

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ATENÇÃO À SAÚDE

SHEILA APARECIDA DA SILVA

DESIGN EDUCACIONAL *ON-LINE* DE EMPATIA PARA ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

UBERABA – MG

2024

SHEILA APARECIDA DA SILVA

DESIGN EDUCACIONAL *ON-LINE* DE EMPATIA PARA ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, área de concentração “Saúde e Enfermagem” da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: Atenção à Saúde das Populações.

Eixo Temático: Saúde do Adulto e do Idoso.

Orientador: Profa. Dra. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

UBERABA – MG

2024

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

S583t Silva, Sheila Aparecida da
Treinamento on-line de empatia para estudantes de Enfermagem e
Fisioterapia: estudo quase-experimental / Sheila Aparecida da Silva. --
2025.
131 f. : il., fig., graf., tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do
Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2024
Orientadora: Profa. Dra. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

1. Empatia. 2. Educação em saúde. 3. Educação a distância. 4. Estudantes
de enfermagem. 5. Estudantes de ciências da saúde. I. Chavaglia, Suzel
Regina Ribeiro. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 159.942

SHEILA APARECIDA DA SILVA

*DESIGN EDUCACIONAL ON-LINE DE EMPATIA PARA ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL*

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, área de concentração “Saúde e Enfermagem” da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Atenção à Saúde.

Uberaba, 07 de fevereiro de 2024.

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 SUZEL REGINA RIBEIRO CHAVAGLIA
Data: 02/01/2026 15:28:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia - Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente
 DIVANICE CONTIM
Data: 07/01/2026 21:20:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Divanice Contim
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente
 ANA LUCIA DE ASSIS SIMÕES
Data: 20/01/2026 13:23:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente
 MARIA CRISTINA DE MOURA FERREIRA
Data: 16/01/2026 16:47:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira
Universidade Federal de Uberlândia

Documento assinado digitalmente
 FELIPE COLOMBELLI PACCA
Data: 22/12/2025 17:19:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Felipe Colombelli Pacca
Universidade Ceres

Dedico esse trabalho à mamãe e ao papai que me deram a vida e ensinaram a importância de estudar e compartilhar o que temos com todos que necessitam.

AGRADECIMENTOS

À inteligência suprema do Universo, que nada permite ao acaso.

À Profa. Dra Suzel Regina Ribeiro Chavaglia, orientadora deste estudo, pela indicação do tema, pela disponibilidade na orientação e por todos os nossos encontros.

Ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde por nos apoiar e proporcionar subsídios para continuarmos mesmo em meio ao período pandêmico.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, em especial ao Prof. Dr. Vanderlei, por quem tenho profunda admiração, muito obrigada por tudo.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, em especial a Dani e ao Fábio, com os quais acabamos nos relacionando mais.

A todos do Grupo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Emergência, Trauma e Cuidados Intensivos (GEPETECI), vocês me ensinam muito.

Aos meus pacientes por tanto me ensinarem e por reafirmarem a necessidade de relacionamentos mais empáticos entre usuários e profissionais de saúde, tanto em suas falas quanto nas angústias e silêncios.

Aos colegas da Pós-Graduação, saudades dos nossos momentos juntos, mesmo que remotamente.

A todos envolvidos na pesquisa: conselhos, núcleos. Coordenadores dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro; aos juízes especialistas, aos canais do *YouTube* e à cantora Kell Smith, muito obrigada.

À Shirley, minha irmã querida, parceira e apoiadora em todos os rumos que tomo na minha vida.

Ao meu companheiro Wolnei, que com paciência, companheirismo e amor suporta meus anseios e aflições, ao meu filho, Pedro Vinícius “amor da mamãe”.

A minha família que sempre me apoiou. E aqui tem muita gente e muito amor recíproco envolvido

Aos meus colegas de trabalho por me apoiarem.

E a todxs que me permitem atingir meus objetivos. Obrigada por me permitirem viver a vida que escolhi.

RESUMO

Empatia é a capacidade de sentir o que outra pessoa sente, considerando sua história de vida e o contexto no está inserida. Essa conexão cognitiva, afetiva e atitudinal busca auxiliar o outro em suas necessidades, e é validada pela comunicação verbal e não verbal. O objetivo do estudo foi construir e validar um *design* educacional *on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e avaliar a eficácia do mesmo em aumentar os escores de empatia total. Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e aprovada pelo parecer número 5.846.064. E desenvolvida em duas etapas: uma pesquisa metodológica e um estudo quase-experimental do tipo antes e depois. A primeira etapa possibilitou a construção do *design* educacional *on-line* de Empatia e validação por juízes. O *design* foi elaborado tendo por base o modelo educacional sociointeracionista de Lev Vygotsky e a teoria andragógica de Knowles. Constituiu-se de exercícios de mindfulness, ouvir músicas, assistir, entrevistas, assistir filme, realizar atividades de avaliação de comunicações em saúde intercalados com momentos de exposição dialogada. Todas as atividades foram realizadas de forma síncrona. O *design* educacional foi validado por sete juízes e submetido a um teste piloto que permitiu a validação pela população-alvo, por meio de um questionário de caracterização da amostra, Índice de Reatividade Interpessoal (IRI) e do Inventário de Empatia (IE). A segunda etapa foi um estudo quase-experimental com estudantes de Enfermagem e Fisioterapia. A validação do *design* educacional foi realizada por sete juízes, por meio do índice de validade de conteúdo (IVC) e uma reunião de consenso. Ao final do processo de validação chegou-se a um *design* educacional com IVC= 0,959. Quanto ao estudo quase-experimental, os resultados foram analisados utilizando estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central, de variabilidade e análises inferenciais. Para todas as análises considerou-se $p \leq 0,05$. Concluíram o *design* educacional 39 estudantes de Enfermagem e Fisioterapia com média de idade de 22 anos. Após o *design* educacional, houve aumento do escore de empatia total em ambos questionários IRI ($p= 0,12$) e IE ($p= 0,02$). O *design* educacional *on-line* de Empatia, construído tendo por base o modelo educacional sociointeracionista de Lev Vygotsky e a teoria andragógica de Knowles, foi eficaz em aumentar os escores de empatia total quando comparados os resultados antes e depois da aplicação do *design* educacional.

Palavras-chave: empatia; educação em saúde; estudantes de enfermagem; estudantes de ciências da saúde.

ABSTRACT

Empathy is the ability to feel what another person feels, taking into account their life story and the context in which they are immersed. This cognitive, affective, and attitudinal connection aims to assist others with their needs and is validated through verbal and nonverbal communication. The objective of the study was to develop and validate an on-line educational design for Empathy aimed at Nursing and Physical Therapy students at the Federal University of Triângulo Mineiro and to evaluate its effectiveness in increasing total Empathy scores. This research was submitted to the Research Ethics Committee of the Federal University of Triângulo Mineiro and approved under opinion number 5.846.064. It was conducted in two phases: a methodological study and a quasi-experimental before-and-after study. The first phase enabled the construction of the on-line educational design for Empathy and its validation by experts. The design was developed based on Lev Vygotsky's socio-interactionist educational model and Knowles' andragogical theory. It consisted of mindfulness exercises, listening to music, watching interviews, watching a film, and carrying out activities evaluating health communications, interspersed with moments of dialogued exposition. All activities were conducted synchronously. The educational design was validated by seven experts and subjected to a pilot test that allowed for validation by the target population, using a sample characterization questionnaire, the Interpersonal Reactivity Index (IRI), and the Empathy Inventory (EI). The second stage was a quasi-experimental study with Nursing and Physical Therapy students. The validation of the educational design was carried out by seven experts, using the Content Validity Index (CVI) and a consensus meeting. At the end of the validation process, an educational design was achieved with a CVI= 0.959. As for the quasi-experimental study, the results were analyzed using descriptive statistics, with absolute and relative frequency distributions, measures of central tendency, variability, and inferential analyses. For all analyses, $p \leq 0.05$ was considered. Thirty-nine Nursing and Physical Therapy students, with an average age of 22, completed the educational design. After the intervention, there was an increase in the total Empathy score in both the IRI ($p= 0.12$) and IE ($p= 0.02$) questionnaires. The on-line educational design for Empathy, developed based on Lev Vygotsky's socio-interactionist educational model and Knowles' andragogical theory, was effective in increasing total Empathy scores when comparing results before and after the educational design was applied.

Keywords: empathy; health education; students, nursing; students, health occupations.

RESUMEN

La empatía es la capacidad de sentir lo que otra persona siente, considerando su historia de vida y el contexto en el que está inserta. Esta conexión cognitiva, afectiva y actitudinal busca ayudar al otro en sus necesidades, y se valida por medio de la comunicación verbal y no verbal. El objetivo del estudio fue construir y validar un diseño educativo de empatía en línea para estudiantes de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad Federal del Triángulo Minero y evaluar su eficacia para aumentar los puntajes de empatía total. Esta investigación fue sometida al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Triángulo Minero y aprobada bajo el dictamen número 5.846.064. Se desarrolló en dos etapas: una investigación metodológica y un estudio cuasi experimental de tipo antes y después. La primera etapa permitió la construcción del diseño educativo en línea de empatía y su validación por jueces expertos. El diseño fue elaborado tomando como base el modelo educativo sociointeraccionista de Lev Vygotsky y la teoría andragógica de Knowles. Consistió en ejercicios de mindfulness, escuchar música, ver entrevistas, ver una película, realizar actividades de evaluación de comunicaciones en salud intercaladas con momentos de exposición dialogada. Todas las actividades se llevaron a cabo de manera sincrónica. El diseño educativo fue validado por siete jueces y sometido a una prueba piloto que permitió su validación por la población objetivo, mediante un cuestionario de caracterización de la muestra, el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) y el Inventario de Empatía (IE). La segunda etapa fue un estudio cuasi experimental con estudiantes de Enfermería y Fisioterapia. La validación del diseño educativo fue realizada por siete jueces, a través del índice de validez de contenido (IVC) y una reunión de consenso. Al final del proceso de validación, se llegó a un diseño educativo con un $IVC = 0,959$. En cuanto al estudio cuasi experimental, los resultados fueron analizados utilizando estadística descriptiva, con distribución de frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central, de variabilidad y análisis inferenciales. Para todos los análisis se consideró $p \leq 0,05$. Completaron el diseño educativo 39 estudiantes de Enfermería y Fisioterapia con una edad media de 22 años. Tras el diseño educativo, hubo un aumento en el puntaje de empatía total en ambos cuestionarios IRI ($p = 0,12$) y IE ($p = 0,02$). El diseño educativo en línea de empatía, construido tomando como base el modelo educativo sociointeraccionista de Lev Vygotsky y la teoría andragógica de Knowles, fue eficaz para aumentar los puntajes de empatía total al comparar los resultados antes y después de la aplicación del diseño educativo.

Palabras clave: empatía; educación en salud; estudiantes de enfermería; estudiantes del área de la salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Busca para a seleção de especialistas	52
Figura 2 - Porcentagem de concordância	54
Quadro 1 - Projeto do <i>design</i> educacional <i>on-line</i> de Empatia	49
Quadro 2 - Adaptação do sistema de pontuação de especialistas do modelo de validação de conteúdo de Fhering	52
Quadro 3 - Sugestões de adequações das atividades propostas pelos juízes	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Apresentação das proporções de concordância entre os juízes para as atividades do <i>design on-line</i> de Empatia. Uberaba, MG, Brasil, 2023 (n= 7).....	56
Tabela 2 - Apresentação do consenso entre os juízes após reunião de consenso para as atividades do <i>design</i> educacional <i>on-line</i> de Empatia. Uberaba, MG, Brasil, 2023.....	57
Tabela 3 - Frequência e porcentagem das características sociodemográficas e acadêmicas da amostra (n= 39). Uberaba, MG, Brasil, 2024	61
Tabela 4 - Escores das subescalas e escores totais do Índice de Reatividade Interpessoal da amostra (n= 39), antes e após o design educacional , Uberaba, MG, Brasil, 2024.....	63
Tabela 5 - Escores das subescalas e escores totais do Inventário de Empatia da amostra (n= 39), antes e após o design educacional , Uberaba, MG, Brasil, 2024.....	64
Tabela 6 - Associação entre os escores de empatia total e subescalas do Índice de Reatividade Interpessoal, antes e após o design educacional , e sexo da amostra (n= 39). Uberaba, MG, Brasil, 2024.....	66
Tabela 7 - Correlação entre os escores de empatia total e subescalas do Índice de Reatividade Interpessoal, antes e após o <i>design</i> educacional, e idade da amostra (n= 39). Uberaba, MG, Brasil, 2024.....	67
Tabela 8 - Associações entre os escores das dimensões e empatia total do Inventário de Empatia, antes e após o <i>design</i> educacional e sexo da amostra (n= 39), Uberaba, MG, Brasil, 2024	68
Tabela 9 - Associações entre os escores das dimensões e empatia total do Inventário de Empatia, antes e após o <i>design</i> educacional e idade da amostra (n= 39), Uberaba, MG, 2024	69

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONSORT	<i>Consolidated Standards of Reporting Trials</i>
Covid-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ECR	Ensaio Controlado Randomizado
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
IE	Inventário de Empatia
IEal	Inventário de Empatia subescala “altruísmo”
IEfi	Inventário de Empatia subescala “flexibilidade interna”
IEsa	Inventário de Empatia subescala “sensibilidade afetiva”
IEtp	Inventário de Empatia subescala “tomada de perspectiva”
IES	Instituições de Ensino Superior
IRI	Índice de Reatividade Interpessoal
IRlap	Índice de Reatividade Interpessoal subescala “angústia pessoal”
IRIce	Índice de Reatividade Interpessoal subescala “consideração empática”
IRIfs	Índice de Reatividade Interpessoal subescala “fantasia”
IRItp	Índice de Reatividade Interpessoal subescala “tomada de perspectiva”
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MEC	Ministério da Educação
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
REBEC	Plataforma Brasileira de Registros de Ensaios Clínicos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDICs	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	14
1	INTRODUÇÃO	16
1.1	EMPATIA: HABILIDADE INATA QUE PODE SER TREINÁVEL.....	16
1.2	EMPATIA E SUA RELEVÂNCIA PARA OS PROFISSIONAIS, USUÁRIOS E SERVIÇOS DE SAÚDE	19
1.3	REFERENCIAL TEÓRICO PEDAGÓGICO	22
1.3.1	Teoria socio-histórica de Lev Vygotsky	25
1.4	REFERENCIAL TEÓRICO SOBRE ANDRAGOGIA.....	29
1.5	REFERENCIAL TEÓRICO SOBRE TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TDIC/TIC) NA EDUCAÇÃO.....	32
2	HIPÓTESES DO ESTUDO	35
3	JUSTIFICATIVA	36
4	OBJETIVOS	38
4.1	OBJETIVO GERAL.....	38
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	38
5	MATERIAL E MÉTODOS	39
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	39
5.2	LOCAL DO ESTUDO	39
5.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO	40
5.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO	40
5.4.1	Critérios de inclusão	40
5.4.2	Critérios de exclusão	41
5.5	AMOSTRA DO ESTUDO	41
5.5.1	Recrutamento da amostra	41
5.6	INSTRUMENTOS E QUESTIONÁRIOS PARA A COLETA DE DADOS	42
5.6.1	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	42
5.6.2	Instrumento de caracterização da amostra	42
5.6.3	Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)	43
5.6.4	Inventário de Empatia (IE)	46
5.7	DESIGN EDUCACIONAL <i>ON-LINE</i> DE EMPATIA.....	49
5.7.1	Primeira etapa: elaboração e validação aparente e de conteúdo do <i>design</i> instrucional <i>on-line</i> de empatia	51

5.7.1.1	<i>Formação do comitê de juízes</i>	51
5.7.1.2	<i>Validação aparente e de conteúdo</i>	53
5.7.1.3	<i>Estudo piloto</i>	57
5.7.2	Segunda etapa: estudo quase-experimental	58
5.7.2.1	<i>Delineamento do estudo</i>	58
5.7.2.2	<i>Aspectos éticos.</i>	58
5.7.2.3	<i>Intervenção</i>	59
5.7.2.4	<i>Procedimento de armazenamento, processamento e análise de dados</i>	60
6	RESULTADOS	61
6.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ACADÊMICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA (OBJETIVO ESPECÍFICO C).....	61
6.2	ESCORES DE EMPATIA TOTAL E SUBESCALAS ANTES E APÓS O <i>DESIGN</i> EDUCACIONAL <i>ON-LINE</i> DE EMPATIA MENSURADOS POR MEIO DO IRI (OBJETIVO D)	63
6.3	ESCORES DE EMPATIA TOTAL E SUBESCALAS ANTES E APÓS O <i>DESIGN</i> EDUCACIONAL <i>ON-LINE</i> DE EMPATIA MENSURADOS POR MEIO DO IE (OBJETIVO E).....	64
6.4	CORRELAÇÕES E ASSOCIAÇÕES ENTRE EMPATIA TOTAL, SUBESCALAS DE EMPATIA, VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E ACADÊMICAS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA (OBJETIVO ESPECÍFICO F).....	65
7	DISCUSSÃO	70
8	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	75
9	IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA	76
10	CONCLUSÃO	77
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA	96
	APÊNDICE B - IMPRESSO CONSTRUÍDO PARA APRESENTAR O PROJETO AOS ESTUDANTES	99
	APÊNDICE C - IMPRESSO ELABORADO PARA APRESENTAR O PROJETO AOS PROFESSORES	100
	APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	

.....	102
APÊNDICE E– ROTEIRO DO <i>DESIGN</i> EDUCACIONAL <i>ON-LINE</i> DE EMPATIA	104
APÊNDICE F - CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	109
APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DO <i>DESIGN</i> EDUCACIONAL.....	111
APÊNDICE H - AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	114
APÊNDICE I - AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DA GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA	116
ANEXO A - ÍNDICE DE REATIVIDADE INTERPESSOAL (IRI)	118
ANEXO B - INVENTÁRIO DE EMPATIA (IE)	120
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	127
ANEXO D - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DAS MÚSICAS DA CANTORA KELL SMITH	129
ANEXO E – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS	130
ANEXO F - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO FILME	131

APRESENTAÇÃO

Olá!!!

