



A.C. Camargo
Cancer Center

ANA LUISA ERVILHA SABIONI

CAMILA GOMES BARBOSA

FELIPE COSTA GUIMARÃES

**A PREVALÊNCIA DE EMPATIA DENTRE OS MÉDICOS RESIDENTES
DE UM CANCER CENTER**

São Paulo - SP

2024

A PREVALÊNCIA DE EMPATIA DENTRE OS MÉDICOS RESIDENTES DE UM CANCER CENTER

ANA LUISA ERVILHA SABIONI

CAMILA GOMES BARBOSA

FELIPE COSTA GUIMARÃES

Monografia de Conclusão do Programa de Residência Médica na
área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Fundação
Antônio Prudente.

Orientador: Dra. Marcela Pecora Cohen
Co orientador: Caio César Gonzaga Amorim

São Paulo – SP

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Biblioteca da Fundação Antônio Prudente

SABIONI, ANA LUISA.

**A PREVALÊNCIA DE EMPATIA DENTRE OS MÉDICOS RESIDENTES
DE UM CANCER CENTER. / ANA LUISA SABIONI. São Paulo, 2025.**

23f.

**Monografia de Conclusão do Programa de Residência Médica
em Oncologia - Fundação Antônio Prudente.**

Orientador: Dra. Marcela Pecora Cohen.

1. Empatia, 2. Questionário, 3. Residência médica

CDU 616

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Biblioteca da Fundação Antônio Prudente

BARBOSA, CAMILA.

**A PREVALÊNCIA DE EMPATIA DENTRE OS MÉDICOS RESIDENTES
DE UM CANCER CENTER. / CAMILA BARBOSA. São Paulo, 2025.**

23f.

**Monografia de Conclusão do Programa de Residência Médica
em Oncologia - Fundação Antônio Prudente.**

Orientador: Dra. Marcela Pecora Cohen.

1. Empatia, 2. Questionário, 3. Residência médica

CDU 616

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Biblioteca da Fundação Antônio Prudente

GUIMARÃES, FELIPE.

**A PREVALÊNCIA DE EMPATIA DENTRE OS MÉDICOS RESIDENTES
DE UM CANCER CENTER. / FELIPE GUIMARÃES. São Paulo, 2025.**

23f.

**Monografia de Conclusão do Programa de Residência Médica
em Oncologia - Fundação Antônio Prudente.**

Orientador: Dra. Marcela Pecora Cohen.

1. Empatia, 2. Questionário, 3. Residência médica

CDU 616

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA LUISA ERVILHA SABIONI

CAMILA GOMES BARBOSA

FELIPE COSTA GUIMARÃES

**A PREVALÊNCIA DE EMPATIA DENTRE OS MÉDICOS RESIDENTES DE UM
CÂNCER CENTER**

Aprovado em __/__/2025

Banca examinadora

Orientador: _____

Instituição: Fundação Antônio Prudente

Membro da Banca: _____

Instituição: _____

Membro da Banca: _____

Instituição: _____

“O homem não teria alcançado o possível se, repetidas vezes, não tivesse tentado o impossível.” Max Weber

RESUMO

SABIONI. BARBOSA. GUIMARÃES. **A PREVALÊNCIA DE EMPATIA DENTRE OS MÉDICOS RESIDENTES DE UM CANCER CENTER.** Monografia de Conclusão do Programa de Residência Médica na área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Fundação Antônio Prudente; 2024.

INTRODUÇÃO: A empatia, derivada do grego *empathia* (afeição), é entendida como uma habilidade multidimensional que envolve aspectos emocionais (subjetivos) e cognitivos (objetivos). Na medicina, a empatia é crucial para otimizar a relação médico-paciente e aprimorar o atendimento. Em 2001, a Escala Jefferson foi desenvolvida para medir empatia na área da saúde, tornando-se amplamente utilizada. A versão brasileira foi validada em 2012, considerando as diferenças culturais. Estudos prévios revelam maior empatia em médicas do sexo feminino e indicam que a empatia pode reduzir ao longo da formação médica. Neste contexto, o presente estudo busca investigar a prevalência de empatia entre médicos residentes de um hospital oncológico em São Paulo. **OBJETIVO:** O estudo objetivou analisar a empatia nessa população sob diferentes perspectivas: gênero, idade, região de origem geográfica, especialidade médica, ano da residência, anos de experiência profissional e formação acadêmica adicional. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal, prospectivo e observacional, realizado entre maio e novembro de 2024. A amostra foi composta por 125 médicos residentes das diversas especialidades do hospital e que aceitaram participar do presente estudo, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados ocorreu mediante a aplicação da Escala Jefferson (versão brasileira), composta por 20 questões em formato Likert (1 a 7 pontos), além de perguntas adicionais para complementar o perfil epidemiológico dos participantes. Os dados foram analisados com o software SPSS, utilizando estatísticas descritivas e testes comparativos, com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram diferenças significativas nos níveis de empatia nas mulheres em relação aos homens ($p = 0,002$) e nos residentes do primeiro ano quando comparados com do terceiro ano ($p = 0,024$). Não foram observadas diferenças significativas no grau de empatia relacionados a idade, anos de experiência profissional e região de origem geográfica. Residentes das especialidades de medicina paliativa, transplante de medula óssea e oncologia hematológica apresentaram os maiores níveis de empatia, enquanto endoscopia e medicina nuclear tiveram os menores ($p = 0,035$). **CONCLUSÃO:** Em resumo, os resultados deste estudo sugerem que fatores como o gênero e a especialidade médica influenciam significativamente os níveis de empatia entre médicos residentes, enquanto a faixa etária, a

experiência e a região de origem parecem não exercer um impacto relevante. A compreensão dessas variáveis pode ser útil para orientar programas de educação médica para o desenvolvimento da empatia nos médicos residentes, especialmente em áreas de maior interação com os pacientes.

DESCRITORES: Empatia; Questionário; Residência médica.

ABSTRACT

SABIONI. BARBOSA. GUIMARÃES. **THE PREVALENCE OF EMPATHY AMONG RESIDENT PHYSICIANS AT A CANCER CENTER.** Final Monograph of the Medical Residency Program in Radiology and Diagnostic Imaging at the Antônio Prudente Foundation; 2024."

