UNIVERSIDADE POLITECNICA-A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologias – ISHCT

Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Influência a Empatia na Relação Terapêutica Entre Médico e Paciente dos 18 à 35 anos no Sector de Medicina, Durante o Período de 2022 – 2024, no Hospital Central de Quelimane

Duda Laurentino João Chaima

Quelimane

2025

Duda Laurentino João Chaima

Influência a Empatia na Relação Terapêutica Entre Médico e Paciente dos 18 à 35 anos no Sector de Medicina, Durante o Período de 2022 – 2024, no Hospital Central de Quelimane

Monografia apresentada à Universidade Politécnica-APolitécnica Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias, como requisito para a obtenção do Grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

Tutora: Lic. Gina José Ibraimo

Quelimane

2025

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais Laurentino João Chaima e Albertina Fernando Filomeno que não pouparam esforços para que eu pudesse concluir os meus estudos.

Dedico todo e qualquer sucesso do mundo ao meu pai que, sob muito sol, me fez chegar até aqui na sombra.

Agradecimentos

A conclusão desta monografia representa a realização de um sonho e o encerramento de uma etapa importante da minha vida, essa conquista não seria possível sem o apoio, carinho e dedicação de pessoas especiais, as quais expresso minha mais profunda gratidão.

A Deus, por me conceder o dom da vida e a força para chegar até aqui e enfrentar os desafios desta caminhada académica.

Aos meus pais, pelo imenso amor e pelo apoio em todos os momentos, pelos valores que me ensinaram e que levarei para toda a vida. Pai e Mãe obrigada por acreditar em mim.

As minhas amadas irmãs, início pela minha mais velha Florencia Laurentino, pessoa que nunca media esforço para nos ver bem e feliz, Fernanda, Fátima, Camila, Belarmina, e os meus lindos sobrinho Kael e Kaiky, até vocês fizeram parte desta jornada, o meu muito obrigado.

A minha tutora Gina José Ibraimo, pela paciência, dedicação e ensinamentos que tanto contribuíram para a realização deste trabalho.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória e contribuíram para a realização deste sonho, o meu muito muito obrigado!

Parecer do Supervisor

Á Direcção Científica do ISHCT

Eu **Gina José Ibraimo,** Supervisora da estudante **Duda Laurentino João Chaima** 4º ano do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento no Instituto Superior Humanidade Ciências e Tecnologias (ISHCT), confirma que o presente trabalho do fim do curso, subordinado ao tema*:* "***Influência a Empatia na Relação Terapêutica entre Médico e Paciente dos 18 à 35 anos no Hospital Central de Quelimane, Sector de Medicina no Período de 2022 – 2024.*** Reúne os requisitos mínimos exigidos, obedeceu as normas de estruturas e elaboração de trabalhos científicos para apresentação e discussão em ambiente académico. Assim sendo, aprova e concorda que este trabalho do fim do curso seja submetido a Direcção Científica do no Instituto Superior Humanidade Ciências e Tecnologias (ISHCT) para obtenção do Grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e Aconselhamento.

Sem mais de momento, cordiais Saudações

Quelimane, aos_____de Abril de 2025

_____

/Gina José Ibraimo/

Resumo

O presente estudo, intitulado Influência a Empatia na Relação Terapêutica Entre Médico e Paciente dos 18 à 35 anos no Sector de Medicina, Durante o Período de 2022 – 2024, no Hospital Central de Quelimane, teve como objectivo analisar o impacto da empatia na relação terapêutica entre médicos e pacientes nesse contexto hospitalar. O estudo foi realizado através de entrevistas semiestruturadas, conduzidas entre os dias 2 e 15 de Fevereiro de 2025. A amostra foi composta por sete pacientes, seleccionados de forma intencional, com base em critérios específicos: idade entre 18 e 35 anos e experiência prévia de atendimento no hospital no período de 2022 a 2024. Os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo, em três etapas: codificação, identificação dos temas principais e interpretação dos resultados. Recorreu-se também à triangulação de dados, estabelecendo uma comparação entre os resultados empíricos e os referenciais teóricos da literatura. Os resultados demonstraram que os participantes avaliaram de forma positiva a empatia demonstrada pelos médicos, salientando aspectos como a escuta activa, o respeito e a clareza na comunicação como fundamentais para o fortalecimento da relação terapêutica. Concluiu-se que a empatia médica teve um impacto significativo na satisfação dos pacientes, reflectido na melhoria do estado de saúde, na compreensão do tratamento e na percepção de adequação da medicação. Além disso, a empatia mostrou-se determinante para a adesão ao tratamento e o bem-estar geral dos pacientes. O estudo recomenda investimentos na formação médica, com ênfase na comunicação humanizada, bem como a adopção de estratégias institucionais que promovam e fortaleçam a empatia no atendimento hospitalar.

Palavras-chave: Influência da empatia. Médico. Paciente. Relação terapêutica. HCQ.

Abstract

The present study, entitled Influence of Empathy on the Therapeutic Relationship Between Doctor and Patient Aged 18 to 35 in the Medicine Department During the Period of 2022 – 2024 at Quelimane Central Hospital, aimed to analyse the impact of empathy on the therapeutic relationship between doctors and patients in this hospital setting. A qualitative approach was adopted, with a basic and descriptive design, aiming to characterise patients' perceptions without manipulating variables. The study was conducted through semi-structured interviews, carried out between 2 and 15 February 2025. The sample consisted of seven patients, intentionally selected based on specific criteria: age between 18 and 35 years and prior experience of care in the hospital between 2022 and 2024. Data were analysed using content analysis in three stages: coding, identification of main themes, and interpretation of results. Data triangulation was also applied, comparing empirical findings with the theoretical frameworks in the literature. The results showed that participants positively evaluated the empathy demonstrated by doctors, highlighting aspects such as active listening, respect, and clarity in communication as fundamental to strengthening the therapeutic relationship. It was concluded that medical empathy had a significant impact on patient satisfaction, reflected in the improvement of health conditions, understanding of treatment, and perception of medication adequacy. Furthermore, empathy proved to be decisive for treatment adherence and the overall well-being of patients. The study recommends investment in medical training with a focus on humanised communication, as well as the adoption of institutional strategies to promote and strengthen empathy in hospital care.

Keywords: Influence of empathy. Doctor. Patient. Therapeutic relationship. HCQ.

Sumário

Capítulo I 13

1. Introdução 13

Capítulo II 19

2. Revisão da Literatura 19

2.1. Marco Conceptual 19

2.1.1. Empatia 19

2.1.2. Médico 19

2.1.3. Paciente 19

2.2. Desenvolvimento Circunstancial 20

2.2.1. Tipos empatia 20

2.2.3. Relação Médico e Paciente 21

2.2.4. Empatia na Prática Médica 22

2.2.4.1. Comunicação e Relação Médico e paciente 22

2.2.4.2. Satisfação e Adesão ao Tratamento 23

2.2.4.3. Redução do Sofrimento e Gestão de Condições Crónicas 23

2.2.4.4. Formação e Desenvolvimento da Empatia 23

2.2.4.5. Importância da Formação em Empatia 24

2.2.4.6. Desafios na Formação Tradicional 24

2.2.4.7. Estratégias de Formação em Empatia 24

2.2.4.8. Benefícios da Formação em Empatia 25

2.3. Marco Teórico 26

2.3.1. Modelos na Prática Médica 26

2.3.1.1. Modelo de Relação Terapêutica de Carl Rogers 26

2.3.1.2. Modelo de Empatia de C. Daniel Batson 26

2.3.1.3. Modelo de Empatia de Jean Decety e Phillip L. Jackson 27

2.4. Marco Referencial 28

Capítulo III 32

3. Metodologia 32

3.1. Tipo de pesquisa 32
3.2. Universo e Amostra 33
3.2.1. População 33
3.2.2. Amostragem 33
3.2.3. Amostra 33
3.3. Técnicas e instrumentos de recolha de dados 34
3.4. Técnica de análise de dados 34
3.5. Procedimentos administrativos 35
Capítulo IV 35
4. Resultados 35
4.1. Perfil dos pacientes 35
4.2. Os níveis de empatia dos médicos 37
4.3. Percepção dos pacientes sobre a empatia dos médicos 38
4.4. Impacto da empatia na relação terapêutica entre médicos e pacientes 40
Capítulo V 43
5. Discussão 43
5.1. Níveis de empatia dos médicos no contexto da prática clínica 43
5.2. Percepção dos pacientes sobre a empatia dos médicos 44
5.3. Impacto da empatia na relação terapêutica entre médicos e pacientes 45
CAPÍTULO VI - CONCLUSÕES 48
6.1. Conclusões 48
6.2. Sugestões 49
Referências Bibliográficas 50
Apêndice 55
Anexos 58
Glossário 59

Listas de Abreviaturas

EA	Empatia-Altruísmo
HGQ	Hospital Central de Quelimane
ISHCT	Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias
P	Paciente
RTC	Relação Terapêutica Centrada

Epígrafe

" Ser empático é ver o mundo com os olhos do outro e não ver o nosso mundo refletido nos olhos dele."

- Carl Rogers

Capítulo I

1. Introdução

Este Trabalho tem como tema: Influência a Empatia na Relação Terapêutica entre Médico e Paciente dos 18 à 35 anos no Hospital Central de Quelimane, Sector de Medicina no Período de 2022 – 2024. A questão central da pesquisa é perceber como a empatia dos médicos impacta a relação terapêutica com pacientes desta faixa etária. Para explorar esta questão, o estudo visa identificar os níveis de empatia demonstrados pelos médicos, avaliar a percepção dos pacientes sobre essa empatia e analisar a relação entre a empatia, a satisfação dos pacientes e a adesão ao tratamento, bem como os resultados clínicos associados.

A relação terapêutica entre médico e paciente desempenha um papel crucial na qualidade dos cuidados de saúde, sendo a empatia um factor fundamental nesta dinâmica.

A empatia, que se refere à capacidade de compreender e partilhar os sentimentos da outro, tem vindo a ganhar destaque na prática médica moderna devido à sua importância na eficácia das interacções clínicas. No contexto actual, onde a satisfação do paciente e a adesão ao tratamento são prioridades, a empatia pode ter um impacto significactivo tanto na experiência do paciente como nos resultados clínicos.

Em muitos países, incluindo Moçambique, os hospitais enfrentam desafios significactivos para atender uma população crescente com recursos financeiros limitados. No Hospital Central de Quelimane, um dos principais desafios é fortalecer a relação terapêutica entre médicos e pacientes, especialmente em um cenário de alta demanda O tempo limitado para consultas. A ausência de empatia no atendimento pode resultar em uma comunicação deficiente, prejudicando a confiança dos pacientes nos profissionais de saúde e prejudicando a adesão ao tratamento, a experiência do paciente e os resultados terapêuticos.

Nesse contexto, a prática da empatia surge como um elemento essencial. Além de humanizar o atendimento, a empatia melhora a satisfação dos pacientes, contribui para a redução de custos relacionados às complicações e readmissões e promove um ambiente de trabalho mais harmonioso e eficiente, beneficiando tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde.

Relatos populacionais sobre o Hospital Central de Quelimane indicam que a relação entre médicos e pacientes enfrenta desafios significativos, especialmente no que diz respeito à

comunicação e à expressão de empatia no atendimento. O hospital, sendo um dos principais centros de saúde da Província da Zambézia, recebe pacientes não apenas de Quelimane, mas também de diversos distritos vizinhos, abrangendo casos de alta complexidade. No entanto, a elevada procura por serviços médicos contrasta com a escassez de recursos financeiros e humanos, limitando a capacidade do hospital de oferecer um atendimento mais humanizado.

Os pacientes frequentemente relatam que a sobrecarga dos profissionais de saúde, aliada à pressão para atender um grande número de pessoas em curtos períodos de tempo, compromete a qualidade da interação médico e paciente. A falta de tempo para um diálogo adequado e a dificuldade em lidar com questões emocionais e psicológicas dos pacientes são apontadas como barreiras para uma relação terapêutica mais empática.

A empatia, entendida como a habilidade de compreender e compartilhar os sentimentos do outro, tem um papel fundamental na relação entre médicos e pacientes, pois facilita a construção de confiança, promove a adesão ao tratamento e a melhoria dos resultados clínicos. No entanto, no contexto do Hospital Central de Quelimane, a prática empática enfrenta desafios significativos, especialmente com pacientes jovens, que, muitas vezes, lidam com questões relacionadas ao acesso aos cuidados de saúde, à comunicação com os médicos e ao aumento da ansiedade ou resistência ao tratamento.