É motivo de muita alegria que se interesse em investir seu tempo para ler nosso trabalho.

Muito prazer! Sou Sheila Aparecida da Silva. Filha, mulher, negra, companheira e mãe. Eu me formei em Fisioterapia em dezembro de 2006, em uma universidade privada, na qual eu mesma financiei minha graduação graças a meu primeiro emprego público. Durante a graduação, e dois anos após a conclusão, trabalhei como carteira. Um trabalho com muitas atribuições, mas que também proporciona incomparável sensação de liberdade. Foi essa liberdade profissional e a multiplicidade de situações favoráveis ou adversas que me levaram a optar por Fisioterapia e não Ciências Biológicas.

Desde a infância, gostei de estudar e sabia que seria profissional de saúde: cirurgia dentista, bióloga ou biomédica. Naquela época, não conhecia a Fisioterapia. Ao iniciar o exercício profissional, vi que estava no caminho correto. Percebia a necessidade de educação continuada para aprimorar a relação com os pacientes e suas múltiplas necessidades. Cursei especializações em Fisioterapia Respiratória Hospitalar e Gestão Pública em Saúde. Prestei quatro processos seletivos para mestrado, mas fui aprovada no quarto. Foi uma oportunidade de muito aprendizado.

Nosso projeto de mestrado foi com pacientes que possuíam diagnóstico clínico de dor lombar crônica. Aprendi muito com a revisão de literatura, com toda a dinâmica da pós-graduação e muito mais com os voluntários que tive a honra de atender. Foram eles, os voluntários da minha pesquisa de mestrado, que me guiaram na percepção da relevância do tema desta pesquisa: a empatia.

Já nas avaliações, os voluntários que participaram da amostra do mestrado se queixavam sobre o quanto o desinteresse dos profissionais sanitários no que tange a seu real estado de saúde os magoava, causando-lhes sofrimento. Esse sofrimento não cessava com o uso da medicação. Só piorava diante da frieza dos familiares.

Naquela época, eu já identificava o déficit de empatia das pessoas para com seus semelhantes, notadamente dos profissionais e serviços de saúde. E me perguntava: Como melhorar tal quadro? Cursei mais uma especialização: Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa. Duante o curso, fiquei grávida. Pedro Vinícius nasceu, já estava com quase 2 anos, surgiu a vontade de continuar com os meus estudos. Foi então que eu me inscrevi no processo seletivo para o doutorado.

Montei o projeto que seria continuação do mestrado, agora com uma amostra maior. Fui aprovada, comecei com outra orientadora. Mas no segundo semestre fui direcionada à Professora Suzel. Estava cursando as disciplinas obrigatórias, quando ela me apresentou o tema e a possibilidade de construirmos um *design* educacional *on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem. Lembrei-me do mestrado. Aceitei, pois sabia que esse era um tema muito relevante para a pesquisa e para a prática clínica.

Começaram as buscas na literatura, inúmeras reuniões, trocas de mensagens... E agora apresentamos a você um pouco do que produzimos. Boa leitura!

A autora.

1 INTRODUÇÃO

A seguir, serão apresentados os tópicos introdutórios.

1.1 EMPATIA: HABILIDADE INATA QUE PODE SER TREINÁVEL

Empatia é a capacidade de sentir o que o outro sente sem vivenciar a mesma experiência, ou seja, é uma característica inata, mas que pode ser treinada (Riess, 2017)

Após revisar 506 publicações e encontrar 146 definições para empatia, nove dimensões foram identificadas, incluindo empatia como catalisador, função, processo, resultado, estado afetivo, estado cognitivo, envolvendo o eu e o outro, possibilitando um comportamento e ocorrendo em um contexto específico. Ou seja, capacidade de experimentar estados afetivos e cognitivos de outra pessoa, distintos dos seus, a fim de compreender outra pessoa (Guthridge; Giummarra, 2021).

Está bastante relacionada a comportamentos pró-sociais como: partilha, cuidado e ajuda. Esses comportamentos impactam reduzindo ações violentas, e auxiliam dessa forma à constituição uma sociedade baseada na cultura da empatia (Riess, 2017).

Níveis satisfatórios de empatia foram associados à melhor satisfação, bem-estar e qualidade de vida profissional. E impacta diretamente a qualidade do cuidado prestado, refletindo em melhores percepções de saúde pelos usuários que estão sendo cuidados (Lajante *et al.*, 2023; Quince *et al.*, 2016; Triffaux; Tisseron; Nasello, 2019).

No que tange aos profissionais de saúde, é necessário que estejam sensíveis e presentes ativamente, o que possibilita identificar o usuário em sua totalidade. Essa presença genuína exige primeiro do enfermeiro a compreensão de si para, a partir disso, conseguir compreender o usuário em todas as suas necessidades, sejam elas fisiológicas, mentais ou espirituais (Riegel *et al.*, 2021). Prestar cuidado de forma empática demanda condição emocional como a simpatia, sentimento de afinidade com determinado indivíduo, pensamento, ação, que leva o indivíduo a estabelecer uma harmonia no encontro com aqueles que precisam de cuidado.

Trevizan *et al.* (2015) em um estudo transversal com profissionais de Enfermagem constatam que conhecer o perfil empático dos profissionais permite traçar estratégias que podem favorecer o desenvolvimento dessa habilidade, principalmente em relação à comunicação. E que além da empatia, as lideranças educacionais e de serviços precisam abordar valores como: altruísmo, simpatia, liberdade, respeito, dignidade, confiança, justiça, segurança, igualdade, benevolência e compaixão; de forma séria para que os profissionais e educadores

consigam vivenciar dificuldades, desafios e oportunidades demonstrando empatia e compaixão para com os colaboradores.

A compaixão pode ser compreendida como a possibilidade de aliviar o sofrimento de outra pessoa (Addiss *et al.*, 2022). É o oposto do sentimento de pena, entendida como uma forma abortiva de compaixão, quando se paralisa diante do sofrimento de outra pessoa ou se experimenta o sofrimento como se fosse o sofredor. Porém, o profissional empático com postura compassiva consegue aumentar a compreensão. Isso possibilita uma abertura para compartilhar o sofrimento, estabelecendo uma separação hierárquica do sofredor (Foster; Yaseen, 2019).

Prestar cuidado de forma empática demanda condição emocional como a simpatia, sentimento de afinidade com determinado indivíduo, pensamento, ação, que leva o indivíduo a estabelecer uma harmonia no encontro com aqueles que precisam de cuidado.

Goleman (2011) em seu trabalho sobre inteligência emocional enuncia habilidades - a saber: 1) autoconsciência; autorregulação; motivação; 2) empatia e suas dimensões; 3) habilidade de construir relacionamentos; influenciar a comunicação; 4) gestão e resolução de conflitos. E enfatiza que essas habilidades são de extrema importância, pois podem criar no ambiente social ambiente de compreensão, cooperação e colaboração.

Um ambiente com essas condições é desejável aos estabelecimentos de saúde e possível por meio do desenvolvimento de tais habilidades. A prestação de cuidado em saúde é multiprofissional e requer a reunião de subjetividades e competências profissionais ímpares. Essas características podem gerar tensões entre os profissionais que conduzem à fragmentação da prestação do cuidado (Wanderbroocke *et al.*, 2018). Contudo, o desenvolvimento de habilidades de inteligência emocional propicia a criação de uma atmosfera de suporte emocional e habilidades cognitivas capazes de superar tensões e proporcionar cuidado qualificado (Dimitrov; Vazova, 2020).

Possibilitar *design* educacional que estimule comunicação empática, cooperação e colaboração entre os membros da equipe multiprofissional já durante a graduação pode ser uma das possibilidades de superação da fragmentação do cuidado. E forma de estimular relacionamentos horizontais entre os futuros profissionais (Silva *et al.*, 2019).

Já há algum tempo, pesquisas evidenciam que os níveis de empatia diminuem entre os estudantes da área saúde ao longo do curso de graduação (Aktas; Sezen-Balçikanli, 2018; Carvajal *et al.*, 2019; Hojat *et al.*, 2013; Riess, 2017; Riess *et al.*, 2011, 2012; Williams *et al.*, 2020).

Dificuldades no relacionamento interpessoal, pressão para concluir tarefas em um prazo

limitado e medo de cometer erros são fatores que podem contribuir com tal diminuição do nível de empatia (Foster; Yaseen, 2019). Ou seja, situações que geram estresse e/ou ansiedade, podendo culminar em depressão. Existem evidências de que a depressão seja um preditor negativo para empatia (Grühn *et al.*, 2018; Guhn *et al.*, 2020).

Diante do exposto, alguns estudos têm buscado treinar a empatia utilizando várias estratégias, tais como: diálogo, reflexão e escrita; cursos; teatro ou drama; adequação e/ou reforma curricular; visita guiada, aprendizado em serviço ou workshops.

Então, é muito importante promover o ensino da empatia na graduação e desde os primeiros períodos; promover ações de capacitação sobre empatia que possibilitarão ao estudante melhor desempenho interpessoal nos campos de estágio, estágio, bem como em sua futura vida profissional. Pois mesmo com contribuições da empatia para as relações pessoais e profissionais, existem poucas propostas de intervenções voltadas para seu desenvolvimento (Rodrigues *et al.*, 2014).

De forma genérica, a formação dos enfermeiros e fisioterapeutas segue os moldes da educação médica, orientada para a racionalidade científica, preconizando tratamento medicamentoso em detrimento da promoção da saúde e prevenção de doenças (Borges, 2018).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) das graduações de Enfermagem e Fisioterapia foram elaboradas considerando a integralidade do cuidado e equidade em saúde. Estão pautadas na definição de competências e habilidades com vistas a desenvolver profissionais com atitudes de reflexão e crítica; e capazes de desempenharem suas futuras profissões considerando cada pessoa e suas especificidades biopsicossociais. Para ambos os cursos, a graduação inclui desenvolver as competências a seguir: atenção à saúde, praticar a profissão tendo como base o conhecimento científico atual, comunicação eficaz, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente (Borges, 2018; Brasil, 2001, 2002; Caveião *et al.*, 2021).

A competência da liderança se destaca pela presença de componentes transversais: tomada de decisão, comunicação e posição de gestão junto à equipe multiprofissional; envolvendo compromisso, responsabilidade e empatia (Caveião *et al.*, 2021; Leggat *et al.*, 2016). Cabe esclarecer que as competências gerais de enfermeiros e fisioterapeutas foram reafirmadas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) cujo objetivo é fortalecer a educação permanente em saúde. A PNEPS é recomendada como bússola, cujo objetivo é orientar o processo de trabalho pautado em práticas atuais e construídas colaborativamente entre todos os atores envolvidos (Brasil, 2018).

Frente a esse tema tão relevante, empatia, considerando as aproximações entre os pilares

de formação acadêmica de enfermeiros e fisioterapeutas, pretende-se investigar se a realização de um *design* instrucional *on-line* de Empatia é eficaz para aumentar os escores de empatia nessa população.

Tal *design* educacional se propõe para o aprimoramento dos construtos empáticos cognitivo, emocional, comportamental e comunicação da empatia por meio de abordagens para a educação de empatia contidas principalmente no livro *Empathy in Health Education: building a new core competence* (Foster; Yaseen, 2019) e no artigo *Empathy Training for Resident Physicians: A Randomized Controlled Trial of a Neuroscience-Informed Curriculum* (Riess et al., 2012).

1.2 EMPATIA E SUA RELEVÂNCIA PARA OS PROFISSIONAIS, USUÁRIOS E SERVIÇOS DE SAÚDE

A palavra empatia tem origem em duas palavras gregas: *in* (para dentro); e *pathos* (sentimento). Sendo assim, empatia é a habilidade de imaginar-se no lugar de outra pessoa, buscando compreender o que ela sente e o que esses sentimentos desencadeiam nela (Decety, 2015).

As raízes da empatia como conceito são profundas no pensamento ocidental e oriental. Em 1908, Titchener, um psicólogo da *Cornell University*, cunhou a palavra “empatia” como uma tradução do termo alemão *einfihlung* (“sentimento”) em suas investigações sobre a natureza do pensamento. Segundo ele, é possível apenas ver, mas também sentir e agir com a mente. Sendo assim, no início do uso, a empatia se concentrava na experiência interna de significado e na apreciação estética. Várias noções aqui foram interligadas; uma era o registro associativo de impressões sensoriais na memória, outra era o alinhamento em imagens cinestésicas com o outro observado, e a terceira estabelecia que os traços desses processos eram então habitualmente repetidos como respostas condicionadas, em certo sentido, ao estímulo de uma palavra. Percebe-se aqui predomínio do domínio afetivo e início do domínio cognitivo da definição de empatia (Foster; Yaseen, 2019).

Em 1923, Kohler apresenta uma abordagem cognitiva da empatia. Volta a ser evidenciada sua dimensão afetiva (Davis, 1996). Para Stotland e Dunn (1963), empatia é uma reação emocional à emoção de outra pessoa (Stotland; Dunn, 1963). Em 1987, Batson insere a compaixão e a preocupação, hoje presentes em alguns questionários de autorrelato, como dimensões da empatia (Batson; Fultz; Schoenrade, 1987).

A empatia torna-se uma resposta emocional mais adequada que se pode ter da situação

experienciada por outra pessoa. Esta definição abrange tanto aspectos cognitivos -tomada de perspectiva- quanto aspectos afetivos -angústia e preocupação (Davis, 1996).

Buscando um conceito inclusivo de empatia, Davis foi o primeiro a estabelecer uma definição ampliada. Empatia é um conjunto de fenômenos cognitivos, afetivos e comportamentais desencadeados nos indivíduos após tomarem contato com as experiências de outras pessoas. Essa é a proposta de um modelo organizacional que estabelece as conexões entre diferentes construtos (Davis, 1996).

Nesse sentido, a literatura estabelece como elementos funcionais (ou dimensões) da empatia: 1) empatia cognitiva, caracterizada pela competência em compreender sentimentos e perspectivas do outro; 2) empatia afetiva caracterizada por compaixão, simpatia e preocupação pelo outro; 3) empatia comportamental, competência em responder ao outro, na linguagem mais assertiva possível, demonstrando que a mensagem por ele transmitida foi compreendida (Decety, 2015; Falcone, 1999; Foster; Yaseen, 2019).

Argumenta-se que pessoas com empatia treinada podem fazer uma seleção da melhor resposta em uma situação, parecido ao que acontece com qualquer outra habilidade clínica aprendida (Dimitrov; Vazova, 2020; Hojat *et al.*, 2013).

A literatura aponta para a importância da disseminação do conhecimento e prática da empatia entre estudantes e profissionais de saúde, pois os escores de empatia tendem a diminuir ao longo da graduação ou da vida profissional (Bas-Sarmiento *et al.*, 2020; Falcone, 1999; Hojat *et al.*, 2013; Luberto *et al.*, 2018; Trevizan *et al.*, 2015). Algumas justificativas são as diversas pressões sofridas por estudantes e profissionais, incluindo dificuldade de relacionamento interpessoal. A exposição a esses fatores pode gerar estresse e ansiedade, culminando em depressão que dificulta ainda mais a prestação de cuidado empático.

Dentre as estratégias apontadas na literatura, para melhorar os escores de empatia estão os cursos, as dramatizações, o uso de simulação, *workshops* e recursos educacionais que utilizam músicas, vídeos e narrativas reflexivas (Bas-Sarmiento *et al.*, 2020; Levett-Jones; Cant; Lapkin, 2019).

Assim como no contexto internacional, em nosso país a empatia ainda é pouco ensinada/aprendida no contexto acadêmico e clínico das profissões da saúde, apesar de ser vivenciada rotineiramente na relação profissional-usuário do serviço de saúde (Riegel *et al.*, 2021) e de estar elencada nas DCN das graduações em Enfermagem (Brasil, 2001) e Fisioterapia (Brasil, 2002).

Estudantes de Medicina ao serem questionados sobre o que é empatia, apresentaram as seguintes respostas: (a) “A empatia é um fator terapêutico importante no tratamento médico”,

(b) “os pacientes se sentem melhor quando seus médicos entendem seus sentimentos”, (c) “entender a linguagem corporal é tão importante quanto a comunicação verbal nas relações médico-paciente”, (d) “o senso de humor de um médico contribui para um melhor resultado clínico” e (e) “os médicos devem tentar pensar como seus pacientes para prestar melhores cuidados”, (f) “A emoção não tem lugar no tratamento de doenças médicas”, (g) “os médicos não devem se deixar influenciar pelas emoções fortes de seus pacientes”, (h) “a atenção às emoções dos pacientes não é importante na coleta de histórico”, (i) “os laços emocionais dos médicos com os pacientes não têm uma influência significativa no tratamento médico ou cirúrgico” e (j) “é difícil para um médico ver as coisas da perspectiva de um paciente” (Son *et al.*, 2018). Essas informações, principalmente a partir do item (f), podem ser decodificadas, desta forma: estudantes universitários necessitam educação e/ ou *design* educacional para desenvolver habilidades empáticas (Yang; Tu, 2021).

Empatia é um tema muito pesquisado recentemente devido à sua relevância, mas a maioria das pesquisas nacionais e internacionais são observacionais e algumas constataam a importância e efetividade das intervenções educacionais no contexto acadêmico (Winter *et al.*, 2020). Foi identificado em uma revisão de escopo que a maioria das intervenções educacionais ocorrem nas graduações em Enfermagem e Medicina, ao passo que em outras graduações em saúde, como a Fisioterapia, essas intervenções acontecem em menor número (Bas-Sarmiento *et al.*, 2020; Winter *et al.*, 2020).