INTRODUCTION: Empathy, derived from the Greek *empathia* (affection), is understood as a multidimensional skill that involves both emotional (subjective) and cognitive (objective) aspects. In medicine, empathy is crucial for optimizing the doctor-patient relationship and enhancing care. In 2001, the Jefferson Scale was developed to measure empathy in healthcare, becoming widely used. The Brazilian version was validated in 2012, considering cultural differences. Previous studies reveal higher empathy levels in female physicians and suggest that empathy may decrease throughout medical training. In this context, the present study aims to investigate the prevalence of empathy among medical residents at an oncology hospital in São Paulo. **OBJECTIVE:** The study aimed to analyze empathy in this population from different perspectives: gender, age, geographic region of origin, medical specialty, residency year, years of professional experience, and additional academic training. **METHOD:** This is a cross-sectional, prospective, and observational study conducted between May and November 2024. The sample consisted of 125 medical residents from various specialties at the hospital who agreed to participate in the study, respecting inclusion and exclusion criteria. Data collection was performed using the Jefferson Scale (Brazilian version), consisting of 20 Likert-type questions (1 to 7 points), along with additional questions to complement the epidemiological profile of participants. Data were analyzed using SPSS software, employing descriptive statistics and comparative tests, with a significance level of 5%. **RESULTS:** The results showed significant differences in empathy levels between women and men ($p = 0.002$) and between first-year and third-year residents ($p = 0.024$). No significant differences in empathy levels were observed regarding age, years of professional experience, or geographic region of origin. Residents specializing in palliative care, bone marrow transplantation, and hematologic oncology exhibited the highest empathy levels, while those in endoscopy and nuclear medicine showed the lowest ($p = 0.035$). **CONCLUSION:** In summary, the results of this study suggest that factors such as gender and medical specialty significantly influence empathy levels among medical residents, whereas age, experience, and geographic origin do not appear to have a relevant impact. Understanding these variables can

be useful in guiding medical education programs aimed at fostering empathy development among medical residents, particularly in areas with greater patient interaction.

KEYWORDS: Empathy; Questionnaire; Medical Residency.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Distribuição das médias obtida pelo questionário de acordo com o gênero dos participantes.	16
Figura 02: Distribuição das médias obtida pelo questionário de acordo com a faixa etária dos participantes.	16
Figura 03: Distribuição das médias obtida pelo questionário de acordo com a região de origem dos participantes.	17
Figura 04: Distribuição das médias obtida pelo questionário de acordo com o ano da especialização atual dos participantes.	17
Figura 05: Distribuição das médias obtida pelo questionário entre as especialidades médicas dos participantes.	17

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Dados estatísticos dos residentes de acordo com as variáveis do questionário.	15
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVO	10
3. MÉTODOS	11
3.1 Desenho do estudo	11
3.2 Local e período	11
3.3 População do estudo	11
3.3.1 População alvo	11
3.3.2 Critérios de inclusão	11
3.3.3 Critérios de exclusão	11
3.4 Protocolos de coleta	11
3.5 Variáveis do estudo	12
3.6 Análise de dados	13
4. ASPECTOS ÉTICOS	14
4.1 Riscos	14
5. RESULTADOS	15
6. DISCUSSÃO	18
7. CONCLUSÃO	21
8. REFERÊNCIAS	22

ANEXOS

Anexo 1 Carta de aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa

1. INTRODUÇÃO

O termo empatia advém da palavra grega *empathia*, que significa afeição e foi empregado pela primeira vez no início do século XX pelo escritor Vernon Lee (1856-1935), com o significado de projeção da energia, atividades e sentimentos de cada indivíduo. Ao longo deste mesmo século, outros psicanalistas, passaram a abordar a empatia de forma mais ampla, interpretando-a como genuíno interesse pelo outro e como um aspecto da própria personalidade do ser humano¹. Empatia médica é um conceito multidimensional, englobando aspectos emocionais, subjetivos, cognitivos e objetivos². A prática dessa habilidade na medicina, portanto, mostra-se uma questão crucial para a uma melhor relação entre médicos e pacientes³.

No ano de 2001, um grupo de pesquisadores do Jefferson Medical College observou contradição nos estudos sobre empatia no meio médico. Por um lado, o conceito se tornava cada vez mais central no desempenho profissional e na educação médica. Por outro, existiam poucas pesquisas de ampla relevância sobre o tema, uma persistente ausência de consenso sobre sua conceituação e nenhum instrumento que permitisse sua aferição de forma objetiva e adequada. A partir desta demanda, foi desenvolvida a Escala Jefferson, o primeiro instrumento de avaliação de empatia elaborado especificamente para a área da saúde, aplicando, inicialmente, ao médico e ao estudante de medicina. Tal escala foi amplamente aceita, tendo se tornado a mais utilizada em pesquisas sobre o tema no mundo⁴. Outras escalas de menor impacto também foram desenvolvidas, porém são menos utilizadas.

A Escala Jefferson é composta por 20 perguntas, respondidas pelo profissional de saúde em uma escala de Likert, cujos valores vão de um a sete, sendo que o “um” equivale a "discordo totalmente" e o “sete” equivale a "concordo totalmente". Ao término, os valores obtidos para cada pergunta são somados, sendo a pontuação mínima de 20 pontos e a máxima de 140. Não há definição de um ponto de corte a partir do qual se considere a existência ou ausência de empatia ou um valor desejável/suficiente desta habilidade, ou seja, o resultado obtido apenas mostra o grau de empatia do profissional da saúde, não se propondo ao julgamento ou estigmatização do mesmo (quanto maior a pontuação, maior a empatia).

Em 2012, esse instrumento foi validado para o português brasileiro por Grosseman et al⁵. Apesar de já haver a validação para o português de Portugal, existem diferenças culturais que poderiam comprometer a avaliação dos profissionais de saúde brasileiros. Diante das deficiências verificadas na assistência à saúde brasileira, tanto pública quanto privada, é imperioso o estudo da empatia, buscando aprimorar prática da assistência à saúde no país. Não é sem razão que as diretrizes curriculares do nosso país indicam a empatia como uma competência a ser desenvolvida, seguindo a tendência internacional⁵.

Estudo significativo nessa área foi o de Hojat et al. (2018) nos EUA, onde os pesquisadores aplicaram a escala de Jefferson a estudantes de Medicina, sendo detectadas diferenças estatisticamente significativas nas pontuações entre os gêneros, sendo as mulheres as que obtiveram a maior média ($p < 0,0001$)⁶. Outras avaliações empreendidas em diversas universidades revelaram que, durante a própria graduação, ocorre a redução da empatia dos estudantes no decorrer do curso, o que pode ser explicado por longas horas de trabalho, redução na qualidade de vida do estudante no decorrer da formação, redução do tempo empreendido no contato com o paciente, estresse no ambiente de trabalho e a pressão para metas de atendimento^{14,15}.

