contou com a participação de 87 indivíduos, na sua maioria do sexo feminino (74,7%). A média de idades dos participantes foi de aproximadamente 29 anos [média (M)=29,1, desvio padrão (DP)=8,7], com as idades a variar entre os 19 e os 60 anos. A grande maioria dos inquiridos era solteiro (71,3%), de nacionalidade portuguesa (74,7%) e vivia na região Norte (65,5%). Cerca de 80% é proveniente de um meio urbano. Maior parte dos participantes afirmaram seguir uma religião (72,4%) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica da amostra (n=87)

	Masculino, n (%)	Feminino, n (%)	Total, n (%)
	22 (25,3)	65 (74,7)	87 (100)
Idade (anos)			
19-22	2 (9,1)	24 (36,9)	26 (29,9)
23-26	5 (22,7)	11 (16,9)	16 (18,4)
27-33	6 (27,3)	12 (18,5)	18 (20,7)
≥34	9 (40,9)	18 (27,7)	27 (31,0)
Estado civil			
Solteiro	13 (59,1)	49 (75,4)	62 (71,3)
Casado	7 (31,8)	9 (13,8)	16 (18,4)
União de facto	1 (4,5)	5 (7,7)	6 (6,9)
Divorciado	1 (4,5)	2 (3,1)	3 (3,4)
Local de proveniência			
Meio rural	3 (13,6)	12 (18,5)	15 (17,2)
Meio urbano	19 (86,4)	53 (81,5)	72 (82,8)
Nacionalidade			
Portuguesa	15 (68,2)	50 (76,9)	65 (74,7)
Estrangeiro	7 (31,8)	15 (23,1)	22 (25,3)
Região de residência			
Norte	13 (61,9)	44 (68,8)	57 (65,5)
Centro	5 (23,8)	12 (18,8)	17 (19,5)
Estrangeiro	3 (14,3)	8 (12,5)	11 (12,6)
Segue alguma religião?			
Sim	11 (50,0)	52 (80,0)	63 (72,4)
Não	11 (50,0)	13 (20,0)	24 (27,6)

A Tabela 2 apresenta a caracterização da amostra quanto às variáveis referentes à vida académica. A maior parte dos estudantes está atualmente a frequentar entre o 4º (28,7%) e o 5º ano (49,4%) do curso. Em termos de situação profissional, a totalidade da amostra é estudante (60,9%) ou tem o estatuto de trabalhador-estudante (39,1%). Um total de 49 inquiridos afirmou já ter frequentado a universidade anteriormente, com a maioria desses a ter frequentado pelo menos 1 curso. O local de residência em tempo de aulas está repartido entre habitação alugada (48,3%) e habitação própria (45,9%), com a maior parte dos estudantes a afirmar viver com 2 pessoas ou menos (67,8%). O meio de transporte mais frequentemente reportado para deslocações à UFP é o veículo próprio (56,3%).

Tabela 3. Descrição dos dados relacionados com a vida académica da amostra

	n (%)
Situação profissional	
Trabalhador-estudante	34 (39,1)
Estudante	53 (60,9)
Primeira vez a frequentar a universidade?	
Sim	38 (43,7)
Não	49 (56,3)
Número de cursos frequentados	
0	42 (48,3)
1	38 (43,7)
≥2	7 (8,0)
Ano que frequenta em medicina dentária	
1º ano	6 (6,9)
2º ano	7 (8,0)
3º ano	6 (6,9)
4º ano	25 (28,7)
5º ano	43 (49,4)
Local de residência em tempo de aulas	
Própria	40 (45,9)
Alugada	42 (48,3)
Emprestada	5 (5,7)
Nº de pessoas com quem mora	
1	34 (39,1)
2	25 (28,7)
3	15 (17,2)
4	8 (9,2)
5	3 (3,4)
6	2 (2,3)
Tipo de transporte mais utilizado	
A pé	26 (29,9)
Viatura própria	49 (56,3)

Transportes públicos	12 (13,8)
----------------------	-----------

A amostra considerada apresentou uma pontuação total média de 56,6 pontos no IRI, distribuídos da seguinte forma pelos seus domínios: TP – 16,7 pontos; PE - 18,0 pontos; DP – 8,5 pontos; F – 13,3 pontos (Tabela 4). Considerando que o ponto médio, numa pontuação possível de 0 a 96, é o 48, a média da presente amostra sugere uma empatia moderada.

Tabela 4. Caracterização da Empatia da amostra

	M	DP	Mín.	Máx.
Tomada de Perspectiva	16,7	4,1	7,0	24,0
Preocupação Empática	18,0	4,0	8,0	24,0
Desconforto Pessoal	8,5	4,8	0	21,0
Fantasia	13,3	5,2	0	24,0
Pontuação total	56,6	11,5	33	88,0

M, média; DP, desvio-padrão; Min, mínimo; Máx, máximo

Uma análise comparativa de médias de Empatia e respetivas dimensões entre as diferentes categorias das variáveis em estudo, revela que, entre os indivíduos considerados na amostra, as estudantes do sexo feminino apresentaram uma maior pontuação média de Empatia do que os estudantes do sexo masculino [M=58,6 (DP=11,8) vs. M=50,5 (DP=8,4), $p=0,004$, respetivamente], com diferenças estatisticamente significativas (Tabela 5). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre sexos para as dimensões Desconforto Pessoal [sexo feminino: M=9,2 (DP=4,9) vs. sexo masculino: M=6,3 (DP=4,0), $p=0,014$] e Fantasia [sexo feminino: M=14,3 (DP=5,0) vs. sexo masculino: M=10,6 (DP=4,9), $p=0,003$], com as estudantes do sexo feminino a apresentarem maiores níveis de Empatia, Desconforto Pessoal e de Fantasia.