Na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), pesquisando a palavra empatia de forma explícita nos projetos pedagógicos das graduações em Enfermagem e Fisioterapia, foi identificada uma citação a esse termo no projeto pedagógico da graduação em Enfermagem relativo a uma referência bibliográfica (Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em Enfermagem, 2024), enquanto não foi citada nenhuma vez no documento do curso de Fisioterapia (Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em Fisioterapia, 2024).

Não foi identificado nenhum estudo registrado na Plataforma Brasileira de Registros de Ensaios Clínicos (REBEC), combinando os termos (*empathy*) AND (*health sciences students*) no dia 08 de janeiro de 2022. Então, um *design* educacional *on-line* de Empatia na modalidade *on-line*, além de alinhado ao contexto educacional atual, apresenta-se como uma possibilidade de aumentar os escores de empatia em estudantes de Enfermagem e Fisioterapia.

Cabe destacar que, segundo a literatura, *design* educacional consegue melhorar os escores de empatia dos estudantes, a fim de que futuramente consigam prestar cuidado qualificado em saúde norteado pela empatia ao usuário, e estabeleçam uma melhor relação profissional-paciente. É possível inferir que isso impacta positivamente as pessoas, ou seja,

profissionais e usuários envolvidos na assistência à saúde.

Vale ressaltar também que competências interprofissionais, inteligência emocional e empatia são atributos essenciais para todos os profissionais de saúde. Eles transcendem as habilidades inerentes às profissões da saúde separadamente. Portanto, é importante integrar tais atributos aos currículos dos futuros profissionais para que eles sejam inteligentes emocionalmente, tenham práticas mais interprofissionais e empáticas; e possam proporcionar melhores experiências de cuidado aos usuários dos serviços de saúde (McNulty; Politis, 2023; Silva *et al.*, 2019).

Desta forma, considerando a realidade de ambas as graduações, ou seja, contato constante com múltiplos usuários e seus mais diversos determinantes em saúde, se faz importante proporcionar aos estudantes de Enfermagem e Fisioterapia da UFTM um *design* educacional *on-line* de Empatia que possibilitará aumento dos escores desse conceito. Tal *design* educacional permitirá aos estudantes o contato direto com o tema, com a possibilidade de exercitar raciocínio crítico, autoconsciência, tomada de perspectiva e comunicação empática. Isso facilitará a análise de desafios atuais e futuros, pessoais ou profissionais sob outras perspectivas, o que talvez possibilite soluções mais assertivas e empáticas, além de facilitar às coordenadoras de ambos os cursos a oportunidade de reflexão sobre o tema empatia. E talvez isso possa favorecer ações educativas interprofissionais, humanizadas e harmônicas, ou seja, vivências entre mais de uma graduação que estimulem nos futuros profissionais da Saúde autocuidado e tomada de perspectiva desde a universidade.

1.3 REFERENCIAL TEÓRICO PEDAGÓGICO

Buscando compreender como pode ser desenvolvida a aprendizagem, foram postuladas as teorias da aprendizagem ou modelos educacionais (Lima, 2017). Essas teorias tiveram contribuições na filosofia, psicologia e educação.

Uma teoria da aprendizagem procura explicar como ocorre a aprendizagem. Existem vários modelos cujos objetivos visam explicar como ocorre o processo de aprendizagem das pessoas. Segundo os descritores e Ciências da Saúde, as teorias são modelos teóricos responsáveis por proporem métodos para o aprendizado ou para o ensino, como base para mudanças atitudinais ou comportamentais. Estas intervenções educacionais não se restringem aos cuidados com o paciente (Descritores em Ciências da Saúde: DeCS 2025, 2025), mas a todas as ações que impactem na qualidade desse cuidado.

Inicialmente, podem ser citadas duas correntes de pensamento: Empirismo e

Racionalismo. O Empirismo ou ambientalismo, começou a ser desenvolvido por Aristóteles (384 –322 a.C) que postulou que o aluno era uma tábua rasa ou uma folha em branco sobre a qual tudo deveria ser escrito. Os principais filósofos desse modelo foram Francis Bacon (1521–1621), John Locke (1632–1704) e David Hume (1711–1776). Segundo o Empirismo, o papel do ambiente é fundamental na aquisição do conhecimento: as condições do contexto ambiental interferem na aprendizagem pois propiciam estímulos para obter respostas. O conhecimento é uma cópia de algo dado no mundo externo, ou seja, é uma “descoberta” e é nova para o sujeito que a faz. Portanto, o que foi descoberto já se encontrava presente na realidade exterior (Moreira, 2021).

O Behaviorismo é a teoria da aprendizagem da corrente empirista. Foi iniciado por John B. Watson (1878–1958), surge como evolução da Empirismo. Para ele toda pessoa aprende a partir de seu ambiente, ou seja, as pessoas são produto do ambiente. Watson rejeitava os processos mentais como objeto de pesquisa. Essa teoria baseada em estímulo-resposta indica que o comportamento humano é previsível (Ostermann; Cavalcanti, 2011). Burrhus Frederic Skinner (1904–1990) continuou as pesquisas dessa teoria de forma mais radical. A concepção skinneriana de aprendizagem está relacionada à modificação do desempenho. O bom ensino facilita que o aluno saia da situação de aprendizagem diferente de como entrou. O ensino é um processo de condicionamento que se obtém por meio do reforço das respostas que se quer obter (Ostermann; Cavalcanti, 2011). “Segundo Skinner, o comportamento aprendido é uma resposta a estímulos externos, controlados por meio de reforços que ocorrem com a resposta ou após a mesma” (Ostermann; Cavalcanti, 2011, p. 21). Os métodos de ensino consistem nos procedimentos e técnicas necessários ao arranjo e controle das condições ambientais que asseguram a transmissão/recepção de informações.

Já o Racionalismo foi defendido por Platão (427 – 342 a.C). E posteriormente por René Descartes (1596–1650). De acordo com essa teoria da aprendizagem, o conhecimento somente é atingido por meio da análise de proposições lógicas e possíveis de serem analisadas pelo ser humano (Descartes, 2008).

O Racionalismo iniciou com a definição do raciocínio e da aprendizagem como uma operação mental, discursiva e lógica que usa uma ou mais proposições para extrair conclusões. Do racionalismo emergiu o inatismo (nativismo, apriorismo). E posteriormente o interacionismo (construtivismo) (Moreira, 2021)..

Para o Inatismo o estudante já nasce finalizado em seu modo de pensar, agir e sentir. O papel da educação e do ensino é tentar interferir o mínimo possível no processo do desenvolvimento espontâneo da pessoa (Moreira, 2021).

Já o Interacionismo destaca que o organismo e o meio exercem ação recíproca acarretando mudanças no indivíduo. O desenvolvimento se dá na interação entre organismo e meio e a aquisição de conhecimento é um processo construído pelo indivíduo durante toda a sua vida. O conhecimento não está pronto ou definido ao nascer, nem é adquirido passivamente graças às pressões do meio. Experiências anteriores servem de base para novas construções que dependem também da relação que o indivíduo estabelece com o ambiente em uma situação determinada. A interação com outras pessoas, adultos e crianças, desde o nascimento, possibilita a construção das características pessoais, modo de agir, de pensar, de sentir, seu conhecimento e sua visão de mundo (Ostermann; Cavalcanti, 2011).

Essa teoria ressalta a importância de como ocorre a mediação, como o conteúdo é entregue ao estudante. Para o modelo construtivista, os fatores hereditários, os conteúdos, a cultura e a sociedade interagem na aprendizagem.

O Interacionismo agregou alguns aspectos do modelo educacional genético de Jean Piaget (1896–1980), da aprendizagem significativa de David Ausubel (1918–2008), do modelo da formação integral de Henri Wallon (1879–1962) e do enfoque sócio-histórico de Lev Vygotsky (1896–1934) para conceituar aprendizagem como processo de constituição do conhecimento e o ensino como sustentáculo a esse processo (Lima, 2017; Mukhalalati; Taylor, 2019).

Para Jean Piaget, todo organismo vivo procura manter um estado de adaptação com o meio (equilíbrio), mas o surgimento de qualquer alteração orgânica no indivíduo ou no ambiente é capaz de desequilibrar o mundo (Ostermann; Cavalcanti, 2011).

Assimilação e acomodação são os mecanismos acionados pelo organismo para atingir um novo estado de equilíbrio. A assimilação desenvolve ações destinadas a atribuir significações, sem nenhuma alteração estrutural. Já no mecanismo de acomodação o organismo é impelido a se transformar para se ajustar às demandas impostas pelo ambiente. Esses mecanismos são distintos, mas ocorrem concomitantemente (Ostermann; Cavalcanti, 2011).

Para David Ausubel a aprendizagem deve ser sistematizada e se relacionar às descobertas do estudante. Sua pesquisa valoriza a técnica expositiva em um universo prático de ensino. Ele se preocupa com o processo de compreensão, transformação, armazenamento e utilização das informações apreendidas. Para o aprendizado acontecer, é necessário que o estudante ancore o novo conteúdo em aprendizados prévios. Ausubel também procura identificar se o processo de aprendizagem segue algum padrão, resultante da organização das informações que o estudante aprendeu, aprendizagem cognitiva (Farias, 2022).

O modelo da formação integral de Henri Wallon ou teoria da Psicogênese da pessoa completa, incorpora aos conhecimentos inseridos por Piaget e por Ausubel, o materialismo dialético e os afetos. Esses afetos significam que os estímulos da sociedade afetam o estudante e sua aprendizagem (Assis; Oliveira; Santos, 2022).

Para Wallon o homem é um ser biológico social. Sua sobrevivência depende de fatores orgânicos e sociais. Para ele, o desenvolvimento desde a infância inicia por meio da interação biológica com os fatores ambientais (sociais). Suas obras enfatizam a afetividade como fator importante para a formação da personalidade das pessoas. A emoção é muito importante na formação da inteligência (Assis; Oliveira; Santos, 2022).

O autor considerava que a educação era um campo de observação para a psicologia. Nessa relação, a psicologia poderia oferecer meios para o aperfeiçoamento da prática pedagógica; pois o professor é um facilitador do desenvolvimento psíquico, social e cultural do estudante desde a infância. É no ambiente escolar que se constitui a pessoa, ser social. Porque a escola é lugar de respeito às individualidades, espaço para oferecer ensino, interação social e cultural para a formação da pessoa (Assis; Oliveira; Santos, 2022).

1.3.1 Teoria socio-histórica de Lev Vygotsky

A teoria sócio-histórica de Lev Vygotsky é fortemente influenciada por Marx e Engels, pela dialética de Hegel, pela teoria da evolução de Darwin, pelo conjunto de concepções filosóficas de Spinoza e Pierre Janet (Lucci, 2006).

Lev Vygotsky foi um psicólogo e professor judeu, russo. Ele desenvolveu a Psicologia Histórico-Cultural ou teoria sócio-histórica, sendo o primeiro psicólogo moderno a afirmar veementemente que a cultura está presente no homem através da atividade cerebral, estimulada pela interação entre os atores sociais e mediada pela linguagem (Rego, 2001).

O desenvolvimento cognitivo ocorre de acordo com o contexto social, histórico e cultural por meio da interação social (Rosa; Goi, 2024)..

Os mecanismos de desenvolvimento da aprendizagem têm como pilares os processos mentais superiores (pensamento, linguagem e comportamento volitivo). Comportamento volitivo significa desenvolvimento ou atividade de uma ação consciente, para um determinado objetivo, uma ação voluntária realizada para determinado fim (Rosa; Goi, 2024).

O método de Vygotsky prioriza os processos em detrimento dos produtos. Ao invés de oferecer ao indivíduo um estímulo e observar a sua resposta, analisa o comportamento diante do estímulo. É por meio dessa mediação que se dá a internalização do aprendizado; que por sua

vez só é possível por meio das relações (Angotti; Rodrigues, 2023).

A interação social é o intercâmbio entre, no mínimo, duas pessoas. Pressupõe envolvimento ativo, experiência e conhecimentos (fogo indica fumaça). E os símbolos podem ser palavras, números, linguagem falada e escrita (Angotti; Rodrigues, 2023). A conversão dessa interação em funções mentais é mediada por instrumentos, signos, indicadores, ícones e símbolos (fogo indica fumaça). E os símbolos podem ser palavras, números, linguagem falada e escrita (Angotti; Rodrigues, 2023). Os instrumentos são usados para se fazer alguma coisa (lápis, caderno, celular). E os símbolos podem ser palavras, números, linguagem falada e escrita (Angotti; Rodrigues, 2023). Os signos possuem algum significado. São ícones (imagens ou desenhos) ou indicam relação de causa e efeito; por exemplo: polegar em riste: concordar com algo; emoji verde com careta: vômitos e náusea, e fogo indica fumaça). E os símbolos podem ser palavras, números, linguagem falada e escrita (Angotti; Rodrigues, 2023).

Vygotsky afirma existir a lei da dupla formação, ou seja, no desenvolvimento cultural do estudante, toda função aparece em dois níveis. Primeiro, no nível social; depois, no nível individual. Além disso, todas as funções mentais superiores se originam das relações entre pessoas (Moreira, 2021).

De acordo com Vygotsky, a aquisição da linguagem é o momento mais importante no desenvolvimento cognitivo. A linguagem oral é o primeiro salto de qualidade nas funções executivas superiores como a memória. A linguagem escrita é o segundo momento mais importante. Entre a linguagem oral e a escrita existem tantas outras linguagens: corporal, gestual, ícones, músicas, vídeos entre outros. Outro fator crucial para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores é a aprendizagem (Rosa; Goi, 2024).

Ou seja, a aprendizagem é uma construção que precede o desenvolvimento, ampliando-o e possibilitando a sua ocorrência. A aprendizagem e o desenvolvimento de funções executivas superiores (memória, cognição, habilidades...) se influenciam mutuamente. Quanto mais aprendizagem, mais desenvolvimento e vice-versa. A aprendizagem inicia antes da educação formal. Mas a aprendizagem escolar introduz elementos novos ao desenvolvimento da aprendizagem (Coll *et al.*, 2004; Lucci, 2006; Moreira, 2021).

Existem dois níveis de desenvolvimento: a) o que se pode fazer sozinho (zona de desenvolvimento real) e b) o que o estudante pode fazer com o apoio de um mediador (zona de desenvolvimento potencial). Entre os dois níveis, existe uma zona de transição (zona de desenvolvimento proximal), é esse o local no qual o ensino deve se realizar com a função mediadora do professor (Rosa; Goi, 2024).

É por meio do convívio com outras pessoas que os processos de desenvolvimento serão

estimulados (Lucci, 2006; Moreira, 2021). Esses processos serão assimilados e farão parte do primeiro nível de desenvolvimento, transformando-se em aprendizado e abrindo espaço para novas possibilidades de aprender (Lucci, 2006; Machado; Schroeder, 2021).

A teoria de Lev Vygotsky apresenta quatro conceitos básicos: interação, mediação dialógica, internalização e zona de desenvolvimento proximal (Angotti; Rodrigues, 2023; Lucci, 2006; Machado; Schroeder, 2021; Rosa; Goi, 2024).

Constituem o modelo educacional de Lev Vygotsky os seguintes postulados: a) o desenvolvimento mental é, em essência, um processo sociogenético; b) a atividade cerebral superior não é somente uma atividade neuronal, é também uma atividade que transmite significados sociais derivados das atividades culturais e mediada por signos; c) a atividade cerebral é sempre monitorada por instrumentos e signos; d) a linguagem se constitui das mais variadas formas de se expressar: fala, gestos, mímica facial, escrita, artes, música, método dedutivo entre outros; e) a aquisição das funções psicológicas superiores é histórica, as estruturas de percepção, de atenção voluntária, de memória, de emoções, de pensamento, da linguagem, de resolução de problemas e comportamento assumem diferentes formas de acordo com o contexto histórico e cultural no qual o estudante está inserido; f) a cultura é transmitida sob a forma de sistemas neurofísicos que fazem parte das atividades fisiológicas do cérebro, permitindo a formação e o desenvolvimento de funções psicológicas superiores como a memória, cognição e a fala (Lucci, 2006).

Os planos do desenvolvimento de Vygotsky reafirmam a natureza histórica e social do ser humano, como ser concreto, autor e produtor de sua história. Assim, o desenvolvimento humano ocorre a partir de quatro planos genéticos: filogênese, ontogênese, sociogênese e microgênese (Marginson; Dang, 2017). Eles são quatro aspectos do desenvolvimento, que estão inter-relacionados e constituem a origem de cada pessoa e como cada um se torna humano (Moura *et al.*, 2016).

A filogênese se refere às características evolutivas da espécie humana, potencialidades e limitações (Moura *et al.*, 2016).

A ontogênese (ciclo vital específico), vai da infância até a velhice. Embora com características advindas da evolução da espécie, na apropriação da cultura o ser foi se transformando e adquirindo novas facetas (Moura *et al.*, 2016).

Por exemplo, a linguagem. Se não existir nenhuma disfunção ou problema orgânico com a capacidade de falar, a fala é uma habilidade inata. Mas estará consolidada caso haja interação social. O desenvolvimento ocorre ao longo da vida. Ao apropriar elementos do meio social e cultural do qual se faz parte, ou seja, atribuindo significados a realidade, a partir da interação

com o mundo (Moura *et al.*, 2016).

O ser social se transforma e transforma o mundo desde o seu nascimento. A interação com o meio conduz ao desenvolvimento do nosso psiquismo a partir dos conhecimentos acumulados historicamente pela humanidade (Clarindo; Borella; Castro, 2014; Moura *et al.*, 2016).