No presente estudo, busca-se analisar a prevalência da empatia entre os médicos residentes em um centro oncológico e hospital escola na cidade de São Paulo – SP, que atua no tratamento, ensino e pesquisa de câncer (A.C. Camargo Cancer Center).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Principal

- Investigar a prevalência da empatia entre os médicos residentes em um hospital Cancer Center da cidade de São Paulo - SP.

2.2 Objetivos Secundários

- Analisar as possíveis variações no grau de empatia entre médicos residentes considerando idade, gênero e região de origem geográfica.
- Examinar as diferenças na prevalência de empatia entre médicos residentes em relação às especialidades médicas e aos diferentes anos de residência.
- Explorar as possíveis discrepâncias na prevalência de empatia entre médicos residentes com base no tempo de atuação médica e em ter ou não uma graduação prévia.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do Estudo

Estudo de corte transversal, com coleta prospectiva, observacional, unicêntrico realizado no A.C.Camargo Cancer Center.

3.2 Local e período

O estudo foi desenvolvido no A.C. Camargo Cancer Center, em São Paulo, com aplicação dos questionários no período entre maio/2024 e novembro/2024.

3.3 População do estudo

3.3.1 População-alvo

Médicos residentes do A.C. Camargo Cancer Center.

3.3.2 Critério de Inclusão

Médicos residentes das diferentes especialidades do A.C.Camargo Cancer Center.

3.3.3 Critério de Exclusão

Foram excluídos médicos residente que não concordaram em participar do estudo, aqueles que se encontraram afastados no período de aplicação do questionário, questionários com resposta parcial inferior a 80% ou não respondidos.

3.4 Protocolos de Coleta

O instrumento de pesquisa foi a Escala de Jefferson – Versão para Médicos; a Escala Jefferson, que foi respondida pelos médicos residentes, considera a empatia predominantemente sob a ótica cognitiva. Ela é composta por 20 perguntas, capazes de serem respondidas em até 10 minutos, classificadas em uma escala Likert de 7 pontos (1 = fortemente em desacordo, 7 = fortemente de acordo), que apresenta escores de 20 a 140, sendo o escore 140 o maior nível de empatia. Os participantes que responderam menos de 16 (80%) dos 20 itens tiveram seu formulário considerado incompleto e excluído da análise de dados. Quando 4 ou menos itens não foram respondidos, os valores omissos foram substituídos pela pontuação média calculada a partir dos itens que o respondente completou. Na pontuação da escala: os

itens 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18 e 19 são itens marcados com reversão (isto é, concordância forte = 1 ... discordo totalmente = 7), enquanto os outros itens são pontuados proporcionalmente a seus pesos (Discordo Totalmente = 1 ... Concordo Totalmente = 7). A pontuação total é a soma de todas as pontuações dos itens e quanto maior a pontuação, maior a empatia do participante.

Além das questões contidas na Escala de Jefferson, os participantes responderam perguntas adicionais elaboradas pelos próprios pesquisadores para avaliar o perfil do residente.

A coleta de dados foi realizada a partir de busca ativa pelos pesquisadores, nos respectivos setores, onde os participantes foram alocados em um ambiente para o preenchimento do questionário.

Após a concordância em participar do estudo e da assinatura do TCLE, cada participante recebeu o questionário composto por 20 perguntas que compõem a Escala de Jefferson, devendo responder ao menos 16 das 20 perguntas e perguntas adicionais elaboradas pelos próprios pesquisadores para complementação estatística do perfil epidemiológico, não havendo limite de tempo.

3.5 Variáveis do Estudo

A amostra foi composta por 125 médicos residentes, sendo 65 mulheres e 60 homens, os quais foram analisados em diversos aspectos relacionados à empatia no contexto da residência médica. Foram feitas comparações com relação ao nível de empatia entre médicos residentes de um hospital oncológico, considerando variáveis como gênero, faixa etária, anos de experiência, região de origem geográfica, formações acadêmicas, ano da especialização e especialidade médica.

O estudo foi planejado com base em uma população total de 170 médicos residentes, representando o número de vagas disponíveis na instituição. Para determinar o tamanho da amostra, foi utilizada uma calculadora de tamanho amostral, com um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. Com base nesses parâmetros, obteve-se um tamanho mínimo de amostra de 118 participantes. No entanto, para garantir maior confiabilidade dos resultados, foram aplicados 125 questionários, o que assegura maior robustez na amostra.

Vale ressaltar que o tamanho populacional total de 170 médicos residentes corresponde ao número de vagas efetivas na instituição, porém há vagas ociosas e médicos afastados por férias ou motivos médicos durante o período de aplicação dos questionários. Esses fatores reduzem o tamanho amostral absoluto, pois nem todos os médicos estavam disponíveis ou aptos a participar do estudo no momento da coleta de dados. Portanto, apesar de o número total

de vagas ser 170, o tamanho efetivo da população disponível para a amostra foi consideravelmente menor, o que deve ser levado em consideração ao interpretar os resultados do estudo.

3.6 Análise de Dados

Os dados foram armazenados utilizando o REDCap. Posteriormente, foi utilizado o software IBM SPSS (versão 29) para realizar estatística descritiva com o cálculo de medidas de tendência central para as variáveis contínuas, como média, mediana e desvio padrão, e cálculo das frequências absoluta e relativa percentual para as variáveis categóricas. Em seguida, aplicou-se um teste de normalidade (Shapiro-Wilk) para distinguir as distribuições paramétricas e não paramétricas, com o intuito de comparar os resultados do questionário estratificados pelas variáveis sociodemográficas. Assim, foram utilizados, para as distribuições paramétricas, os testes t de Student e Anova, e para as distribuições não paramétricas os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para todos os testes comparativos foi assumido um nível de significância de 5%.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética (CEP) em Pesquisa do A. C. Camargo Cancer Center / Fundação Antônio Prudente, submetido em 10/01/2024 e aprovado dia 03/04/2024 - parecer nº 6.741.387 e registro nº 3553/24 (Anexo 1), sob o protocolo CAAE 76840223.2.0000.5432, sendo a coleta de dados realizada apenas após a aprovação do mesmo.

Os pesquisadores se comprometeram a preservar a privacidade dos participantes e as informações coletadas foram utilizadas única e exclusivamente para esta pesquisa e divulgadas somente de forma anônima. Não foram ou serão utilizadas iniciais ou quaisquer outras informações que possam identificar o participante da pesquisa.

