

Cultura, ensino e aprendizagem da empatia na educação médica: *scoping review**

Culture, teaching and learning of empathy in medical education: *scoping review* (abstract: p. 15)

Cultura, enseñanza y aprendizaje de la empatía en la educación médica: *scoping review* (resumen: p. 15)

Cezar Kayzuka Cotta Filho^(a)

<cezar.filho@usp.br> 

Fernanda Berchelli Girão Miranda^(b)

<fernanda.berchelli@ufscar.br> 

Hiromi Oku^(c)

<hiromioku@slcn.ac.jp> 

Giovanna Cristina Conti Machado^(d)

<gccmachado@hcrp.usp.br> 

Gerson Alves Pereira Junior^(e)

<gersonapj@gmail.com> 

Alessandra Mazzo^(f)

<amazzo@usp.br> 

* Estudo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), sob o n°: 2017/22126-7.

^(a) Pós-graduando do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia (Mestrado), Departamento de Farmacologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP). Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 14049-900.

^(b) Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

Continua pág. 12

Este estudo teve o objetivo de identificar, na literatura, como a empatia é influenciada pelos diferentes fatores culturais no contexto de ensino e aprendizagem em saúde. Realizado por meio de *scoping review*, conforme a proposta de Joanna Briggs Institute (JBI), a busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Lilacs, Scopus e Web of Science e executada entre o período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018. Observou-se, pelas pesquisas, que os estudantes ocidentais têm maior nível de empatia quando comparados aos estudantes orientais. Além disso, há diferença na empatia entre diferentes etnias, raças, sexo e religião. Sua avaliação dá-se por meio de diferentes instrumentos. Assim, entre os fatores que influenciam a empatia, identificou-se a cultura como sendo um deles. São necessários novos estudos a fim de compreender da melhor forma a empatia entre as diversas profissões da saúde.

Palavras-chave: Empatia. Cultura. Ensino. Aprendizagem. Saúde.

Introdução

Os profissionais da área da saúde se relacionam rotineiramente com seus pacientes e colegas de trabalho, e a forma como esse relacionamento ocorre é crucial para o estabelecimento de vínculo efetivo entre profissional e paciente¹.

A comunicação é parte integrante desse processo e faz a mediação entre os profissionais e entre o profissional e o paciente. Para que seja efetiva, deve ser clara, receptiva e passível de interpretação. Nesse processo, colaboram vários componentes, entre os quais a empatia, que é essencial no processo de comunicação e uma das características mais significativas para estabelecer um vínculo efetivo entre profissional e paciente¹.

A empatia é considerada uma habilidade interpessoal multifacetada, composta por componentes cognitivos, afetivos, comportamentais e morais². Entende-se como indivíduo empático aquele que, em um contexto de diálogo entre duas pessoas ou mais, é capaz de obter o entendimento pleno da perspectiva do próximo. Esse entendimento se molda em um pensamento altruísta e/ou compassivo, ou seja, cria-se um interesse manifesto de importância e auxílio ao próximo, e o indivíduo é capaz de transmitir tal sentimento para que o próximo se sinta profundamente compreendido³.

Na saúde, o profissional empático, por meio da sua habilidade de relacionamento interpessoal, é capaz de proporcionar ao paciente satisfação durante o seu tratamento. Além disso, contribui para maior taxa de adesão dos pacientes aos tratamentos; e maior aproximação entre profissional e paciente, tornando, assim, a comunicação mais efetiva. Ou seja, facilita a expressão de mais informações acerca do quadro clínico do paciente, minimizando o risco de desentendimentos e desconfortos⁴.

O desenvolvimento da empatia inicia-se na infância, quando os indivíduos recebem estímulos físicos, sociais e emocionais⁵. No entanto, ainda há um grande estigma acerca da possibilidade e da forma como ela pode ser ensinada aos estudantes e profissionais.

Na saúde, inúmeros estudos têm apontado que é possível desenvolver a empatia ao longo da vida adulta, com o auxílio de estratégias de ensino-aprendizagem, como a simulação clínica, as escritas reflexivas e o ensino das artes, as quais podem levar às mudanças positivas e ser constantemente instruídas e aperfeiçoadas⁶⁻⁸. Todavia, o processo de ensino-aprendizagem é complexo e envolto por características pessoais dos aprendizes e docentes, além de influenciados por forte impacto dos processos políticos e de projetos, e sofre ainda influência da cultura. No processo de ensino-aprendizagem, a cultura desempenha um papel protagonista na capacidade de aprendizado e na percepção do conhecimento dos indivíduos, envolvendo vários aspectos da vida humana. É um conceito vasto e complexo⁹.

O termo “cultura” foi definido na perspectiva da antropologia no ano de 1871 por Edward Tylor. Seu significado deriva da junção de uma palavra de origem germânica – “*kultur*” (que simboliza os aspectos espirituais de um povo) – e de outra de origem francesa – “*civilization*” (que se refere à realização material de um povo). Ambas as palavras foram sintetizadas no vocábulo inglês “*culture*”¹⁰.