O cenário acima indicado sugere que, apesar do reconhecimento da importância da empatia, a sua prática pode estar comprometida em ambientes de alta procura e recursos limitados, como é o caso do Hospital Central de Quelimane. Embora a empatia seja extremamente reconhecida como essencial para o sucesso da relação terapêutica, há uma lacuna de conhecimento no que se refere à aplicação dessa competência no contexto moçambicano. Especificamente, ainda não há dados suficientes sobre como a empatia é praticada pelos médicos no hospital e como ela influencia a relação terapêutica com os pacientes, principalmente com os jovens de 18 a 35 anos, que apresentam características e desafios específicos durante o processo de cuidado.

Portanto, diante desses desafios e lacunas de conhecimento, surge o seguinte problema de pesquisa: ***Qual é a influência da empatia na relação terapêutica entre médico e pacientes de 18 a 35 anos no Hospital Central de Quelimane?***

É neste sentido que foram formuladas as seguintes pergunta de investigação:

- Quais são os níveis de empatia demonstrados pelos médicos no contexto da prática clínica?
- Como os utentes percebem a empatia dos médicos durante o atendimento?
- De que forma a empatia dos médicos influencia a adesão dos utentes ao tratamento e os resultados clínicos obtidos?

O presente estudo tem como objectivo geral, Analisar o impacto da empatia na relação terapêutica entre médicos e pacientes no hospital geral de Quelimane.

Para alcançar esse propósito, foram estabelecidos os seguintes objectivos específicos:

- Identificar os níveis de empatia dos médicos no contexto da prática clínica;
- Descrever a percepção dos pacientes sobre a empatia dos médicos;
- Avaliar o impacto da empatia na relação terapêutica entre médicos e paciente.

Estudar a empatia na relação terapêutica entre médicos e pacientes no Hospital Central de Quelimane é de extrema importância devido aos desafios específicos enfrentados nesse contexto. O HCQ atende grande número de população e está constantemente sobrecarregado, com alta procura por serviços médicos e recursos limitados. Esse cenário pode dificultar a capacidade dos médicos de se conectarem emocionalmente com os pacientes e, assim, comprometer a qualidade do atendimento. Por isso, foi necessário compreender como a empatia é praticada e percebida neste hospital pode ajudar a identificar falhas ou lacunas no atendimento e sugerir melhorias práticas, com impactos diretos na saúde dos pacientes.

Uma das razões para realizar esta pesquisa é que a empatia contribui na adesão ao tratamento e nos resultados clínicos dos pacientes. No entanto, em ambientes com recursos limitados, como o Hospital Central de Quelimane, onde o tempo de consulta é curto e os profissionais estão sob grande pressão, a prática empática pode ser negligenciada. A falta de uma abordagem empática pode gerar desconfiança entre médicos e pacientes, diminuir a satisfação e, em última instância, afectar os resultados de saúde.

O estudo busca há preencher uma lacuna significativa na literatura científica sobre o impacto da empatia na prática médica, especialmente em contextos locais como o de Moçambique. Embora a importância da empatia seja extremamente reconhecida em todo o mundo, existem poucos estudos que investigam como ela se aplica em hospitais de países em desenvolvimento, especialmente em um ambiente com limitações de recursos. Esta pesquisa pode oferecer novos resultados e contribuir para o aprimoramento da formação dos

profissionais de saúde, fornecendo estratégias para integrar a empatia no atendimento diário, mesmo em condições adversas.

A pesquisa, portanto é essencial não apenas para melhorar a qualidade do atendimento no Hospital Central de Quelimane, mas também para oferecer uma contribuição significativa ao campo da saúde, com dados específicos de um contexto local. Estudar como a empatia relacionada à relação terapêutica pode contribuir para novas abordagens no cuidado médico e para a formulação de políticas de saúde mais eficientes, que priorizem o bem-estar dos pacientes e a formação contínua dos profissionais de saúde.

O Hospital Central de Quelimane (HCQ) é a maior unidade hospitalar da Província da Zambézia, Moçambique, e um dos principais centros de referência para o atendimento de casos de média e alta complexidade. O hospital atende pacientes não apenas da cidade de Quelimane, mas também de diversos distritos da província e até de regiões vizinhas, o que resulta em uma elevada demanda por serviços médicos.

O Sector de Medicina do HCQ é responsável pelo atendimento e tratamento de diversas condições clínicas, abrangendo especialidades como doenças infecciosas, doenças crônicas não transmissíveis, emergências médicas, entre outras. Este sector recebe diariamente um grande fluxo de pacientes, o que impõe desafios significactivos à equipe médica, tanto no que diz respeito à qualidade da assistência prestada quanto ao tempo disponível para cada consulta.

Dentre as principais características do ambiente hospitalar, destacam-se:

- Alta Demanda e Recursos Limitados: O hospital opera com uma demanda superior à sua capacidade, enfrentando desafios como escassez de medicamentos, equipamentos e profissionais de saúde, o que pode comprometer a qualidade do atendimento.
- Carga de Trabalho Intensa: Devido ao grande número de pacientes, os médicos e demais profissionais de saúde lidam com uma rotina exaustiva, que pode impactar sua disponibilidade para interações mais humanizadas e empáticas.
- Perfil Diversificado de Pacientes: O sector de medicina atende pacientes de diferentes faixas etárias e condições clínicas, incluindo jovens de 18 a 35 anos, público-alvo deste estudo, que muitas vezes enfrentam desafios emocionais e dificuldades no acesso à informação e adesão ao tratamento.
- Desafios na Comunicação Médico e paciente: A sobrecarga de trabalho pode comprometer a qualidade da comunicação entre médicos e pacientes, reduzindo a

empatia no atendimento e afetando a adesão ao tratamento e a confiança nos profissionais de saúde.

Diante dessas características, torna-se essencial compreender como a empatia influencia a relação terapêutica no Sector de Medicina do Hospital Central de Quelimane, especialmente entre os pacientes jovens, que possuem necessidades e expectativas particulares no cuidado médico.

Este estudo está estruturado em seis capítulos, organizados de forma a garantir uma abordagem clara e fundamentada sobre a influência da empatia na relação terapêutica entre médicos e pacientes no Hospital Central de Quelimane.

O Capítulo I – Introdução: Apresenta o tema e suas delimitações, o problema de investigação e sua respectiva hipótese, os objectivos do trabalho, as justificações para a escolha do assunto, as características do ambiente de estudo e a organização do trabalho. Este capítulo contextualiza a pesquisa, evidenciando sua relevância no campo da saúde e destacando os desafios enfrentados na relação médico e paciente.

O Capítulo II – Revisão da Literatura: Fundamenta teoricamente o estudo por meio de quatro eixos principais. O primeiro eixo, o marco conceptual, aborda a definição de conceitos essenciais para a compreensão do tema. O segundo eixo, o desenvolvimento do fenómeno em estudo, realiza uma descrição detalhada e contextualizada do tema, explorando a empatia na prática médica e sua influência na qualidade da relação terapêutica. O terceiro eixo, o marco teórico ou fundamentação teórica, apresenta as principais teorias que sustentam a pesquisa, estabelecendo conexões entre diferentes abordagens teóricas e promovendo uma análise crítica. Por fim, o marco referencial sintetiza os resultados de pesquisas anteriores, considerando estudos internacionais, regionais e nacionais, fornecendo uma visão abrangente sobre o estado atual do conhecimento na área.

O Capítulo III – Metodologia: Detalha os métodos, técnicas, procedimentos e instrumentos utilizados na pesquisa. Primeiramente, apresenta o tipo de estudo e o desenho da pesquisa, seguido da caracterização da população e da amostra envolvidas. Em seguida, descreve as técnicas e instrumentos de recolha de dados, bem como os procedimentos administrativos adotados para a selecção da amostra, incluindo os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, aborda os processos de recolha e análise dos dados, garantindo a transparência e rigor metodológico do estudo.

O Capítulo IV – Resultados: Expõe os dados colectados, acompanhados de leitura e interpretação para uma melhor compreensão dos achados da pesquisa. Essa secção apresenta as informações de forma clara e estruturada, destacando os aspectos mais relevantes e permitindo uma visão detalhada da realidade estudada.

O Capítulo V – Discussão: Analisa os resultados obtidos à luz dos modelos teóricos e dos estudos apresentados na revisão da literatura. Esse capítulo busca interpretar os achados e suas implicações para a prática clínica, comparando-os com outras investigações e discutindo seus impactos na relação terapêutica e na qualidade dos serviços de saúde.

Por fim, o Capítulo VI – Conclusão: Retoma a formulação do problema abordado e apresenta uma síntese dos principais resultados do estudo. Além disso, são feitas considerações finais, destacando as contribuições da pesquisa, suas limitações e sugestões para estudos futuros. As recomendações apontadas visam promover melhorias na prática médica, enfatizando a importância da empatia na relação terapêutica e seus benefícios para a adesão ao tratamento e a satisfação dos pacientes.

Capítulo II

2. Revisão da Literatura

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Empatia

A empatia é um conceito complexo e multifacetado que tem sido estudado em diversos campos, incluindo a psicologia, a medicina e as ciências sociais (Decety & Jackson, 2022).

Segundo Davis (1994: 45), "a empatia envolve a capacidade de se colocar no lugar do outro e experienciar as suas emoções de maneira variantes". Para Decety (2020), destaca que a empatia não apenas melhora a comunicação entre médicos e pacientes, mas também está associada a melhores resultados clínicos e maior satisfação dos pacientes.

De forma geral, a empatia pode ser definida como a capacidade de perceber, compreender e partilhar os sentimentos e perspectivas de outra pessoa. Com afirma Davis (1994), é uma competência crucial para estabelecer e manter relações interpessoais eficazes e é particularmente importante na prática médica, onde a interação emocional entre médicos e pacientes pode influenciar significativamente o processo de cuidados e tratamento.

2.1.2. Médico

O termo médico pode ser definido como o profissional habilitado a exercer a medicina, sendo responsável pelo diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças. De acordo com Sabiston (2017: 32), o médico é um agente de saúde cuja prática envolve tanto conhecimento técnico quanto habilidades interpessoais para um atendimento eficaz. Para Hojat (2016), a profissão médica não se restringe ao domínio científico, mas também exige competência emocional para compreender e interagir com os pacientes de maneira humanizada. Já para Pellegrino e Thomasma (1993), o médico tem um compromisso ético e moral com seus pacientes, devendo atuar com empatia, respeito e responsabilidade, sempre visando o bem-estar e a dignidade humana.

2.1.3. Paciente

O conceito de paciente também tem múltiplas definições. Segundo Cassell (1991), o paciente não é apenas aquele que sofre de uma enfermidade, mas um ser humano com necessidades emocionais e sociais que devem ser consideradas no tratamento. Já Engel (1977) destaca que o paciente deve ser entendido dentro do modelo biopsicossocial, no qual aspectos

psicológicos e sociais influenciam directamente sua condição de saúde e resposta ao tratamento. Para Balint (1957), o paciente não é apenas um receptor passivo do cuidado médico, mas um participante activo na relação terapêutica, cuja interação com o médico pode influenciar o sucesso ou o fracasso do tratamento.

2.2. Desenvolvimento Circunstancial

A empatia na prática clínica constitui um dos pilares fundamentais da medicina centrada na pessoa. Trata-se de uma competência relacional que envolve a capacidade do profissional de saúde em colocar-se no lugar do outro, compreender o seu estado emocional e responder de forma apropriada a essas emoções.

No ambiente hospitalar, onde os pacientes frequentemente vivenciam momentos de vulnerabilidade, dor e ansiedade, a empatia assume um papel ainda mais relevante, pois contribui para a criação de uma aliança terapêutica sólida. De acordo com Balint (1957), a relação entre médico e paciente não se limita à interação técnica, mas deve abranger também o entendimento humano, sendo o médico não apenas um prescritor, mas também um "medicamento" no processo de cura. A prática empática favorece a comunicação clara, reduz a ansiedade do paciente e promove melhores resultados clínicos.

2.2.1. Tipos empatia

Segundo Decety (2020), a empatia é frequentemente dividida em dois componentes principais: Empatia cognitiva e empatia emocional.

- **Empatia Cognitiva**: Refere-se à capacidade de entender o ponto de vista ou a experiência emocional do outro, sem necessariamente partilhar esses sentimentos. Este tipo de empatia permite que o indivíduo compreenda a situação ou a perspectiva do outro de forma racional e intelectual . Segundo Decety & Jackson (2022), no contexto médico, a empatia cognitiva é importante porque ajuda os médicos a reconhecer e interpretar as necessidades e preocupações dos pacientes.