Apesar de apresentarem pontuações médias diferentes entre si, não há diferenças estatisticamente significativas na pontuação total de Empatia em função das restantes características sociodemográficas e de contexto académico.

No presente estudo, os participantes que viviam no meio rural [58,3 (10,7)] e que eram de nacionalidade estrangeira [57,2 (11,9)] apresentaram uma pontuação média de empatia superior aos estudantes que viviam no meio urbano [56,2 (11,7)] e aos que eram de nacionalidade

portuguesa [54,7 (10,3)]. Contudo, a diferença entre as médias não tem significado estatístico ($p=0,535$ e $p=0,387$, respetivamente).

As pontuações médias totais de Empatia de cada categoria da situação profissional atual ($p=0,872$), do número de cursos anteriormente frequentados ($p=0,481$) e do ano do curso de Medicina Dentária que está a frequentar ($p=0,791$) não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre si. No entanto, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes que se encontravam a frequentar diferentes anos de curso para a dimensão Tomada de Perspectiva [1-3ºano: $M=14,6$ ($DP=4,1$); 4ºano: $M=17,0$ ($DP=3,1$); 5ºano: $M=17,6$ ($DP=4,3$); $p=0,027$]. A análise mostrou que os alunos que se encontravam a frequentar o 5º ano de curso apresentam maior Tomada de Perspectiva do que os que frequentavam o 1-3º ano.

Quem se desloca para a universidade a pé apresentou pontuações médias de Empatia superiores, comparativamente quem se desloca para a universidade de viatura própria ou transportes públicos. No entanto, esta comparação não apresentou diferenças estatisticamente significativas ($p=0,695$). Contudo, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a dimensão Desconforto Pessoal, com os estudantes que utilizam mais frequentemente os transportes públicos como meio de transporte a apresentarem uma maior pontuação comparativamente aos outros grupos [A pé: $M=9,7$ ($DP=4,7$); Viatura própria: $M=7,2$ ($DP=4,1$); Transportes públicos: $M=11,3$ ($DP=6,0$); $p=0,009$].

Tabela 5. Associações entre as pontuações médias de empatia e dos seus domínios com as características sociodemográficas e académicas.

	Pontuação total			Tomada de Perspectiva			Preocupação Empática			Desconforto Pessoal			Fantasia		
	M (DP)	t	p	M (DP)	t	p	M (DP)	t	p	M (DP)	t	p	M (DP)	t	p
Sexo															
Feminino	58,6 (11,8)	2,965	0,004	16,7 (4,3)	-0,094	0,926	18,4 (4,1)	1,615	0,110	9,2 (4,9)	2,518	0,014	14,3 (5,0)	3,012	0,003
Masculino	50,5 (8,4)			16,8 (3,6)			16,8 (3,7)			6,3 (4,0)			10,6 (4,9)		
Idade (anos)		F			F			F			F			F	
19-22	59,3 (12,6)	1,461	0,231	16,2 (5,2)	0,397	0,756	17,8 (4,1)	1,871	0,141	10,5 (4,9)	2,389	0,075	14,8 (4,5)	1,090	0,358
23-26	52,3 (8,5)			16,3 (3,3)			16,3 (3,0)			7,1 (4,1)			12,7 (4,1)		
27-33	54,8 (10,7)			17,0 (3,3)			18,0 (4,5)			7,7 (5,8)			12,1 (5,6)		
≥34	57,6 (12,2)			17,3 (3,9)			19,2 (3,8)			7,9 (4,0)			13,2 (6,0)		
Estado civil		F			F			F			F			F	
Solteiro	55,9 (12,0)	0,520	0,670	16,6 (4,3)	0,452	0,717	17,6 (4,0)	0,977	0,408	8,6 (5,0)	0,752	0,524	13,1 (5,2)	0,584	0,627
Casado	56,8 (11,5)			17,0 (4,1)			18,9 (4,2)			7,8 (4,9)			13,1 (5,3)		
União de facto	60,5 (5,7)			16,5 (2,5)			18,7 (3,6)			10,3 (3,5)			15,0 (4,6)		
Divorciado	62,0 (13,0)			19,3 (1,5)			20,7 (3,2)			5,7 (3,2)			16,3 (5,7)		
Local de proveniência		t			t			t			t			t	
Meio rural	58,3 (10,7)	-0,623	0,535	16,8 (3,8)	0,359	0,720	18,1 (4,0)	0,352	0,726	8,1 (4,8)	-1,472	0,145	13,2 (5,3)	-0,590	0,557
Meio urbano	56,2 (11,7)			16,4 (5,5)			17,7 (4,2)			10,1 (4,5)			14,1 (4,6)		
Nacionalidade		t			t			t			t			t	
Portuguesa	57,2 (11,9)	-0,869	0,387	16,8 (4,3)	-0,086	0,932	18,5 (3,8)	-1,938	0,056	8,5 (4,9)	-0,083	0,934	13,4 (5,5)	-0,311	0,756
Outra	54,7 (10,3)			16,7 (3,5)			16,6 (4,3)			8,4 (4,8)			13,1 (4,3)		
Região		F			F			F			F			F	
Norte	56,6 (11,7)	0,526	0,593	16,5 (4,4)	0,866	0,424	18,3 (3,8)	2,057	0,134	8,5 (5,2)	0,024	0,977	13,3 (5,6)	0,017	0,983
Centro	58,5 (13,5)			17,9 (4,3)			18,5 (5,1)			8,6 (4,5)			13,5 (4,8)		
Estrangeiro	53,8 (8,3)			16,2 (4,3)			15,7 (3,0)			8,8 (3,8)			13,1 (4,4)		
Segue alguma religião?		t			t			t			t			t	
Sim	57,2 (11,5)	-0,764	0,447	16,7 (4,4)	0,295	0,768	18,5 (4,0)	-1,756	0,083	8,6 (4,6)	-0,228	0,821	13,5 (5,4)	-0,381	0,704
Não	55,0 (11,8)			16,9 (3,2)			16,8 (4,0)			8,3 (5,5)			13,0 (4,6)		
Situação profissional		t			t			t			t			t	
Trabalhador-estudante	56,3 (11,4)	-0,162	0,872	16,9 (4,0)	0,299	0,766	18,5 (3,9)	0,986	0,327	7,7 (4,5)	-1,257	0,212	13,2 (5,8)	-0,199	0,843
Estudante	56,7 (11,7)			16,6 (4,2)			17,7 (4,1)			9,0 (5,0)			13,4 (4,8)		