[...] tomando em seu amplo sentido etnográfico é este todo complexo que inclui conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes, ou qualquer outra capacidade ou hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade¹⁰. (p. 25)

A cultura é considerada um sistema adaptativo, um processo dinâmico, em constante adaptação, cujo propósito é atender às necessidades biológicas do ser humano por meio da organização da comunidade, como a aquisição de itens relacionados à economia, agrupamento social, organização política, crenças, práticas religiosas, entre outras¹⁰. O autor¹⁰ descreve ainda a teoria idealista de cultura do Roger Keesing, a qual subdivide o termo em três diferentes abordagens: cultura enquanto sistema cognitivo, estrutural e simbólico.

Nesse sentido, o sistema cognitivo é um evento observável, como a linguagem, ou seja, são os conhecimentos construídos e aceitos dentro de uma sociedade. O sistema estrutural consiste na construção e acumulação contínua de símbolos desenvolvidas pela mente humana, como mitos, artes, noções de parentescos e linguagens. Por último, há o conceito de cultura como sistema simbólico, que aborda a cultura não como sendo um complexo de comportamentos concretos, mas sim como um programa no qual os membros da sociedade recebem mecanismos de controle, planos, receitas, regras e instruções a fim de administrar seus comportamentos diante da comunidade para viver de uma forma harmônica e organizada. Portanto, a cultura é o entendimento da natureza humana, das suas ações, criações, comportamentos, crenças e conhecimentos provenientes de cada grupo, comunidade e povo¹⁰.

Nesse contexto, e considerando que os indivíduos são singulares e subjetivos, seria possível inferir que um profissional de saúde da Somália entende e aplica a empatia da mesma maneira que um profissional de saúde da Alemanha? O processo de aprendizagem da empatia e outras características inerentes à profissão, como habilidades técnicas, são desenvolvidas da mesma maneira nos Estados Unidos e no Japão, ou são necessárias estratégias de ensino diferentes para um mesmo fim?

Com a globalização acelerada, a diversidade cultural encontra-se cada vez mais presente, envolvida na relação profissional-paciente, profissional-profissional e entre estudantes. Sendo assim, diferentes vivências e contextos estão alocados em um único ambiente cujas necessidades são uma só e que requerem, independentemente da cultura do indivíduo, um desempenho satisfatório e de qualidade na assistência. Ao profissional da saúde cabe ainda uma atitude humana, ética e empática. Dessa forma, é necessário que os educadores conheçam estratégias de ensino de diferentes países e culturas para entender e adaptar-se ao contexto dos estudantes, o que possivelmente auxiliará o ensino da empatia de forma mais efetiva no percurso da formação.

Assim sendo, este estudo tem como objetivo identificar na literatura como a empatia é influenciada pelos diferentes fatores culturais em contexto de ensino e aprendizagem em saúde.

Método

Estudo realizado por meio de *scoping review* conforme a proposta do JBI¹¹, que apresenta como propósito determinar a quantidade de informações acerca de um certo assunto, mapeando e examinando todas as informações pertinentes a ele a fim de esclarecê-las, interpretá-las e/ou até mesmo identificar lacunas de conhecimento na área pesquisada.

Para a construção da pergunta da pesquisa, aplicou-se a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC). Para esta pesquisa, utilizaram-se as seguintes definições: População = estudantes/profissionais; Conceito = empatia; Contexto = ensino/aprendizagem/cultura.

Após a definição dos elementos da estratégia, elaborou-se a pergunta norteadora da pesquisa: “Quais as influências das diferenças culturais no ensino-aprendizagem de empatia na formação de profissionais e estudantes de saúde?”.

A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, conforme critérios do JBI¹¹, por meio eletrônico em bases de dados da National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scopus, na plataforma Web of Science, por meio dos descritores e/ou seus sinônimos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), com a combinação por meio dos termos booleanos AND e OR¹².

Utilizaram-se os seguintes descritores e seus sinônimos: Population – “Health Personnel” OR “Students, Health Occupations” OR “Health Occupations Student” OR “Occupations Student, Health” OR “Occupations Students, Health” OR “Student, Health Occupations” OR “Students, Dental” OR “Students, Medical” OR “Students, Nursing” OR “Students, Pharmacy” OR “Students, Premedical” OR “Students, Public Health”. Concept – “Empathy” OR “Caring” OR “Compassion”. Context – “Culture” OR “Cultural Characteristics” OR “Cultural Factors” OR “Teaching” OR “Education” OR “Learning” OR “Health Education” OR “Characteristic, Cultural” OR “Characteristics, Cultural” OR “Cultural Characteristic” OR “Comparison, Cross-Cultural” OR “Comparisons, Cross-Cultural” OR “Cross Cultural Comparison” OR “Cross-Cultural Comparisons” OR “Transcultural Studies” OR “Studies, Transcultural” OR “Study, Transcultural” OR “Transcultural Study” OR “Activities, Educational” OR “Educational Activities” OR “Activity, Educational” OR “Educational Activity” OR “Education, Health” OR “Education in health”.

Incluíram-se os estudos realizados nos idiomas inglês, espanhol e português, com abordagens quantitativa e qualitativa, estudos primários, revisões sistemáticas, metanálises e/ou metassínteses, livros e *guidelines* publicados em fontes indexadas ou na literatura cinzenta, que responderam à pergunta de pesquisa. As buscas foram executadas entre os meses de dezembro de 2017 e janeiro de 2018, período no qual todas as publicações foram acessadas.