Dessa forma, a interação permanente é a base da formação humana. Isso possibilita a construção cultural. E essa interação constante aproxima as pessoas social e culturalmente. Isso reafirma o quanto cada ser humano é único, singular. Pois nesse sentido, a aprendizagem de cada pessoa ocorre individualmente (Clarindo; Borella; Castro, 2014; Moura *et al.*, 2016).

Cada pessoa é diferente, é singular. Embora da mesma espécie, o processo de aprendizagem ocorre por caminhos variados e com significados distintos, pois cada um só pode aprender por seus próprios esforços. É o que Vygotsky denomina de plano microgenético (indivíduos singulares, diferentes uns dos outros) (Clarindo; Borella; Castro, 2014).

Por ser tão relevante, autores contemporâneos têm recomendado a exploração de aspectos de seu pensamento consultando o trabalho de estudiosos vygotskianos para logo desenvolverem suas próprias aplicações diferenciadas do trabalho de Vygotsky em áreas de pesquisa específicas (Vasileva; Balyasnikova, 2019).

Conforme o exposto, o modo como ocorre a eclosão da personalidade humana consciente, e a importância dos processos de ensino para que isso ocorra, foram sendo explorados por Lev Vygotsky ao longo de seu crescimento como pesquisador (Teixeira, 2022).

Através de sua produção, é possível identificar três períodos: período reflexológico (1924–1927), marcado pelo protagonismo da formação de sistemas de reflexos condicionais; período histórico-cultural (1928–1931), fase de exploração dos signos, instrumentos psicológicos; e período semântico e sistêmico (1932–1934), que marca avanço na teorização. Esses períodos em conjunto facilitam a construção da personalidade consciente; que se dá pelo ato de produção social de processos de significação para a generalização da realidade social (Carvalho *et al.*, 2010; Ferreira; Magalhães Junior; Nóbrega-Therrien, 2022; Teixeira, 2022).

Assim sendo, estratégias educacionais embasadas nesta teoria facilitam a formação da personalidade consciente dos estudantes. Pois, intencionalmente, o mediador planeja as circunstâncias mais adequadas para o desenvolvimento humano, proporcionando assim a apropriação das qualidades humanas.

1.4 REFERENCIAL TEÓRICO SOBRE ANDRAGOGIA

Andragogia pode ser conceituada como a arte (ciência e prática) da aprendizagem de adultos. Literalmente, Andragogia [*andr*: homem e *agogos*: liderar]. Essa palavra foi criada por Alexander Kapp, um professor alemão (Carvalho *et al.*, 2010; Ferreira; Magalhães Junior; Nóbrega-Therrien, 2022).

Kapp (1833) se refere ao livro como uma contribuição necessária à história da educação, pois algumas consequências do nosso conhecimento podem ser corrigidas e melhoradas. A Andragogia é a Educação para o Adulto. Considerando que os adultos têm necessidade de educação continuada com vistas a se tornarem melhores pelo fato de que, quanto melhor for a educação, mais subsídios os seres humanos terão para aprimorarem seus valores morais. Desta forma, a educação não deve ser de forma alguma subestimada. Então todo ser humano deve se esforçar ao longo da vida com todas as suas forças para melhorá-la permanentemente. Kapp refere a quatro subtemas da educação que emergem ao trabalhar nas teorias educacionais de Platão: educação antes do nascimento (*Propädeutik*) é a educação para o casamento e a família; a educação do homem para o papel de pai de família; pedagogia abrange a educação infantil e juvenil, enfatizando a formação da alma da criança em face de tradições culturais como poesia e música, ciência e filosofia; Andragogia é a educação na idade adulta, ou, na verdade, educação para o homem (*‘Bildung in männlichen Alter’*); Pedagogia do Estado é a educação por meio do Estado. Então, a Andragogia se mostra como interface entre a educação para o indivíduo e a educação por meio do Estado (Loeng, 2017).

Cabe ressaltar que Kapp se concentra na capacidade dos adultos de criar filhos, o que se aplica a homens e mulheres. Porém, as mulheres são quase completamente excluídas do campo de ação andragógico. Essa capacidade de criar filhos, sendo considerada uma parte importante de ser adulto, é, no que diz respeito às mulheres, assumida como desenvolvida quase por si mesma a partir da natureza feminina. O campo de ação andragógico é, portanto, a educação do homem, não a educação de adultos em geral. As mulheres nem sempre são descritas favoravelmente onde são mencionadas na andragogia de Kapp. As mulheres são, se comparadas aos homens, mais inclinadas a expressar seu jogo por meio de artes secretas. Kapp descreve as mulheres como teimosas em relação à intervenção do poder legislativo, e alega que nas mulheres a tendência à virtude não é tão bem desenvolvida quanto nos homens. Somente por meio de um homem uma mulher pode fazer parte do Estado, afirma Kapp (Loeng, 2017).

A Andragogia, descrita por Alexander Kapp, não foi uma teoria aceita. O termo então caiu em desuso. Mas reaparece na literatura em um relatório de Rosenstock na Alemanha, em

1921. E no título de um livro de Hanselmann na Suíça, em 1951. O termo Andragogia voltou a ser utilizada predominantemente no leste europeu e nos Estados Unidos (Reischmann, 2025).

Particularmente nos Estados Unidos, no debate sobre a educação de adultos, o termo Andragogia foi utilizado por Anderson e Lindeman, em 1927, mas se tornou popular na década de 60, quando Dusan Savicevic, um educador de adultos iugoslavo, participa de uma escola de verão na Universidade de Boston (Barros, 2018).

Em meados de 1960, Malcolm Shepherd Knowles (1913–1997) conheceu o termo Andragogia. O educador norte-americano faria desse conceito a temática central de toda a sua obra, e foi responsável pela divulgação da Andragogia mundialmente (Knowles; Holton III; Swanson, 2006).

Nesse período a educação de adultos foi marcada, por uma considerável e rápida expansão da oferta educativa para essa população. Investigações na área da Psicologia buscavam compreender as especificidades educacionais dos adultos, para então estabelecer abordagens mais adequadas à educação de adultos (Knowles; Holton III; Swanson, 2006).

Então Knowles (1980, p. 43) define Andragogia como “a arte e ciência de auxiliar os adultos a aprender”. Até publicar a essa definição, Knowles organizou seu modelo pedagógico, por meio de uma jornada histórica. Identificou mestres que educaram adultos, destacando figuras como Confúcio, Lao Tsé, profetas hebreus, Jesus, Aristóteles, Sócrates, Platão, Cícero, Evelídio e Quintiliano. Esses educadores interagiram predominantemente com aprendizes adultos, e desenvolveram técnicas específicas de engajamento. Os antigos chineses e hebreus praticavam algo parecido com o estudo de caso, onde o aprendiz descrevia uma situação, muitas vezes na forma de parábola, sempre buscando solucionar um problema. Os gregos utilizaram o diálogo socrático, já os romanos apresentavam desafios que os forçavam os aprendizes a declarar e defender suas posições (Knowles; Holton III; Swanson, 2006).

Também foram consultados trabalhos como: *Adult Learning Theory* (Merriam), *Conditions of Learning* (Gagne), *Experiential Learning* (David Kolb) dentre outros. A Andragogia se relaciona intensamente com a psicologia humanística, influência de Maslow e Rogers; com a filosofia pragmática de Dewey e Lindeman; e desse modo valoriza o conhecimento obtido pela experiência ao invés da autoridade formal (Knowles; Holton III; Swanson, 2006).

A teoria de Knowles considera o adulto em suas características culturais, sociais e fisiológicas. Além da capacidade de discernir entre a importância dos temas a serem aprendidos, habilidades para novas descobertas e autogerenciamento de recursos disponíveis, inclusive o tempo (Barros, 2018). Cabe ressaltar que a Andragogia não se propõe a desenvolver mudança

social e teoria crítica; ela está intrinsecamente relacionada à autorrealização do indivíduo. Desta forma, a andragogia é um modelo individual-transacional de aprendizagem de adultos, que possibilita a melhoria dos indivíduos, e constrói uma sociedade melhor (Knowles; Holton III; Swanson, 2006).

Knowles nunca pretendeu que a andragogia fosse uma teoria da disciplina da educação de adultos, mas um modelo transacional de aprendizagem de adultos projetado para transcender aplicações e situações específicas. A andragogia pode ser utilizada no desenvolvimento de recursos humanos organizacionais, ensino superior ou qualquer outro cenário onde aprendizagem de adultos ocorra (Oliveira; Maciel, 2024).

A educação para o estudante adulto precisa ser definida e estruturada de maneira a atender os anseios, as intenções e limitações desta população. Por isso a Andragogia se pauta alguns princípios: 1) estudantes adultos precisam saber por que precisam aprender antes de iniciarem a aprendizagem; 2) os adultos são responsáveis por suas próprias decisões. Portanto, desenvolvem uma profunda necessidade psicológica de serem vistos e tratados pelos outros como capazes de se autogerir; 3) esses estudantes possuem variadas experiências prévias que devem ser consideradas; 4) tornam-se prontos para aprender coisas que precisam saber executar, para desenvolver eficácia em situações da realidade; 5) buscam orientação para aprender a solucionar tarefas ou problemas da realidade; e 6) os adultos são suscetíveis a motivadores internos ou externos. Os primeiros estão relacionados com melhor qualidade de vida e satisfação com o emprego, por exemplo. Enquanto os últimos a maiores salários e melhores empregos (Bitencourt *et al.*, 2024; Knowles; Holton III; Swanson, 2006). Tais pressupostos requerem um facilitador que guia o estudante adulto no processo de construção do conhecimento; e não um professor no sentido literal.

Diante do exposto, essa pesquisa será implementada seguindo princípios da teoria andragógica de Knowles e do enfoque sócio-histórico de Lev Vygotsky; segundo o qual o aprendizado ocorre no próprio estudante, facilitado pelo autoconhecimento e pela interação social, possibilitando o desenvolvimento psicológico da pessoa como resultado da reflexão, sua relação com outras pessoas e o mundo que a cerca.

Em nosso caso, a interação ocorreu remotamente mediada pelas autoras e por tecnologias digitais de informação e comunicação.

1.5 REFERENCIAL TEÓRICO SOBRE TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TDIC/TIC) NA EDUCAÇÃO

Cabe ressaltar que a tecnologia é intrínseca à educação. Data de 1450, o *Hornbook*, chapa de madeira com letras e figuras impressas utilizada para alfabetizar as crianças. No século XVIII, foram criadas novas tecnologias (quadro negro, lápis, retroprojetor, rádio e a TV). Com o advento dos séculos XX e XXI, *internet*, computadores pessoais, metaverso, inteligência artificial e outras tecnologias estão sendo incorporada à educação (Rosa; Bueno, 2022). O próprio ensino remoto que era feito por correspondência, atualmente é possível por meio da utilização das mais variadas plataformas.

Tecnologia é o conjunto de ferramentas e técnicas (conhecimentos e princípios científicos aplicados ao planejamento, à construção e à utilização de um equipamento (livro, corda de pular, jornal, artigos científicos, pincel, lápis...) para determinado fim (Kenski, 2012).

Como tecnologia educacional, são técnicas facilitadoras de ensino e aprendizagem, que utilizam meios instrumentais simbólicos ou organizadores. Esses meios conseguem promover transformações culturais e sociais (Lima; Araújo, 2021). Dessa forma, possibilitam o ensino e a aprendizagem de forma mais atraente para os estudantes. Considerando o contexto social, a tecnologia educacional pode equipar os cidadãos com habilidades para entender e buscar soluções aos problemas que os afetem (Rosa; Bueno, 2022).

Já as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) ou Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) se constituem de várias bases tecnológicas que possibilitam a partir de equipamentos, programas, mídias, a associação de diversos ambientes e indivíduos numa rede, facilitando a comunicação entre seus integrantes, ampliando as ações e possibilidades já garantidas pelos meios tecnológicos (Soares *et al.*, 2015).

As TDICs têm permitido acesso a uma educação diferenciada, uma vez que sua inserção nas escolas, tanto na educação básica quanto superior, é um fenômeno em expansão. No entanto, é importante adquirir os conhecimentos necessários para usar as TDICs adequadamente no contexto educacional. É necessário que tais tecnologias estejam embasadas em metodologias que enobreçam a construção do conhecimento e sua relevância no cotidiano educacional e social do estudante (Anjos *et al.*, 2024; Pinto; Leite, 2020)

Aqui, vale ressaltar que estratégias de ensino que estimulem a colaboração dos estudantes focadas em resolver problemas do cotidiano estudantil, ou seja, metodologias ativas de aprendizagem são potentes aliadas das TDICs (Pinto; Leite, 2020).

As TDICs viabilizam a elaboração e disseminação da informação, da comunicação e do

conhecimento. As tecnologias digitais são recursos que apresentam condições para o desenvolvimento do ensino, proporcionando liberdade e democratização da informação, possibilitando assim a elaboração de conhecimento. Sua utilização propicia a execução de práticas pedagógicas inovadoras, permitindo a criação de diferentes perspectivas educacionais, por possibilitar a eclosão de novas possibilidades de ensinar e aprender (Fonseca, 2023).

A pandemia por *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) foi um catalisador na eclosão das TDICs no ensino superior, pois o Ministério da Educação (MEC) estabeleceu sua utilização nas Instituições de Ensino Superior (IES) como alternativa para a organização curricular e pedagógica. Essa orientação norteou as 2.608 IES existentes no Brasil naquele período (Brasil, 2020).

Entre 2020 e 2021, as aulas presenciais começaram a ser retomadas, determinando, a utilização de um formato híbrido para as ações educativas. De acordo com o painel Coronavírus, do MEC, em março de 2021, 93% das universidades públicas federais realizaram as suas atividades pedagógicas através da mediação das TDICs (Castioni *et al.*, 2021).

As TDICs possibilitaram videoconferências, atribuição e entrega de atividades por *chats* ou plataformas *web*, *design* educacional por meio de *webinar*, fóruns, entre outros. Sua utilização significou a retomada dos processos, acadêmicos, evitando a proximidade física entre alunos e professores e permitindo proteção à saúde pública (Crispín *et al.*, 2021).

Esse período também evidenciou as desigualdades no acesso às TDICs e a lacuna do desenvolvimento de competências para o uso dos recursos tecnológicos pelos docentes. Em um país de dimensões continentais e marcado por grandes desigualdades sociais, como o Brasil, a melhoria das condições de acesso aos equipamentos e à *internet* pelos estudantes é fundamental para que o uso das TDICs se torne uma realidade nas práticas de ensino e aprendizagem.

Como apontado, os desafios tecnológicos na educação contemporânea são múltiplos e complexos, exigindo adaptação constante de instituições e educadores. Entre os principais desafios destacam-se: infraestrutura digital inadequada em muitas escolas e regiões, capacitação insuficiente de professores para uso de tecnologias educacionais, desigualdade no acesso à tecnologia, integração efetiva da tecnologia aos currículos e práticas pedagógicas entre outros. Superar esses desafios requer políticas públicas consistentes, investimento em formação continuada dos professores, e um planejamento estratégico que considere as especificidades de cada contexto educacional (Santos; Franqueira; Lôbo, 2024).

Contudo, também é fato que mesmo em meio às adversidades, as TDICs na educação têm crescido exponencialmente nos últimos anos. Esse crescimento estimula a construção de políticas públicas que subsidiem a consolidação de sua utilização.

A carta magna prevê que o Estado deve promover e incentivar o desenvolvimento científico, a pesquisa e a capacitação tecnológica. Essa instrução também está prevista na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394/1996). Posteriormente foi promulgada a Política Nacional de Educação Digital, Lei nº 14.533/2023 (Brasil, 2023).

Considerando o referencial teórico, nesse projeto foi utilizado para compartilhamento de recursos pedagógicos pelo serviço *Google Workspace for Education*, particularmente o *Google Meet* por atender as necessidades e requisitos estabelecidos, por estar disponível a partir de e-mails pessoais e para diferentes tipos de dispositivos, principalmente através de dispositivos móveis (*smartphones*) (Sant'Anna; Sant'Anna, 2020). E por ser uma das TDICs disponibilizadas aos estudantes da Universidade na qual foi realizada a pesquisa.

2 HIPÓTESES DO ESTUDO

Hipótese principal (H1): o *design* educacional *on-line* de Empatia, possibilitará aumento dos escores de empatia entre os acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia em relação aos escores prévios à intervenção.

Hipótese nula (H0): os estudantes terão a mesma habilidade empática antes e após a intervenção (nula).

3 JUSTIFICATIVA

Atualmente a literatura aponta para a importância da disseminação do conhecimento e prática da empatia entre estudantes e profissionais de saúde, pois os escores de empatia tendem a diminuir ao longo da graduação ou da vida profissional dos profissionais da saúde. Algumas justificativas são as diversas pressões sofridas por estudantes e profissionais e dificuldade de relacionamento interpessoal. A exposição a esses fatores pode gerar estresse e ansiedade, culminando em depressão que dificulta ainda mais a prestação de cuidado empático (Sampaio; Oliveira; Pires, 2020; Yosetake *et al.*, 2018).

Apesar disso, alguns pesquisadores demonstram em seus trabalhos que a dificuldade em prestar cuidado empático no contexto da saúde, se relaciona intimamente com a predisposição moral para a empatia, ou seja, o componente comportamental. E que essa situação pode ser solucionada com a formação continuada em empatia nas graduações e serviços de saúde (Kraft-Todd *et al.*, 2017; Riess, 2017; Riess *et al.*, 2011, 2012; Riess; Kraft-Todd, 2014).

Então, mesmo com avanços relacionados à empatia no contexto dos serviços da saúde, a literatura ainda evidencia serem poucos os estudos de intervenção que abordem o *design* educacional dessa habilidade, principalmente no contexto nacional. E entre os manuscritos publicados, essas intervenções concentram-se nos cursos Medicina e Enfermagem (Kraft-Todd *et al.*, 2017; Riess, 2017; Riess *et al.*, 2011, 2012; Riess; Kraft-Todd, 2014).