4.1 Riscos

O presente estudo apresenta risco mínimo relacionado à esfera moral, social e emocional, dado seu potencial de causar ansiedade, vergonha e constrangimento, bem como invasão de privacidade, uma vez que há um risco mínimo de vazamento não intencional das informações do questionário. A fim de minimizar os riscos previstos, os médicos foram submetidos a aplicação do questionário em ambiente reservado e foram devidamente acolhidos no sentido de garantir respostas em ambiente seguro, privado e individualizado; além disso, os mesmos foram prontamente atendidos em quaisquer questionamentos, reduzindo a possibilidade de constrangimento, conforme item II.6, da Res. CNS 466/12. Foram desencorajadas atitudes de disputas entre os participantes.

A primeira variável analisada foi o gênero (figura 1) e os resultados indicaram uma diferença estatisticamente significativa entre os médicos do sexo feminino e masculino. As mulheres apresentaram um nível de empatia superior ao dos homens, com um valor de p de 0,002.

No que diz respeito à faixa etária e aos anos de experiência profissional, não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de empatia. Médicos residentes de diferentes faixas etárias (21-30 anos, 31-40 anos e 41-50 anos) e com diferentes períodos de atuação na medicina apresentaram níveis de empatia semelhantes (figura 2), indicando que essas variáveis não tem impacto direto na empatia dos participantes.

Figura 1: Distribuição das médias obtida pelo questionário de acordo com o gênero dos participante.

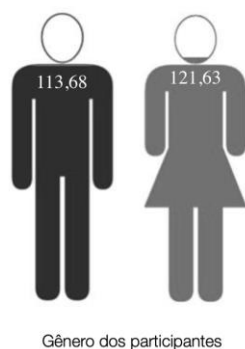
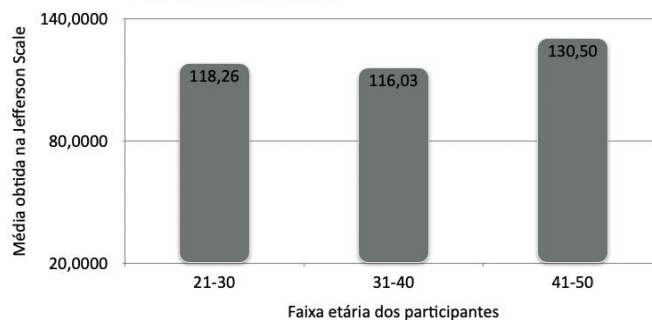


Figura 2: Distribuição das médias obtida pelo questionário de acordo com a faixa etária dos participante



A região de origem (figura 3) dos médicos também foi considerada e, embora tenha sido observada uma variação nas pontuações de empatia entre as regiões, a diferença não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$). A maior pontuação foi observada entre os residentes oriundos da região Norte e, em contra-partida, a região Centro-oeste obteve a menor pontuação.

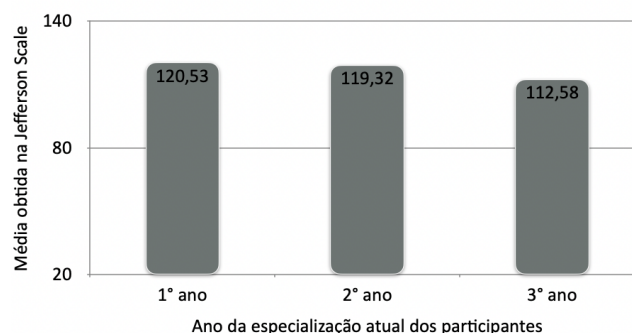
Quanto à formação acadêmica e ao ano da especialização atual, também não houve diferenças significativas no nível de empatia entre médicos com formação acadêmica adicional além da medicina. No entanto, os médicos residentes do primeiro ano de especialização apresentaram níveis significativamente mais altos de empatia quando comparados aos residentes do terceiro ano, com um valor de p de 0,024 (figura 4). Isso sugere que a fase inicial da especialização pode estar associada a uma maior capacidade empática.

Figura 3: Distribuição das médias obtida pelo questionário de acordo com a região de origem dos participante



Região de origem dos participantes

Figura 4: Distribuição das médias obtida pelo questionário de acordo com o ano da especialização atual dos participantes



O estudo também revelou diferenças significativas entre as especialidades médicas (figura 5). Médicos residentes das especialidades: transplante de medula óssea, medicina paliativa e oncologia hematológica apresentaram níveis de empatia mais elevados, enquanto a especialidade de endoscopia teve o menor nível de empatia, com um valor de p de 0,035. Essas diferenças podem refletir a natureza das especialidades e o grau de contato emocional com os pacientes.

Figura 5: Distribuição das médias obtida pelo questionário entre as especialidades médica dos participantes



Além disso, dentro das especialidades de acesso direto, como radioterapia, radiologia, patologia e medicina nuclear, também foram observadas diferenças significativas. A especialidade de radioterapia teve os maiores níveis de empatia, enquanto a medicina nuclear apresentou os menores, com um valor de p de 0,031.

6. DISCUSSÃO

Do grego *empathia*, que significa “em emoção”, “em sentimento” em relação ao outro, a empatia pode ser entendida como uma ação conjunta entre pensamento e comportamento. É o ato psicológico de se colocar no lugar do outro, considerando os aspectos cognitivo, emocional e motivacional⁷.

No âmbito da saúde, principalmente, essa habilidade é de suma importância, uma vez que essa atividade tem base na comunicação interpessoal e é necessário que haja empatia durante os atendimentos tanto para prescrever medicações como para confortar um paciente em sofrimento. Sabe-se que maior empatia possibilita melhores resultados no diagnóstico e tratamento, bem como no bem estar do paciente e do próprio prestador da saúde¹⁴.

Sendo assim, analisar o nível de empatia correlacionado ao perfil dos médicos residentes de um hospital escola oncológico auxilia na orientação de planos educacionais, uma vez que se trata de uma habilidade passível de ser desenvolvida e treinada no processo de formação médica⁷.

É válido diferenciar empatia de simpatia na prática médica, pois são comumente confundidos, mas estão relacionados a diferentes atitudes frente ao atendimento médico. A simpatia envolve predominantemente a emoção, relacionada aos sentimentos de dor e sofrimento do paciente, ou seja, o médico tende a sentir a experiência do paciente. Já a empatia tem como pedra angular a cognição, visando à compreensão das experiências dos pacientes. Sendo assim, enquanto o excesso da empatia sempre mostra benefícios, determinando maior satisfação para o paciente e para o médico e estimulando o fornecimento de dados de relevância clínica por parte dos doentes e sua adesão aos tratamentos, a simpatia pode interferir na objetividade clínica e comprometer a intervenção profissional⁸.