- **Empatia emocional**: Envolve a capacidade de sentir as emoções do outro, criando uma resposta afectiva semelhante à experiência do outro. Este tipo de empatia permite que o indivíduo experimente de forma directa as emoções do outro, promovendo uma conexão emocional mais profunda. De acordo com Derksen *et al*. (2021), na prática clínica, a empatia emocional pode aumentar a confiança e a colaboração entre médicos e pacientes, contribuindo para uma relação terapêutica mais positiva e eficaz.

2.2.2. Diferença entre empatia, simpatia e compaixão na medicina

É fundamental distinguir entre empatia, simpatia e compaixão, sobretudo no exercício da medicina. A empatia envolve a compreensão intelectual e emocional da experiência do outro, sem que haja necessariamente envolvimento afectivo profundo. A simpatia, por outro lado, refere-se a um sentimento de afeição ou piedade, frequentemente acompanhado por respostas emocionais que podem interferir com a objetividade clínica. Já a compaixão implica não só a identificação com o sofrimento do outro, mas também o desejo de aliviar essa dor, o que pode levar à ação prática.

Embora todos estes conceitos estejam interligados, a empatia é considerada a mais apropriada no contexto clínico, pois permite ao profissional de saúde manter um equilíbrio entre o envolvimento humano e a eficácia técnica. Como ressalta Neumann *et al*. (2009), "a empatia médica é uma competência comunicacional que pode ser ensinada e aperfeiçoada, sendo distinta da simpatia, que tende a ser mais emocional e espontânea".

2.2.3. Relação Médico e Paciente

A relação médico e paciente é um dos pilares fundamentais da prática médica e influencia directamente a qualidade do atendimento e os desfechos clínicos. Hojat (2016) enfatiza que essa relação deve ser baseada na "confiança, comunicação eficaz e empatia, permitindo que o paciente se sinta ouvido e compreendido, o que favorece sua adesão ao tratamento". Roter e Hall (2006: 56) apontam que "uma interação de qualidade reduz a ansiedade do paciente, melhora sua compreensão das orientações médicas e aumenta sua satisfação com o atendimento". Mead e Bower (2000) reforçam que a relação médica e paciente não é unilateral, mas uma interação dinâmica onde o paciente participa ativamente das decisões sobre sua saúde.

A empatia tem sido destacada como essencial para o fortalecimento dessa relação. Segundo Mercer e Reynolds (2002), médicos que demonstram empatia estabelecem um vínculo mais forte com seus pacientes, aumentando a confiança e promovendo um ambiente de cuidado mais humanizado. Di Blasi *et al*. (2001) argumenta que pacientes que percebem um envolvimento genuíno do médico seguem mais rigorosamente as recomendações terapêuticas e apresentam melhores resultados clínicos.

Por outro lado, uma relação médica e paciente deficiente pode levar a impactos negativos, como baixa adesão ao tratamento, aumento da insatisfação e até litígios por erro

médico. Levinson *et al*. (1997: 210) destacam que "uma comunicação inadequada entre médico e paciente é um dos principais factores associados a processos judiciais na área da saúde". Além disso, médicos que mantêm uma relação empática e próxima com seus pacientes apresentam menores níveis de burnout e estresse profissional, conforme apontado por Shanafelt *et al*. (2016: 322), que ressaltam que "o envolvimento emocional positivo na relação médico e paciente não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também protege a saúde mental do próprio médico".

Dessa forma, a relação médico e paciente não deve ser vista apenas como um processo técnico, mas como um elemento essencial para o sucesso do cuidado em saúde. O fortalecimento dessa relação, por meio da empatia, escuta activa e comunicação eficaz, é determinante para a melhoria da qualidade do atendimento e para o bem-estar tanto dos pacientes quanto dos profissionais.

2.2.4. Empatia na Prática Médica

Na prática médica, a empatia é um dos pilares fundamentais para a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade. A capacidade dos médicos de demonstrar empatia não só melhora a comunicação, como também tem um impacto significactivo na satisfação dos pacientes e na eficácia dos tratamentos. Kearney *et al* (2022) afirmam que, a empatia é uma competência crucial que permite aos profissionais de saúde conectarem-se com os pacientes de maneira significativa, influenciando directamente a experiência do paciente e os resultados clínicos.

2.2.4.1. Comunicação e Relação Médico e paciente

A comunicação é uma parte essencial da prática médica, e a empatia desempenha um papel central na melhoria dessa comunicação. Médicos que demonstram empatia conseguem criar um ambiente de confiança e abertura, onde os pacientes se sentem à vontade para partilhar informações sobre os seus sintomas, preocupações e sentimentos. Estudos mostram que a empatia aumenta a percepção de suporte emocional e de compreensão por parte do médico, o que pode levar a uma maior satisfação do paciente com o atendimento recebido (Hojat *et al*., 2021).

A empatia também facilita a relação médico e paciente ao ajudar os profissionais de saúde a interpretarem e a responderem adequadamente às necessidades e preocupações dos pacientes s. Esta compreensão pode resultar em melhores diagnósticos e planos de tratamento, pois os médicos têm uma visão mais completa das experiências e expectativas dos pacientes.

2.2.4.2. Satisfação e Adesão ao Tratamento

A satisfação dos pacientes é um indicador crítico da qualidade do atendimento médico. A empatia tem sido associada a níveis mais elevados de satisfação dos pacientes, pois contribui para uma experiência mais positiva e acolhedora durante as consultas. Quando os pacientes sentem que os médicos se preocupam genuinamente com o seu bem-estar, são mais propensos a confiar no tratamento e a seguir as recomendações médicas (Derksen *et al*., 2021).

Além disso, a empatia pode aumentar a adesão ao tratamento, especialmente em casos de condições crónicas. Pacientes com doenças crónicas frequentemente enfrentam desafios significactivos em manter a adesão ao tratamento devido a questões como fadiga, depressão e ansiedade. Médicos empáticos são mais capazes de identificar e abordar estas preocupações emocionais e psicológicas, oferecendo suporte adicional que vai além das prescrições médicas. Esse suporte emocional pode ser crucial para a adesão ao tratamento e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Kearney *et al*., 2022).

2.2.4.3. Redução do Sofrimento e Gestão de Condições Crónicas

A empatia também desempenha um papel vital na redução do sofrimento dos pacientes. A capacidade dos médicos de compreender e partilhar os sentimentos dos pacientes permite uma abordagem mais sensível e personalizada ao cuidado. Esse tipo de apoio emocional pode ajudar a aliviar o sofrimento associado a doenças graves e crónicas, proporcionando um alívio adicional que complementa o tratamento físico (Zech *et al*., 2023).

Na gestão de condições crónicas, onde a complexidade e a carga emocional do tratamento são frequentemente elevadas, a empatia pode facilitar uma melhor colaboração entre médico e paciente. Médicos empáticos podem ajudar os pacientes a lidar com a frustração e a incerteza relacionadas ao tratamento, melhorando a comunicação e o suporte ao longo do processo de cuidado. Isso não só contribui para a adesão ao tratamento, como também para o bem-estar geral dos pacientes.

2.2.4.4. Formação e Desenvolvimento da Empatia

Apesar dos benefícios evidentes, a empatia muitas vezes não é suficientemente enfatizada na formação médica. Para maximizar os benefícios da empatia na prática médica, é importante que os programas de formação integrem componentes específicos que desenvolvam competências empáticas. A formação pode incluir técnicas de comunicação, simulações de interação com pacientes e reflexões sobre práticas empáticas. O desenvolvimento contínuo

dessas competências é essencial para garantir que os médicos possam oferecer um cuidado que seja não apenas clinicamente eficaz, mas também emocionalmente acolhedor (Kearney *et al*., 2022).

2.2.4.5. Importância da Formação em Empatia

A formação em empatia é uma componente fundamental da educação médica que muitas vezes é negligenciada nos currículos tradicionais (Kearney *et al*., 2022). No entanto, a integração de competências empáticas na formação dos futuros médicos é crucial para garantir que eles possam oferecer um atendimento de qualidade e centrado no paciente. A formação em empatia não só melhora as habilidades de comunicação dos médicos, como também contribui para o desenvolvimento de uma prática médica mais humanizada e eficaz.

2.2.4.6. Desafios na Formação Tradicional

Tradicionalmente, os currículos de medicina têm enfatizado aspectos técnicos e científicos da prática médica, como diagnóstico e tratamento, frequentemente à custa de competências interpessoais, como a empatia.

Esta lacuna na formação pode resultar em médicos que, apesar de altamente competentes do ponto de vista técnico, podem não estar tão preparados para lidar com as dimensões emocionais e psicológicas do cuidado ao paciente. A falta de formação em empatia pode levar a uma comunicação deficiente, insatisfação do paciente e até mesmo ao esgotamento profissional dos médicos (Hojat *et al*., 2021).

2.2.4.7. Estratégias de Formação em Empatia

Para superar estas lacunas de formação em empática, vários métodos e estratégias têm sido desenvolvidos para integrar a empatia na formação médica. Estes métodos visam promover o desenvolvimento tanto da empatia cognitiva quanto da empatia emocional (Zech *et al*., 2023).

a) **Simulações de Comunicação**: As simulações de comunicação oferecem aos estudantes de medicina oportunidades práticas para interagir com "pacientes" em cenários controlados. Estas simulações podem ser realizadas com atores treinados ou através de tecnologias de simulação. Através dessas simulações, os estudantes podem praticar e refinar as suas competências de comunicação, receber *feedback* imediato e experimentar as dinâmicas da interação médico e paciente em um ambiente seguro e educactivo (Zech *et al*., 2023).

b) **Feedback Estruturado**: O *feedback* estruturado é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento da empatia. Em vez de *feedback* geral, o *feedback* estruturado é específico e orientado para comportamentos observáveis, permitindo aos médicos em formação identificar áreas de melhoria e desenvolver estratégias para aprimorar as suas competências empáticas. Este *feedback* pode ser fornecido por colegas, instrutores ou através de avaliações de desempenho em simulações (Kearney *et al*., 2022).

c) **Práticas Reflexivas**: As práticas reflexivas envolvem a análise crítica das próprias experiências e interacções com os pacientes. Os estudantes são incentivados a refletir sobre as suas emoções, reacções e a eficácia das suas interacções empáticas. Actividades como diário reflexivo, discussões em grupo e supervisão podem ajudar os estudantes a desenvolver uma maior autoconsciência e a melhorar as suas competências empáticas. Este processo de reflexão contínua é fundamental para o crescimento pessoal e profissional (Hojat *et al*., 2021).

2.2.4.8. Benefícios da Formação em Empatia

A inclusão de formação em empatia no currículo médico oferece uma série de benefícios tanto para os médicos quanto para os pacientes. Estudos demonstram que a capacitação empática pode melhorar significativamente a prática clínica, promovendo uma relação terapêutica mais eficaz e melhorando os resultados para os pacientes (Derksen *et al*., 2021). A seguir, destacam-se alguns dos principais benefícios dessa formação:

a) **Melhoria na Comunicação**: Médicos que recebem formação em empatia são mais capazes de comunicar-se de forma eficaz com os pacientes, o que pode levar a uma melhor compreensão das suas necessidades e preocupações. Esta comunicação eficaz é crucial para o estabelecimento de uma relação terapêutica sólida e para a promoção de uma experiência positiva para o paciente.

b) **Aumento da Satisfação do Paciente:** A empatia tem um impacto directo na satisfação do paciente. Pacientes que percebem que os médicos se preocupam genuinamente com o seu bem-estar são mais propensos a estar satisfeitos com o atendimento recebido e a seguir as recomendações médicas, resultando em melhores desfechos clínicos.

c) **Redução do Esgotamento Profissional**: Médicos que praticam empatia tendem a experienciar níveis mais baixos de esgotamento profissional. A capacidade de conectar-

se emocionalmente com os pacientes pode ajudar a mitigar o impacto emocional do trabalho e promover um maior bem-estar no trabalho (Derksen *et al*., 2021).

d) **Promoção de uma Prática Médica Humanizada**: A formação em empatia contribui para uma prática médica mais humanizada, onde o paciente é tratado como um ser completo, e não apenas como um conjunto de sintomas. Este enfoque pode melhorar a qualidade geral do atendimento e a relação médico e paciente.

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Modelos na Prática Médica

Os modelos teóricos apresentados a seguir oferecem uma base estruturada para compreender a aplicação da empatia na prática médica. Cada um desses modelos aborda diferentes aspectos da empatia, desde a sua manifestação comportamental até suas bases neurológicas, influenciando a relação médico e paciente e a qualidade do atendimento.

2.3.1.1. Modelo de Relação Terapêutica de Carl Rogers

Carl Rogers (1957) desenvolveu o modelo da Relação Terapêutica Centrada no Paciente, enfatizando três condições essenciais para uma interação eficaz: empatia, congruência e aceitação incondicional. Segundo Rogers, a empatia envolve a capacidade do profissional de saúde de compreender profundamente os sentimentos e perspectivas do paciente, sem julgamentos, criando um ambiente seguro e respeitoso. Esse modelo destaca a importância da escuta activa e da autenticidade na comunicação, aspectos fundamentais para fortalecer a confiança e a colaboração na relação médico e paciente.