Vários pesquisadores envolvidos com a temática estimulam o *design* educacional por meio de estratégias educacionais capazes de aumentar a empatia e manter níveis adequados de empatia entre os profissionais e estudantes de ciências da saúde (Kraft-Todd *et al.*, 2017; Riess, 2017; Riess *et al.*, 2011, 2012; Riess; Kraft-Todd, 2014).

Dentre as estratégias apontadas na literatura, para melhorar os escores de empatia estão os cursos, as dramatizações, uso de simulação, *workshops*, estratégias educacionais que utilizam músicas, vídeos e narrativas. As estratégias que duram em média três dias parecem ser mais efetivas que estratégias breves, de somente um encontro.

Desta forma, um curso na modalidade *on-line* apresenta-se como uma possibilidade de treinar empatia em estudantes de ciências da saúde. Os cursos *on-line* já existiam, mas se tornaram mais evidentes atualmente devido à pandemia por Covid-19. Foi uma modalidade parecida, o ensino remoto emergencial, que possibilitou as aulas tanto na educação básica quanto na superior durante a pandemia. A modalidade *on-line* permite a interação de vários participantes por meio de computadores, *tablets* ou *smartphones*; mesmo que esses participantes estejam geograficamente distantes (Martins *et al.*, 2024).

Estudos semelhantes, mas presencias, foram realizados em outros países abordando cursos para treinar empatia em estudantes e profissionais da saúde (Bas-Sarmiento *et al.*, 2020; Kim, 2020; Lajante *et al.*, 2023; Phillips *et al.*, 2013; Riess *et al.*, 2012). No contexto nacional foram identificados os estudos de Falcone (1999) com estudantes universitários, Rodrigues *et al.* (2014) com graduandas de psicologia, Motta *et al.* (2017) com professores e Carvalho Filho *et al.* (2020) que desenvolveram a Educação Médica Empoderada pelo Teatro, método de ensino de empatia por meio do teatro para estudantes de Medicina; e Catarucci *et al.* (2022) que realizaram um estudo quase-experimental utilizando o programa Redução de Estresse e Desenvolvimento da Empatia na Medicina (Redemed©) e grupo de comparação em estudantes de Medicina.

Somente Falcone (1999) utiliza o termo estudantes de graduação, os demais são restritos a uma profissão ou graduação e nenhum dos trabalhos relata se o curso era *on-line*. Além disso, não foi identificado nenhum estudo registrado na REBEC, combinando os termos (*empathy*) AND (*health sciences students*) no dia 08 de janeiro de 2022.

Os documentos consultados também não relatam se o roteiro de *design* educacional do curso foi validado por especialistas da área, buscando criar um instrumento que contemple algumas dimensões da empatia até agora descritas.

Cabe destacar que segundo a literatura os cursos de empatia podem melhorar os escores de empatia dos estudantes, tornando-os sensíveis ao tema, para que futuramente possam prestar cuidado qualificado em saúde, norteado pela empatia. Vale ressaltar que cuidado empático beneficia o usuário do serviço de saúde, possibilitando cuidado centrado na pessoa e uma melhor relação profissional-paciente. Portanto, as ações de saúde desenvolvidas nesse contexto impactam positivamente as pessoas, profissionais e usuários, e, consequentemente, os serviços e sistemas de saúde.

4 OBJETIVOS

A seguir serão apresentados os objetivos da presente pesquisa.

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a eficácia de um *design* educacional *on-line* no aumento dos escores de empatia em estudantes de Enfermagem e Fisioterapia da UFTM.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- a) construir um design instrucional *on-line* de empatia;
- b) validar o conteúdo do *design* instrucional *on-line* de empatia junto a juízes;
- c) caracterizar os estudantes quanto a dados sociodemográficos e acadêmicos;
- d) mensurar escores de empatia de estudantes de Enfermagem e Fisioterapia por meio do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI) antes e depois do curso *on-line* de Empatia;
- e) mensurar escores de empatia de estudantes de Enfermagem e Fisioterapia por meio do Inventário de Empatia (IE) antes e depois do curso *on-line* de Empatia;
- f) correlacionar os escores de empatia com as variáveis sociodemográficas.

5 MATERIAL E MÉTODOS

A seguir serão descritos os materiais e métodos adotados nesta pesquisa.

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido em duas etapas: construção e validação de conteúdo do *design* instrucional *on-line* de Empatia (1ª etapa) e Intervenção - estudo quase-experimental (2ª etapa).

Este estudo foi composto pelas seguintes etapas: I - elaboração da estrutura conceitual; II - objetivos do instrumento e da população à qual ele se aplica; III - elaboração das atividades escolhidas; IV - seleção e organização das atividades; V - estruturação do *design* educacional ; VI - validade aparente e de conteúdo; e VII - pré-teste (*design* educacional *on-line* em Empatia) (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

5.2 LOCAL DO ESTUDO

A intervenção foi a aplicação de um *design* instrucional *on-line* de Empatia composto de momentos síncronos e em dias consecutivos realizado no ambiente virtual de aprendizagem, disponibilizado pela UFTM, “*Google Meet for Education*” e aplicativo de mensagens *WhatsApp*®.

Com a Lei nº 11.152, de 29 de julho de 2005, a Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM) se tornou UFTM, vinculada ao MEC (Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2020).

A UFTM oferece cursos em diversas áreas do conhecimento, atualmente com cerca de 8.000 alunos, nos cursos de graduação, pós-graduação e educação profissionalizante. A Universidade tem forte atuação na área da assistência à saúde com seu Hospital de Clínicas de renome e qualidade nacionalmente comprovados (Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2020).

Os cursos de Enfermagem e Fisioterapia estão subordinados ao Instituto de Ciências da Saúde (ICS), que iniciou suas atividades em 2010. O ICS é composto por doze departamentos: Biomedicina, Ciências do Esporte, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária; Enfermagem em Assistência Hospitalar; Fisioterapia Aplicada; Ginecologia e Obstetrícia; Nutrição; Pediatria; Saúde Coletiva; e Terapia Ocupacional. E oferta

sete cursos de graduação: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional. Além dos programas de Pós-graduação *lato e stricto sensu* (Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2020).

5.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram convidados a participar do estudo todos os estudantes das graduações de Enfermagem e Fisioterapia dos dois primeiros anos de ambos os cursos da UFTM.

Estudantes de Enfermagem são pessoas matriculadas em uma escola de Enfermagem ou em um programa de educação formal que leva à graduação em Enfermagem. São características desses estudantes em instituições públicas ou privadas, considerando uma amostra de 1073 estudantes brasileiros das regiões nordeste e sudeste: predominância do gênero feminino (acima de 80%); idade entre 18 a 49 anos (22 ± 5 anos); solteiros, destacando-se que aproximadamente 15% trabalham durante a faculdade (Corrêa *et al.*, 2018; Saho *et al.*, 2021).

Já os estudantes de Fisioterapia são estudantes matriculados em cursos de graduação de Fisioterapia (uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas). Realizou-se um estudo cujo objetivo foi descrever o perfil socioeconômico dos estudantes de Fisioterapia e analisar a incidência do uso de cigarros eletrônicos nessa população, em uma instituição privada da região sul, do qual participaram 224 estudantes de Fisioterapia. Nessa amostra foi identificada predominância do sexo feminino (77%), com média de idade de 20 anos (Terra *et al.*, 2024). Esses dados se assemelham a um estudo internacional com objetivo parecido (Kgokong; Parker, 2020). Dos estudantes, a maioria, (85%) eram solteiros, residentes com os pais (80%), que não exerciam nenhum tipo de atividade remunerada, sendo que a maioria declarou ser de cor branca (70%), pardos (13,3%), pretos (6,1%) e indígenas (1%) (Terra *et al.*, 2024).

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO

O presente estudo adotou os critérios de seleção abaixo descritos.

5.4.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos estudantes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos,

que tivessem acesso à rede mundial de computadores com estabilidade mínima que os permitissem participar do encontro síncrono. E que manifestassem concordância em participar da pesquisa, aceitando preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

5.4.2 Critérios de exclusão

Os estudantes que fizeram referência ou apresentaram algum déficit, ou alterações auditivas, visuais ou de outra natureza detectadas na caracterização sociodemográfica que inviabilizassem sua participação como voluntários.

5.5 AMOSTRA DO ESTUDO

O cálculo amostral foi realizado considerando-se um $\beta = 0,2$, ou seja, poder de 80% e nível de significância $\alpha = 0,05$ (Dutra; Reis, 2016). O tamanho amostral foi calculado por meio do aplicativo *Power Analysis and Sample Size* (PASS) versão 13, com estes valores supracitados obtendo-se $n = 38$ estudantes.

Iniciaram o *design* educacional 47 estudantes, no período de agosto a outubro de 2023, sendo que desses, 39 concluíram o *design* educacional. Houve perda de sete estudantes ao longo do estudo, uma estudante não assinou o TCLE, os demais preencheram o TCLE e a avaliação inicial, mas não participaram das atividades e nem preencheram a avaliação final.

5.5.1 Recrutamento da amostra

O recrutamento ocorreu via *e-mail* institucional dos estudantes de Enfermagem e Fisioterapia, disponibilizado pelas secretarias dos cursos, na quinzena anterior ao *design* educacional. Para eles soubessem do contato foi elaborado um impresso cujo objetivo foi apresentar o projeto aos estudantes (APÊNDICE B). Houve envio de *e-mail* com um impresso também às secretarias de ambos os cursos e alguns professores de referência com os quais buscamos estabelecer parcerias para a realização da pesquisa (APÊNDICE C). Destaca-se que, na semana anterior ao *design* educacional, além do envio de *e-mails*, foram realizadas visitas às turmas durante as aulas com autorização prévia dos professores responsáveis.

5.6 INSTRUMENTOS E QUESTIONÁRIOS PARA A COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi constituído dos seguintes documentos eletrônicos: TCLE (APÊNDICE A), questionário de caracterização do perfil dos estudantes de graduação (APÊNDICE D), IRI (ANEXO A) e IE (ANEXO B).

5.6.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Documento elaborado com linguagem acessível aos participantes contendo, título, objetivo do estudo, pesquisadores responsáveis, seus contatos e garantias éticas conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (APÊNDICE A).

5.6.2 Instrumento de caracterização da amostra

Esse documento foi construído com base em outras pesquisas sobre empatia com o objetivo elucidar as características sociais e acadêmicas de estudantes de graduação. Foi composto por variáveis sociodemográficas e acadêmicas (Mendes *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2018) (APÊNDICE D). O instrumento contém variáveis sociodemográficas (itens “a” até “o”) e de vida acadêmica(itens “p” até “s”):

- a) data de nascimento: dia, mês e ano do nascimento do estudante;
- b) sexo biológico: masculino ou feminino;
- c) cor da sua pele: alude à cor da pele referida pelo paciente – branca, preta, parda, vermelha ou amarela;
- d) estado civil: refere-se ao estado civil relatado pelo paciente no dia da coleta de dados;
- e) situação familiar: pessoas ligadas por laços consanguíneos ou normas de convivência, que residem na mesma unidade domiciliar, ou pessoa que mora só em um domicílio;
- f) moradia: casa, residência;
- g) trabalho formal ou informal: atividade laboral desenvolvida pelo estudante com ou sem vínculo formal;
- h) profissão: ocupação do estudante;
- i) carga horária de trabalho (semanal): número de horas semanais dedicadas à atividade laboral;
- j) escolaridade da mãe: quantidade de anos que a mãe do estudante frequentou a

- educação formal;
- k) escolaridade do pai: quantidade de anos que o pai do estudante frequentou a educação formal;
- l) filhos: quantidade de filhos que o estudante possui;
- m) renda familiar (salários mínimos): quantidade autodeclarada de salários mínimos que a família recebe;
- n) religião: religião autodeclarada do estudante;
- o) conexão de *internet*: se o estudante possui conexão;
- p) graduação: Enfermagem ou Fisioterapia;
- q) período: período em que o estudante está na graduação;
- r) turno das aulas: período do dia no qual são ministradas as aulas;
- s) bolsa: apoio financeiro estudantil recebido pelo estudante.

5.6.3 Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)

Este é um questionário de avaliação multidimensional da empatia que foi desenvolvido por Mark H. Davis em 1983 (ANEXO A). Esse instrumento considera a empatia como uma construção psicológica multifacetada. Mensura a empatia por meio das facetas empatia afetiva e cognitiva. É um instrumento conhecido e utilizado por autores de manuscritos em todo mundo (Gilet *et al.*, 2013; Pérez-Albéniz *et al.*, 2003; Siu; Shek, 2005).

O IRI é composto por 28 itens, que avaliam as características cognitivas e afetivas pessoais.

A empatia afetiva é mensurada pelas subescalas de angústia pessoal (ap) e consideração empática (ce). Angústia pessoal corresponde às sensações de incômodo ou ansiedade produzidas no indivíduo quando esse vivencia situações tensas ou de emergência e foram consideradas por Davis como autodirigidas e/ou egoísticas (Hortensius; Schutter; Gelder, 2016). A subescala consideração empática avalia o impulso para auxiliar outras pessoas por quem se sente afetos empáticos, sendo, portanto, eminentemente pró-social (Malakcioglu, 2022).

Já a empatia cognitiva é mensurada pelas subescalas tomada de perspectiva (tp) e fantasia (fs). Tomada de perspectiva é a competência de imaginar o que o outro pensa ou sente, tomar suas perspectivas e se colocar no lugar dessa pessoa. Quanto à fantasia, mensura a tentativa de colocar-se imaginariamente no lugar de personagens de livros ou filmes saindo de si.

O IRI foi validado e adaptado para a língua portuguesa do Brasil por Koller, Ribeiro e Camino (2001) quando foram retirados os itens referentes à subescala de fantasia e passaram a utilizar o termo Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal para nomear esse questionário (ANEXO A).

Entretanto, Sampaio *et al.* (2011) em um estudo utilizando modelagem de equações estruturais constataram que o melhor modelo para a escala IRI é o modelo com quatro fatores, corroborando os dados do primeiro estudo e o aporte teórico de Davis (1983).

Além disso, Davis (1983) relatou que a tomada de perspectiva se associa a medidas de funcionamento interpessoal e autoestima; os escores de fantasia estão geralmente relacionados à emotividade e inteligência; a preocupação empática está associada à emotividade e à preocupação pelos outros. E o sofrimento pessoal está relacionado à baixa autoestima e ao menor funcionamento interpessoal.

O gênero feminino geralmente apresenta escores mais altos nas quatro subescalas, mas a estrutura do IRI é equivalente para adolescentes de ambos os sexos. Pois existem evidências da validade de construto e equivalência entre gêneros da estrutura de quatro fatores do IRI para estudantes universitários, tornando este instrumento uma ferramenta útil para esta população. Essas evidências foram fornecidas por um estudo que também utilizou a abordagem Modelagem Exploratória de Equações Estruturais (Lucas-Molina *et al.*, 2017).

Constatou-se ainda que o instrumento pode ser adequadamente utilizado com 26 itens, sem ter comprometida a validade e consistência interna (*alpha* de Cronbach para o IRI com 26 itens = 0,86; e *alphas* de Cronbach das subescalas fs, ce, ap e tp foram 0,81, 0,75, 0,76 e 0,68, respectivamente).

Dessa forma, atualmente o instrumento é composto por 26 itens, uma escala do tipo *Likert* de cinco graus, desde o 1 (não me descreve mesmo nada), 2, 3, 4 até o 5 (descreve-me muito bem); que avalia empatia cognitiva e empatia afetiva. Nessa versão, o item “sou neutro quando vejo filmes” deve ter sua pontuação invertida, ao ser elaborado na direção contrária à dos demais itens da escala (Sampaio *et al.*, 2011) (ANEXO A).

O IRI é um dos instrumentos de autorrelato de empatia mais utilizados atualmente, mesmo tendo sido elaborado na década de 1980. Seus construtos foram confirmados em estudos internacional (Vieten *et al.*, 2024) e nacionais (Falcone *et al.*, 2008; Lima; Osório, 2021; Pinheiro; Sbicigo; Remor, 2020). As subescalas fantasia (fs) e angústia pessoal (ap) foram questionadas por não retratarem claramente o conceito de empatia (Falcone *et al.*, 2008).

Contudo, pesquisas recentes concluíram que a fantasia reduz emoções desagradáveis, permitindo uma regulação emocional adaptativa moderada pela angústia pessoal. Enquanto a

baixa distinção entre mim e outro resulta em imitação motora e contágio emocional quando assumimos efetivamente os estados físicos e emocionais dos outros (Eddy, 2022; Shiota; Nomura, 2022).

A angústia pessoal possibilita que os indivíduos imaginem e mergulhem nas experiências dos outros usando sensações corporais automáticas de nível inferior (contágio emocional). Essas sensações por vezes são acompanhadas de emoções negativas. Essa díade sensações-emoções é regulada pela metacognição; sendo a capacidade de ter consciência de seus atos e pensamentos. Dessa forma, ter consciência da própria angústia pessoal, possibilita interações empáticas (Shiota; Nomura, 2022). Então, embora as subescalas fantasia (fs) e angústia pessoal (ap) tenham sido questionadas no passado enquanto conceitos que se relacionam à empatia, pesquisas atuais têm explicitado sua íntima relação entre esses três conceitos.

Em uma revisão cujo objetivo foi verificar as qualidades psicométricas e a adequação dos instrumentos disponíveis na literatura de 2009 a 2019 para avaliar a empatia na população geral, ao avaliar o IRI afirma que dez estudos avaliaram as propriedades psicométricas das versões original e alternativa (com 26, 16 e 15 itens). O instrumento foi considerado adequado em termos de carga do respondente e carga administrativa, quer pela sua brevidade, quer pela facilidade de aplicação e interpretação; nota A. Quanto ao critério modelo de medição, somente Koller e Lamm (2015) e Ingoglia, Lo Coco e Albiero (2016) investigaram esse critério. Os demais (80%) não realizaram análises com esse propósito, de modo que faltam estudos analisando os itens.