O presente estudo, realizado em um hospital oncológico, avaliou a prevalência de empatia nas diversas especialidades médicas considerando variáveis como gênero, idade, anos de atuação como médico, região geográfica de origem e formação acadêmica adicional.

A ausência de diferenças significativas em relação à faixa etária e aos anos de experiência pode sugerir que a empatia não depende exclusivamente da maturidade ou da prática profissional. Embora a experiência técnica seja crucial para a formação médica, as habilidades emocionais, como a empatia, podem não estar diretamente relacionadas à idade ou ao tempo de prática. Isso implica que essa habilidade pode ser uma característica mais estável

e que exige outras formas de intervenção ou desenvolvimento, além da experiência profissional.

A falta de uma diferença significativa entre as regiões do país pode indicar que, no contexto da residência médica, fatores como a formação regional e cultural dos médicos não têm um impacto considerável sobre a empatia. Isso sugere que a empatia dos médicos pode ser mais influenciada por aspectos individuais e profissionais do que pela região de origem.

Diferentemente, houve diferença significativa na empatia entre médicos residentes do sexo feminino e masculino, sendo consistente com outros estudos que sugerem que as mulheres tendem a demonstrar maior empatia em contextos clínicos. Esse achado destaca a importância de considerar o gênero ao avaliar as habilidades interpessoais dos médicos, especialmente em contextos desafiadores como o atendimento oncológico. Uma pesquisa revelou que as taxas de mortalidade e de readmissão hospitalar variavam entre pacientes atendidos por médicas ou médicos. O estudo indicou que, entre os pacientes idosos, aqueles tratados por médicas apresentaram menores índices de mortalidade e readmissão. Isso confirma que a diferença de gênero na medicina pode ter um impacto significativo no processo de saúde e doença dos pacientes⁹.

Outro estudo que avaliou a influência do gênero na prática médica evidenciou que médicas se envolvem em mais serviços preventivos e utilizam mais a comunicação centrada no paciente¹⁰.

Sob a ótica organicista, pesquisas sobre o processamento de emoções, focadas na morfofisiologia cerebral, revelam diferenças entre os sexos. Um dos experimentos indicou que, ao avaliar o estado emocional de outras pessoas, as mulheres demonstraram maior ativação no córtex frontal inferior direito, enquanto os homens não apresentaram aumento de ativação em nenhuma estrutura cerebral. Esses resultados foram interpretados como uma evidência de que as mulheres utilizam de maneira mais intensa que os homens áreas cerebrais associadas aos neurônios-espelho durante interações empáticas, o que poderia explicar os mecanismos neurobiológicos que facilitam o envolvimento emocional. Isso sugere a possibilidade de diferenças de gênero nos substratos neuronais responsáveis pela regulação da empatia¹¹.

No que tange ao tipo de especialidade médica, observou-se que a variação significativa na empatia entre as especialidades médicas pode ser explicada pela natureza das interações que os médicos têm com os pacientes. Especialidades como transplante de medula óssea e medicina paliativa, que envolvem uma interação mais próxima e emocionalmente intensa com os pacientes, podem exigir um nível mais alto de empatia. Por outro lado, especialidades como

endoscopia, que envolvem interações mais técnicas e menos centradas no paciente, apresentam níveis mais baixos de empatia. Esses dados corroboram com o estudo de Suartz e colaboradores¹² que revela uma diferença significativa entre a empatia de clínicos e cirurgiões. A diferença entre os grupos não implica necessariamente uma deficiência de empatia do que obteve pior avaliação, mas sim reflete que sejam estabelecidas relações diferentes de acordo com o tipo de prática médica exercido, sendo algumas mais estimuladas a exercerem habilidades sociais durante a formação.

Já entre as especialidades, as diferenças observadas entre as de acesso direto (radioterapia, radiologia, patologia e medicina nuclear) sugerem que a natureza das especialidades impacta a empatia. A radioterapia, que envolve um contato mais constante e emocional com os pacientes, apresenta um nível mais alto de empatia, enquanto a medicina nuclear, com menos interação direta, apresenta o menor nível. Esses achados reforçam a relação entre o tipo de prática médica e a importância das habilidades interpessoais no cuidado aos pacientes.

Em relação ao ano de especialização atual, os residentes do primeiro ano apresentarem níveis de empatia superiores aos dos anos seguintes, o que se encontra em consonância com a revisão sistemática publicada por Neuman et al¹³, que mostrou a redução da empatia durante a residência médica em cinco estudos longitudinais e dois transversais. Nesse trabalho, foram elencados alguns fatores que podem estar relacionados a esse resultado, sendo eles: a) o tratamento inadequado por parte de superiores, manifestado em situações de assédio e discriminação; b) confronto com a realidade clínica marcada por doenças, sofrimento humano e morte, levando à priorização da objetividade em detrimento dos valores humanísticos da prática médica; c) redução do suporte social, visto que muitos residentes encontram-se longe de suas famílias; d) carga de trabalho excessiva; e) ambiente de trabalho inadequado, com poucas relações com pacientes; f) mentalidade médica elitista em que a busca de pertencimento a um grupo de privilegiado pode induzir um distanciamento emocional ou racional do paciente¹³.

Em resumo, os resultados deste estudo sugerem que fatores como o gênero, a especialidade médica e o ano de especialização atual influenciam significativamente os níveis de empatia entre médicos residentes, enquanto a faixa etária, a experiência e a região de origem parecem não exercer um impacto relevante. A compreensão dessas variáveis pode ser útil para promover o desenvolvimento da empatia nos médicos residentes, especialmente em áreas de maior interação com os pacientes.

7. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam várias influências sobre o nível de empatia entre médicos residentes em um hospital oncológico. O gênero feminino se destacou como um fator significativo, com as mulheres demonstrando maior empatia do que os homens. Além disso, a especialidade médica, particularmente em relação às especialidades de acesso direto, também influenciou o nível de empatia, com diferenças notáveis entre as áreas de atuação. Por outro lado, variáveis como idade, anos de experiência, região de origem e formação acadêmica adicional não apresentaram impacto significativo. Esses achados podem contribuir para a reflexão sobre como a empatia pode ser promovida e aprimorada na formação dos médicos residentes, com foco nas particularidades de cada especialidade e nas características pessoais dos indivíduos.

Este estudo aponta para a importância de se considerar não apenas a experiência técnica, mas também o desenvolvimento de habilidades emocionais e interpessoais, como a empatia, para uma prática médica de excelência, especialmente em contextos delicados como o cuidado oncológico.