A Empatia do Estudante de Medicina Dentária: Perceção dos próprios

Primeira vez a frequentar a universidade?		t			t			t			t			t	
Sim	56,3 (12,6)	0,184	0,855	16,3 (4,6)	0,917	0,362	17,7 (4,3)	0,699	0,487	8,7 (5,0)	-0,387	0,700	13,7 (5,0)	-0,493	0,623
Não	56,8 (10,7)			17,1 (3,6)			18,3 (3,8)			8,3 (4,7)			13,1 (5,4)		
Número de cursos frequentados		t			t			t			t			t	
0	55,7 (12,7)	-0,708	0,481	16,1 (4,5)	-1,389	0,168	17,5 (4,2)	-1,235	0,220	8,5 (4,9)	0,121	0,904	13,5 (5,0)	0,350	0,727
≥1	57,4 (10,4)			17,3 (3,6)			18,5 (3,8)			8,4 (4,8)			13,2 (5,4)		
Ano que frequenta em medicina dentária		F			F			F			F			F	
1° - 3° ano	55,3 (12,8)	0,235	0,791	14,6 (4,1)	3,783	0,027	16,5 (4,8)	1,940	0,150	9,8 (5,3)	1,258	0,289	14,5 (4,7)	0,591	0,556
4° ano	57,7 (12,4)			17,0 (3,1)			18,8 (3,9)			8,8 (4,5)			13,2 (6,2)		
5° ano	56,5 (10,6)			17,6 (4,3)			18,2 (3,6)			7,7 (4,8)			12,9 (4,8)		
Local de residência em tempo de aulas		F			F			F			F			F	
Própria	57,6 (12,5)	0,242	0,786	17,3 (4,0)	1,952	0,148	18,8 (4,2)	1,497	0,230	8,2 (4,8)	1,014	0,367	13,4 (5,9)	0,016	0,984
Alugada	55,9 (11,1)			16,0 (4,1)			17,3 (4,0)			9,0 (5,0)			13,5 (4,5)		
Emprestada	56,2 (8,3)			19,2 (4,0)			17,2 (1,6)			6,0 (3,6)			13,8 (3,3)		
Nº de pessoas com quem mora		F			F			F			F			F	
1	55,7 (11,1)	0,197	0,821	16,6 (3,9)	0,090	0,914	17,3 (3,9)	0,797	0,454	8,3 (5,1)	0,183	0,834	13,4 (5,2)	0,030	0,971
2-3	56,9 (12,8)			17,0 (4,4)			18,4 (4,1)			8,4 (4,6)			13,2 (5,5)		
≥4	57,8 (8,77)			16,5 (3,8)			18,5 (4,0)			9,2 (5,0)			13,5 (4,4)		
Tipo de transporte mais utilizado		F			F			F			F			F	
A pé	58,1 (10,7)	0,365	0,695	17,3 (3,8)	2,069	0,133	17,6 (3,8)	1,983	0,144	9,7 (4,7)	4,968	0,009	13,5 (4,9)	0,567	0,569
Viatura própria	55,7 (11,8)			17,0 (4,0)			18,7 (3,9)			7,2 (4,1)			12,9 (5,7)		
Transportes públicos	56,8 (12,5)			14,6 (4,6)			16,3 (4,6)			11,3 (6,0)			14,7 (3,4)		

Resultados com significado estatístico estão assinalados a negrito. t, teste t *Student* para variáveis com duas categorias. F, análise *Post-Hoc* com recurso ao modelo de *Tukey* para variáveis com três ou mais categorias.

Discussão

O objetivo do presente estudo foi avaliar a Empatia de estudantes do curso de Medicina Dentária da UFP, tendo em consideração diferentes contextos e aspetos sociodemográficos e académicos. Após a aplicação do IRI na amostra, foi obtida uma pontuação média de 56,6 pontos, que quando comparada ao ponto médio (48 pontos) do intervalo de valores possíveis de obter (0 a 96 pontos), sugere que a amostra total apresenta em média uma Empatia moderada.

Os resultados do presente estudo demonstram que as estudantes do sexo feminino reportaram uma pontuação média de Empatia significativamente maior em comparação aos estudantes do sexo masculino. Estes resultados vão ao encontro de estudos anteriores, que sugerem que a Empatia entre médicos é mais prevalente em estudantes do sexo feminino do que estudantes do sexo masculino (Alcorta *et al.*, 2005; Chen *et al.*, 2007; Haslam, 2007; Kataoka *et al.*, 2009). Foram poucos os estudos encontrados que analisam como é que a empatia auto-reportada por estudantes do sexo feminino e do sexo masculino se comporta ao longo do tempo. Os que existem sugerem que as estudantes do sexo feminino demonstram uma maior estabilidade na pontuação da empatia do que os estudantes do sexo masculino (Quince *et al.*, 2011; Chen *et al.*, 2012; T. A. Quince *et al.*, 2016). Este resultado demonstra que futuras intervenções no sentido de sensibilizar os estudantes para uma maior Empatia, devem ter um maior foco nos estudantes do sexo masculino.