Para a identificação dos estudos, realizou-se a leitura criteriosa do título, resumo e palavras-chaves de todas as publicações localizadas pela estratégia de busca e, posteriormente, verificou-se sua adequação aos critérios de inclusão estabelecidos. Em relação aos estudos em que o título, o resumo e as palavras-chaves não foram suficientes para definir a seleção, buscou-se a leitura do artigo na íntegra.

Após leitura criteriosa dos dois pesquisadores independentes, dos 6.209 títulos dos estudos encontrados, foram selecionados 195 resumos. Entre estes, 28 foram excluídos por estarem publicados em mais de uma base de dados. Dessa forma, 167 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Para a extração dos dados, entre esses estudos selecionados, utilizou-se um instrumento estruturado pelos próprios pesquisadores conforme recomendações do JBI¹¹. Na análise crítica dos artigos, solicitaram-se a análise do delineamento dos estudos e a opinião de um terceiro pesquisador para colaborar na determinação da inclusão ou exclusão de estudos com divergências de seleção entre os pesquisadores. Após a leitura e análise dos 167 estudos na íntegra, sete foram selecionados por responderem à questão da pesquisa.

A exclusão dos 160 estudos após leitura na íntegra se deu por não responderem à pergunta da pesquisa.

Na sequência, os estudos inclusos foram analisados com auxílio de um instrumento construído pelos pesquisadores, conforme orientação do JBI (2015)¹¹, no qual se identificou base de dados de publicação da pesquisa, periódico, autoria, país, ano, área do estudo, objetivo, detalhamento metodológico, detalhamento amostral, principais resultados e conclusões. Para apresentação dos resultados, as publicações analisadas foram denominadas de Estudos e enumeradas de E1 a E7¹³⁻¹⁹.

A descrição do processo de seleção e inclusão dos artigos encontra-se descrita na figura 1.

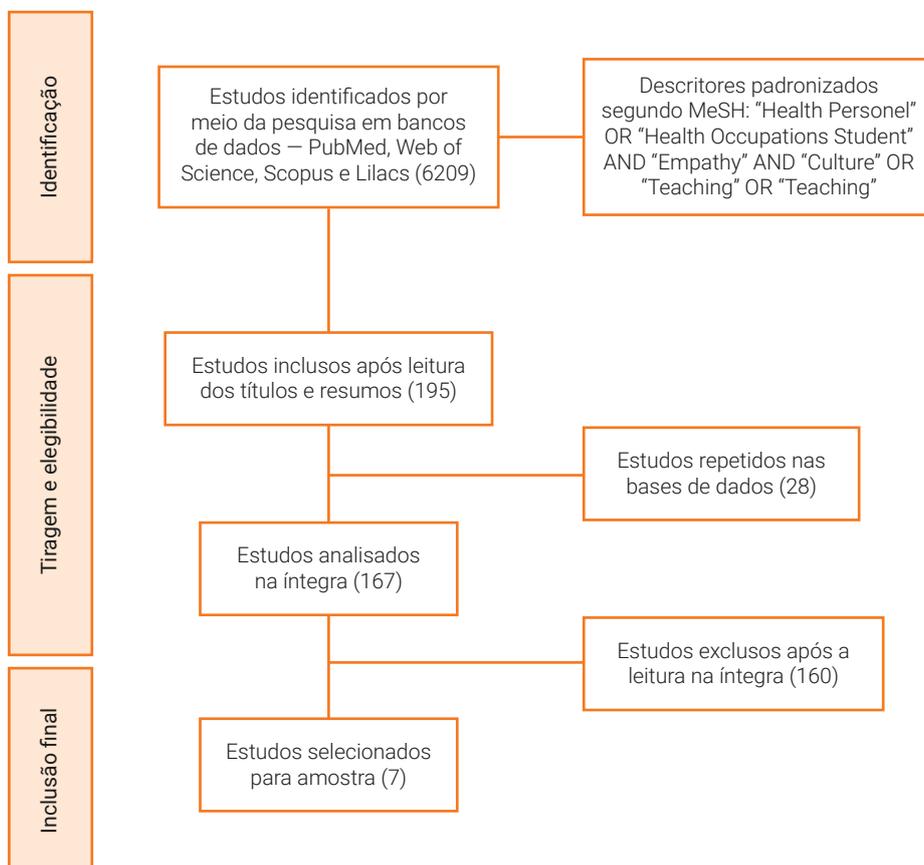


Figura 1. Descrição do processo de seleção dos artigos. Ribeirão Preto/SP, Brasil (2018).

Resultados

Dos estudos encontrados (6209), sete fizeram parte da amostra por responderem à pergunta de pesquisa. Entre eles, cinco foram publicados nos últimos cinco anos e dois, em 2013 e 2009, sendo seis pesquisas na língua inglesa e um na língua espanhola. Todos os artigos avaliaram e compararam a empatia de estudantes de Medicina.

Nos quadros 1 e 2, a seguir, apresentam-se os estudos analisados.