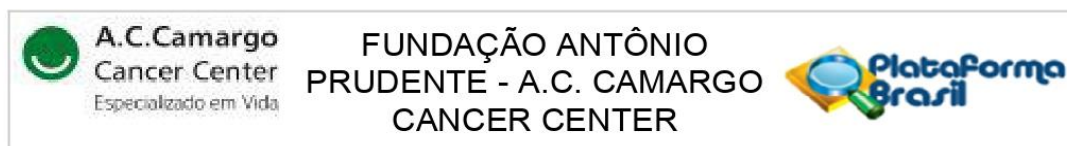
8. REFERÊNCIAS

- 1 Hayward R. Empathy. *Lancet*. 2005 Sep 24-30;366(9491):1071. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67407-7. PMID: 16182884.
- 2 Gelhaus P. The desired moral attitude of the physician: (III) care. *Med Health Care Philos*. 2013;16(2):125-39.
- 3 Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy: a review. *J Gen Intern Med*. 2006;21(5):524-30.
- 4 Hojat M, Mangione S. Jefferson Scale of Physician Empathy. *Health Policy Newsl*. 2001;14(4).
- 5 Paro HBMS, Daud-Gallotti RM, Tibério IC, Pinto RMC, Martins MA. Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. *BMC Med Educ*. 2012;12:73.
- 6 Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L, et al. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2018;23(5):899-920. doi: 10.1007/s10459-018-9839-9. PMID: 29968006; PMCID: PMC6245107.
- 7 Silva JACD, Massih CGPA, Valente DA, Souza DFD, Monteiro MRLC, Rodrigues RM. Ensino da empatia em saúde: revisão integrativa. *Rev Bioét*. 2023;30:715-24.
- 8 Hojat M. Empathy in health professions education and patient care. 2016.
- 9 Tsugawa Y, Jena AB, Figueroa JF, Orav EJ, Blumenthal DM, Jha AK. Comparison of hospital mortality and readmission rates for Medicare patients treated by male vs female physicians. *JAMA Intern Med*. 2017;177(2):206-13.
- 10 Bertakis KD, Helms LJ, Callahan EJ, Azari R, Robbins JA. The influence of gender on physician practice style. *Med Care*. 1995;33(4):407-16. doi:10.1097/00005650-199504000-00007. PMID: 7731281.
- 11 Moya-Albiol L, Herrero N, Bernal MC. Bases neuronales de la empatía. *Rev Neurol*. 2010;50:89-100.
- 12 Suartz CV, Costa FO, Roncatti CP, Braghiroli OFM, Tavares RC, Lampert C. Avaliação de empatia em residentes de especialidades clínicas e cirúrgicas da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37:320-5.
- 13 Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, Haramati A, Scheffer C. Declínio da empatia e suas razões: uma revisão sistemática de estudos com estudantes e residentes de medicina. *Med Acad*. 2011;86(8):996-1009. doi:10.1097/ACM.0b013e318221e615.

14 Newton BW. Having Heart: Affective and Cognitive Empathy Scores vs. Residency Specialty Match at an Osteopathic Medical School. *Med Sci Educ.* 2022;32(2):423-36. doi: 10.1007/s40670-022-01526-9. PMID: 35528289; PMCID: PMC9054984.

15 Boshra M, Lee A, Kim I, Malek-Adamian E, Yau M, LaDonna KA. When patients teach students empathy: a systematic review of interventions for promoting medical student empathy. *Can Med Educ J.* 2022;13(6):46-56. doi: 10.36834/cmej.73058. PMID: 36440084; PMCID: PMC9684039.

Anexo 1 – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A prevalência de empatia dentre os médicos residentes de um Cancer Center

Pesquisador: MARCELA PECORA COHEN

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76840223.2.0000.5432

Instituição Proponente: FUNDACAO ANTONIO PRUDENTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.741.387

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento ¿PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2251229.pdf¿, datado em 07/03/2024

Introdução:

A empatia advém da palavra grega empatheia, a qual significa afeição. Foi empregada pela primeira vez no início do século XX pelo escritor Vernon Lee (1856-1935), com o significado de projeção da energia, atividades e sentimentos de cada indivíduo. Ao longo deste mesmo século, outros psicanalistas, passaram a abordar a empatia de forma mais ampla, interpretando-a como genuíno interesse pelo outro e um aspecto da própria personalidade do ser humano¹. Empatia médica é um conceito multidimensional, englobando aspectos emocionais, subjetivos, cognitivos e objetivos². A prática adequada dessa habilidade na medicina, portanto, mostra-se uma questão crucial para a otimização da relação entre médicos e pacientes³. No ano de 2001, um grupo de pesquisadores do Jefferson Medical College observou contradição nos estudos sobre empatia no meio médico. Por um lado, o conceito se tornava cada vez mais central no desempenho profissional e na educação médica. Por outro, existiam poucas pesquisas de ampla relevância sobre o tema, uma persistente ausência de consenso sobre sua conceituação e nenhum instrumento que permitisse sua aferição de forma

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo

Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefone: (11)2189-5020

Fax: (11)2189-5020

E-mail: cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 6.741.387

objetiva e adequada. A partir desta demanda, foi desenvolvida a Escala Jefferson, o primeiro instrumento de avaliação de empatia elaborado especificamente para a área da saúde, abrangendo, inicialmente, o médico e o estudante de medicina. Tal escala foi amplamente aceita, tendo se tornado a mais utilizada em pesquisas sobre o tema no mundo⁴. Outras escalas de menor impacto também foram desenvolvidas, porém são menos utilizadas. A Escala Jefferson é composta por 20 perguntas, respondidas pelo profissional de saúde em uma escala de Likert, cujos valores vão de um a sete, sendo que o *1* equivale a "discordo totalmente" e o *7* equivale a "concordo totalmente". Ao término, os valores obtidos para cada pergunta são somados, sendo a pontuação mínima de 20 pontos e a máxima de 140. Não há definição de um ponto de corte a partir do qual se considere a existência ou ausência de empatia ou um valor desejável/suficiente desta habilidade, ou seja, o resultado obtido apenas mostra o grau de empatia do profissional da saúde, não se propondo ao julgamento ou estigmatização do mesmo (quanto maior a pontuação, maior a empatia) ⁴. Em 2012, esse instrumento foi validado para o português brasileiro⁵. Apesar de já haver a validação para o português de Portugal, existem diferenças culturais que poderiam comprometer a avaliação dos profissionais de saúde brasileiros. Diante das deficiências verificadas na assistência à saúde brasileira, tanto pública quanto privada, é imperioso o estudo da empatia, buscando aprimorar prática da assistência à saúde no país. Não é sem razão que as diretrizes curriculares do nosso país indicam a empatia como uma competência a ser desenvolvida, seguindo a tendência internacional⁵. Estudo significativo nessa área foi o de Hojat et al. (2002), nos EUA, onde os pesquisadores utilizaram a EJEPS com profissionais médicos de diversas especialidades, para identificar se existiam diferenças no nível de empatia com base no gênero e nas especialidades. Os autores encontraram divergências estatisticamente significativas, sendo 120,9 (DP = 11,8) para as mulheres e 119,1 (DP = 12,2), para os homens demonstrando maior nível de empatia entre as mulheres^{6,7}. Avaliações empreendidas nas universidades americanas revelaram, ainda, que durante a própria graduação ocorre a redução da empatia dos estudantes no decorrer da graduação, evidenciando uma deficiência notável na educação médica neste país. No presente estudo, busca-se analisar a prevalência da empatia dentre os médicos residentes em um hospital escola oncológico na cidade de São Paulo *SP*.