Os estudos que relacionam a idade com a empatia são escassos, mas a evidência existente reporta que a empatia aumenta com a idade (Ze, Thoma and Suchan, 2014). No presente estudo, não foi possível observar tais resultados. É possível que tal decorra da constituição dos grupos etários formados, hipótese a testar em estudos futuros.

Tanto a região de proveniência como a nacionalidade não apresentaram diferenças com significado estatístico entre as diferentes categorias consideradas em cada uma das variáveis referidas. Um estudo realizado recentemente numa amostra populacional considerável no Reino Unido concluiu que participantes de etnia não branca apresentavam maior preocupação empática do que as suas contrapartes (Sommerlad *et al.*, 2021). Na presente amostra, a expressão de participantes de outras nacionalidades é muito reduzida, o que pode ser um motivo para não terem sido obtidas diferenças significativas.

Na literatura mais recente, tem sido discutido qual o papel da religião na empatia. Alguns estudos têm relatado a existência de associação entre a empatia e as crenças religiosas, com os participantes que reportam menor espiritualidade a reportarem menor Empatia (Damiano *et al.*, 2017; Ishii and Watanabe, 2022). Neste estudo, foi questionado se o participante segue alguma religião. Apesar de quem segue uma religião apresentar uma pontuação média superior, a diferença entre médias não é estatisticamente significativa.

Tanto estudos longitudinais como transversais sugerem que a pontuação obtida em diferentes instrumentos de avaliação da Empatia diminui ao longo dos anos da graduação (Haidet *et al.*, 2002; Hojat *et al.*, 2004; Woloschuk, Harasym and Temple, 2004). Por outro lado, estudos realizados em países como Portugal, Croácia, Estados Unidos da América e Reino Unido ou não encontraram diferenças ou observaram um aumento da pontuação (Magalhães *et al.*, 2011; Tavakol, Dennick and Tavakol, 2011; Paro *et al.*, 2014; Bratek *et al.*, 2015; Toto *et al.*, 2015). No presente estudo, não foi possível observar nenhuma tendência de aumento ou diminuição da pontuação total da escala da Empatia à medida que o ano curricular aumenta, mas foi encontrada uma maior pontuação no subdomínio Tomada de Perspectiva entre os alunos a frequentar o 4º e 5º ano do curso.

A situação profissional atual, o número de cursos frequentados anteriormente e o número de pessoas com que vive não apresentaram diferenças significativas entre as pontuações médias nas diferentes categorias de cada variável. No entanto, esses fatores também não têm sido o foco central de estudos que analisam a empatia do estudante de medicina, tanto quanto foi possível apurar. Por esse motivo, de modo a conseguir perceber se se tratavam de fatores que influenciam uma maior ou menor empatia, foram considerados no presente estudo.

Atualmente existem estudos que associam o tipo de transporte mais frequentemente utilizado para as deslocações para escola ou para o trabalho com o bem-estar mental e emocional. Os passageiros de autocarros, metros e comboios experienciam mais emoções negativas, enquanto os que usam bicicletas para as viagens apresentam melhores resultados em saúde (Morris and Guerra, 2015). Na amostra em estudo, não foram encontradas diferenças significativas na pontuação média total entre diferentes tipos de transporte. Mas os participantes que utilizam os transportes públicos como principal meio de transporte para se deslocarem à universidade, apresentaram maior pontuação no subdomínio Desconforto Pessoal comparativamente àqueles que utilizam o carro ou que se deslocam a pé.

Comparar os resultados obtidos com os resultados de outros estudos pode levantar algumas questões. Nos estudos relativos à avaliação da empatia é muito comum utilizar-se apenas um instrumento de auto-reporte. Os instrumentos mais frequentemente utilizados são o IRI e a Jefferson Scale of Empathy – Student Version (Haslam, 2007). Um estudo anterior avaliou as estruturas fatoriais e a comparabilidade entre estes dois instrumentos e concluiu que estes são estruturalmente diferentes e medem conceitos que estão fracamente relacionados, o que não permite saber se os instrumentos são realmente comparáveis (T. Quince *et al.*, 2016). Um estudo futuro para estudar a empatia entre estudantes de Medicina Dentária e até mesmo entre Médicos Dentistas deve ter em consideração a aplicação dos dois instrumentos.

O presente estudo também deve ser visto à luz de algumas limitações. Por se tratar de um estudo transversal, é limitado a um único momento no tempo e as mudanças ao longo do tempo não podem ser medidas. A utilização de medidas de auto-reporte pode limitar o estudo pelo viés de resposta, nomeadamente o viés de desejabilidade social, por não refletir sentimentos e emoções reais, mas sim aquilo que é socialmente aceitável. A validade externa do estudo também representa uma limitação, pois por se tratar de alunos de apenas uma universidade, não é possível generalizar para a restante população. Uma outra limitação é a taxa de resposta. Por se tratar de uma taxa de resposta baixa, pode-se estar perante um caso em que os alunos que se interessaram e responderam ao estudo sejam mais propensos a serem empáticos.

Conclusão

Este estudo teve como objetivo avaliar a Empatia considerando a influência de diferentes aspetos sociodemográficos e de contexto académico em estudantes de Medicina Dentária da UFP. De acordo com a pesquisa bibliográfica realizada, são escassos estudos que tenham como objetivo avaliar a Empatia entre estudantes de Medicina Dentária em Portugal.

Os resultados deste estudo transversal permitem concluir que na amostra considerada há diferenças na pontuação da empatia auto-reportada entre sexos, com as participantes do sexo feminino a apresentarem uma maior empatia. Não há diferenças estatisticamente significativas em função das restantes variáveis sociodemográficas e de contexto académico consideradas.