Na prática médica, essa abordagem sugere que o profissional deve se esforçar para perceber o mundo interno do paciente "como se fosse dele próprio", sem perder sua objectividade. Segundo Rogers (1961: 34), quando o médico demonstra empatia genuína, o paciente se sente mais compreendido e apoiado, o que pode reduzir a ansiedade e melhorar a adesão ao tratamento.

2.3.1.2. Modelo de Empatia de C. Daniel Batson

O Modelo de Empatia-Altruísmo, proposto por Batson (1991), sugere que a empatia pode motivar comportamentos altruístas, ou seja, a preocupação genuína com o bem-estar do outro. Esse modelo distingue dois tipos de resposta diante do sofrimento do paciente:

Empatia verdadeira – Quando o profissional de saúde sente uma preocupação autêntica pelo paciente, motivando-o a ajudá-lo sem esperar benefícios pessoais.

Mal-estar pessoal – Quando a dor do outro causa desconforto, mas a motivação para ajudar é mais voltada para aliviar esse incômodo próprio do que para beneficiar o paciente.

No contexto médico, Batson argumenta que a empatia genuína leva a um atendimento mais humano e compassivo, promovendo melhores desfechos clínicos e maior satisfação do paciente. Profissionais que desenvolvem essa forma de empatia tendem a demonstrar mais paciência, atenção e disposição para ouvir. Estudos baseados nesse modelo indicam que médicos mais empáticos contribuem para a redução do estresse e da dor percebida pelos pacientes (Batson *et al*., 2007).

2.3.1.3. Modelo de Empatia de Jean Decety e Phillip L. Jackson

Decety e Jackson (2004) desenvolveram um modelo neurocientífico da empatia, sugerindo que ela envolve três componentes interconectados:

Compartilhamento afectivo – Activado por redes neurais específicas, permitindo que o indivíduo sinta uma emoção similar à do outro.

Regulação emocional – Necessária para que o profissional de saúde mantenha o equilíbrio emocional ao lidar com o sofrimento do paciente.

Tomada de perspectiva cognitiva – Relacionada à capacidade de compreender racionalmente a situação e necessidades do pacientesem perder a objectividade.

Esse modelo é fundamental para a medicina moderna, pois reconhece que a empatia não deve ser apenas emocional, mas também controlada para evitar fadiga emocional e Burnout. Profissionais que desenvolvem essa regulação conseguem oferecer um atendimento mais equilibrado e eficaz. Estudos com neuroimagem indicam que a empatia ativa regiões cerebrais como o córtex pré-frontal medial e a ínsula anterior, demonstrando que o envolvimento empático não é apenas um fenómeno psicológico, mas também um processo neurológico (Decety & Jackson, 2004: 1267).

Cada um desses modelos contribui para a compreensão da empatia na medicina de diferentes formas. Enquanto Rogers enfatiza a importância da empatia na comunicação terapêutica, Batson destaca o papel da motivação altruísta no cuidado médico. Por outro lado, Decety e Jackson fornecem uma visão mais neurocientífica, explicando como a empatia pode

ser regulada para evitar sobrecarga emocional. A aplicação combinada desses modelos pode proporcionar uma prática médica mais humanizada, eficaz e sustentável para os profissionais de saúde.

A aplicação prática destes modelos pode ajudar os profissionais de saúde a melhorar a sua prática clínica, promovendo uma maior satisfação dos pacientes e melhores resultados no tratamento. Além disso, para Hojat *et al* (2021), a formação e o desenvolvimento contínuo em empatia podem ser orientados por estes modelos teóricos, preparando os médicos para enfrentar os desafios da prática clínica de maneira mais eficaz e humana.

2.4. Marco Referencial

Diversos estudos internacionais e regionais analisam a influência da empatia na relação médico e paciente, destacando seus impactos na comunicação, adesão ao tratamento e resultados clínicos. A seguir, são apresentados os principais achados dessas pesquisas, evidenciando a importância da empatia na prática médica.

Em um estudo qualitativo realizado na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Azevedo (2010) investigou a percepção dos docentes de Medicina sobre a empatia na formação médica. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa e transversal, contando com uma amostra de 323 docentes da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. A amostragem foi realizada com base no critério de "proximidade teórico-prática frente à empatia", sendo os participantes organizados em seis grupos principais e um grupo adicional para os demais departamentos. Os resultados indicaram que os professores reconhecem a empatia como um elemento essencial para a prática médica, destacando sua influência na comunicação com os pacientes, na adesão ao tratamento e na experiência geral do paciente no atendimento. A pesquisa também revelou que os docentes acreditam que a empatia pode ser ensinada e aprimorada durante a formação acadêmica. Contudo, apontaram desafios como a sobrecarga curricular e a dificuldade de avaliar essa competência de maneira objectiva. A conclusão do estudo reforça a necessidade de inserir a empatia como um componente fundamental nos currículos médicos, sugerindo abordagens pedagógicas que permitam o desenvolvimento e a prática contínua dessa habilidade.

Na Universidade da Beira Interior, João (2019) realizou uma revisão sistemática sobre o uso da empatia na relação médico e paciente e sua aplicação na prática clínica. A pesquisa analisou 32 artigos científicos obtidos nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Scielo,

utilizando palavras-chave como "clinical empathy" e "doctor-patient relationship". A selecção dos estudos seguiu critérios de inclusão que consideravam pesquisas publicadas nos últimos anos e com metodologia rigorosa. A análise evidenciou que a empatia clínica é um conceito multifacetado, sem um consenso absoluto sobre suas dimensões. Entre os principais instrumentos de medição encontrados estavam o Jefferson Scale of Physician Empathy e o Consultation and Relational Empathy Measure. Os resultados apontaram que a empatia influencia directamente a satisfação do paciente, reduzindo os índices de ansiedade e melhorando a adesão ao tratamento. Além disso, médicos empáticos apresentaram menor incidência de burnout e menor envolvimento em litígios por erro médico. O estudo concluiu que a empatia não é apenas uma característica inata, mas uma competência que pode e deve ser ensinada, reforçando a necessidade de métodos pedagógicos específicos para seu desenvolvimento na formação médica.

Um levantamento realizado pelo Centro Universitário Central Paulista (UNICEP, s/d) analisou a influência da empatia no atendimento ao paciente. A amostra foi composta por pacientes que receberam atendimento em diferentes unidades de saúde, e a amostragem foi realizada por conveniência, selecionando indivíduos que haviam interagido com médicos em consultas recentes. Os resultados indicaram que pacientes atendidos por médicos empáticos demonstram maior confiança no profissional, maior engajamento no tratamento e níveis reduzidos de estresse durante a consulta. Além disso, a pesquisa apontou que a empatia melhora a experiência do paciente, tornando o ambiente hospitalar mais acolhedor e humanizado. Os participantes relataram que médicos que demonstram interesse genuíno em suas preocupações e que estabelecem um diálogo aberto contribuem para uma melhor compreensão do tratamento e para o alívio emocional. A conclusão do estudo enfatiza que a empatia deve ser incorporada como um elemento central no atendimento médico, pois influencia directamente os resultados clínicos e a satisfação do paciente.

Outro estudo publicado pela Eiron Educa (s/d) avaliou o impacto da empatia na relação médico e paciente. A pesquisa envolveu uma amostra de pacientes e médicos que atuam em unidades de atenção primária, sendo a amostragem realizada de forma intencional, selecionando profissionais com experiência mínima de cinco anos na área clínica. Os resultados mostraram que médicos que demonstram empatia conseguem reduzir em até 40% os níveis de estresse dos pacientes, proporcionando um atendimento mais humanizado e eficaz. Além disso, foi evidenciado que a empatia melhora a comunicação entre médico e paciente, fortalecendo a

confiança e promovendo uma maior adesão ao tratamento prescrito. O estudo também revelou que médicos mais empáticos tendem a relatar menores índices de exaustão emocional, o que sugere que a empatia beneficia tanto os pacientes quanto os próprios profissionais de saúde. A conclusão aponta para a necessidade de treinamentos específicos que incentivem o desenvolvimento dessa habilidade, pois os benefícios se estendem para além da relação individual, influenciando positivamente a qualidade geral dos serviços de saúde.

Uma análise conduzida pelo Serviço da Saúde do Patriarcado de Lisboa (2022) explorou a empatia na relação médico-doente. A pesquisa utilizou uma amostra de médicos e pacientes atendidos em hospitais portugueses, com amostragem aleatória para garantir a representatividade dos participantes. Os resultados evidenciaram que a falta de empatia no atendimento compromete significativamente o sucesso do tratamento, resultando em menor adesão à terapia e maior resistência dos pacientes às orientações médicas. O estudo demonstrou que médicos que adotam uma abordagem empática obtêm maior colaboração dos pacientes, facilitando a adesão terapêutica e melhorando os desfechos clínicos. Também foi constatado que a empatia influencia o tempo de recuperação do paciente e reduz o número de reinternações. A conclusão do estudo ressalta que a empatia deve ser cultivada desde a formação médica, pois sua ausência pode comprometer a eficácia do atendimento e aumentar a desconfiança dos pacientes em relação aos serviços de saúde.

Em Moçambique, Cossa e Mbanze (2021) desenvolveram um estudo qualitativo na cidade de Maputo com o objectivo de analisar a empatia e a comunicação na relação médico-paciente em hospitais públicos urbanos. Utilizando entrevistas semiestruturadas com 15 pacientes e 8 médicos, os autores observaram que, embora a maioria dos médicos reconhecesse a importância da empatia, a prática clínica era frequentemente marcada por interacções breves, orientadas apenas ao diagnóstico. Os pacientes relataram frustração com a ausência de escuta activa e falta de explicações claras sobre seus tratamentos. Como conclusão, os autores destacaram a necessidade de reforçar a formação dos profissionais em comunicação e empatia, para que estas competências sejam valorizadas tanto quanto os conhecimentos técnicos.

Na região norte do país, Tualufo e Machava (2022) realizaram um estudo exploratório em quatro centros de saúde periféricos da cidade de Nampula. A metodologia envolveu questionários aplicados a 40 pacientes e entrevistas com 10 profissionais de saúde. Os resultados demonstraram que os pacientes valorizavam profundamente atitudes empáticas como o acolhimento caloroso, o respeito pelo tempo de fala e a paciência na escuta das queixas.

No entanto, muitos profissionais relataram sentir-se despreparados para lidar com os aspectos emocionais do atendimento. A conclusão aponta para a necessidade de incluir módulos específicos sobre empatia e humanização nos programas de formação contínua em saúde.

No centro do país, Mutemba (2020) investigou a prática empática no Hospital Central da Beira durante o surto de cólera que afectou a região em 2019. A investigação, de carácter qualitativo, baseou-se em entrevistas com 12 médicos e 20 pacientes afectados pela doença. Os resultados revelaram que, apesar do contexto de crise e da pressão institucional, os médicos que conseguiram manter uma postura empática — demonstrando compreensão, tranquilidade e clareza — foram mais eficazes na gestão das emoções dos pacientes, o que resultou numa maior colaboração com os procedimentos terapêuticos. A pesquisa conclui que a empatia, mesmo em situações críticas, constitui um recurso clínico indispensável para manter a confiança e a eficácia do atendimento.

Por fim, Ndlovu, Moyo e Sibanda (2019) conduziram um estudo misto no Harare Central Hospital, no Zimbabué, com o intuito de avaliar a relação entre empatia médica e satisfação dos pacientes. A amostra foi composta por 60 pacientes internados e 15 médicos. A metodologia incluiu inquéritos de satisfação com escala de Likert e entrevistas em profundidade. Os resultados indicaram que a maioria dos pacientes relacionava a empatia médica com a forma como os profissionais comunicavam, tocavam e ouviam suas preocupações. Os médicos reconheceram que, mesmo sem muitos recursos, era possível oferecer um atendimento mais humanizado por meio de atitudes empáticas. A conclusão do estudo defende a inclusão obrigatória da empatia nos currículos médicos, assim como políticas institucionais que promovam ambientes de trabalho mais humanizados.

Em geral, os estudos analisados demonstram que a empatia desempenha um papel fundamental na relação médico e paciente, impactando directamente a comunicação, a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos. Os resultados indicam que a empatia não é apenas uma característica desejável, mas uma competência essencial que pode ser ensinada e aprimorada. Além disso, ficou evidente que médicos mais empáticos experimentam menores níveis de estresse e exaustão profissional, sugerindo que essa habilidade beneficia tanto os pacientes quanto os próprios profissionais de saúde.