Hipótese:

H1: Espera-se que haja redução da prevalência da empatia ao longo da especialização médica. H01: Não haverá redução da prevalência da empatia ao longo da especialização médica. H2: A

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 6.741.387

prevalência da empatia irá variar em função da idade.H02: A prevalência da empatia não irá variar em função da idade.H3: A prevalência da empatia irá variar em função do gênero.H03: A prevalência da empatia não irá variar em função do gênero.H4: A prevalência da empatia irá variar em função da especialidade médica.H04: A prevalência da empatia não irá variar em função da especialidade médica.H5: A prevalência da empatia irá variar em função do tempo de atuação como médico.H05: A prevalência da empatia não irá variar em função do tempo de atuação como médico.H6: A prevalência da empatia irá variar em função da região de origem.H06: A prevalência da empatia não irá variar em função da região de origem.H7: A prevalência da empatia irá variar em função de outra graduação.H07: A prevalência da empatia não irá variar em função de outra graduação

Metodologia Proposta:

O instrumento de pesquisa será a Escala de Jefferson, Versão para Médicos; a Escala Jefferson que será respondida por médicos residentes, considera a empatia predominantemente sob a ótica cognitiva. Ela é composta por 20 perguntas, capazes de serem respondidas em até 10 minutos, classificadas em uma escala Likert de 7 pontos (1 = fortemente em desacordo, 7 = fortemente de acordo), que apresenta escores de 20 a 140, sendo o escore 140 o maior nível de empatia. O participante deve responder pelo menos 16 (80%) dos 20 itens; caso contrário, o formulário será considerado incompleto e excluído da análise de dados. Se um respondente não responder 4 ou menos itens, os valores omissos deverão ser substituídos pela pontuação média calculada a partir dos itens que o respondente completou. Para pontuar a escala: os itens 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18 e 19 são itens marcados com reversão (isto é, concordância forte = 1 ... discordo totalmente = 7), enquanto os outros itens são pontuados diretamente em seus pesos Likert (ou seja, Discordo Totalmente = 1 ... Concordo Totalmente = 7). A pontuação total é a soma de todas as pontuações dos itens, ou seja, quanto maior a pontuação, mais empática a orientação comportamental. Além das questões contidas na Escala de Jefferson, os participantes irão responder perguntas adicionais elaboradas pelos próprios pesquisadores para complementação estatística do perfil epidemiológico. A coleta de dados será realizada de maneira impressa, individual e em ambiente calmo e silencioso, sem limite de tempo. Os residentes do primeiro ano serão convidados a participar da pesquisa após a aula do setor de Ensino do hospital que ocorre todas as quintas-feiras, das 7 às 8 horas, no auditório Senador José Hermírio de Moraes. Já os demais residentes serão convidados a partir da busca ativa, pelos pesquisadores, em seus respectivos setores, sendo alocados uma sala no local para o

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br



FUNDAÇÃO ANTÔNIO
PRUDENTE - A.C. CAMARGO
CANCER CENTER



Continuação do Parecer: 6.741.387

preenchimento do questionário. Após concordância em participar do estudo através da assinatura do TCLE cada participante receberá uma folha contendo o questionário, não havendo limite de tempo para realização do mesmo.

Critério de Inclusão:

Médicos residentes das diferentes especializações do hospital oncológico.

Critério de Exclusão:

Recusa de participar do estudo. Residentes que se encontram afastados no momento da aplicação do questionário; Resposta parcial inferior a 80% do questionário; Ausência de resposta ao questionário por quaisquer motivos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a prevalência da empatia entre os médicos residentes em um hospital Cancer Center da cidade de São Paulo - SP.

Objetivo Secundário:

1. Comparar a prevalência da empatia entre os anos de atuação médica. 2. Analisar a prevalência da empatia sobre a idade. 3. Analisar a prevalência da empatia sobre o gênero. 4. Analisar a prevalência da empatia em função da especialidade médica. 5. Analisar a prevalência da empatia em função da região de origem. 6. Analisar a prevalência da empatia em função de outra graduação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos:

O presente estudo apresenta risco mínimo, relacionado a esfera moral, social e emocional, dado seu potencial de causar ansiedade, vergonha e constrangimento, bem como invasão de privacidade, uma vez que há um risco mínimo de vazamento não intencional das informações do questionário. A fim de minimizar os riscos previstos, os médicos serão submetidos a

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo

Bairro: Liberdade

CEP: 01.509-900

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)2189-5020

Fax: (11)2189-5020

E-mail: cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 6.741.387

aplicação de questionário em ambiente reservado, sendo devidamente acolhidos no sentido de garantir respostas em ambiente seguro, privado e individualizado; além disso, os mesmos serão prontamente atendidos em quaisquer questionamentos, reduzindo, ainda mais, a possibilidade de constrangimento; conforme item II.6, da Res. CNS 466/12. Serão desencorajadas atitudes de disputas entre os participantes.