Futuramente, o desenvolvimento de um estudo longitudinal que permita avaliar as variações da pontuação média da empatia nas mesmas pessoas e ao longo do tempo pode ajudar a uma melhor compreensão dos fatores que podem estar associados a essa variação. Por ser uma competência pessoal e profissional de cariz tão importante, torna-se primordial o investimento no desenvolvimento de Empatia durante a formação dos alunos. Para tal é necessário a realização de estudos como este, que permitam encontrar medidas eficazes que promovam o aumento os níveis de Empatia entre os profissionais, para um melhor tratamento, seguimento e satisfação do paciente.

Referências Bibliográficas

Alcorta, A. *et al.* (2005) 'Validity and reliability of the Jefferson Scale of Physician Empathy in Mexican medical students', *Salud Mental*, 28, pp. 57–63.

Austin, E. J. *et al.* (2005) 'A preliminary study of emotional intelligence, empathy and exam performance in first year medical students', *Personality and Individual Differences*, 39(8), pp. 1395–1405. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.04.014>.

Beckman, H. B. and Frankel, R. M. (2003) 'Training practitioners to communicate effectively in cancer care: it is the relationship that counts.', *Patient education and counseling*. Ireland, 50(1), pp. 85–89. doi: 10.1016/s0738-3991(03)00086-7.

Benson, G., Ploeg, J. and Brown, B. (2010) 'A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students.', *Nurse education today*. Scotland, 30(1), pp. 49–53. doi: 10.1016/j.nedt.2009.06.006.

Bertram, K. *et al.* (2016) 'Strong correlations between empathy, emotional intelligence, and personality traits among podiatric medical students: A cross-sectional study.', *Education for health (Abingdon, England)*. India, 29(3), pp. 186–194. doi: 10.4103/1357-6283.204224.

Bratek, A. *et al.* (2015) 'Empathy among physicians, medical students and candidates.', *Psychiatria Danubina*. Croatia, 27 Suppl 1, pp. S48-52.

Chartrand, T. L. and Bargh, J. A. (1999) 'The chameleon effect: the perception-behavior link and social interaction.', *Journal of personality and social psychology*. United States, 76(6), pp. 893–910. doi: 10.1037//0022-3514.76.6.893.

Chen, D. *et al.* (2007) 'A cross-sectional measurement of medical student empathy', *Journal of general internal medicine*. 2007/07/26. Springer-Verlag, 22(10), pp. 1434–1438. doi: 10.1007/s11606-007-0298-x.

Chen, D. C. R. *et al.* (2012) 'Characterizing changes in student empathy throughout medical school.', *Medical teacher*. England, 34(4), pp. 305–311. doi: 10.3109/0142159X.2012.644600.

Colliver, J. A. *et al.* (2010) 'Reports of the decline of empathy during medical education are greatly exaggerated: a reexamination of the research.', *Academic medicine: journal*

of the Association of American Medical Colleges. United States, 85(4), pp. 588–593. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181d281dc.

Coulehan, J. L. *et al.* (2001) ““Let me see if i have this right...”: words that help build empathy.’, *Annals of internal medicine*. United States, 135(3), pp. 221–227. doi: 10.7326/0003-4819-135-3-200108070-00022.

Damiano, R. F. *et al.* (2017) ‘Empathy in Medical Students Is Moderated by Openness to Spirituality.’, *Teaching and learning in medicine*. United States, 29(2), pp. 188–195. doi: 10.1080/10401334.2016.1241714.

Davis, M. H. (1983) ‘Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach.’, *Journal of Personality and Social Psychology*. US: American Psychological Association, 44(1), pp. 113–126. doi: 10.1037/0022-3514.44.1.113.

Davis, M. H. (2006) ‘Empathy BT - Handbook of the Sociology of Emotions’, in Stets, J. E. and Turner, J. H. (eds). Boston, MA: Springer US, pp. 443–466. doi: 10.1007/978-0-387-30715-2_20.

Decety, J. and Jackson, P. L. (2004) ‘The functional architecture of human empathy.’, *Behavioral and cognitive neuroscience reviews*. United States, 3(2), pp. 71–100. doi: 10.1177/1534582304267187.

Derksen, F., Bensing, J. and Lagro-Janssen, A. (2013) ‘Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review.’, *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 63(606), pp. e76-84. doi: 10.3399/bjgp13X660814.

Díaz-Narváez, V.P. *et al.* (2017) ‘Reconsidering the 'Decline' of Dental Student Empathy within the Course in Latin America.’, *Acta Med Port*. 30(11), pp. 775-782. doi: 10.20344/amp.8681.

du, P. A. (2002) ‘Accomplishing the impossible: talking about body and soul and mind during a medical visit.’, *Health communication*. England, 14(1), pp. 1–21. doi: 10.1207/S15327027HC1401_1.

Gallese, V. (2003) ‘The roots of empathy: the shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity.’, *Psychopathology*. Switzerland, 36(4), pp. 171–180. doi:

10.1159/000072786.

Gleichgerrcht, E. and Decety, J. (2014) 'The relationship between different facets of empathy, pain perception and compassion fatigue among physicians.', *Frontiers in behavioral neuroscience*, 8, p. 243. doi: 10.3389/fnbeh.2014.00243.

Goldenberg, I., Matheson, K. and Mantler, J. (2006) 'The assessment of emotional intelligence: a comparison of performance-based and self-report methodologies.', *Journal of personality assessment*. England, 86(1), pp. 33–45. doi: 10.1207/s15327752jpa8601_05.