Metade dos estudos que abordaram o IRI apresentaram sua adaptação transcultural para diferentes idiomas (espanhol, português do Brasil, francês e russo), em geral, apresentando metodologia adequada para avaliar a validade aparente.

A confiabilidade foi verificada através da consistência interna e estabilidade temporal. Medidas meta-analíticas moderadas de consistência interna foram encontradas para cada subescala. A confiabilidade teste-reteste (8 a 12 semanas), embora restrita a dois estudos, apresentou índices excelentes ($> 0,76$).

Quanto à validade, a maioria dos estudos focou na análise da estrutura fatorial da escala, na qual foram testados diversos modelos por meio de análises fatoriais exploratórias ($n= 5$) e confirmatórias ($n= 8$). O modelo original de Davis (1983) (4 fatores – preocupação empática, fantasia, tomada de perspectiva e angústia pessoal) foi o modelo mais frequentemente testado, embora tenham sido encontrados resultados controversos e, em geral, insatisfatórios. Modelos alternativos de quatro fatores também foram investigados, com resultados ligeiramente

superiores, por exemplo, com 15 itens (Braun *et al.*, 2015) e 26 itens (Formiga, 2015). Modelos unidimensionais e bidimensionais ($n= 3$) foram avaliados e também apresentaram resultados controversos.

A validade convergente foi realizada com outros três instrumentos para avaliar a empatia geral e instrumentos que medem construtos correlacionados, como afeto positivo e negativo, autoestima, ansiedade, agressão, desejabilidade social, evitação social, fragilidade emocional, inteligência emocional, papéis de gênero e senso de identidade. As correlações com os construtos correlacionados tenderam a ser maiores (coeficiente de correlação médio estimado: 0,45 (IC 95%: 0,34–0,56), $I^2= 96,17\%$, $Q= 482,604$, $p< 0,001$, Egger: $p= 0,02$) do que as correlações com o construto em si [coeficiente de correlação média estimada: 0,31 (IC 95%: 0,22–0,40), $I^2= 75,38\%$, $Q= 43,065$, $p< 0,001$, Egger: $p= 0,99$].

Geralmente, a validade baseada em outras variáveis foi avaliada em termos de gênero. No entanto, Gilet *et al.* (2013) também investigaram diferenças de idade, relatando que os indivíduos mais jovens tendem a ser mais empáticos do que os indivíduos mais velhos, especialmente nas subescalas fantasia e angústia pessoal. Os estudos que abordaram o IRI não investigaram validade preditiva ou responsividade. A única alternativa ao formato original do instrumento (lápis e papel) foi uma versão computacional abordada por Chrysikou e Thompson (2016), comparando a equivalência entre ambos (não a invariância).

A não variância do modelo IRI foi verificada para sexo (Braun *et al.*, 2015; Ingoglia; Lo Coco; Albiero, 2016; Koller; Lamm, 2015; Lucas-Molina *et al.*, 2017) e idade (Ingoglia; Lo Coco; Albiero, 2016; Koller; Lamm, 2015; Lima; Osório, 2021).

5.6.4 Inventário de Empatia (IE)

O IE, de autoria de Falcone *et al.* (2008), é uma escala do tipo *Likert*, de 1 (nunca), 2 (raramente), 3 (regularmente), 4 (quase sempre) e 5 (sempre), que se caracteriza como um instrumento brasileiro de autorrelato que avalia a empatia também multidimensionalmente (ANEXO B).

É composto por de 40 itens, dividido em quatro facetas: tomada de perspectiva; flexibilidade interpessoal; altruísmo e sensibilidade afetiva.

A faceta tomada de perspectiva (tp) é composta por 12 itens; está relacionada à capacidade de entender a perspectiva e os sentimentos do outro, mesmo envolvendo conflito de interesses. Ou seja, quando entender o outro demanda esforço para compreender suas razões, e romper as próprias perspectivas. Pontuação baixa neste fator significa dificuldade para

compreender as perspectivas e sentimentos da outra pessoa nas situações citadas acima.

Flexibilidade interna (fi) contempla 10 itens, expressa a capacidade de tolerar comportamentos, atitudes e pensamentos de outras pessoas, mesmo quando nos provocam frustração. Um escore baixo nessa faceta equivale à dificuldade em aceitar pontos de vista diferentes e tendência a se aborrecer facilmente em situações de conflito de interesses ou frustração interpessoal.

O altruísmo (al) reflete capacidade para sacrificar os próprios interesses para beneficiar ou ajudar alguém. Um escore baixo neste fator revela tendência egoística.

A sensibilidade afetiva (sa), contém nove itens, significa sentir compaixão e se interessar pelo estado emocional do outro. Um escore baixo nessa faceta reflete pouca atenção ou cuidado em relação às necessidades de outras pessoas. Os coeficientes alfa de *Cronbach* foram: tomada de perspectiva, $\alpha = 0,85$; flexibilidade interna, $\alpha = 0,78$; altruísmo, $\alpha = 0,75$ e sensibilidade afetiva, $\alpha = 0,72$. Dentre os 40 itens, 17 são reversos, indicando que as respostas a esses itens devem ser invertidas para a obtenção do escore final. Os 17 itens reversos da versão final do IE incluem: 3, 4, 5, 8, 9, 13, 16, 19, 20, 22, 24, 26, 30, 32, 35, 38 e 40 (ANEXO B).

Das diversas formas de avaliar a empatia, as medidas de autorrelato são as mais fáceis de serem aplicadas, pois podem ser aplicadas em grandes quantidades de indivíduos e são econômicas. Igualmente, são capazes de identificar deficiências e capacidades do respondente em relação ao seu desempenho e à dimensão cognitivo-afetiva desse desempenho. Por isso, observou-se que instrumentos de autorrelato das habilidades sociais podem ser uma boa medida da capacidade real das pessoas em situações sociais diárias, e às vezes, são a forma mais adequada de avaliar o nível de habilidade social de uma pessoa (Falcone *et al.*, 2008; Lima; Osório, 2021).

Existem mais de 20 questionários validados para mensurar empatia. Contudo, as pesquisas ainda não conseguiram eleger um instrumento padrão ouro para esse conceito.

Os instrumentos focados na seleção de candidatos para o programa médico careciam de evidências suficientes de validade preditiva (Lima; Osório, 2021). No entanto, concluíram existirem medidas com evidências suficientes para investigar o papel da empatia nos campos da assistência médica e clínica (Hemmerdinger; Stoddart; Lilford, 2007).

Posteriormente, Yu e Kirk (2009) tentaram verificar a existência de um instrumento padrão-ouro para avaliar a empatia na área da Enfermagem. Eles identificaram 12 instrumentos, 33,3% deles foram originalmente desenvolvidos com trabalhadores e estudantes de Enfermagem (por exemplo, *Empathy Construct Rating Scale* e *Layton Empathy Test*), 33,3% abordaram profissionais de saúde e pacientes (por exemplo, *Barrett-Lennard Relationship*

Inventory e *Carkhuff Indices of Discrimination*) e 33,3% foram desenvolvidos para avaliar a resposta empática, em geral (por exemplo, Escala de Tendência, Empatia Emocional e IRI). Os resultados mostram que a maioria dos instrumentos apresentou indicadores de validade ou confiabilidade pouco robustos, enquanto menos de 15% dos instrumentos verificaram o item responsividade. Os autores concluíram que nenhum instrumento poderia ser recomendado como padrão-ouro, mas observaram que a Escala de Avaliação do Construto de Empatia reuniu as evidências mais robustas.

Hong e Han (2020) conduziram uma revisão sistemática para identificar escalas que avaliam a empatia entre os profissionais de saúde em geral. Onze estudos foram incluídos na revisão, entre as escalas apresentadas por esses autores estavam Consulta e Empatia Relacional, Escala Jefferson de Empatia Médica e Escala de Empatia do Terapeuta. Estas escalas destacaram-se em termos de qualidade psicométrica; entretanto, assim como em revisões anteriores, a conclusão foi que não havia instrumentos com qualidades psicométricas desejáveis para serem considerados padrão-ouro. Além disso, nenhuma das medidas foi desenvolvida especificamente para profissionais que trabalham com idosos, indicando uma lacuna importante na área.

O IRI e, mais recentemente, o Quociente de Empatia, têm sido amplamente utilizados em diferentes estudos clínicos e aplicados em diferentes populações-alvo (Fitriyah *et al.*, 2021; Radke; Bruijn, 2015). No entanto, apesar da sua popularidade, apresentam fragilidades em termos de validade estrutural e limitações em termos de capacidade de resposta, padronização e viés.

A conclusão é que apesar da diversidade dos instrumentos disponíveis para avaliar a empatia e de muitos estudos psicométricos associados, destacam-se limitações, especialmente em termos de validade. Assim, conforme observado em revisões anteriores que avaliaram instrumentos específicos de empatia e/ou seu desempenho em populações específicas (Hemmerdinger; Stoddart; Lilford, 2007; Hong; Han, 2020; Yu; Kirk, 2009), nenhum instrumento pode ser atualmente apontado como o padrão-ouro.

Entretanto, algumas subescalas e/ou seus correspondentes estão presentes em alguns instrumentos, como: tomada de perspectiva, (Empatia Cognitiva), contágio emocional (Empatia Emocional), flexibilidade interpessoal (Empatia Cognitiva) e altruísmo (Empatia Comportamental) (Hong; Han, 2020; Malakcioglu, 2022; Yu; Kirk, 2009). Diante dessa evidência, optou-se por utilizar mais de um instrumento para mensurar empatia nesta pesquisa.

5.7 DESIGN EDUCACIONAL *ON-LINE* DE EMPATIA

O *design* educacional teve como base relatos de pesquisas prévias encontradas durante a elaboração de revisão de literatura que elucidou estratégias como dramatizações, simulações, *workshops*, músicas, vídeos e narrativas reflexivas empregadas no ensino da empatia (Bas-Sarmiento *et al.*, 2020; Levett-Jones; Cant; Lapkin, 2019).

Além disso, adotou-se como referencial pedagógico o modelo educacional sociointeracionista de Lev Vygotsky e a andragogia, pois o ensino possibilita a construção de ambientes de aprendizagem, como fonte de desenvolvimento. Nesse ambiente, os estudantes, ao acessarem informações relevantes para seu aprendizado, alcançam níveis mais elevados conhecimento, como a tomada de consciência. As habilidades inatas e adquiridas se transformam do plano inconsciente para o intencional e consciente. Por isso é importante que atividades de ensino estimulem protagonismos, isso implica na participação consciente em tarefas exploratórias desafiadoras como desenvolver dimensões da empatia *on-line* (Machado; Schroeder, 2021). O roteiro do *design* educacional está explicitado no Quadro 1, o mapa de atividades foi apresentado no Apêndice E.

Quadro 1 - Projeto do *design* educacional *on-line* de Empatia

Tema	Atividades
1º dia	Aspectos éticos (assinatura do TCLE) e avaliação inicial Mensagem de boas-vindas, autoapresentação da facilitadora, autoapresentação dos estudantes e apresentação das atividades do curso (Catarucci <i>et al.</i>, 2022; Rodrigues <i>et al.</i>, 2014). Apresentação inicial (exposição dialogada, elucidando construto empatia) (Foster; Yaseen, 2019; Srivastava; Price; Chu, 2021). Prática dos três passos (<i>mindfulness</i>) (Campayo; Demarzo, 2015; Catarucci <i>et al.</i>, 2022; Foster; Yaseen, 2019; Riess <i>et al.</i>, 2012). Ouvir a <i>playlist</i> de músicas: estimular reflexão e comentar (abrir microfone ou mensagens de texto) (Foster; Yaseen, 2019; Harz <i>et al.</i>, 2023; Kresovich, 2022). Prática da consciência amorosa (<i>mindfulness</i>) (Campayo; Demarzo, 2015; Catarucci <i>et al.</i>, 2022; Chen <i>et al.</i>, 2021; Foster; Yaseen, 2019; Riess <i>et al.</i>, 2012).

Tema	Atividades
	Assistir entrevista: comentar o que achou da entrevista. Explicitar: 1) O que o estudante sentiria se estivesse no lugar dessa pessoa; 2) Qual sua percepção das necessidades e desejos dessa pessoa, atuais e futuros? 3) Como você estudante se sente conhecendo a história desse indivíduo? 4) Você acha que ele precisa de ajuda? Se sim, como você o ajudaria? (Foster; Yaseen, 2019; Shiota; Nomura, 2022).
2º dia	Prática dos três passos (<i>mindfulness</i>) (Campayo; Demarzo, 2015; Catarucci <i>et al.</i>, 2022; Foster; Yaseen, 2019; Riess <i>et al.</i>, 2012). Assistir ao filme “Como estrelas na terra”, toda criança é especial, de 2007 (Foster; Yaseen, 2019; Górska <i>et al.</i>, 2023; Shiota; Nomura, 2022). Prática da consciência amorosa (<i>mindfulness</i>) (Campayo; Demarzo, 2015; Catarucci <i>et al.</i>, 2022; Chen <i>et al.</i>, 2021; Foster; Yaseen, 2019; Riess <i>et al.</i>, 2012).
3º dia	Prática dos três passos (<i>mindfulness</i>) (Campayo; Demarzo, 2015; Catarucci <i>et al.</i>, 2022; Foster; Yaseen, 2019; Riess <i>et al.</i>, 2012). Continuação do filme “Como estrelas na terra”, toda criança é especial, de 2007 (3) – Responder por mensagem ou abrir o microfone [1) Nome do filme, autor, diretor, ano, país, nome dos atores e respectivos personagens principais. 2) Qual é o tema do filme? 3) O que você aprendeu com o filme? 4) O que você mais gostou no filme? 5) O que você menos gostou? 6) Quais as características da comunicação entre Nandkishore Awasthi e Ishaan Awasthi? E entre Ishaan Awasthi e Ram Shankar Nikumbh? 7) O filme fez você se lembrar de algum acontecimento ao longo da sua vida? Qual? 8) Cite uma cena na qual é demonstrada empatia (cognitiva, afetiva e comportamental) (Foster; Yaseen, 2019; Górska <i>et al.</i>, 2023; Shiota; Nomura, 2022). Prática da consciência amorosa (<i>mindfulness</i>) (Campayo; Demarzo, 2015; Catarucci <i>et al.</i>, 2022; Chen <i>et al.</i>, 2021; Foster; Yaseen, 2019; Riess <i>et al.</i>, 2012).
4º dia	Prática dos três passos (<i>mindfulness</i>) (<i>mindfulness</i>) (Campayo; Demarzo, 2015; Catarucci <i>et al.</i>, 2022; Foster; Yaseen, 2019; Riess <i>et al.</i>, 2012). Apresentação (exposição dialogada sobre empatia e saúde) (Foster; Yaseen, 2019; Srivastava; Price; Chu, 2021). Análise três situações de comunicação em saúde; para cada análise serão destinados de 30 a 50 min. Os casos clínicos serão apresentados, avaliados individualmente e logo será aberto momento de discussões sobre cada caso

Tema	Atividades
	(90 a 120 min) (Foster; Yaseen, 2019; Wang <i>et al.</i> , 2023).
	Prática da onsciência amorosa (<i>mindfulness</i>) (Campayo; Demarzo, 2015; Catarucci <i>et al.</i> , 2022; Chen <i>et al.</i> , 2021; Foster; Yaseen, 2019; Riess <i>et al.</i> , 2012).
	Avaliação final

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2024

Nota: TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

5.7.1 Primeira etapa: elaboração e validação aparente e de conteúdo do *design* instrucional *on-line* de empatia

Essa etapa caracterizou-se como pesquisa metodológica, que envolveu investigação dos métodos de obter, organizar dados e conduzir pesquisas. Os estudos metodológicos são responsáveis por desenvolver, validar e avaliar ferramentas e métodos de pesquisa (Polit; Beck, 2018).

Caracterizou-se pela elaboração do curso composto por itens pertinentes ao *design* educacional *on-line* de Empatia e suas dimensões. Foi elaborado subsidiado em revisão de literatura. Após a construção do *design* instrucional *on-line* de Empatia, esse foi submetido à avaliação de conteúdo por juízes especialistas e posteriormente apresentado a uma amostra de estudantes de Enfermagem e Fisioterapia.

5.7.1.1 Formação do comitê de juízes

Na literatura não há um consenso quanto ao número de juízes selecionados para a avaliação. Porém, Pasqualli (2009) ressalta a importância de um mínimo de cinco juízes participando desse processo. Outros autores sugerem entre seis e vinte (Haynes; Richard; Kubany, 1995).

Quanto à seleção dos especialistas, eles foram localizados por meio de busca na Plataforma *Lattes*, que armazena currículos de pesquisadores e grupos de pesquisas (Brasil, 2019) utilizando a seguinte estratégia: no item Modo de busca: Busca por assunto – Empatia em estudantes universitários; no item Bases: Doutores; no item Nacionalidade: Brasileira; no item Formação Acadêmica: Doutorado e Mestrado; no item Atuação profissional: Grande área: Ciências da Saúde (Figura 1).

Figura 1 - Busca para a seleção de especialistas

buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do?metodo=apresentar

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Curriculo Lattes

Busca Avançada

Buscar por:
Selecione o modo de busca ☐ Nome ☒ Assunto(Título ou palavra chave da produção)

Empatia em estudantes universitários

Nas bases
☒ Doutores ☐ Demais pesquisadores (Mestres, Graduados, Estudantes, Técnicos, etc.)