Quadro 1. Estudos analisados segundo identificação, ano de publicação, autoria, tipo de estudo, amostra e país de origem. Ribeirão Preto/SP, Brasil (2018)

Identificação	Ano	Tipo de estudo	Amostra	País do estudo
E1 ¹³	2016	Estudo transversal	150 estudantes de Medicina	EUA
E2 ¹⁴	2016	Estudo transversal	881 estudantes de Medicina	Singapura
E3 ¹⁵	2015	Estudo transversal	5343 estudantes de Medicina	Coreia
E4 ¹⁶	2015	Estudo transversal	577 estudantes de Medicina	EUA
E5 ¹⁷	2014	Estudo transversal e descritivo	1838 estudantes de Medicina	Colômbia e República Dominicana
E6 ¹⁸	2013	Estudo transversal e multicultural	388 estudantes de Medicina	Etiópia e Alemanha
E7 ¹⁹	2009	Estudo transversal	400 estudantes de Medicina	Japão

Quadro 2. Estudos analisados segundo objetivo, método, componentes relacionados ao conceito de cultura, principais resultados e conclusões. Ribeirão Preto/SP, Brasil (2018).

Identificação	Objetivo	Método	Componentes relacionados ao conceito de cultura considerados na análise	Principais resultados e conclusões
E1 ¹³	Avaliar os padrões do nível de empatia em estudantes de Medicina Podiátrica e determinar se a inteligência emocional, traços de personalidade e demografia revelam correlação.	Quantitativo	Etnia (americanos e asiáticos) e sexo	Avaliando a demografia, os estudantes asiáticos nascidos nos Estados Unidos apresentaram escores de empatia mais baixos do que os alunos de outras origens. As mulheres apresentaram maiores valores de empatia em relação aos homens.

Continua.

Quadro 2. Estudos analisados segundo objetivo, método, componentes relacionados ao conceito de cultura, principais resultados e conclusões. Ribeirão Preto/SP, Brasil (2018).

Identificação	Objetivo	Método	Componentes relacionados ao conceito de cultura considerados na análise	Principais resultados e conclusões
E2 ¹⁴	Explorar a mudança de empatia e os fatores contributivos para tal.	Quantitativo	Região sociodemográfica dos participantes (Singapura), sexo, arte, serviço familiar e comunitário.	Participantes do gênero feminino e afinidade com as especialidades clínicas foram fatores determinantes no maior nível de empatia em comparação a seus homólogos. A carga de trabalho elevada e os ambientes de aprendizagem inadequados foram os estressores que contribuíram para o baixo nível de empatia. O tempo gasto com o serviço familiar, artístico e comunitário correlacionou-se com maiores escores de empatia, enquanto o tempo gasto com outras tarefas e lazeres individuais correlacionaram-se com menores escores. A análise temática revelou que os determinantes autorrelatados mais comuns foram a exposição à atividade (serviço comunitário) e a socialização, evento pessoal e familiar, bem como o ambiente (alta carga de trabalho). A empatia em Singapura é construída por fator multicultural que envolve o modelo ocidental e oriental, tendo uma pontuação mediana quando comparada com países do ocidente e oriente.
E3 ¹⁵	Avaliar a empatia em estudantes de Medicina coreanos em todo o país.	Quantitativo	Região sociodemográfica (Coreia) e sexo	Estudantes femininos e pós-graduados apresentaram pontuações mais altas dos níveis de empatia em comparação com seus homólogos. O escore de empatia dos estudantes de Medicina coreanos foi menor do que o dos estudantes nos países ocidentais.
E4 ¹⁶	Examinar a percepção dos pacientes simulados (PS) sobre a empatia dos estudantes de Medicina, dando foco ao sexo e etnias destes. Além disso, o estudo avaliou o autorrelato de empatia dos estudantes com ênfase na etnia e no sexo.	Quantitativo	Raça e sexo	A avaliação dos PS indicou efeitos de interação significativos de sexo e etnia sobre a empatia dos estudantes. Segundo a avaliação dos PS, as mulheres, independentemente da etnia, obtiveram valores médios de empatia significativamente maiores do que os homens. Em contrapartida, os alunos negros obtiveram o menor escore segundo a avaliação dos PS. As estudantes do sexo feminino negras de origem afro-americanas e as mulheres de traços orientais e de origem insular do Pacífico obtiveram pontuação significativamente maior nos níveis de empatia do que os homens. Estudantes negros e afro-americanos obtiveram os maiores resultados médios na empatia autorrelatada.
E5 ¹⁷	Comparar a empatia entre estudantes de Medicina de três faculdades de Medicina colombianas e uma da República Dominicana.	Quantitativo	Região sociodemográfica (Colômbia e República Dominicana) e sexo	Os níveis de empatia tendem a diminuir à medida que os cursos progridem. Encontrou-se diferença na empatia entre o sexo masculino e feminino, sendo que as mulheres apresentaram maior nível empático. Os escores obtidos não foram significativos na comparação das universidades da Colômbia e do México.
E6 ¹⁸	Examinar as diferenças culturais nos níveis de empatia dos estudantes de Medicina do primeiro ano.	Quantitativo e qualitativo	Sexo, religião e etnia (Etiópia e Alemanha)	Os estudantes do sexo masculino em Jimma (Etiópia) obtiveram valores de empatia significativamente maiores do que os estudantes do sexo masculino de Munique (Alemanha). Não houve diferença significativa entre as mulheres. Dentro de cada universidade houve uma correlação moderada e positiva entre o instrumento que avaliava olhos de estudantes caucasianos (restrito a essa amostra) e que avaliava empatia. As principais conclusões do estudo foram que há influência da cultura, religião, escolha de especialização e sexo nas empatias emocional e cognitiva em estudantes de Medicina do primeiro ano.
E7 ¹⁹	Investigar propriedades psicométricas da versão japonesa da Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) e estudar as diferenças dos níveis empáticos entre homens e mulheres de diferentes períodos da graduação.	Quantitativo	Região sociodemográfica (Japão) e sexo	Mulheres apresentaram maiores níveis de empatia do que os homens. Durante o período da pesquisa, ao longo do curso de Medicina, os níveis de empatia aumentaram para ambos os sexos. Características culturais e educacionais de diferentes faculdades de Medicina do Japão influenciam nos níveis de empatia. O escore dos estudantes japoneses foi menor do que o dos Estados Unidos e México.