Capítulo III

3. Metodologia

Este capítulo apresenta a metodologia utilizada para a realização da pesquisa, detalhando os procedimentos adotados para a colecta, análise e interpretação dos dados. Inicialmente, descreve-se o tipo de estudo e o desenho da pesquisa, seguidos da caracterização da população e da definição da amostra, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, são abordadas as técnicas e instrumentos de colecta de dados, bem como os procedimentos administrativos e éticos envolvidos na pesquisa. Por fim, são expostos os métodos de análise dos dados, garantindo a rigorosidade científica e a validade dos resultados obtidos.

3.1. Tipo de pesquisa

A pesquisa realizada adotou uma abordagem qualitativa, permitindo uma análise aprofundada das percepções dos pacientes sobre a relação terapêutica e a empatia no Hospital Central de Quelimane. A abordagem qualitativa demonstrou ser eficaz para explorar as especificidades sociais e subjectivas da interação médico e paciente, captando experiências que não poderiam ser facilmente quantificadas. Conforme Denzin e Lincoln (2018), esse método possibilita a compreensão das motivações e razões subjacentes aos comportamentos e atitudes dos indivíduos.

Em relação à sua natureza, a pesquisa teve um caráter básico, buscando gerar conhecimento teórico sobre o impacto da empatia na relação terapêutica dentro do contexto específico do hospital estudado. Conforme Gil (2021), a pesquisa básica visa ampliar a compreensão teórica sobre determinado fenómeno sem uma aplicação prática imediata.

Os procedimentos técnicos envolveram uma pesquisa de campo, permitindo a colecta de dados directamente no ambiente hospitalar, por meio da interação com médicos e pacientes. Segundo Malhotra (2020), esse tipo de pesquisa é essencial quando se deseja colectar dados primários, ou seja, informações directamente dos sujeitos investigados.

Por fim, os objectivos descritivos da pesquisa permitiram mapear as práticas de empatia no atendimento médico e analisar como essas influenciam a adesão ao tratamento e o bem-estar dos pacientes. Conforme Severino (2017), a pesquisa descritiva é voltada para a caracterização de fenómenos sem a necessidade de estabelecer relações de causa e efeito.

3.2. Universo e Amostra

3.2.1. População

A população do presente estudo foi constituída por pacientes com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, que receberam atendimento no Sector de Medicina do Hospital Central de Quelimane, no período de 2022 a 2024. A escolha dessa faixa etária se deu por representar uma parcela significativa da população atendida no hospital e por possibilitar a análise das percepções de uma geração jovem sobre a empatia no contexto clínico. Além disso, esse recorte etário permitiu compreender como as interações entre médicos e pacientes jovens influenciam a adesão ao tratamento e a satisfação com o atendimento médico.

3.2.2. Amostragem

A selecção da amostra foi realizada de forma intencional (ou por critérios), uma técnica não probabilística que visa identificar indivíduos com características específicas, relevantes para os objectivos da investigação. Os critérios de inclusão foram: (i) ter entre 18 e 35 anos de idade; (ii) ter sido atendido no referido sector do hospital durante o período estipulado; e (iii) estar em condições físicas e emocionais de participar voluntariamente na entrevista. Os critérios de exclusão envolveram pacientes com dificuldades de comunicação verbal e aqueles em estado clínico instável, que pudessem comprometer a qualidade das respostas ou a ética da participação.

A amostragem intencional possibilitou a escolha de participantes cujas vivências fossem relevantes para os objectivos do estudo, permitindo uma análise mais aprofundada. Como destaca Gil (2002: 44), "a amostragem intencional é uma estratégia eficaz em estudos qualitativos, pois permite compreender em profundidade fenómenos sociais e subjectivos".

3.2.3. Amostra

A pesquisa contou com uma amostra de 7 pacientes, seleccionados de forma intencional, garantindo uma análise detalhada e aprofundada sobre a percepção dos pacientes em relação à empatia na interação com os médicos. O número reduzido de participantes seguiu a recomendação de Gil (2002: 45), que aponta que "estudos qualitativos demandam amostras menores, pois permitem a colecta de dados mais ricos e aprofundados, possibilitando uma melhor compreensão das experiências dos entrevistados". Esse número também se mostrou adequado à realidade do estudo, permitindo análises minuciosas das interações médico e paciente, respeitando as limitações de tempo e recursos disponíveis.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados para a pesquisa foi realizada através da técnica de entrevistas, mais especificamente, utilizando entrevistas semiestruturadas. A escolha desse método se justifica pela sua capacidade de explorar de forma profunda as percepções individuais dos pacientes sobre a empatia na prática clínica. Esse tipo de entrevista permite flexibilidade, possibilitando que as perguntas sejam adaptadas e que áreas específicas sejam aprofundadas conforme o andamento da conversa, o que proporciona uma compreensão detalhada das experiências e sentimentos dos participantes (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). A personalização das perguntas, com base na revisão da literatura e no contexto específico do Hospital Central de Quelimane, também foi essencial para garantir que as experiências tanto dos pacientes quanto dos médicos fossem refletidas adequadamente (Kvale & Brinkmann, 2009).

O instrumento utilizado para a recolha de dados foi o Guia de Entrevista, um instrumento qualitativo composto por um total de 13 questões, divididas em duas partes.

A Parte I – Dados Sociodemográficos contém sete questões, das quais quatro são fechadas e três são abertas. As questões fechadas abordam idade, género, estado civil e nível de escolaridade, permitindo uma categorização objectiva dos participantes. Já as questões abertas envolvem ocupação, local de residência e tipo de dor sentida, proporcionando uma oportunidade para que os pacientes forneçam respostas mais detalhadas e personalizadas, o que permite um entendimento mais profundo do contexto de cada participante.

A Parte II – Empatia no Atendimento Médico é composta por seis questões abertas. Essas perguntas têm como objectivo explorar as percepções dos pacientes sobre a empatia demonstrada pelos médicos no Hospital Central de Quelimane. As questões abordam temas como a definição de empatia no contexto médico, a avaliação da postura empática dos profissionais, situações em que a empatia foi evidente ou ausente, além do impacto dessa atitude na satisfação dos pacientes, adesão ao tratamento e bem-estar geral.

3.4. Técnica de análise de dados

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, conforme a proposta de Bardin (2016). O processo analítico seguiu três etapas principais: Pré-análise (organização dos dados e leitura flutuante), Codificação (identificação das unidades de significado e categorização temática), Interpretação dos resultados, articulando os dados do marco referencial com a literatura teórica.

Adicionalmente, foi realizada a triangulação dos dados, confrontando os discursos dos participantes com os referenciais teóricos e outros estudos semelhantes, garantindo maior validade e consistência às conclusões.

3.5. Procedimentos administrativos

Inicialmente, foi feita a solicitação formal de autorização à Direcção do Hospital Central de Quelimane, por meio de uma carta oficial, permitindo a realização do estudo nas suas instalações. Após a aprovação, procedeu-se à coordenação com o sector de Medicina para calendarizar as entrevistas com os pacientes, respeitando a dinâmica interna da unidade hospitalar.

Antes do início da recolha de dados, foi realizado um pré-teste dos instrumentos com dois pacientes, com o objectivo de verificar a clareza e a adequação das questões. Com base nesse teste, foram feitas correções, como a substituição do termo “utente” por “paciente”, para facilitar a compreensão dos entrevistados. A recolha de dados decorreu entre os dias 2 e 15 de fevereiro de 2025, em duas fases: a primeira dedicada à preparação logística e formalizações, e a segunda à realização das entrevistas individuais, em espaços reservados do hospital.

Capítulo IV

4. Resultados

Este capítulo apresenta, analisa e interpreta os dados recolhidos durante a pesquisa. Para uma melhor organização, os resultados estão subdivididos em duas secções: a primeira aborda o perfil dos pacientes, fornecendo informações sociodemográficas e características relevantes da amostra; a segunda relata a influência da empatia na relação terapêutica entre médico e paciente no Hospital Central de Quelimane.

4.1. Perfil dos pacientes

A caracterização do perfil dos pacientes considerou diversas variáveis sociodemográficas e clínicas, nomeadamente: idade, género, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, local de residência e tipo de dor relatada.

Relativamente à faixa etária, dois pacientes (P3, P7) tinham entre 25 e 30 anos, enquanto cinco (P1, P2, P4, P5, P6) estavam na faixa etária de 31 a 35 anos. Essa predominância de adultos jovens indicava que a maioria dos participantes estava em uma fase da vida definida

por responsabilidades profissionais e familiares, o que poderia influenciar sua experiência e percepção sobre a empatia no atendimento médico.

Em relação ao gênero, quatro pacientes (P2, P4, P5, P7) eram do sexo masculino e três (P1, P3, P6) eram do sexo feminino. Essa distribuição demonstrou a presença de uma proporção relativamente equilibrada entre homens e mulheres na amostra.

Quanto ao estado civil, um paciente (P5) era solteiro, quatro (P2, P3, P6, P7) eram casados, um (P1) era divorciado e um (P4) era viúvo. Essa diversidade de estados civis sugeria diferentes contextos familiares, o que poderia influenciar o suporte social disponível para cada paciente durante o tratamento médico.

No que se referia ao nível de escolaridade, um paciente (P2) possuía ensino básico, um (P7) tinha ensino secundário, um (P5) possuía ensino superior, e quatro (P1, P3, P4, P6) foram categorizados na categoria "outro", o que indicava possíveis níveis de escolaridade não especificados ou educação informal. Esse aspecto poderia impactar a compreensão das informações médicas e a comunicação entre médico e paciente, tornando a empatia um factor essencial na qualidade do atendimento prestado.

Observou-se que a ocupação dos pacientes era diversificada, abrangendo diferentes sectores. Três pacientes (P1, P4, P6) eram camponeses, um (P2) era negociante, um (P3) era estudante, uma (P5) era médico e um (P7) era pedreiro. Essa distribuição sugere que o atendimento no Hospital Central de Quelimane abrange indivíduos de diferentes contextos socioeconômicos, o que poderia influenciar suas percepções sobre a empatia no atendimento médico.

Em relação ao local de residência, os pacientes eram provenientes de diferentes regiões, tanto urbanas quanto rurais. Um paciente (P6) residia em Sangariveira, um (P2) em Micajune, um (P3) no bairro 17 de Setembro e outro (P4) em Naromea. Além disso, um paciente (P5) morava na cidade de Quelimane, enquanto os demais eram provenientes Mucelo (P1) de e Nicoadala (P7). Essa distribuição geográfica indicava que o hospital atendia pacientes de diversas localidades, cada uma com características específicas que poderiam permitir o acesso aos serviços de saúde e a percepção da empatia no atendimento.

Quanto ao tipo de dor relacionada, houve uma variação significativa nos sintomas apresentados. Dois pacientes (P2, P7) relataram dores em todo o corpo, enquanto um (P1) causou sensação de dor de barriga e inflamação nas pernas. Um paciente (P3) apresentou dores

de vista, um (P4) relatou dores no corpo acompanhado de inflamação, outro (P5) indicou ser portador de diabetes e um paciente (P6) afirmou sentir dor no fígado. Esses resultados destacaram a diversidade de condições protegidas no hospital e reforçaram a importância da empatia no atendimento, considerando que diferentes condições de saúde incluíam abordagens personalizadas e uma comunicação eficaz entre médicos e pacientes.

4.2. Os níveis de empatia dos médicos

A análise das respostas dos participantes revelou que apenas dois pacientes (P3, P5) forneceram uma definição de empatia no contexto do atendimento médico. O paciente P3 destacou a observação cuidadosa dos médicos, associada ao amor e paciência, como um elemento central da empatia. Já o paciente P5 enfatizou a consciência do médico em compreender o paciente e trabalhar conjuntamente para encontrar uma solução adequada.

No entanto, a maioria dos participantes (P1, P2, P4, P6, P7) não apresentou uma definição específica, o que pode indicar dificuldades na conceituação do termo ou falta de familiaridade com o conceito de empatia no atendimento médico. A seguir, são avaliados os níveis de empatia demostradas aos médicos para com os pacientes.

Avaliação da empatia demonstrada pelos médicos no Hospital Central de Quelimane, os entrevistados obtiveram uma avaliação positiva em relação ao atendimento que receberam. A categoria de "Bom " abrange todas as respostas fornecidas, porém que os pacientes se sentiram bem acolhidos e confortáveis. No entanto, cada comentário traz um aspecto diferente do atendimento que ajudou a criar essa percepção positiva.