Nacionalidade:
☒ Brasileira ☐ Estrangeira

País de nacionalidade:
Zimbabwe

Tipo de filtro
Filtros Preferências

☐ Bolsistas de Produtividade do CNPq
☐ Formação Acadêmica/Titulação
☒ Atuação profissional
☐ Idioma
☐ Atividade Profissional (Instituição)

☐ Outros Bolsistas do CNPq
☐ Nível do Curso de Pós-graduação onde é Docente
☐ Atividade de Orientação
☐ Áreas ou Setores da Produção em C&T
☐ Presença no Diretório de Grupos de pesquisa

Buscar

Fonte: CNPq, 2024

Os currículos identificados nessa estratégia de busca foram analisados segundo os critérios de Fehring (1994) adaptados, que orientaram um cálculo de escore (Quadro 2). Estabeleceu-se, desta forma, um valor mínimo de seis pontos para seleção dos especialistas na temática empatia e população estudantes universitários.

Quadro 2 - Adaptação do sistema de pontuação de especialistas do modelo de validação de conteúdo de Fhering

Critérios de Fehring (1994)		Adaptação	
Titulação	Pontuação	Titulação	Pontuação
Mestre (a) em Enfermagem	4	Mestre(a) em qualquer área	2
Dissertação de estrado em Enfermagem envolvendo o tema	1	Dissertação de Mestrado envolvendo empatia em estudantes universitários	1
Pesquisa desenvolvida sobre o tema	2	Pesquisa desenvolvida sobre empatia em estudantes universitários	2
Artigo publicado sobre tema	2	Artigo publicado sobre empatia	2
Doutor(a)	2	Doutor(a)	2
Prática clínica de pelo menos	1	Experiência profissional	2

Critérios de Fehring (1994)		Adaptação	
Titulação	Pontuação	Titulação	Pontuação
um anos		(assistência, ensino de	
Prática clínica comprovada por certificado	2	pesquisa) de no mínimo, dois anos na área de interesse do estudo	

Fonte: Adaptado pela própria autora, 2024 com base em Fehring, 1994

Com base na premissa de que são necessários, no mínimo, cinco especialistas para estabelecer uma validação (Pasquali, 2009). E seguindo os critérios de Fehring (1994) foram selecionados, inicialmente, 42 especialistas. Considerando a possibilidade de perdas devido a não resposta dos mesmos. Eles foram contatados pela pesquisadora por *e-mail* eletrônico, identificados a partir de seus próprios currículos, em artigos publicados, enviando-lhes uma apresentação da pesquisa, objetivos, e a carta convite (APÊNDICE F) e o TCLE como mecanismo para garantir os preceitos éticos da pesquisa (APÊNDICE G).

O envio ocorreu semanalmente em três dias alternados por quatro semanas. Um total de 15 juízes iniciaram a avaliação do *design* educacional, mas sete concluíram a validação aparente e de conteúdo.

Quanto à idade, dois tinham 29 anos, dois 38 anos, um juiz tinha 43 anos, outro 47 anos e o último 50 anos. Em relação ao sexo, quatro eram do sexo masculino e três do sexo feminino. Quanto à formação, 4 eram psicólogos/ psicólogas; uma enfermeira, um pedagogo e um fisioterapeuta. Seis possuíam título de doutores, um estava cursando doutorado. Todos eram docentes, pesquisadores e um atuava também na assistência, com tempo de atuação maior que três anos. Todos possuíam publicações sobre empatia em estudantes universitários, apenas um não possuía artigo nessa temática. O tempo de experiência profissional variou entre cinco e 21 anos. Dessa forma, todos superaram o critério de pontuação estabelecido previamente.

5.7.1.2 Validação aparente e de conteúdo

Para validação de conteúdo foi utilizada a porcentagem de concordância (Hulley *et al.*, 2008; Tilden; Nelson; May, 1990), empregando-se a fórmula da Figura 2:

Figura 2 - Porcentagem de concordância

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{número total de participantes}} \times 100$$

Fonte:(Alexandre; Coluci, 2011)

Foram considerados válidos os itens com 80% de concordância (Davis, 1992; Grant; Davis, 1997).

A primeira versão do *design* educacional foi enviada a juízes dos quais sete concluíram a avaliação aparente e de conteúdo do *design* educacional.

Os itens do *design* educacional foram avaliados utilizando-se duas escalas tipo *Likert* de 4 pontos para cada item, uma para clareza/precisão (validade aparente) e outra para relevância/representatividade (validade de conteúdo).

Para o cálculo da proporção de concordância, as respostas 1 e 2 foram classificadas em “Não concordo” e as respostas 3 e 4 classificadas em “Concordo”. Além da concordância, também foram analisadas as sugestões e orientações registradas pelos avaliadores.

Para o cálculo do IVC, as respostas 3 e 4 foram somadas e divididas pelo número total de respostas, o IVC é apresentado para cada domínio e o IVC total do instrumento.

As sugestões formam as seguintes:

Quadro 3 - Sugestões de adequações das atividades propostas pelos juízes

Atividades	Sugestões de adequações das atividades propostas pelos juízes
1) Mensagem de boas-vindas	“...adequada, mas o vídeo é muito longo e não incentiva” mudança de comportamento”
2) Ouvir uma <i>playlist</i>	“como todas as indicações são de uma mesma artista, há o risco de haver resistência ou perda de interesse por parte de quem não gostar dela” e “Existe um problema aqui: como ensinar empatia afetiva sem atividades VIVENCIAIS? Não é possível treinar a empatia sem atividades que promovam a VIVÊNCIA da empatia, como <i>role play</i> , simulações, etc. Acredito que você pode desenvolver esse curso para promover o CONHECIMENTO (cognitivo) sobre a empatia na Enfermagem e Fisioterapia. Mas sem as atividades vivenciais, não acredito que você alcance este objetivo de <i>design</i> educacional da empatia afetiva”
3) Assistir a uma	“Esse foi o melhor recurso para a proposta”; “A atividade conecta o

Atividades	Sugestões de adequações das atividades propostas pelos juízes
entrevista	estudante com seus conhecimentos prévios. Ou seja: é uma estratégia que estimula o desenvolvimento COGNITIVO sobre o tema. Se seu objetivo fosse esse, estaria perfeito. Mas não é. Você precisa considerar, desde o primeiro encontro, que deve promover atividades vivenciais. E elas podem ser assíncronas, mas no formato que você apresenta aqui, não mobiliza essa vivência. Seu primeiro encontro com eles é assíncrono. Como estabelecer uma conexão com os estudantes, confiança na relação, proximidade para permitir a expressão da afetividade (porque empatia é afetividade)”
4) Prática dos três passos	“Você acredita que a atividade de fato estimula o autoconhecimento? Como seu primeiro momento com eles é assíncrono, isso já envia a mensagem de que as atividades devem ser feitas de forma rápida. Soma-se a isso o constante lembrete nos avisos que de tudo precisa ser respondido para ganhar o certificado. Não identifiquei TEMPO e ESPAÇO na sua disciplina para a vivência oportuna da sensibilização”
5) <i>Posts</i> diários	“Fazer um diário como esse pode ser muito pertinente, mas falta deixar claro como isso deve acontecer”; “ressalto o mesmo problema: aqui você tem por objetivo criar vínculo com os participantes. Através das suas estratégias, não acho possível. Para criar vínculo, precisamos de tempo. Precisamos nos conectar com algo no outro que o mobilize a estar ali. Qual a motivação desses alunos para participar do curso? Pela leitura do seu material, eu entendo que é pelo certificado. Em que momento você os mobiliza para compreender a relevância desse <i>design</i> educacional na prática profissional? Para que ELES identifiquem a importância do tema. Se isso não é construído, não há vínculo com o curso. O vínculo é apenas o certificado”
6) Meditação <i>Metta</i> ou da consciência amorosa	“Existe uma incoerência entre o objetivo e a atividade. O objetivo é teórico. A atividade PRETENDE ser vivencial. Sugiro rever e encontrar uma coerência entre seus objetivos e as atividades que irá executar para alcançá-los. Outra coisa: por que trabalhar compaixão amorosa? Existem evidências robustas sobre isso? Se existem, releia os artigos e veja como a técnica foi aplicada, pois ela exige vínculo entre os participantes, abertura para a vivência, e o seu curso não está propiciando isso. Me pareceu uma estratégia deslocada”
7) Assistir ao filme Como estrelas no céu: toda criança é especial	“Como o tema do <i>design</i> educacional é empatia, o relatório poderia conter uma questão específica como “cite um trecho do filme que evidencie a empatia cognitiva e explique por quê”; “Aqui, como seu objetivo é desenvolvimento cognitivo sobre o tema, sua estratégia permite alcançar este objetivo. Mas quanto à mudança de comportamento, tenha em mente que conhecimento teórico mobiliza quase nada de mudança de comportamento. O que mobiliza é a VIVÊNCIA”

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2024

Após a resposta dos juízes especialistas (primeira rodada) as porcentagens da validação aparente e de conteúdo estão representadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Apresentação das proporções de concordância entre os juízes para as atividades do *design on-line* de Empatia. Uberaba, MG, Brasil, 2023 (n= 7)

Itens	Proporção de concordância dos juízes		
	Clareza	Relevância	IVC
1. Mensagem de boas-vindas	100,0%	100,0%	
2. Ouvir <i>playlist</i>	60,0%	60,0%	
3. Assistir a entrevistas	85,7%	85,7%	
4. Meditação dos três passos	71,0%	86,0%	
5. Cinco <i>posts</i> diários	60,0%	60,0%	
6. Assistir ao filme “Como estrelas no céu: toda criança é especial”	85,7%	85,7%	
7. Meditação <i>Metta</i>	71,0%	71,0%	
8. Cinco <i>posts</i> diários	60,0%	60,0%	
9. Apresentação final	100,0%	100,0%	

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2024

Nota: IVC - Índice de Validade de Conteúdo

Como não foi atingida a porcentagem de concordância adequada para algumas atividades (Davis, 1992; Grant; Davis, 1997), realizou-se uma reunião com a orientadora para, diante das avaliações, decidir o que poderia ser alterado para melhorar o *design* educacional *on-line* de Empatia.

Decidiu-se reduzir o tempo de duração do vídeo de boas-vindas, excluir os envios de dez *posts* de reflexões diárias; e manter as atividades assistir às entrevistas e ao filme. Posto isso, optou-se por agendar uma reunião de consenso *on-line* com os juízes (Berk, 1990; Tilden; Nelson; May, 1990).

Durante a reunião com os juízes foi exposto com mais clareza o referencial teórico e pedagógico sob o qual foi embasada a construção do *design* educacional, o que justificou a importância e necessidade de cada atividade. Dessa forma, o IVC final após a reunião de consenso (segunda rodada de especialistas) é apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Apresentação do consenso entre os juízes após reunião de consenso para as atividades do *design* educacional *on-line* de Empatia. Uberaba, MG, Brasil, 2023

Itens	Proporção de concordância dos juízes		
	Clareza	Relevância	IVC
1. Mensagem de boas-vindas	100,0%	100,0%	0,959
2. Ouvir <i>playlist</i>	100,0%	100,0%	
3. Assistir a entrevistas	85,7%	85,7%	
4. Meditação dos três passos	100,0%	100,0%	
5. Assistir ao filme “Como estrelas no céu: toda criança é especial”	85,7%	85,7%	
6. Meditação da Bondade Amorosa ou <i>Metta</i>	100,0%	100,0%	
7. Apresentação final	100,0%	100,0%	

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2024

Nota: IVC - Índice de Validade de Conteúdo

5.7.1.3 Estudo piloto

Após todas as modificações realizadas, alcançada a validade aparente e de conteúdo previamente estipuladas, o *design* educacional poderia ser realizado por estudantes de Enfermagem e Fisioterapia.

O estudo piloto é o momento de testar a aplicação dos métodos desenvolvidos, adequar o vocabulário empregado no instrumento e garantir que atividade auxilia a desenvolver e/ou reafirmar a empatia. Deve ser realizado com uma população o mais próximo possível do público ao qual a pesquisa se destina, porém, os participantes do estudo piloto não irão compor a amostra final. O objetivo do estudo piloto é garantir padronização na execução do projeto, pois possibilitou refinar o método (Gil, 2002).

Para a realização do estudo piloto, como as secretarias do curso de Enfermagem (APÊNDICE H) e Fisioterapia (APÊNDICE I) tinham autorizado a realização da pesquisa, buscou-se parceria com professores de referência, que ministram disciplinas que tangenciam o tema (envolvimento prático orientado, Enfermagem e saúde mental, psicologia das relações humanas...). Foi desenvolvido um impresso para apresentar o projeto aos professores (APÊNDICE C).

Estabeleceu-se contato com estudantes dos dois primeiros anos de ambas as graduações presencialmente, via e-mails institucionais e junto a alguns professores, dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia. Assim, obteve-se a amostra de seis estudantes, três de Enfermagem e três de Fisioterapia, sendo esses estudantes excluídos da amostra final.

5.7.2 Segunda etapa: estudo quase-experimental

A seguir serão detalhados os materiais e métodos do estudo quase-experimental.

5.7.2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo quase-experimental do tipo pré e pós-teste, não cego e com um segmento.

A partir da construção e validação do *design* educacional *on-line* de Empatia foi realizada a análise da sua eficácia por meio da verificação do aumento dos escores de empatia de estudantes de Enfermagem e Fisioterapia do primeiro e do segundo ano dessas graduações que participaram do *design* educacional .

Os quase-experimentos envolvem uma intervenção, porém não incluem a randomização e nem grupo controle (Polit; Beck, 2018).

Esse estudo foi desenvolvido segundo as recomendações do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT), que fornece diretrizes elaboradas a partir de evidências, com finalidade de melhorar a qualidade do relatório de ensaios controlados randomizados (ECR) (Boutron *et al.*, 2008; Cuschieri, 2019).

O CONSORT é composto por um fluxograma e uma lista de checagem. Essa lista contém 25 itens essenciais para gerar informações relevantes e confiáveis em ECR, esses itens referem-se ao conteúdo do título, resumo, introdução, métodos, resultados, discussão e outras informações. Isso auxilia na confecção de um relato completo e transparente, de modo a refletir na melhora da qualidade dos resultados das pesquisas divulgadas no meio científico.

Todos os documentos que compõem o CONSORT estão disponíveis gratuitamente e em vários idiomas no site do grupo de pesquisadores por ele responsáveis (Dutra; Reis, 2016).

5.7.2.2 Aspectos éticos

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM (CAAE: 61583622.5.0000.5154) e aprovado pelo parecer número 5.846.064, no dia seis de janeiro de 2023 (ANEXO C).

Os princípios éticos estão conforme a resolução CNS nº 466/2012, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, quanto à garantia de confidencialidade das informações obtidas, à liberdade de escolha quanto à participação no estudo e ao direito de

abandonar a pesquisa em qualquer momento. Após tais esclarecimentos, cada estudante tomou ciência do TCLE e o assinou.

5.7.2.3 Intervenção

Constituiu-se de um conjunto de atividades tendo como base pedagógica o modelo educacional histórico-cultural, teoria elaborada por Vygotsky.

Para a realização da intervenção, buscou-se estabelecer uma relação de parceria com professores e com as secretarias de cada curso. Com esse objetivo foi construído um folheto informativo entregue a alguns professores (APÊNDICE C).

A intervenção ocorreu entre os dias 23 e 26 de outubro; sendo composta de atividades síncronas e sequenciais realizadas em quatro dias com duração de duas horas em cada dia.

No primeiro dia foram realizadas as atividades: o aceite em participar da pesquisa (assinatura do TCLE); preenchimento da avaliação inicial; autoapresentações; encontro de profissões (os estudantes elucidando sobre as atribuições de suas futuras profissões); prática dos três passos (*mindfulness*) e apresentação esclarecendo os conceitos científicos da empatia.

No segundo dia foram realizadas as seguintes atividades: prática dos três passos; dinâmica “escutando músicas”; *debriefing* oral sobre as músicas (relação entre essas músicas e os estudantes, o gênero de músicas era o que os estudantes gostavam? E se isso interferia no desenvolvimento do *design* educacional); prática da *Metta* ou meditação da bondade amorosa (*debriefing* oral sobre a prática – quais percepções essa prática desperta ou não); dinâmica “Calçando os sapatos do outro”; *debriefing* oral sobre as entrevistas (como foi para você assistir essa entrevista?); assistir primeira parte do filme (pausa para comentários sobre o filme).

No terceiro dia o *design* educacional foi iniciado realizando a prática dos três passos; continuamos a assistir ao filme, realizando pausas para comentários breves sobre as cenas a cada 30 minutos; prática *Metta*; início dos comentários sobre o filme oralmente ou via chat (comentários no *Google Meet*).

No quarto dia realizou-se a prática dos três passos, dando continuidade aos comentários sobre o filme; apresentação sobre empatia reforçando sua importância para a área da saúde e a importância da mantermos uma comunicação empática nos atendimentos a pessoas que buscam serviços de saúde; avaliação de três situações de comunicação em saúde e avaliação final.

5.7.2.4 Procedimento de armazenamento, processamento e análise de dados

Os dados foram coletados por formulário eletrônico (*Google Forms*) enviado aos estudantes via *e-mail* institucional, *QR code* ou *link* no grupo de *WhatsApp*® do *design* educacional. Era composto pelo TCLE (APÊNDICE A), variáveis sociodemográficas e acadêmicas (APÊNDICE D), IRI (ANEXO A) e IE (ANEXO B).

Após coletados, os dados foram armazenados em um banco de dados no formato *Excel*®. As variáveis foram organizadas e os escores dos questionários autoaplicáveis foram calculados.

Em seguida foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 onde foram processados e analisados. O nível de significância utilizado foi $\alpha \geq 0,05$.

Foi realizada análise inferencial, sendo realizadas análises normalidade e homogeneidade de variâncias das variáveis contínuas.

Para o alcance dos objetivos foram adotadas as seguintes medidas:

Objetivo específico das letras a) construir um *design* instrucional *on-line* de Empatia; e b) validar o conteúdo do *design* instrucional *on-line* de empatia junto aos juízes: foi utilizado o IVC.