Todos os artigos avaliaram a empatia de estudantes de Medicina e são estudos transversais. Os estudos E2¹⁴, E3¹⁵ e E7¹⁹ demonstram que os estudantes residentes no Ocidente – por exemplo, nos EUA – têm maior nível de empatia quando comparados aos estudantes do Oriente, como Japão, Coreia e Singapura. Além disso, no E1¹³, estudantes de origem asiática, residentes nos EUA, possuem menor nível de empatia quando comparados às demais etnias nascidas no país. No E6¹⁸, quando comparada a empatia dos alemães com a dos etíopes, estes obtiveram maior nível de empatia. A diferença na empatia entre diferentes raças também foi avaliada no E4¹⁶.

O quadro 3 demonstra os estudos analisados de acordo com o tipo de estudo, amostra e instrumento utilizado para avaliação da empatia.

Quadro 3. Estudos analisados de acordo com a amostra e método/instrumento para avaliação da empatia. Ribeirão Preto/SP (2018).

Identificação	Amostra	País do estudo
E1 ¹³	150 estudantes de Medicina Podiátrica	Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE)
E2 ¹⁴	881 alunos de Medicina	Jefferson Scale of Physician Empathy – Students' Version (JSPE-S) e instrumento desenvolvido pelos pesquisadores
E3 ¹⁵	5343 estudantes de Medicina	JSEP-S
E4 ¹⁶	577 estudantes de Medicina	Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy (JSPPPE) e Global Ratings of Empathy (GRE)
E5 ¹⁷	1838 estudantes de Medicina	JSPE
E6 ¹⁸	388 estudantes de Medicina	Balanced Emotional Empathy Scale (BEES) e Reading the Mind in the Eyes test (RME-R test)
E7 ¹⁹	400 estudantes de Medicina	JSPE

Entre os instrumentos, o mais utilizado para avaliar a empatia dos estudantes de Medicina foi a JSPE (71,4%)^{13-16,19}. Esse instrumento foi desenvolvido nos EUA, traduzido e validado em 38 idiomas e aplicado na Europa, Ásia, Oriente Médio, América do Norte e Sul, Austrália e Nova Zelândia, totalizando 54 países²⁰. Os instrumentos em geral avaliam o componente cognitivo e afetivo da empatia. Os instrumentos Reading the Mind in the Eyes *test* (RME-R test) e Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy (JSPPPE) são os únicos identificados neste estudo que não se tratam de autorrelato.

Discussão

Os efeitos positivos evidenciados para o paciente, serviço de saúde e para o próprio profissional/estudante com o uso de atividades empáticas estão cada vez mais presentes na literatura internacional. Para o paciente, os efeitos de ser tratado por um profissional empático se traduzem na maior satisfação em relação ao serviço e ao cuidado prestado, na maior adesão ao tratamento e na melhora no prognóstico. Os ganhos para o profissional da saúde, quando assume uma postura empática, estão relacionados ao menor índice de depressão e *burnout* e maior satisfação com o serviço prestado, o que desencadeia benefícios para o serviço de saúde, traduzidos pelo baixo índice de negligência em relação ao cuidado^{17,21,22}.

A cultura é influenciada pelo meio social no qual o indivíduo vive, sendo considerada um costume passível de aprendizagem. Cada ser humano traz consigo o gene herdado dos seus progenitores, o qual forma a natureza humana. Quando os fatores naturais do ser humano – como o medo, a tristeza, o amor, a raiva e a alegria – são integrados com a cultura é que se pode ver mais claramente a influência desta no comportamento humano, que é demonstrada pelo modo de sentir e de expressar emoções, o que origina a personalidade²³.

Nesta revisão, embora tenham sido encontrados apenas estudos com profissionais da área médica¹³⁻¹⁹, foi possível identificar que a cultura está entre os fatores que influenciam a empatia no contexto estudado. Alguns estudos^{14,24,25} demonstraram que, com o avançar do curso, a empatia dos estudantes diminui significativamente em países como EUA, Reino Unido, Polônia, Austrália, Singapura, China e alguns da Europa. Em contrapartida, outros estudos realizados em países como Japão¹⁹ e China²⁶ mostraram que há uma manutenção ou aumento do nível de empatia ao longo da formação. Tais resultados podem ser discutidos pela mudança das relações emocionais em uma abordagem mais profissional no primeiro conjunto de países e pela maior proximidade com o outro durante o processo de cuidar nos países do Oriente^{19,24}.

Encontrou-se, ainda, uma concordância entre todos os artigos: as mulheres são mais empáticas quando comparadas aos homens, o que corrobora resultados encontrados em outras literaturas^{1,27,28}. De acordo com estudos^{1,27}, pode-se associar esse resultado ao fator do desenvolvimento social e de aprendizagem da mulher, o que se relaciona ao papel de gerar vidas e de cuidar, sendo este influenciado pela cultura, que favorece maior exteriorização de sinais emocionais em comparação com os homens.