Haidet, P. *et al.* (2002) 'Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship.', *Medical education*. England, 36(6), pp. 568–574. doi: 10.1046/j.1365-2923.2002.01233.x.

Hajibabae, F. *et al.* (2018) 'The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students.', *International journal of medical education*, 9, pp. 239–243. doi: 10.5116/ijme.5b83.e2a5.

Haslam, N. (2007) 'Book Review Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes By Mohammadreza Hojat. 295 pp. New York, Springer, 2007. \$59.95. 978-0-387-33607-7', *New England Journal of Medicine - N ENGL J MED*, 356, p. 1792. doi: 10.1056/NEJMbkmrev58095.

Hojat, M. *et al.* (2003) 'Physician empathy in medical education and practice: experience with the Jefferson scale of physician empathy', *Seminars in Integrative Medicine*, 1(1), pp. 25–41. doi: [https://doi.org/10.1016/S1543-1150\(03\)00002-4](https://doi.org/10.1016/S1543-1150(03)00002-4).

Hojat, M. *et al.* (2004) 'An empirical study of decline in empathy in medical school.', *Medical education*. England, 38(9), pp. 934–941. doi: 10.1111/j.1365-2929.2004.01911.x.

Hojat, M. *et al.* (2005) 'Empathy scores in medical school and ratings of empathic behavior in residency training 3 years later.', *The Journal of social psychology*. United States, 145(6), pp. 663–672. doi: 10.3200/SOCP.145.6.663-672.

Imran, N. *et al.* (2013) 'Educating tomorrow's doctors: A cross sectional survey of emotional intelligence and empathy in medical students of Lahore', *Pakistan journal of medical sciences*. Professional Medical Publications, 29(3), pp. 710–714. doi:

10.12669/pjms.293.3642.

Ishii, T. and Watanabe, K. (2022) ‘Do Empathetic People Have Strong Religious Beliefs? Survey Studies with Large Japanese Samples’, *The International Journal for the Psychology of Religion*. Routledge, pp. 1–18. doi: 10.1080/10508619.2022.2057059.

Kataoka, H. U. *et al.* (2009) ‘Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education.’, *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*. United States, 84(9), pp. 1192–1197. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181b180d4.

Larson, E. B. and Yao, X. (2005) ‘Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship.’, *JAMA*. United States, 293(9), pp. 1100–1106. doi: 10.1001/jama.293.9.1100.

Levinson, W., Gorawara-Bhat, R. and Lamb, J. (2000) ‘A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings.’, *JAMA*. United States, 284(8), pp. 1021–1027. doi: 10.1001/jama.284.8.1021.

Limpo, T., Alves, R. and Castro, S. (2013) ‘Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal’, *Laboratório de Psicologia*, 8. doi: 10.14417/lp.640.

Magalhães, E. *et al.* (2011) ‘Empathy in senior year and first year medical students: a cross-sectional study’, *BMC Medical Education*, 11(1), p. 52. doi: 10.1186/1472-6920-11-52.

Morris, E. A. and Guerra, E. (2015) ‘Mood and mode: does how we travel affect how we feel?’, *Transportation*, 42(1), pp. 25–43. doi: 10.1007/s11116-014-9521-x.

Paro, H. B. M. S. *et al.* (2014) ‘Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout?’, *PloS one*, 9(4), p. e94133. doi: 10.1371/journal.pone.0094133.

Parra Ramírez, G. de J. and Cámara Vallejos, R. M. (2017) ‘Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina’, *Investigación en educación médica*. scielomx , pp. 221–227.

Quince, T. *et al.* (2016) ‘Undergraduate medical students’ empathy: current perspectives.’, *Advances in medical education and practice*, 7, pp. 443–455. doi: 10.2147/AMEP.S76800.

Quince, T. A. *et al.* (2011) ‘Stability of empathy among undergraduate medical students: a longitudinal study at one UK medical school.’, *BMC medical education*, 11, p. 90. doi: 10.1186/1472-6920-11-90.

Quince, T. A. *et al.* (2016) ‘Empathy among undergraduate medical students: A multi-centre cross-sectional comparison of students beginning and approaching the end of their course.’, *BMC medical education*, 16, p. 92. doi: 10.1186/s12909-016-0603-7.

Rogers, C. R. (1957) ‘The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change.’, *Journal of Consulting Psychology*. US: American Psychological Association, pp. 95–103. doi: 10.1037/h0045357.

Romm, J. (2007) ‘Teaching empathy, learning about equanimity.’, *Archives of Women’s Mental Health*. Romm, J.: Center for Women’s Health, Department of Obstetrics and Gynecology, Oregon Health and Science University, UHN-50, 3181 SW Sam Jackson Park Road, Portland, OR, US, 97213, rommj@ohsu.edu: Springer, pp. 91–92. doi: 10.1007/s00737-007-0183-y.

Van Rooy, D. L., Alonso, A. and Viswesvaran, C. (2005) ‘Group differences in emotional intelligence scores: Theoretical and practical implications.’, *Personality and Individual Differences*. Van Rooy, David L.: Department of Psychology, Florida International University, Miami, FL, US, 33199, dvanro01@fiu.edu: Elsevier Science, 38(3), pp. 689–700. doi: 10.1016/j.paid.2004.05.023.

Shamay-Tsoory, S. G. *et al.* (2004) ‘Impairment in cognitive and affective empathy in patients with brain lesions: anatomical and cognitive correlates.’, *Journal of clinical and experimental neuropsychology*. England, 26(8), pp. 1113–1127. doi: 10.1080/13803390490515531.

Shapiro, S. M., Lancee, W. J. and Richards-Bentley, C. M. (2009) ‘Evaluation of a communication skills program for first-year medical students at the University of Toronto’, *BMC Medical Education*, 9(1), p. 11. doi: 10.1186/1472-6920-9-11.