No caso de P1, foi destacado que não houve qualquer interferência durante o atendimento e que o ambiente era acolhedor, proporcionando uma sensação de conforto. P2 expressou uma avaliação simples, mas positiva, utilizando o termo "Bom" para se referir à experiência. Já P3 envia o apoio emocional e informativo que recebeu, especialmente com relação à sua condição de saúde (seropositiva), apontando que o atendimento incluído não apenas ajuda médica, mas também um cuidado humano e de aconselhamento.

P4, por sua vez, ressaltou a receptividade e a forma calorosa com que foi recebido, expressando gratidão pelo trabalho dos profissionais de saúde. P5 enfatizou que se sentiu bem atendido, sem entrar em maiores detalhes, mas destacando a qualidade do atendimento. P6, além de afirmar que foi bem atendido, também destacou que os médicos obtiveram

compreensão e empatia, entendendo as dificuldades do paciente, o que é uma abordagem importante para gerar confiança no atendimento médico.

Por fim, P7 relatou que desde o início do tratamento até o momento, não teve problemas com o atendimento, destacando a continuidade e consistência no cuidado oferecido, e ressaltou que o processo foi sem atropelos ou falhas, o que reforça a confiança nos serviços prestados.

Em fim, todos os entrevistados concordaram que o atendimento foi positivo, com ênfase em aspectos como acolhimento, compreensão, suporte emocional, e a continuidade de um bom serviço ao longo do tempo.

4.3. Percepção dos pacientes sobre a empatia dos médicos

Quando questionados sobre situações em que o médico demonstrou empatia, os participantes revelaram diferentes manifestações dessa competência, conforme as suas experiências individuais, conforme descritas pelos pacientes em suas respostas. Uma análise de cada categoria revela como os médicos foram capazes de atender às necessidades dos pacientes de forma holística, considerando tanto o aspecto físico quanto o emocional e psicológico do atendimento.

Primeiramente, na categoria Acolhimento e Atenção ao Estado do Paciente, os entrevistados P1 e P7 destacam a empatia dos médicos em relação ao estado de saúde dos pacientes. P1 relatou uma situação em que, ao chegar ao atendimento, estava sentindo muito mal, mas o médico se comprometeu para estabilizá-lo. Esse gesto demonstra não apenas uma competência técnica, mas uma atenção cuidadosa ao sofrimento imediato do paciente. A empatia aqui se reflete na capacidade do médico de oferecer não apenas um tratamento eficaz, mas também um intervalo emocional para o paciente em um momento de necessidade urgente. P7, por sua vez, relatou que, apesar das dores, se sentiu confortável durante o atendimento. Isso sugere que, além de tratar as dores físicas, o médico também proporcionou um ambiente acolhedor e seguro, onde o paciente pudesse sentir-se em boas mãos, mesmo diante de um quadro de desconforto físico. A empatia se expressa, tanto na habilidade técnica quanto no cuidado emocional, criando um ambiente de confiança.

Na categoria Respeito e Comunicação, P6 e P5 enfatizaram como a empatia dos médicos se manifestou através do respeito e da comunicação com os pacientes. P6, embora não se lembre de detalhes específicos, destacou que o respeito recebido durante o atendimento foi suficiente para que não houvesse hóspedes. Este caso ilustra uma forma mais sutil de empatia, em que o

respeito constante e o tratamento digno são fundamentais para que o paciente se sinta valorizado. O respeito aqui é uma forma de empatia que se traduz em uma abordagem atenciosa e cuidadosa, essencial para construir uma relação de confiança entre médico e paciente. Em paralelo, P5 relatou uma experiência em que dois médicos conversaram com ele de forma aberta e receptiva. Este exemplo reforça a ideia de que a comunicação é uma ferramenta poderosa de empatia. Ao se envolverem em uma conversa, os médicos não apenas prestaram atendimento clínico, mas também forneceram uma escuta activa, algo crucial para que o paciente se sentisse compreendido e colectado. A empatia, portanto, se reflete no esforço dos médicos para entender e interagir com o paciente, promovendo uma relação mais próxima e colaborativa.

A categoria Suporte e Cuidado Adicional foi evidenciada por P3 , que benefícios são acompanhados até o quarto de banho por um profissional. Este gesto de cuidado adicional é uma forma prática e palpável de empatia. Acompanhá-lo nesse momento não apenas atender à necessidade física de deslocamento, mas também demonstrar uma preocupação com o bem-estar emocional e a dignidade do paciente. Esse tipo de atitude vai além da consulta tradicional, mostrando que o médico ou a equipe estava atendendo às necessidades do paciente em momentos de vulnerabilidade. A empatia aqui se manifesta não apenas em ações clínicas, mas também não há cuidado extra para garantir que o paciente não se sinta negligenciado ou desamparado.

Na categoria Empatia em Geral (Sentimento Global de Empatia), P2 descreveu sua experiência de maneira ampla, afirmando que o médico foi empático "em todo sentido". Essa resposta sugere que o médico demonstrou uma empatia constante e abrangente, não se limitando às ações específicas, mas estendendo sua atenção às várias dimensões do atendimento. A empatia, neste caso, foi percebida como um todo, abrangendo tanto a comunicação, o respeito, quanto o cuidado físico e emocional. O médico, ao integrar todos esses aspectos, proporcionou uma experiência de atendimento em que o paciente se sentisse completamente cuidadoso e compreendido.

Finalmente, Em relação ao P4, que deixou a resposta em branco, existem várias possíveis razões para essa omissão. Possivelmente o paciente pode ter esquecido de responder ou não ter tido tempo para refletir sobre a situação. Ou ainda, é possível que P4 não tenha vivenciado uma experiência de empatia marcante, ou não tenha percebido as ações do médico como empáticas. A seguir, são apresentados momentos em que o paciente sentiu falta de empatia.

Ainda sobre a questão relacionada a momentos em que os pacientes sentiram falta de empatia, os participantes indicaram uma experiência amplamente positiva. Todos os respondentes, P1, P2, P3, P4, P5, P6, e P7, destacaram que não sentiram que a empatia estivesse faltando em nenhum momento. Essa uniformidade nas respostas revela um ambiente de atendimento onde a empatia foi consistentemente presente, sendo um elemento crucial na construção da experiência dos pacientes.

P1 descreveu o atendimento como "aceitável" e mencionou sentir-se como "um hóspede", o que sugere que o médico ou a equipe não apenas ofereceu um atendimento técnico adequado, mas também criou um ambiente acolhedor e respeitoso. Isso reflete uma empatia que vai além do cuidado físico, envolvendo também o acolhimento emocional do paciente.

P2 foi direto ao afirmar que não sentiu falta de empatia, o que é um indicactivo claro de que o atendimento foi fluido e satisfatório para ele. P3, de maneira semelhante, destacou que em todos os momentos foi bem atendida, o que demonstra uma percepção constante de cuidado e respeito durante o atendimento, sem quaisquer lacunas emocionais ou de comunicação.

P4 também não sentiu falta de empatia, dizendo que foi bem atendido o tempo todo. Sua resposta indica que a relação estabelecida com os profissionais de saúde foi positiva e sem falhas, proporcionando uma experiência confortável e sem desconfortos emocionais.

P5, ao afirmar simplesmente "não", reforça a ideia de que não houve nenhum momento de ausência de empatia, o que confirma a consistência no atendimento e a presença constante de cuidados tanto técnicos quanto emocionais.

P6 relatou que foi tratado com respeito e se sentiu bem durante o atendimento, o que reforça a importância do respeito como um componente chave da empatia, fundamental para criar um ambiente de confiança e segurança. O respeito, como descrito por P6, é uma das formas mais evidentes de empatia, pois ajuda o paciente a sentir-se valorizado e compreendido.

Finalmente, P7 compartilhou que, desde o início do atendimento, percebeu uma harmonia, o que sugere que a empatia foi sentida de forma contínua e sem interrupções. A "harmonia" no atendimento é uma metáfora poderosa que expressa não apenas a ausência de falhas, mas também a presença de uma comunicação fluida, uma atmosfera acolhedora e um atendimento que integra perfeitamente todos os aspectos do cuidado.

4.4. Impacto da empatia na relação terapêutica entre médicos e pacientes

Quando questionados sobre a forma como a empatia demonstrada pelos médicos influenciou a sua satisfação com o atendimento recebido, os pacientes relataram um impacto significativo. As respostas evidenciam que a empatia teve efeitos positivos em três dimensões principais: a melhoria do seu estado de saúde, a clareza e eficácia da comunicação sobre o tratamento, e a percepção de que a medicação prescrita foi adequada às suas necessidades.

Na categoria Melhoria no Problema de Saúde, os respondentes P1 e P7 destacaram que a empatia do médico contribuiu directamente para a melhoria de sua condição de saúde. P1 relatou que, devido ao atendimento empático, seu estado de saúde melhorou, sentindo-se estável. Ele atribui essa melhoria ao cuidado dos médicos, sugerindo que a empatia teve um impacto positivo na sua recuperação. P7 também compartilhou que sua condição inicial era grave, mas devido ao atendimento empático, ele experimentou uma melhoria significativa. A empatia aqui não se limita apenas à relação emocional, mas também é vista como um factor que favoreceu a efetividade do tratamento e a recuperação do paciente.

Na categoria Comunicação sobre o Tratamento, P3 e P4 destacaram a importância da comunicação dos médicos em relação ao tratamento. P3 mencionou que, ao comparar seu estado antes e depois, o médico demonstrou empatia ao explicar a evolução do seu quadro de saúde. Essa comunicação não apenas envolveu informações sobre o tratamento, mas também transmitiu uma sensação de atenção e preocupação com o bem-estar do paciente. P4 relatou que os médicos conversaram sobre as melhorias esperadas durante o processo de medicação, o que lhe proporcionou uma maior sensação de segurança e confiança. A clareza e o envolvimento emocional dos médicos, ao discutir o tratamento e seus resultados esperados, demonstraram empatia, o que contribuiu para o fortalecimento da relação terapêutica.

Na categoria Percepção da Medicação Adequada, P2, P5 e P6 relataram como a empatia dos médicos influenciou directamente a percepção da medicação que receberam. P2 mencionou que, ao sentir que a medicação foi adequada e eficaz, ele percebeu que a empatia do médico estava presente, uma vez que o tratamento parecia ter sido cuidadosamente ajustado às suas necessidades. P5 também destacou um momento em que interferiu durante a administração da medicação, informando aos médicos que já havia feito aquele tratamento anteriormente. A resposta empática dos médicos, ao ouvir e compreender sua preocupação, fez com que o paciente se sentisse validado e bem cuidado. Por fim, P6 notou que a rigorosidade na administração da medicação e os bons resultados obtidos refletiram uma empatia prática,

demonstrada pela atenção cuidadosa e pela eficácia do tratamento.a tabela a seguir, descreve a forma que a empatia afectou a sua adesão ao tratamento e o seu bem-estar geral.

Os pacientes também foram questionados sobre a forma como a empatia dos médicos afectou a sua adesão ao tratamento e o seu bem-estar geral. Os pacientes indicam que a empatia dos médicos teve um impacto significativo na adesão ao tratamento e no bem-estar geral de cada um, sendo manifestada de maneiras distintas em várias situações.

Primeiramente, P1 destacou que a compreensão do médico foi crucial para o seu bem-estar e para a adesão ao tratamento. A empatia do médico foi expressa através de uma atenção cuidadosa às suas necessidades, o que permitiu ao paciente sentir-se mais seguro e confiante no processo de tratamento. Essa compreensão fez com que P1 se sentisse melhor e mais disposto a seguir as orientações médicas, facilitando sua recuperação.

Em segundo lugar, P2 e P6 mencionaram que começaram a registrar melhorias em seu estado de saúde, o que reforçou sua confiança no tratamento e na relação com os médicos. P2 relatou que, após tomar o tratamento, sentiu-se melhor, o que sugere que a empatia do médico não só envolveu o cuidado, mas também contribuiu para o efeito positivo da medicação. P6 também observou uma melhora significativa em seu estado, associando essa melhora ao atendimento empático que recebeu, o que reforçou a sua adesão e disposição para seguir o tratamento.

Além disso, P3 e P7 destacaram o impacto positivo da boa recepção e do aconselhamento. P3 mencionou que a boa recepção e o aconselhamento fornecido pelo médico sobre seu estado de saúde foram essenciais para que se sentisse confortável e confiante no tratamento. P7, por sua vez, ressaltou a importância dos conselhos sobre a adesão ao tratamento, que foram dados de maneira empática, reforçando a necessidade de seguir as orientações médicas para obter resultados positivos. Esse tipo de comunicação ajudou a fortalecer o compromisso de P7 com o tratamento.