Os estudos¹³⁻¹⁹ compararam, além dos componentes relacionados à cultura, outros fatores, como as especialidades médicas, nível de inteligência emocional, traços de personalidade e ano do curso. Esses fatores podem influenciar positiva ou negativamente o nível de empatia dos indivíduos. Identificou-se em estudos externos que a empatia varia conforme a escolha da especialidade médica, o que corrobora os achados aqui encontrados. As especialidades voltadas à orientação humana tendem a apresentar maior nível de empatia quando comparadas com aquelas voltadas à orientação tecnológica²⁸.

Quanto à etnia, o estudo E1¹³ demonstrou diferença no nível de empatia entre diferentes grupos étnicos que vivem dentro de um mesmo país. Além disso, nos estudos E3¹⁵ e E7¹⁹ foram encontradas diferenças no nível de empatia, indicando

que os asiáticos (japoneses e coreanos) pontuaram menos na escala JSPE em relação aos norte-americanos. Confirmando esse achado, outro estudo realizado na Coreia do Sul também comparou os escores da JSPE e constatou que a pontuação média dos estudantes coreanos é menor quando comparada aos estudantes italianos e americanos²⁹. Entretanto, no estudo E2¹⁴, os estudantes que vivem na Singapura, considerados asiáticos, ao serem avaliados e comparados com a pontuação de outros asiáticos – como japoneses e coreanos – e norte-americanos, foram classificados como medianos. Essa classificação é justificada pelo autor ao dizer que a região em questão (Singapura) sofre influência da parte britânica e dos EUA no método de treinamento dos alunos de Medicina, enquanto para alguns outros comportamentos culturais, a influência fica por conta da Ásia.

Uma explicação cultural de que a empatia é diferente entre os asiáticos e americanos deve-se à falta de costume dos asiáticos em realizar a comunicação não verbal e a expressar sentimentos e emoções, os quais compõem a comunicação empática^{15,19}. O E7¹⁹ revela que houve aumento do nível de empatia ao longo da formação dos estudantes japoneses, associado ao fato de que as faculdades de Medicina dessa região possuem um currículo que, desde o primeiro ano, aborda temas como economia, literatura, artes, ciências, classes humanística, filosófica e ética.

Já em relação à raça, o estudo E4¹⁶ faz uma comparação do nível de empatia entre raças na perspectiva dos PS e no autorrelato dos estudantes. A empatia autorrelatada dos negros foi maior em relação a dos brancos. Em contrapartida, quando os negros receberam avaliação dos PS – sendo que 74% destes eram brancos –, obtiveram escores mais baixos de empatia. Esse resultado contraditório tem duas possíveis explicações segundo o autor¹⁶: 1) os avaliados realmente não demonstraram empatia; ou 2) os PS (maioria branca) tinham preconceitos inconscientes durante a avaliação da empatia dos estudantes negros. Ao se classificar e dividir os indivíduos pela raça, pode-se formar uma barreira de comunicação, pois tal classificação pode levar a uma discriminação e opressão de pessoas de outra raça²³.

Dentre os métodos utilizados para desenvolver a empatia nos estudantes da área da saúde, tem se destacado a simulação clínica. O uso de metodologias ativas como a simulação clínica, nos últimos tempos, vem ganhando espaço nos currículos para formação de profissionais e na sua capacitação para área da saúde⁷, sendo esta utilizada como estratégia de avaliação da empatia no E4¹⁶.

Tal metodologia destaca-se por permitir que os aprendizes interajam com PS a fim de solucionar casos propostos para situação e, após a atividade, refletir sobre a sua atuação no cenário. Essa interação e reflexão fazem com que os aprendizes adquiram habilidades de comunicação e entendam as perspectivas do próximo e a importância de ouvir, que fazem parte dos componentes da empatia^{7,29}.

O estudo E6¹⁸ traz uma abordagem interessante no que diz respeito aos fatores que compõem a empatia e cultura avaliados, sendo feita a comparação entre alemães e etíopes. Nessa pesquisa, destacou-se o uso de dois instrumentos. No instrumento BEES, que avalia empatia emocional, os estudantes (homens) que obtiveram os maiores escores foram os etíopes. Por outro lado, utilizando o instrumento RME-R,

que analisa empatia cognitiva por meio do olhar e construído sob a perspectiva do olhar de caucasianos, os estudantes que obtiveram os maiores escores foram os alemães.

As empatias emocional (BEES) e cognitiva (RME-E) foram relacionadas à cultura, religião, escolha de especialidades e ao sexo. Nesses aspectos, os autores¹⁸ descrevem que 74% dos etíopes participam ativamente das suas religiões, enquanto na Alemanha somente 32% fazem isso. A participação de comunidade religiosa relaciona-se ao humanismo, altruísmo e ações caridosas, as quais estão ligados ao comportamento empático. A religião está diretamente associada aos dilemas da vida e da morte, podendo impactar positivamente durante o relacionamento do profissional com o paciente e ajudá-los em momentos difíceis, como na comunicação de más notícias²⁸.