Skinner, C. and Spurgeon, P. (2005) ‘Valuing empathy and emotional intelligence in health leadership: a study of empathy, leadership behaviour and outcome effectiveness.’, *Health services management research*. England, 18(1), pp. 1–12. doi: 10.1258/0951484053051924.

Sommerlad, A. *et al.* (2021) ‘Empathy and its associations with age and

sociodemographic characteristics in a large UK population sample’, *PLOS ONE*. Public Library of Science, 16(9), p. e0257557. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257557>.

Stepien, K. A. and Baernstein, A. (2006) ‘Educating for empathy. A review.’, *Journal of general internal medicine*, 21(5), pp. 524–530. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00443.x.

Tavakol, S., Dennick, R. and Tavakol, M. (2011) ‘Empathy in UK medical students: differences by gender, medical year and specialty interest.’, *Education for primary care: an official publication of the Association of Course Organisers, National Association of GP Tutors, World Organisation of Family Doctors*. England, 22(5), pp. 297–303. doi: 10.1080/14739879.2011.11494022.

Toto, R. L. *et al.* (2015) ‘Do empathy, perspective-taking, sense of power and personality differ across undergraduate education and are they inter-related?’, *Advances in health sciences education: theory and practice*. Netherlands, 20(1), pp. 23–31. doi: 10.1007/s10459-014-9502-z.

Woloschuk, W., Harasym, P. H. and Temple, W. (2004) ‘Attitude change during medical school: a cohort study.’, *Medical education*. England, 38(5), pp. 522–534. doi: 10.1046/j.1365-2929.2004.01820.x.

Zachariae, R. *et al.* (2003) ‘Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease’, *British journal of cancer*. Nature Publishing Group, 88(5), pp. 658–665. doi: 10.1038/sj.bjc.6600798.

Ze, O., Thoma, P. and Suchan, B. (2014) ‘Cognitive and affective empathy in younger and older individuals.’, *Aging & mental health*. England, 18(7), pp. 929–935. doi: 10.1080/13607863.2014.899973.

Anexos

Anexo I – Autorização da Comissão de Ética da UFP para realização do estudo



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MED – 275/22	22 de Março de 2022

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética analisou o projeto de investigação apresentado por Maria Angelica Pinto Rua, intitulado "A empatia do estudante em Medicina Dentária: Perceção dos próprios", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente, atual e original. Este estudo tem como finalidade avaliar "a empatia do estudante em Medicina Dentária, segundo a: Perceção dos próprios", apresenta-se fundamentado e apresenta toda a documentação.

Logo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

Inês Lopes Cardoso

Anexo II – Questionário aplicado: Dados sociodemográficos, de contexto académico e IRI

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

“A empatia do estudante em Medicina Dentária: Perceção dos próprios”

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Introdução: O meu nome é Maria angélica Pinto Rua e encontro-me a desenvolver uma investigação sobre “A empatia do estudante em Medicina Dentária: Perceção dos próprios” na Universidade Fernando Pessoa. Assim, se tem 18 ou mais anos e mora em Portugal, venho convidá-lo/a a participar neste estudo.

Antes de decidir se quer ou não participar, é importante ter algumas informações sobre o mesmo. P.f., leia cuidadosamente a informação que se segue e não hesite em perguntar em caso de dúvidas, ou se necessitar de mais informação, através do email 37217@ufp.edu.pt

Objectivos do estudo: Conhecer “A empatia do estudante em Medicina Dentária: Perceção dos próprios”.

Participação: A participação é voluntária. Se decidir participar, ser-lhe-ão apresentadas perguntas sobre si e sobre “A empatia do estudante em Medicina Dentária: Perceção dos próprios”. O preenchimento do questionário demora cerca de 30 minutos. Pode, contudo, desistir a qualquer altura, sem dar qualquer justificação, e sem que daí resulte para si qualquer prejuízo.

A participação é não remunerada, sendo que os dados recolhidos, anónimos e confidenciais, serão guardados e processados em computador. Não será identificado/a em nenhuma apresentação, publicação ou relatório.

Não existem respostas certas ou erradas, o importante é a sua resposta sincera.

Muito obrigada pelo tempo que despendeu a ler esta Informação e a ponderar a sua participação neste estudo. Se desejar participar, deve indicá-lo no Assentimento Informado que se segue.

ASSENTIMENTO INFORMADO

Tomei conhecimento do estudo em que vou participar e compreendi a explicação (“Informação ao Participante”). Sei que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer altura, sem dar qualquer justificação, e sem que daí resulte para mim qualquer prejuízo. Sei que a participação no estudo é não remunerada, sendo os dados recolhidos anónimos e confidenciais.

De seguida expressarei se aceito ou não participar no estudo, autorizando que as minhas respostas sejam tratadas.

Selecionar: *

- Sim, aceito participar de livre vontade
- Não, não aceito participar

QUESTIONÁRIO SOBRE PRÁTICAS “A empatia do estudante em Medicina Dentária: Percepção dos próprios”

Enquadramento: Face à actual pandemia/sindemia de COVID-19 torna-se particularmente importante conhecer os comportamentos ao nível “A empatia do estudante em Medicina Dentária: Percepção dos próprios”. “A empatia apresenta-se (...) como a capacidade, uma aptidão do individuo para captar os sentimentos de outrém, a partir da sua própria intimidade”

Instruções: Sempre que haja opções de resposta, p.f., escolha a que mais se adequa a si / à sua situação. Sempre que for possível escolher mais do que uma opção, tal será indicado.