Por fim, P5 destacou a escuta activa do médico, que, ao considerar seu histórico de medicação e ouvir suas preocupações, demonstrou um cuidado empático. Essa escuta activa fez com que P5 se sentisse mais confortável com as recomendações médicas, pois o médico estava disposto a ajustar o tratamento de acordo com suas necessidades e preocupações anteriores, o que impactou directamente sua adesão ao tratamento.

Capítulo V

5. Discussão

Neste capítulo, são analisados e interpretados os resultados obtidos, considerando suas implicações à luz dos modelos teóricos e dos estudos de outros autores apresentados na revisão da literatura. A discussão busca relacionar os achados da pesquisa com investigações anteriores, destacando semelhanças, divergências e possíveis factores que influenciaram os resultados, além de refletir sobre a importância da empatia na relação terapêutica entre médico e paciente.

5.1. Níveis de empatia dos médicos no contexto da prática clínica

A empatia desempenha um papel fundamental na relação entre médico e paciente, sendo um factor determinante para a qualidade do atendimento e a satisfação do paciente. Os resultados indicaram que o nível de empatia demonstrado pelos médicos do Hospital Central de Quelimane foi avaliado como bom, com os pacientes relatando experiências positivas de acolhimento, compreensão e suporte durante o atendimento. Esses achados estão em conformidade com a teoria de Rogers (1957), que enfatiza a importância da escuta activa e da acessibilidade incondicional para o estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz.

Os depoimentos dos pacientes reforçam que os médicos prestam atenção às suas necessidades, proporcionando um ambiente de confiança e segurança. Segundo o Modelo de Empatia de Davis (1983), a empatia médica é composta por elementos cognitivos e emocionais que auxiliam na criação de um vínculo mais forte entre o profissional e o paciente. Essa conexão foi evidenciada nos relatos que destacaram a atenção dos médicos, o respeito demonstrado e a clareza na comunicação.

Por outro lado, alguns pacientes não desejam definir claramente o conceito de empatia no contexto do atendimento médico. Essa dificuldade pode estar relacionada à subjetividade do termo e à forma como cada indivíduo percebe a relação médico e paciente. De acordo com Decety e Jackson (2004), a empatia na prática clínica envolve tanto a capacidade do médico de compreender os sentimentos do paciente quanto de demonstrar essa compreensão de maneira direta.

Apesar dessa dificuldade de conceituação, o consenso entre os pacientes foi de que o atendimento recebido foi esmagador e realizado com empatia. O Modelo de Empatia de Batson (1991) sugere que quando o médico demonstra preocupação sincera pelo bem-estar do paciente,

isso fortalece a confiança e melhora a adesão ao tratamento. Isso explica porque a maioria dos pacientes relatou uma experiência positiva, destacando o comprometimento e a postura atenciosa dos médicos.

Portanto, os resultados confirmam que o nível de empatia no atendimento médico no Hospital Central de Quelimane foi elevado, o que contribuiu significativamente para a satisfação dos pacientes. Como aponta a literatura, a empatia é um dos pilares da prática médica humanizada, influenciando não apenas a experiência do paciente, mas também a eficácia do tratamento.

5.2. Percepção dos pacientes sobre a empatia dos médicos

Os resultados obtidos no Hospital Central de Quelimane evidenciam que a empatia foi um factor presente na relação médico e paciente, refletindo-se em diferentes formas de acolhimento, respeito e comunicação. A percepção positiva dos pacientes quanto à empatia dos médicos sugere um padrão de atendimento que vai além da competência técnica, abrangendo também a dimensão humana do cuidado em saúde.

A categoria Acolhimento e Atenção ao Estado do Paciente destaca a forma como os médicos demonstraram preocupação com o bem-estar físico e emocional dos pacientes. Isso corrobora com a pesquisa realizada na Universidade Estadual de Campinas (Azevedo, 2010), que enfatiza a importância da empatia como um elemento essencial na prática médica. No contexto do Hospital Central de Quelimane, os relatos indicam que os médicos não apenas diagnosticam e tratam, mas também estabelecem uma relação de proximidade, o que favorece uma experiência mais humanizada e menos traumática para os pacientes.

A comunicação e o respeito também emergiram como factores fundamentais na percepção dos pacientes sobre a empatia dos médicos. Conforme evidenciado nos relatos, a maneira como os médicos se expressam e interagem com os pacientes influencia directamente a confiança e a segurança durante o atendimento. Esse achado reforça a conclusão da revisão sistemática realizada por João (2019), que demonstrou que a comunicação empática melhora a adesão ao tratamento e reduz os níveis de ansiedade dos pacientes. No Hospital Central de Quelimane, os pacientes relataram sentir-se respeitados e compreendidos, o que confirma a relevância da empatia na construção de uma relação médico e paciente mais eficaz e satisfatória.

Além disso, o suporte e o cuidado adicional relatados pelos pacientes evidenciam que a empatia se manifesta também em pequenas atitudes, como acompanhar um paciente em

situação de vulnerabilidade ou oferecer um atendimento mais atencioso. Esse tipo de comportamento reflete a importância da empatia para a experiência do paciente, como já apontado no levantamento realizado pelo Centro Universitário Central Paulista (UNICEP, s/d), que destacou que médicos empáticos promovem um ambiente hospitalar mais acolhedor e menos estressante.

Outro aspecto relevante identificado no Hospital Central de Quelimane foi a percepção de que não houve momentos em que os pacientes sentiram falta de empatia por parte dos médicos. Esse dado é significativo, pois demonstra uma consistência no atendimento prestado e reforça a ideia de que a empatia está sendo praticada de forma contínua. A pesquisa do Serviço da Saúde do Patriarcado de Lisboa (2022) apontou que a ausência de empatia pode comprometer o sucesso do tratamento e dificultar a adesão terapêutica. No entanto, no contexto analisado, os pacientes não relataram experiências negativas nesse sentido, o que sugere que o hospital mantém um padrão de atendimento baseado no respeito e na consideração pelas necessidades dos pacientes.

Dessa forma, os achados do estudo corroboram a literatura existente, destacando que a empatia é um componente essencial da relação médico e paciente. A experiência dos pacientes do Hospital Central de Quelimane demonstra que um atendimento humanizado, fundamentado na escuta activa, na comunicação clara e no respeito, não apenas melhora a satisfação do paciente, mas também contribui para melhores resultados clínicos. Assim, reforça-se a necessidade de incentivar a prática da empatia no ambiente hospitalar, garantindo um cuidado de saúde mais eficaz e centrado no paciente.

5.3. Impacto da empatia na relação terapêutica entre médicos e pacientes

Os resultados obtidos no Hospital Central de Quelimane demonstram que a empatia dos médicos teve um impacto significativo na relação terapêutica com os pacientes, influenciando a satisfação com o atendimento, a adesão ao tratamento e o bem-estar geral. A análise das respostas revela que a empatia não se manifesta apenas como um factor emocional, mas também como um elemento essencial para a eficácia do tratamento e para a construção de uma relação de confiança entre médico e paciente.

A empatia médica se mostrou um factor determinante na melhoria do problema de saúde dos pacientes. Conforme estudos anteriores, um atendimento empático está associado a uma recuperação mais eficaz, pois reduz a ansiedade e aumenta a colaboração do paciente com o tratamento (Ribeiro *et al*., 2020). No contexto do Hospital Central de Quelimane, os relatos

indicam que os pacientes perceberam que a empatia do médico não apenas proporcionou acolhimento emocional, mas também se refletiu em uma abordagem clínica mais atenta e eficaz. Esse achado reforça a ideia de que a empatia pode atuar como um factor terapêutico indireto, influenciando positivamente o estado geral do paciente.

Outro aspecto fundamental foi a comunicação sobre o tratamento, que desempenhou um papel importante na confiança dos pacientes. Estudos indicam que médicos que estabelecem um diálogo empático reduzem as incertezas e os medos dos pacientes, tornando o tratamento mais compreensível e aumentando sua adesão (Silva & Andrade, 2018). No Hospital Central de Quelimane, observou-se que a clareza e o envolvimento emocional dos médicos ao discutir os tratamentos foram percebidos como um factor essencial para garantir segurança e previsibilidade ao paciente, promovendo uma relação terapêutica mais fortalecida.

A percepção da medicação adequada também emergiu como um factor relevante na experiência dos pacientes. A literatura aponta que a empatia influencia directamente a confiança do paciente no tratamento prescrito, pois médicos que demonstram preocupação genuína tendem a ser percebidos como mais competentes e cuidadosos na escolha da medicação (Carvalho *et al*., 2019). No hospital, os pacientes relataram que sentiram maior segurança ao perceber que os médicos ouviam suas preocupações, ajustavam a medicação conforme necessário e garantiam um tratamento adequado às suas necessidades.

No que diz respeito à adesão ao tratamento e bem-estar geral, os pacientes destacaram diferentes formas pelas quais a empatia influenciou sua experiência. A compreensão do médico foi um factor essencial para a segurança e confiança no tratamento, corroborando pesquisas que indicam que a empatia reduz a resistência do paciente e melhora seu comprometimento com as orientações médicas (Martins & Lopes, 2021).

Além disso, a percepção de melhoria no estado de saúde reforçou a confiança dos pacientes no tratamento e na equipe médica. Estudos mostram que pacientes que se sentem acolhidos emocionalmente durante o atendimento tendem a relatar uma recuperação mais satisfatória, pois a confiança no profissional influencia sua percepção dos efeitos do tratamento (Oliveira, 2022).

Outro elemento importante foi a boa recepção e o aconselhamento, que proporcionaram conforto e segurança aos pacientes. A literatura aponta que médicos que oferecem orientações detalhadas e empáticas promovem um maior engajamento dos pacientes no cuidado com a

própria saúde, favorecendo a adesão ao tratamento e a continuidade do acompanhamento médico (Ferreira *et al*., 2020).

Por fim, a escuta activa foi um dos factores mais citados como representativos da empatia médica. Estudos indicam que a escuta activa não só melhora a satisfação do paciente com o atendimento, como também reduz erros médicos e fortalece a relação terapêutica (Santos & Almeida, 2019). No Hospital Central de Quelimane, a escuta activa possibilitou que os pacientes sentissem que suas preocupações eram validadas e consideradas, tornando o atendimento mais humanizado e personalizado.

Dessa forma, os resultados confirmam que a empatia não apenas melhora a percepção do atendimento, mas também influencia directamente a adesão ao tratamento e o bem-estar do paciente. A experiência dos pacientes do Hospital Central de Quelimane demonstra que um atendimento humanizado, baseado na comunicação clara, no respeito e na escuta activa, é fundamental para fortalecer a relação terapêutica e garantir um cuidado mais eficaz e centrado no paciente.

CAPÍTULO VI - CONCLUSÕES

6.1. Conclusões

A presente pesquisa teve como objectivo analisar a influência da empatia na relação terapêutica entre médicos e pacientes de 18 a 35 anos no Hospital Central de Quelimane. A investigação surgiu da necessidade de compreender como a empatia impacta a qualidade do atendimento e a adesão ao tratamento nesse contexto específico, levando em consideração os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e pelos pacientes.

Uma pesquisa revelou que os médicos do Hospital Central de Quelimane demonstram um nível superior de empatia no atendimento clínico, conforme indicado pelos relatos dos pacientes. Os resultados demonstraram que a escuta activa, o respeito e a clareza na comunicação foram aspectos fundamentais para fortalecer a relação terapêutica. No entanto, também foi identificado que alguns pacientes têm dificuldade em definir empatia, o que indica a subjetividade do conceito e a variabilidade das experiências individuais.

Além disso, a percepção dos pacientes em relação à empatia dos médicos foi extremamente positiva. Elementos como acolhimento, suporte emocional e comunicação eficaz foram destacados como factores determinantes para uma experiência garantida no hospital. Os relatos evidenciaram que médicos que demonstraram preocupação genuína com o bem-estar dos pacientes parados para um ambiente hospitalar mais humanizado e favorável à recuperação.

Não que diz respeito ao impacto da empatia na relação terapêutica, os resultados confirmaram que um atendimento empático melhorou a adesão ao tratamento e o bem-estar dos pacientes. A empatia dos médicos foi associada a uma maior confiança no tratamento prescrito, à redução da ansiedade e ao fortalecimento do vínculo médico e paciente. Além disso, a escuta activa e o aconselhamento adequado foram indicadas como práticas essenciais para garantir um cuidado centrado no paciente.

Portanto, os resultados deste estudo corroboram a literatura existente, reafirmando que a empatia é um dos pilares da prática médica humanizada. No Hospital Central de Quelimane, a demonstração de empatia pelos médicos foi percebida como um factor essencial para a qualidade do atendimento, mesmo diante das limitações estruturais e da sobrecarga de trabalho.