Como fator limitante deste artigo, os estudos inclusos para compor a amostra final são todos estudos transversais, que é uma metodologia utilizada para avaliar o estado daquele momento, tornando difíceis as interpretações dos resultados a longo prazo, além de estarem restritas apenas à educação médica. Além disso, os resultados encontrados podem ter sofrido limitações no tocante às publicações encontradas, já que a estratégia de busca utilizada priorizou bases de dados generalistas dentro da área de saúde, não sendo realizada a busca em outras bases mais específicas, como da área de psicologia e educação em saúde, fato que poderia ampliar os resultados obtidos.

Quanto ao tipo de estudo, o fator limitante está contido na característica deste de buscar todo conhecimento produzido sobre certo assunto, sem prezar pela qualidade dos dados encontrados, podendo haver um viés no sentido da veracidade ou nível de evidência do constatado nesta investigação.

O uso dos instrumentos de autorrelato preenchidos pelos estudantes, que foram utilizados nos estudos encontrados – E1¹³, E2¹⁴, E3¹⁵, E4¹⁶, E5¹⁷, E6¹⁸ e E7¹⁹ – faz com que haja viés durante o preenchimento pelos participantes dos estudos, já que estes podem responder ao questionário com base nas atitudes socialmente aceitáveis, tendenciando suas respostas⁷. Além disso, os resultados positivos encontrados nem sempre corroboram as atitudes empáticas a serem tomadas em suas práticas futuras⁷. Entretanto, ao associar esse instrumento com outros de outra natureza, como os utilizados em E2¹⁴ (instrumento qualitativo desenvolvido pelos próprios pesquisadores), E4¹⁶ (análise da empatia dos estudantes por meio das perspectivas dos pacientes padronizados) e E6¹⁸ (instrumento que avalia o olhar do participante), há o fortalecimento dos resultados obtidos pelos instrumentos de autorrelato, uma vez que se torna possível confrontar os dados divergentes e convergentes encontrados em um certo contexto.

Por fim, deve-se lembrar que empatia é multifacetada, sendo composta por componente cognitivo, afetivo, atitudinal/comportamental e moral^{2,3}. Portanto, torna-se importante medi-la com instrumentos quantitativos e qualitativos, sendo estes complementares, assim como realizado em E2¹⁴, que teve por finalidade investigar, por meio de perguntas abertas, qual seria o entendimento dos estudantes acerca da empatia em diferentes situações e, assim, identificar potencialidades e dificuldades para o desenvolvimento e o aprimoramento da empatia em cada sujeito.

Conclusão

Nesta revisão, apesar de terem sido identificadas diferenças nos níveis de empatia influenciadas por diferentes contextos culturais, constatou-se que, mesmo que o indivíduo receba influências da mesma cultura, a forma como a habilidade é interpretada e expressada modifica-se de um indivíduo para o outro. Entretanto, alguns aspectos básicos são compartilhados de forma uniforme em uma mesma cultura, como costumes, linguagens, crenças, religiões e políticas, o que pode influenciar no relacionamento interpessoal e na empatia dos indivíduos de forma positiva ou negativa. Tais afirmações poderiam ser fortalecidas em um estudo do tipo metanálise para obtenção de uma síntese estatística de resultados quantitativos dos estudos.

Embora os estudos encontrados tenham se restringido à educação médica, o que pode ser uma limitação desta revisão e que evidencia a necessidade de se aprofundar o estudo da empatia entre os demais profissionais da área da saúde, sugere-se que a empatia seja avaliada e comparada entre diferentes profissões da área da saúde, utilizando-se instrumentos que possam englobar tanto os autorrelatos como também as atitudes empáticas demonstradas pelos estudantes, o que poderia trazer grandes ganhos na satisfação e cuidados de saúde.

São necessários ainda novos estudos, de forma longitudinal, para acompanhar o nível de empatia e desenvolver estratégias necessárias ao seu aprimoramento ao longo da formação e em confronto ou sob a luz das diferenças culturais existentes.

Autores (continuação)

- ^(c) College of Nursing, St. Luke's International University. Tóquio, Japão.
- ^(d) Hospital das Clínicas, FM-RP, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- ^(e,f) Curso de Medicina, Faculdade de Odontologia de Bauru, USP. Bauru, SP, Brasil.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

Ao Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Simulação Clínica Interprofissional (GEPESCIP), pela colaboração, e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), pelo apoio financeiro.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).