Benefícios:

O estudo proposto não trará nenhum benefício direto ao participante de pesquisa. Porém, apresenta uma série de benefícios indiretos, como: 1) a reflexão do participante acerca desse tema, podendo verificar suas deficiências e gerar mudanças de atitude frente a situações cotidianas que englobem o exercício da empatia; 2) a definição do grau de empatia dos participantes e do perfil epidemiológico destes, visto que o estudo ocorre num hospital oncológico que tem como característica receber profissionais das diversas regiões do país, de diferentes faixas etárias e tempo de formação, possibilitando associar alguns fatores determinantes no processo da construção da empatia para embasar possíveis intervenções futuras nesse tema, o que pode melhorar a qualidade do atendimento médico, gerando maior reconhecimento do profissional, melhora da relação médico paciente e impactos positivos no cuidado do paciente. Sendo assim, os dados coletados podem ajudar a estabelecer medidas de intervenção precoce a serem

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

SUBMISSÃO DE RESPOSTA DE PENDÊNCIA-PO

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em resposta ao parecer pendente nº. 6.651.857, emitido por este comitê em 16/02/2024, o pesquisador submete carta-resposta, em documento [CARTA_RESPOSTA_CEPassinado.pdf](#), anexado a PB em 07/03/2024:

PENDÊNCIA 1

1. Quanto ao documento intitulado: [PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2251229.pdf](#),

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo

Bairro: Liberdade

CEP: 01.509-900

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)2189-5020

Fax: (11)2189-5020

E-mail: cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 6.741.387

datado de 29/12/2023: 1.1. O campo "Benefícios" na Plataforma Brasil é destinado a informar qualquer possibilidade de proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, AUFERIDO PELO PARTICIPANTE e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa não à execução do estudo. Diante do exposto, SOLICITA-SE adequar a informação sobre o benefício ao participante do estudo, no campo "Benefícios", na Aba 4 - Detalhamento do Estudo, na Plataforma Brasil, salientando que pode não haver benefício direto ou indireto ao participante da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, item II.4).

RESPOSTA: O estudo proposto não trará nenhum benefício direto ao participante da pesquisa. Porém, apresenta uma série de benefícios indiretos, como: 1) a reflexão do participante acerca desse tema, podendo verificar suas deficiências e gerar mudanças de atitude frente a situações cotidianas que englobem o exercício da empatia; 2) a definição do grau de empatia dos participantes e do perfil epidemiológico destes, visto que o estudo ocorre num hospital oncológico que tem como característica receber profissionais das diversas regiões do país, de diferentes faixas etárias e tempo de formação, possibilitando associar alguns fatores determinantes no processo da construção da empatia a fim de embasar possíveis intervenções futuras nesse tema, o que pode melhorar a qualidade do atendimento médico, gerando maior reconhecimento do profissional, melhora da relação médico-paciente e impactos positivos no cuidado do paciente. Sendo assim, os dados coletados podem ajudar a estabelecer medidas de intervenção precoce a serem desenhadas/sugeridas pelos gestores e pelos próprios médicos residentes das diversas áreas programas de residência desse hospital, com base nas eventuais deficiências que possam ser encontradas.

ANÁLISE: Atendida.

PENDÊNCIA 2

2. Quanto ao documento "tcle.pdf", submetido na Plataforma Brasil em 29/12/2023, solicita-se:

2.1 No primeiro parágrafo do TCLE, consta que o projeto será realizado no Departamento de Imagem, porém será aplicado para residentes de todos os programas da área médica. SOLICITA-SE o ajuste deixando claro que a pesquisa será realizada no Departamento de Ensino do A.C. Camargo Cancer Center. (Resolução CNS N° 466 de 2012, item I.23).

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo

Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 6.741.387

RESPOSTA: A frase foi ajustada conforme solicitado, para: Gostaríamos de convidar você para participar do projeto de pesquisa chamado "A prevalência de empatia dentre os médicos residentes de um Cancer Center", que será realizado no Departamento de Ensino do A.C. Camargo Cancer Center.

ANÁLISE: Atendida.

PENDÊNCIA 3

2.2 No TCLE, campo "CONFIDENCIALIDADE", lê-se: "A identidade dos participantes será preservada, sendo que somente os membros da equipe médica e da Comissão de Ética terão acesso aos registros." SOLICITA-SE ajustar deixando claro que somente médicos envolvidos na pesquisa terão acesso aos registros. (Resolução CNS Nº 466 de 2012, item II.22).

RESPOSTA: A frase foi ajustada conforme solicitado, para: A confidencialidade das suas informações será mantida. A identidade dos participantes será preservada, sendo que somente os membros da equipe médica envolvida na pesquisa e da Comissão de Ética terão acesso aos registros.

ANÁLISE: Atendida.

PENDÊNCIA 4

3. Nos documentos postados na PB em 29/12/2023 "ciencia_imagem.pdf" e "termo_compromisso.pdf" consta a anuência do responsável pelo Departamento de Imagem, porém a pesquisa será realizada na área de Ensino, requerendo ciência (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.3.i).

RESPOSTA: A carta de anuência do Departamento de Ensino foi anexada na documentação do projeto.

ANÁLISE: Atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto em referência (registro CEP nº. 3553/24) será desenvolvido por Ana Luisa Ervilha

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br



A.C. Camargo
Cancer Center
Especializado em Vida

**FUNDAÇÃO ANTÔNIO
PRUDENTE - A.C. CAMARGO
CANCER CENTER**



Continuação do Parecer: 6.741.387

Sabioni, Camila Gomes Barbosa e Felipe Costa Guimarães, como Trabalho de Conclusão de Curso.

NOTA: Informações a respeito do andamento do referido projeto deverão ser encaminhadas ao CEP dentro de 06 meses a partir desta data em relatório (modelo CEP).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2251229.pdf	07/03/2024 20:45:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V2_SEMREALCE.pdf	07/03/2024 20:43:54	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V2_COMREALCE.pdf	07/03/2024 20:43:46	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_V2_SEMREALCE.pdf	07/03/2024 20:43:32	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_V2_COMREALCE.pdf	07/03/2024 20:43:15	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Ciencia_ensino_assinado.pdf	07/03/2024 20:42:58	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA_RESPOSTA_CEPassinado.pdf	07/03/2024 20:42:46	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	lattes.pdf	29/12/2023 14:25:00	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infra.pdf	29/12/2023 14:24:33	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	29/12/2023 14:18:17	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	dados_coletados.pdf	29/12/2023 14:18:07	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ciencia_imagem.pdf	29/12/2023 14:17:58	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	plano_recrutamento.pdf	29/12/2023 14:17:49	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo

Bairro: Liberdade

CEP: 01.509-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2189-5020

Fax: (11)2189-5020

E-mail: cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 6.741.387

Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso.pdf	29/12/2023 14:17:39	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	29/12/2023 14:17:29	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	formulario_submissao.pdf	29/12/2023 14:17:19	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoMarcelaassinado.pdf	29/12/2023 14:16:59	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 03 de Abril de 2024

Assinado por:
GIOVANA TARDIN TORREZAN
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo

Bairro: Liberdade

CEP: 01.509-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2189-5020

Fax: (11)2189-5020

E-mail: cep_accamargo@accamargo.org.br