É composto por 28 afirmações sobre sentimentos e pensamentos que a pessoa pode, ou não, ter experienciado. A partir de uma análise factorial exploratória foram identificados quatro factores, de acordo com os quais foram definidas quatro subescalas, cada uma com 7 itens: Tomada de Perspectiva, que reflecte a tendência para adoptar os pontos de vista do outro; Preocupação Empática, que mede a capacidade de experienciar sentimentos de compaixão e preocupação pelo outro; Desconforto Pessoal, que avalia sentimentos de ansiedade, apreensão e desconforto em contextos interpessoais tensos; e Fantasia, que avalia a propensão da pessoa para se colocar em situações fictícias. A dimensão cognitiva da empatia é apreciada através da tomada de perspectiva, e a dimensão afectiva pelas restantes sub-escalas. Podem responder todos os alunos de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa.

Data de preenchimento: _____

Questionário sociodemográfico:

Idade: _____

Sexo: Feminino _____ Masculino _____

Estado civil: Solteiro(a) _____ Casado(a) _____ Divorciado _____ União de facto _____

Separado _____ Outro: Qual? _____

Local de proveniência: Meio urbano _____ Meio Rural _____

Concelho _____ Distrito _____ País _____

Nacionalidade _____

- _____ 1. Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu. [PE]
- _____ 2. De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros. [TP] [i]
- _____ 3. Às vezes, não sinto muita pena quando as outras pessoas estão a ter problemas. [PE] [i]
- _____ 4. Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance. [F]
- _____ 5. Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo/apreensiva. [DP]
- _____ 6. Habitualmente mantenho a objectividade ao ver um filme ou um teatro e não me deixo envolver por completo. (F) [i]
- _____ 7. Quando há desacordo, tento atender a todos os pontos de vista antes de tomar uma decisão. [TP]
- _____ 8. Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger. [PE]
- _____ 9. Por vezes tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspectiva de ver as coisas. [TP]
- _____ 10. É raro ficar completamente envolvido/envolvida num bom livro ou filme. [F] [i]
- _____ 11. Quando vejo alguém ficar ferido, tendo a permanecer calmo/calma. [DP] [i]
- _____ 12. As desgraças dos outros não me costumam perturbar muito. [PE] [i]
- _____ 13. Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido uma das personagens. [F]
- _____ 14. Estar numa situação emocional tensa assusta-me. [DP]
- _____ 15. Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências. [DP] [i]
- _____ 16. Fico muitas vezes emocionado/emocionada com coisas que vejo acontecer. [PE]
- _____ 17. Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos. [TP]
- _____ 18. Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole. [PE]
- _____ 19. Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista. [F]
- _____ 20. Tendo a perder o controlo em situações de emergência. [DP]
- _____ 21. Quando estou aborrecido/aborrecida com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento. [TP]

_____ 22. Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo.[F]

_____ 23. Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido/perdida. [DP]

_____ 24. Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar. [TP]

Legenda:

[i] - item invertido.

[TP] - Tomada de Perspectiva

[PE] - Preocupação Empática

[DP] - Desconforto Pessoal

[F] - Fantasia

Anexo III – Autorização para utilização da escala IRI traduzida e adaptada para português por parte dos autores

Fwd: Solicitação de permissão para a utilização do instrumento de pesquisa

5 mensagens

Maria Angelica Pinto Rua <37217@ufp.edu.pt>
Para: angirua@gmail.com

14 de fevereiro de 2022 às 15:39

----- Mensagem encaminhada -----

De: Maria Angelica Pinto Rua <37217@ufp.edu.pt>

Data: seg., 14 de fev. de 2022 às 14:37

Assunto: Fwd: Solicitação de permissão para a utilização do instrumento de pesquisa

Para: <slcastro@fpce.up.pt>

----- Mensagem encaminhada -----

De: Maria Angelica Pinto Rua <37217@ufp.edu.pt>

Data: ter., 1 de fev. de 2022 às 17:56

Assunto: Solicitação de permissão para a utilização do instrumento de pesquisa

Para: <slcastro@fpce.up.pt>

Porto, 01 de fevereiro de 2022

Exma., SRª Professora Doutora São Luís Castro

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
da Universidade do Porto

Eu, Maria Angélica Pinto Rua, aluna do 5º ano do Curso de Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa, a realizar a tese de mestrado, com o tema: "*A empatia do estudante em Medicina Dentária: Perceção dos próprios*", sob a orientação do Professor Mestre José Frias e Professora Doutora Rute F. Meneses, venho solicitar a Vª Exª a permissão para a utilização do instrumento de pesquisa: *Índice de Reatividade Interpessoal de Davis (IRI)* validado pela vossa equipa de investigação para a população portuguesa universitária, e possibilidade de poder ser utilizado num inquérito que recorrerá à plataforma no Google forms.

Comprometo-me a respeitar as regras deontológicas bem como ao envio dos resultados do trabalho de investigação, caso me seja solicitado.

Estou disponível para mais esclarecimentos se achar necessário.

Agradecendo, desde já, a atenção dispensada

Com os melhores cumprimentos

Maria Angélica Pinto Rua

Fwd: Solicitação de permissão para a utilização do instrumento de pesquisa

São Luis Castro <slcastro@me.com>

Para: Maria angélica Pinto rua <angirua@gmail.com>

Cc: Sao Luis Castro <slcastro@fpce.up.pt>

15 de fevereiro de 2022 às 20:38

Cara Dra. Maria Angélica,

primeiro de tudo, obrigado pela sua paciência e persistência em reenviar as mensagens.

Lamento só agora responder, mas foram-se acumulando as mensagens devido em parte a uma alteração recente dos serviços de email.

Agradecemos o interesse pelo IRI, cuja utilização autorizamos. Anexo materiais que poderão ser úteis.

Felicidades para o seu trabalho. E sim, teria muito interesse em saber do seu resultado.

Cumprimentos,

slc