Referências

1. Casas RS, Xuan Z, Jackson AH, Stanfield LE, Harvey NC, Chen DC. Associations of medical student empathy with clinical competence. *Patient Educ Couns*. 2017; 100(4):742-7.
2. Jeffrey D. Empathy, sympathy and compassion in healthcare: is there a problem? Is there a difference? Does it matter? *J R Soc Med*. 2016; 109(12):446-52.
3. Oliveira Falcone EM, Ferreira MC, Luz RCM, Fernandes CS, Faria CA, D'Augustin JF, et al. Inventário de Empatia (IE): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Aval Psicol*. 2008; 7(3):321-34.
4. Tsiantou D, Lazaridou D, Coolidge T, Arapostathis KN, Kotsanos N. Psychometric properties of the Greek version of the Toronto Composite Empathy Scale in Greek dental students. *Eur J Dent Educ*. 2013; 17(4):208-17.
5. Pavarini G, Hollanda Souza D. Teoria da mente, empatia e motivação pró-social em crianças pré-escolares. *Psicol Estud*. 2010; 15(3):613-22.
6. DasGupta S, Charon R. Personal illness narratives: using reflective writing to teach empathy. *Acad Med*. 2004; 79(4):351-6.
7. Schweller M, Costa FO, Antônio MÂRGM, Amaral EM, Carvalho-Filho MA. The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school. *Acad Med*. 2014; 89(4):632-7.
8. Potash JS, Chen JY, Lam CL, Chau VT. Art-making in a family medicine clerkship: how does it affect medical student empathy? *BMC Med Educ*. 2014; 14:247.
9. Oliveira JLMD. O conceito antropológico de Cultura. Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2015. p. 83-105.
10. Roque de Barros L. Cultura: um conceito antropológico. 24a ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2008.
11. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Soares C, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. Adelaide, Austrália: The Joanna Briggs Institute; 2015. p. 3-24.
12. Costa Santos CM, Mattos Pimenta CA, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007; 15(3):508-11.
13. Bertram K, Randazzo J, Alabi N, Levenson J, Doucette JT, Barbosa P. Strong correlations between empathy, emotional intelligence, and personality traits among podiatric medical students: a cross-sectional study. *Educ Health*. 2016; 29(3):186-94.
14. 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; 28(1):67-78.
15. Park KH, Roh H, Suh DH, Hojat M. Empathy in Korean medical students: findings from a nationwide survey. *Med Teach*. 2015; 37(10):943-8.
16. Berg K, Blatt B, Lopreiato J, Jung J, Schaeffer A, Heil D, et al. Standardized patient assessment of medical student empathy. *Acad Med*. 2015; 90(1):105-11.
17. Díaz Narváez VP, Alonso Palacio LM, Caro SE, Silva MG, Castillo JA, Bilbao JL, et al. Orientación empática de estudiantes de medicina entres universidades de Barranquilla, Colombia y en una universidad de República Dominicana. *Arch Argent Pediatr*. 2014; 112(1):41-9.



18. Dehning S, Gasperi S, Tesfaye M, Girma E, Meyer S, Krahl W, et al. Empathy without borders? Cross-cultural heart and mind-reading in first-year medical students. *Ethiop J Health Sci.* 2013; 23(2):113-22.
19. Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonnella JS. Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Acad Med.* 2009; 84(9):1192-7.
20. Hojat M, Louis DZ, Maxwell K, Gonnella JS. The Jefferson Scale of Empathy (JSE): an update. *Health Policy Newsl.* 2011; 24:5-6.
21. Paro HB, Silveira PS, Perotta B, Gannam S, Enns SC, Giaxa RR, et al. Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout? *Plosone.* 2014; 9(4):e94133.
22. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof.* 2004; 27(3):237-51.
23. Spencer-Oatey H, Franklin P. What is culture. A compilation of quotations. Coventry: GlobalPAD, University of Warwick; 2012.
24. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med.* 2011; 86(8):996-1009.
25. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med.* 2009; 84(9):1182-91.
26. Wen D, Ma X, Li H, Liu Z, Xian B, Liu Y. Empathy in Chinese medical students: psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *BMC Med Educ.* 2013; 13:130.
27. Williams B, Boyle M, Howard S. Empathy levels in undergraduate paramedic students: a three-year longitudinal study. *Nurse Educ Pract.* 2016; 16(1):86-90.
28. Santos MA, Grosseman S, Morelli TC, Giuliano IC, Erdmann TR. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. *Int J Med Educ.* 2016; 7:149-53.
29. Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Pereira Junior GA, Almeida RGDS, Pedersoli CE. Simulação clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017; 25:e2916.



This article aims to identify, along the literature, how empathy is influenced by several cultural factors in the context of health professionals' teaching-learning process. Performed as a scoping review study, as proposed by the Joanna Briggs Institute, the search was performed in PubMed, LILACS, SCOPUS and Web of Science databases, between December 2017 and January 2018. It was observed, through the researches, that Western students have a higher level of empathy compared to Eastern students, so there is also a difference in empathy between different ethnicity, race, sex and religion. It's evaluated through different instruments. So, among the factors that influence empathy, culture was identified as one of them. Further studies are needed to better understand the empathy among the various health professions.

Keywords: Empathy. Culture. Teaching. Learning. Health.

El objetivo de este estudio fue identificar, en la literatura, cómo la empatía sufre influencia de los diferentes factores culturales en el contexto de enseñanza y aprendizaje en salud. Realizado por medio de *scoping review*, conforme la propuesta del *Joanna Briggs Institute*, la búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, LILACS, SCOPUS y Web of Science y se realizó en el período de diciembre de 2017 a enero de 2018. Por los estudios se observó que los estudiantes occidentales tienen mayor nivel de empatía cuando comparados a los orientales. Además, hay diferencia en la empatía entre diferentes etnias, razas, sexo y religión. Su evaluación se realiza por medio de diferentes instrumentos. Por lo tanto, entre los factores que influyen en la empatía, se identificó la cultura como uno de ellos. Son necesarios nuevos estudios para comprender de la mejor manera la empatía entre las diversas profesiones de la salud.

Palabras clave: Empatía. Cultura. Enseñanza. Aprendizaje. Salud.

Submetido em 08/10/18.

Aprovado em 31/08/19.