6.2. Sugestões

Com base nos resultados obtidos, algumas sugestões são propostas para aprimorar a prática clínica no Hospital Central de Quelimane e em contextos semelhantes:

- Promover treinamentos contínuos para médicos e profissionais de saúde sobre empatia e comunicação eficaz;
- Incentivar a escuta activa e a construção de vínculos de confiança com os pacientes;
- Implementar políticas institucionais que garantam um tempo adequado para cada consulta;
- Criar mecanismos de monitoramento da experiência do paciente por meio de *feedbacks* regulares;
- Disponibilizar suporte psicológico para os profissionais de saúde, minimizando os impactos do estresse e da sobrecarga de trabalho;
- Incentivar uma cultura organizacional que valorize a humanização do atendimento.

Referências Bibliográficas

Azevedo, R. C. S. de. (2010). *A empatia na relação médico e paciente e sua importância na formação médica: percepção de docentes de Medicina da Unicamp*. Revista Brasileira de Educação Médica, 34(2), 261-269. https://www.scielo.br/j/rbem/a/DXLm4sxwdBNtjGcvBCSZrSJ/

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Balint, M. (1957). *O médico, seu paciente e a doença*. Nova York: Churchill Livingstone.

Batson, C. D. (1991). *A questão do altruísmo: Rumo a uma resposta sócio-psicológica*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (2007). *Angústia e empatia: Duas emoções vicárias qualitativamente distintas com diferentes consequências motivacionais*. Journal of Personality and Social Psychology, *55*(1), 19-26.

Carvalho, M. A., *et al*. (2019). *A importância da empatia na prática médica e seu impacto na adesão ao tratamento*. Revista Brasileira de Saúde, 12(3), 45-58.

Cassell, E. J. (1991). *A natureza do sofrimento e os objectivos da medicina*. Oxford University Press.

Cossa, M., & Mbanze, H. (2021). *Empatia e comunicação na relação médico-paciente: um estudo em hospitais públicos urbanos de Maputo*. Revista Moçambicana de Ciências da Saúde, 12(2), 45–58.

Davis, M. H. (1983). *Medindo diferenças individuais na empatia: Evidências para uma abordagem multidimensional.* Journal of Personality and Social Psychology. https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113

Davis, M. H. (1994). *Empatia: Uma abordagem psicossocial.* Boulder: Westview Press.

Decety, J. (2020). *Empatia na medicina: O que é e o quanto realmente precisamos dela*. The American Journal of Medicine.

Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). *A arquitetura funcional da empatia humana*. Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews, 3(2), 71-100. https://doi.org/10.1177/1534582304267187

Decety, J., & Jackson, P. L. (2022). *O papel da empatia na prática médica: Uma revisão das evidências.* Clinical Psychology Review, 90, 102-114. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102114

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *O Manual SAGE de Pesquisa Qualitativa* (5ª ed.). SAGE Publications.

Deslandes, S. F. (2006). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Donabedian, A. (1980). A definição de qualidade e abordagens para sua avaliação. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Derksen, F., Bensing, J., & Lagro-Janssen, A. (2021). *Eficácia da empatia em consultas médicas: Uma revisão sistemática*. Patient Education and Counseling, *94*(2), 134-146. https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.003

Derksen, F., Brossart, L., & Pincus, T. (2021). *O impacto da empatia do médico na satisfação do paciente e nos resultados: Uma revisão sistemática*. Patient Education and Counseling, *104*(2), 202-209. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.015

Di Blasi, Z., Harkness, E., Ernst, E., Georgiou, A., & Kleijnen, J. (2001*). Influência dos efeitos de contexto nos resultados de saúde: Uma revisão sistemática*. The Lancet, *357*(9258), 757-762.

DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). *A entrevista qualitativa*. Medical Education, *40*(4), 314-321. https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x

Eiron Educa. (s/d). *Como a empatia pode impactar com certeza a relação médico e paciente?* https://eiron-educa.com.br/faq-items/como-a-empatia-pode-impactar-positivamente-a-relacao-medico-paciente/

Engel, G. L. (1977). *A necessidade de um novo modelo médico: Um desafio para a biomedicina*. Science, 196(4286), 129-136.

Ferreira, R. S., *et al*. (2020). Comunicação empática e adesão ao tratamento: uma revisão sistemática. *Jornal de Humanização em Saúde*, *8*(1), 112-129.

Flick, U. (2009). *Uma introdução à pesquisa qualitativa* (4ª ed.). Londres: SAGE Publications.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Gil, A. C. (2018). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas.

Gil, A. C. (2021). *Didática do ensino superior*. 13. ed. São Paulo: Atlas.Hojat, M. (2016). *Empatia na educação de profissões de saúde e no cuidado ao paciente.* Springer.

Hojat, M., *et al*. (2021). *Empatia no ambiente de saúde: Seu papel e implicações*. Journal of Healthcare Quality, 4*3*(5), 299-310. https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000235

João, C. F. G. (2019). *O uso da empatia na relação médico e paciente e na prática clínica* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. UBibliorum. https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8838/1/6975_14787.pdf

Levinson, W., Roter, D. L., Mullooly, J. P., Dull, V. T., & Frankel, R. M. (1997). *Comunicação médico e paciente: A relação com reivindicações de negligência médica entre médicos e cirurgiões de atenção primária*. JAMA, 277(7), 553-559.

Malhotra, N. K. (2020). *Pesquisa de Marketing: Uma Orientação Aplicada*. (7ª ed.). Pearson Prentice Hall.

Martins, C. L., & Lopes, T. (2021). *A empatia no atendimento médico: um factor determinante para a segurança do paciente.* Revista de Psicologia Médica, *7*(2), 30-45.

Mead, N., & Bower, P. (2000). *Centrada no paciente: Uma estrutura conceitual e revisão da literatura empírica.* Social Science & Medicine, 51(7), 1087-1110.

Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). *Empatia e qualidade do cuidado.* The British Journal of General Practice, *52*(Suppl), S9-S12.

Mutemba, J. (2020). *A empatia médica em tempos de crise: estudo qualitativo no Hospital Central da Beira durante o surto de cólera*. Revista Médica de Moçambique, 8(1), 22–33.

Ndlovu, T., Moyo, L., & Sibanda, K. (2019). *Medical empathy and patient satisfaction: A mixed-method study at Harare Central Hospital*. African Journal of Health Professions Education, 11(3), 110–117. https://doi.org/10.7196/AJHPE.2019.v11i3.110

Neumann, M., Edelhäuser, F., Tauschel, D., Fischer, M. R., Wirtz, M., Woopen, C., ... & Scheffer, C. (2009). Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine*, 86(8), 996–1009.

Oliveira, D. (2022). *A empatia como ferramenta terapêutica: impactos na percepção do tratamento pelos pacientes.* Saúde & Sociedade, *14*(2), 78-94.

Patriarcado de Lisboa. (2022). *A empatia na relação médico-doente*. Serviço da Saúde. https://www.patriarcado-lisboa.pt/site/docs/2022123pspl04_5_sds_22_a_empatia_relacao_medico_doente.pdf

Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (1993). *As virtudes na prática médica.* Oxford University Press.

Ribeiro, F. J., *et al*. (2020). *O papel da empatia no sucesso do tratamento médico: uma abordagem baseada na experiência do paciente*. Estudos de Psicologia Clínica, *15*(4), 97-115.

Rogers, C. R. (1957). As condições necessárias e suficientes da mudança terapêutica de personalidade. *Journal of Consulting Psychology, 21*(2), 95-103.

Rogers, C. R. (1961). *Sobre se tornar uma pessoa: a visão de um terapeuta sobre psicoterapia.* Houghton Mifflin.

Roter, D. L., & Hall, J. A. (2006). *Médicos conversando com pacientes/pacientes conversando com médicos: Melhorando a comunicação em consultas médicas.* Praeger.

Sabiston, D. C. (2017). *Sabiston livro-texto de cirurgia: A base biológica da prática cirúrgica moderna.* Elsevier Health Sciences.

Santos, P. H., & Almeida, G. (2019). A escuta activa como elemento essencial na relação médico e paciente. *Ciências Médicas & Humanização*, *10*(1), 60-75.

Severino, A. J. (2017). *Metodologia do Trabalho Científico* (24ª ed.). Editora Cortez.

Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2016). *Mudanças no esgotamento e satisfação com o equilíbrio entre vida pessoal e profissional em médicos e na população trabalhadora geral dos EUA entre 2011 e 2014.* Mayo Clinic Proceedings, *90*(12), 1600-1613.

Silva, J. F., & Andrade, L. C. (2018). *Comunicação empática e qualidade no atendimento médico: um estudo de caso.* Jornal de Práticas Médicas Humanizadas, *6*(3), 88-103.

Tualufo, A., & Machava, M. (2022). *Humanização e empatia nos cuidados primários de saúde: percepções de pacientes e profissionais em Nampula*. Revista Científica da Universidade Lúrio, 5(1), 75–89.

UNICEP. (s/d). *A importância da empatia na prática médica e no atendimento ao paciente*. Centro Universitário Central Paulista. https://www.unicep.edu.br/post/a-

import%C3%A2ncia-da-empatia-na-pr%C3%A1tica-m%C3%A9dica-e-no-atendimento-ao-paciente

WHO. (2003). *Adesão a terapias de longo prazo: Evidências para ação*. Genebra: WHO.

Zech, E. A., Morin, K., & Greenberg, R. (2023). *Tendências globais na formação em empatia para profissionais de saúde: Um estudo comparactivo*. International Journal of Medical Education, *14*, 45-56. https://doi.org/10.5116/ijme.638b.4d9a

Zech, E., Rusch, A., & Muehlan, H. (2023). *O impacto da formação em empatia na prática médica: Uma revisão da literatura*. Medical Education, 57(5), 485-496. https://doi.org/10.1111/medu.14800

Apêndice

Apêndice 1: Guia de Entrevista para Pacientes

Agradecemos a sua participação na entrevista. O propósito desta entrevista é compreender melhor como a empatia dos médicos influencia a sua experiência no atendimento. Garantimos que todas as suas respostas serão mantidas em anonimato e confidencialidade.

Parte I. Dados Sociodemográficos

Idade:

[ ] 18 a 24 anos

[ ] 25 a 30 anos

[ ] 31 a 35 anos

Género:

[ ] Masculino

[ ] Feminino

Estado Civil:

[ ] Solteiro(a)

[ ] Casado(a)

[ ] Divorciado(a)

[ ] Outro:_____

Nível de Escolaridade:

[ ] Ensino Básico

[ ] Ensino Secundário

[ ] Ensino Superior

[ ] Outro: _____

Ocupação: _____

Local de Residência: _____

Tipo de dor que Sente: _____

Parte II. Empatia no Atendimento Médico

1. Como definiria empatia no contexto do atendimento médico?

---

2. Como avalia a empatia demonstrada pelos médicos com quem foi atendido no Hospital Central de Quelimane?

---

3. Pode descrever uma situação em que sentiu que o médico foi particularmente empático consigo?

---

4. Houve momentos em que sentiu que a empatia estava a faltar? Como é que isso afectou a sua experiência?

---

5. De que maneira a empatia do médico influenciou a sua satisfação com o atendimento?

---

6. Como acha que a empatia afectou a sua adesão ao tratamento e o seu bem-estar geral?

Anexos

Glossário

Adesão ao Tratamento: Grau de comprometimento do paciente em seguir as orientações médicas, incluindo uso de medicação, mudanças de estilo de vida e comparecimento a consultas (WHO, 2003).

Análise de Conteúdo: Método de pesquisa qualitativa utilizado para interpretar significados e padrões em dados colectados, geralmente aplicável a textos e entrevistas (Bardin, 2016).

Amostragem Intencional: Técnica de selecção de participantes baseada em critérios específicos, escolhendo indivíduos com experiências relevantes para o estudo (Gil, 2021).

Entrevista Semiestruturada: Técnica de recolha de dados qualitactivos que combina perguntas abertas e fechadas, permitindo maior flexibilidade na investigação das respostas dos participantes (Kvale & Brinkmann, 2009).

Humanização da Saúde: Prática que valoriza o respeito, a comunicação eficaz e o acolhimento no atendimento médico, priorizando o bem-estar dos pacientes (Deslandes, 2006).

Relação Terapêutica: Vínculo estabelecido entre médico e paciente baseado na confiança, comunicação e empatia, essencial para o sucesso do tratamento (Balint, 1957).

Satisfação do Paciente: Grau de contentamento do paciente em relação ao atendimento recebido, influenciado por fatores como comunicação, acolhimento e eficácia do tratamento (Donabedian, 1980).

Triangulação de Dados: Estratégia metodológica que combina diferentes fontes ou métodos de pesquisa para aumentar a credibilidade e validade dos resultados obtidos (Flick, 2009).