Objetivo específico c) caracterizar os estudantes quanto a dados sociodemográficos e acadêmicos: foi utilizada estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (amplitude interquartílica e desvio padrão) para as variáveis quantitativas.

Objetivo específico d) mensurar escores de empatia de estudantes de Enfermagem e Fisioterapia por meio do IRI antes e depois do curso *on-line* de Empatia: foi utilizado o teste t-pareado.

Objetivo específico e) mensurar escores de empatia de estudantes de Enfermagem e Fisioterapia por meio do IE antes e depois do curso *on-line* de Empatia: foi utilizado o teste t-pareado.

Objetivo específico f) correlacionar os escores de empatia total com as variáveis sociodemográficas: para comparar as diferenças de médias de empatia total entre o sexo feminino e masculino, antes e depois do *design* educacional, foi utilizado teste t para amostras independentes. Para correlacionar idade e empatia total foi utilizado o teste de correlação de Pearson.

6 RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados obtidos nesta pesquisa.

6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ACADÊMICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA (OBJETIVO ESPECÍFICO C)

Quanto às variáveis sociodemográficas, 26 estudantes eram do sexo feminino (66,7%) e 13 do sexo masculino (33,3%). A idade variou de 18 a 28 anos com média e desvio padrão ($22 \pm 2,5$); mediana e amplitude interquartílica ($21,67 \pm 4$). A maioria se autodeclarou branca (66,7%). Quanto à situação familiar, 34 (86,8%) declararam morar acompanhados. Quanto à escolaridade das mães, 64,1% possuíam educação superior; enquanto à dos pais, 27 (69,2%) possuíam educação básica. Trinta e três estudantes (84,6%) dedicavam-se à graduação. Quanto à renda familiar, 28 estudantes (71,8%) declararam que a renda da família era menor ou igual a seis salários mínimos. Dezesesseis estudantes (41%) se declararam católicos (Tabela 3).

Na análise das variáveis acadêmicas, 16 estudantes (41,0%) cursavam Enfermagem e 23 (59,0%) Fisioterapia. Vinte e sete estudantes (69,0%) estavam no primeiro ou segundo período, ou seja, primeiro ano. Todos estudavam em período integral e 06 (15,4%) declararam possuir bolsa da universidade (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência e porcentagem das características sociodemográficas e acadêmicas da amostra (n= 39). Uberaba, MG, Brasil, 2024

(continua)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	26	66,7
Masculino	13	33,3
Cor da pele		
Branca	26	66,7
Parda	9	23,1
Preta	4	10,3
Estado civil		
Solteiro	39	100
Casado	0	0
União estável	0	0
Divorciado	0	0
Outro especifique	0	0

Tabela 3 - Frequência e porcentagem das características sociodemográficas e acadêmicas da amostra (n= 39). Uberaba, MG, Brasil, 2024 (continuação)

Variáveis	n	%
Situação familiar		
Vive sozinho	5	12,8
Vive com os pais	16	41,0
Vive com familiares	3	7,3
Vive com pessoas sem laços familiares	15	38,5
Moradia		
Residência própria	17	43,6
Residência alugada	20	51,3
Residência cedida	1	2,6
Não sabe informar	1	2,6
Trabalho/ocupação		
Sim	6	15,4
Não	33	84,6
Escolaridade da mãe		
Fundamental	5	12,8
Médio	8	20,5
Superior	15	38,5
Especialização	3	7,7
Pós-graduação (Mestrado/ doutorado)	7	17,9
Não sei informar	1	2,6
Escolaridade do pai		
Fundamental	11	28,2
Médio	16	41,0
Superior	11	28,2
Especialização	0	0
Pós-graduação (Mestrado/Doutorado)	0	0
Não sei informar	1	2,6
Filhos		
Sim	0	0
Não	39	100,0
Renda em salários mínimos		
Até 3	14	35,9
3 a 6	14	35,9
7 a 10	4	10,3
Acima de 10	5	12,8
Não sei informar	2	5,1
Religião		
Católica	16	41,0
Evangélica	6	15,4
Espírita	6	15,4
Nenhuma	11	28,2

Tabela 3 - Frequência e porcentagem das características sociodemográficas e acadêmicas da amostra (n= 39). Uberaba, MG, Brasil, 2024 (conclusão)

Variáveis	n	%
Acesso à internet		
Não	0	0
Sim	39	100,0
Graduação		
Enfermagem	16	41,0
Fisioterapia	23	59,0
Período		
1º ou 2º	27	69,0
3º ou 4º	12	31,0
Turno		
Integral	39	100,0
Bolsa		
Sim	6	15,4
Não	31	79,5
Não sabe informar	2	5,1

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2024

6.2 ESCORES DE EMPATIA TOTAL E SUBESCALAS ANTES E APÓS O *DESIGN* EDUCACIONAL *ON-LINE* DE EMPATIA MENSURADOS POR MEIO DO IRI (OBJETIVO D)

Ao comparar os escores de empatia antes e depois do *design* educacional, foi identificado aumento das medianas da empatia total de quase todas as subescalas do IRI após o *design* educacional *on-line* de Empatia. As exceções foram consideração empática (ce) e tomada de perspectiva (tp). Apesar do aumento, as medidas foram estatisticamente significativas na subescala fantasia (fs) (Tablea 4).

Tabela 4 - Escores das subescalas e escores totais do Índice de Reatividade Interpessoal da amostra (n= 39), antes e após o design educacional, Uberaba, MG, Brasil, 2024

(continua)

Variáveis	Min.	Max.	Média	Md	DP	Amp. IQT	p	Cohen's d	Effect Size
IRIfs									
Pré	9,00	35,00	22,36	24,00	7,80	15,00	0,02	0,49	0,24
Pós	12,00	35,00	25,87	26,00	5,58	8,00			
IRIce									
Pré	10,00	35,00	26,87	28,00	6,00	4,00	0,98	0	0
Pós	12,00	35,00	26,90	28,00	6,20	8,00			

Tabela 4 - Escores das subescalas e escores totais do Índice de Reatividade Interpessoal da amostra (n= 39), antes e após o design educacional, Uberaba, MG, Brasil, 2024

(conclusão)

Variáveis	Min.	Max.	Média	Md	DP	Amp. IQT	p^*	Cohen's d	Effect Size
IRIap									
Pré	7,00	26,00	14,95	16,00	5,20	8,00	0,34	0,36	0,17
Pós	6,00	34,00	16,15	15,00	6,15	8,00			
IRItp									
Pré	6,00	30,00	22,85	24,00	5,32	7,00	0,23	0,22	0,11
Pós	12,00	30,00	23,95	24,00	4,72	7,00			
IRI total									
Pré	35,00	120,00	86,97	91,00	18,92	22,00	0,12	0,34	0,16
Pós	44,00	121,00	92,87	94,00	17,50	26,00			

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2024

Notas: mínimo (Min); máximo (Máx.); mediana (Md); desvio padrão (DP); amplitude interquartílica (Amp. IQT); *teste de t-pareado ($p \leq 0,05$), pré-intervenção (pré), pós-intervenção (pós), Índice de Reatividade Interpessoal (IRI), fantasia (fs), consideração empática (ce); angústia pessoal (ap); tomada de perspectiva (tp).

6.3 ESCORES DE EMPATIA TOTAL E SUBESCALAS ANTES E APÓS O *DESIGN* EDUCACIONAL *ON-LINE* DE EMPATIA MENSURADOS POR MEIO DO IE (OBJETIVO E)

Os escores foram comparados por meio do teste t-pareado, optou-se por rejeitar a hipótese nula, ao ser identificado aumento da empatia total das subescalas, tomada de perspectiva (tp), flexibilidade interna (fi) e sensibilidade afetiva (sa). Quanto à subescala altruísmo, ela manteve o mesmo valor pré e pós-intervenção. As mudanças foram estatisticamente significativas no escore de empatia total, nas subescalas tomada de perspectiva (tp) e flexibilidade interna (fi). Esses achados são evidenciados na Tabela 5.

Tabela 5 - Escores das subescalas e escores totais do Inventário de Empatia da amostra (n= 39), antes e após o design educacional, Uberaba, MG, Brasil, 2024

(continua)

Variáveis	Min.	Max.	Média	Md	DP	Amp. IQT	p	Cohen's d	Effect Size
IEtp									
Pré	23,00	55,00	39,13	39,00	6,64	10,00	0,01	0,92	0,42
Pós	33,00	61,00	45,62	45,00	7,40	9,00			
IEfi									
Pré	17,00	46,00	32,80	33,00	6,71	8,00	0,03	0,5	0,24
Pós	21,00	49,00	35,64	36,00	6,75	9,00			

Tabela 5 - Escores das subescalas e escores totais do Inventário de Empatia da amostra (n= 39), antes e após o design educacional, Uberaba, MG, Brasil, 2024

(conclusão)									
Variáveis	Min.	Max.	Média	Md	DP	Amp. IQT	p^*	Cohen's <i>d</i>	Effect Size
IEal									
Pré	13,00	46,00	30,38	31,00	6,90	8,00	0,19	0,36	0,18
Pós	19,00	43,00	32,31	31,00	5,98	9,00			
IEsa									
Pré	14,00	42,00	34,92	36,00	5,60	5,00	0,11	0,60	0,29
Pós	25,00	45,00	37,21	39,00	5,31	8,00			
IEtotal									
Pré	110,00	168,00	136,51	142,00	14,77	23,00	0,02	0,84	0,39
Pós	116,00	191,00	150,77	151,00	19,32	32,00			

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2024:

Notas: mínimo (Min); máximo (Máx.); mediana (Md); desvio padrão (DP); amplitude interquartílica (Amp. IQT); Teste de t pareado ($p \leq 0,05$); pré-intervenção (pré), pós-intervenção (pós), Inventário de Empatia (IE); tomada de perspectiva (tp); flexibilidade interna (fi); altruísmo (al); sensibilidade afetiva (sa).

6.4 CORRELAÇÕES E ASSOCIAÇÕES ENTRE EMPATIA TOTAL, SUBESCALAS DE EMPATIA, VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E ACADÊMICAS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA (OBJETIVO ESPECÍFICO F)

Para essa análise foram adotados os seguintes valores de correlação: 0 a 0,3 positivo ou negativo indica uma correlação muito fraca; 0,3 a 0,5 positivo ou negativo indica uma correlação fraca; 0,5 a 0,7 positivo ou negativo indica uma correlação moderada; 0,7 a 0,9 positivo ou negativo indica uma correlação forte; 0,9 para mais ou para menos indica uma correlação muito forte (Mukaka, 2012). Identificou-se correlação fraca entre idade e empatia total (IRI) ($r = 0,40$, $p \leq 0,05$) e associação entre sexo e empatia total (IRI) ($p = 0,01$) antes do *design* educacional.

Buscando explicar melhor esses achados, foram realizadas as análises a seguir.

Para identificar a associação entre sexo e empatia total, análise das diferenças entre os escores de empatia total, e sexo pré e pós-intervenção, utilizou-se o teste t não pareado (Tabela 6). Essa análise possibilitou esclarecer que antes do *design* educacional o sexo feminino apresenta média de escore de empatia total maior que o sexo masculino ($p = 0,01$).

Tabela 6 - Associação entre os escores de empatia total e subescalas do Índice de Reatividade Interpessoal, antes e após o design educacional, e sexo da amostra (n= 39). Uberaba, MG, Brasil, 2024

Variáveis	Média	DP	<i>p</i> *
IRIfs pré			
Feminino	25,19	6,89	0,01
Masculino	16,69	6,46	
IRIfs pós			
Feminino	25,88	5,37	0,98
Masculino	25,85	6,20	
IRIce pré			
Feminino	28,69	4,64	0,02
Masculino	23,23	6,97	
IRIce pós			
Feminino	26,69	6,16	0,77
Masculino	27,31	6,45	
IRIap pré			
Feminino	16,08	5,45	0,05
Masculino	12,69	4,151	
IRIap pós			
Feminino	16,12	6,51	0,96
Masculino	16,23	5,60	
IRItp pré			
Feminino	24,35	4,26	0,01
Masculino	19,85	6,12	
IRItp pós			
Feminino	24,04	4,53	0,86
Masculino	23,77	5,28	
Empatia total pré			
Feminino	139,92	14,56	0,01
Masculino	129,69	13,20	
Empatia total pós			
Feminino	92,73	16,97	0,94
Masculino	93,15	19,23	

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2024:

Notas: pré-intervenção (pré), pós-intervenção (pós), Índice de Reatividade Interpessoal (IRI), fantasia (fs), consideração empática (ce); angústia pessoal (ap); tomada de perspectiva (tp); teste t-amostras independentes ($p \leq 0,05$).

Quanto à correlação entre a idade e a empatia total, realizou-se o teste de correlação de Pearson (Tabela 7). Essa análise identificou que estudantes mais jovens apresentam maiores escores de empatia total ($p = 0,01$).

Para identificar a influência do sexo e da idade nos escores de empatia antes da intervenção, realizou-se uma regressão linear múltipla com ambas as variáveis. Esta análise resultou em um modelo estatisticamente significativo: $[F = (2,38) = 11,127, p = 0,01, R^2 = 0,382]$;

o sexo ($\beta = 0,48$; $t = 3,61$; e a idade ($\beta = 0,30$; $t = 2,16$; $p = 0,04$) são previsores da empatia total (IRI).

Após o *design* educacional *on-line* de empatia não são identificados valores estatisticamente significantes na correlação entre idade e empatia total (IRI), ($p = 0,73$), e também na associação entre sexo e empatia total (IRI) ($p = 0,94$). A intervenção conseguiu homogeneizar o grupo proporcionando escores mais altos de empatia a todos os estudantes.

As evidências coletadas nos permitem inferir que este *design* educacional *on-line* em empatia é eficaz em minimizar o poder preditivo das variáveis idade e sexo sobre o escore de empatia total (IRI).

Tabela 7 - Correlação entre os escores de empatia total e subescalas do Índice de Reatividade Interpessoal, antes e após o *design* educacional, e idade da amostra ($n = 39$).
Uberaba, MG, Brasil, 2024

Empatia	Idade	
	<i>r</i>	<i>p</i>
IRIfs		
Pré	0,49**	0,02
Pós	0,05	0,77
IRIce		
Pré	0,12	0,46
Pós	0,02	0,93
IRIap		
Pré	0,26	0,10
Pós	0,11	0,52
IRItp		
Pré	0,30	0,06
Pós	0,01	0,99
Empatia total (IRI)		
Pré	0,40*	0,01
Pós	0,06	0,73

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2024

Notas: pré-intervenção (pré), pós-intervenção (pós), Índice de Reatividade Interpessoal (IRI), fantasia (fs), consideração empática (ce); angústia pessoal (ap); tomada de perspectiva (tp); *correlação de Pearson ($p \leq 0,05$), ** correlação de Pearson ($p \leq 0,01$).

Quanto às associações entre variáveis sociodemográficas IE, antes do *design* educacional, são identificadas associação entre a empatia total (IE) e sexo. Para essa análise, foi realizado teste t-independente para comparar as médias do escore de empatia entre o sexo feminino e masculino; evidenciando que o sexo masculino apresenta média do escore total de empatia menos que o sexo feminino (Tabela 8).

Tabela 8 - Associações entre os escores das dimensões e empatia total do Inventário de Empatia, antes e após o *design* educacional e sexo da amostra (n= 39), Uberaba, MG, Brasil, 2024

Empatia	Média	DP	p
IEtp pré			
Feminino	41,31	5,36	0,03
Masculino	34,77	7,01	
IEtp pós			
Feminino	45,42	7,18	0,82
Masculino	46,00	8,13	
IEfi pré			
Feminino	32,08	6,54	1,00
Masculino	32,08	7,31	
IEfi pós			
Feminino	36,31	6,70	0,39
Masculino	34,31	6,91	
IEal pré			
Feminino	30,65	7,69	0,74
Masculino	29,85	5,29	
IEal pós			
Feminino	31,92	6,25	0,58
Masculino	33,08	5,57	
IEsa pré			
Feminino	35,88	4,41	0,13
Masculino	33,00	7,23	
IEsa pós			
Feminino	36,81	4,96	0,51
Masculino	38,00	6,09	
Empatia total pré			
Feminino	139,92	14,56	0,04
Masculino	129,69	13,20	
Empatia total pós			
Feminino	150,46	19,04	0,89
Masculino	151,38	20,64	

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2024

Notas: pré-intervenção (pré), pós-intervenção (pós), Inventário de Empatia (IE); flexibilidade interna (fi); altruísmo (al); sensibilidade afetiva (sa); teste t- amostras independentes ($p \leq 0,05$).

Foi identificada também correlação moderada e entre idade e empatia total ($r = 0,58$, $p \leq 0,01$). Para essa análise realizou-se correlação de Pearson (Tabela 9). De acordo com essas análises, pessoas do sexo feminino e mais jovens apresentaram escores de empatia total (IE) estatisticamente maiores antes do *design* educacional .

Tabela 9 - Associações entre os escores das dimensões e empatia total do Inventário de Empatia, antes e após o *design* educacional e idade da amostra (n= 39), Uberaba, MG, 2024

Empatia	Idade	
	<i>r</i>	<i>p</i>
IEtp		
Pré	0,62**	0,01
Pós	0,23	0,16
IEfi		
Pré	0,04	0,82
Pós	0,07	0,63
IEal		
Pré	0,36*	0,02
Pós	0,02	0,88
IEsa		
Pré	0,30	0,06
Pós	0,29	0,07
Empatia total (IE)		
Pré	0,58**	0,01
Pós	0,13	0,42

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2024:

Notas: pré-intervenção (pré), pós-intervenção (pós), (IE); flexibilidade interna (fi); altruísmo (al); sensibilidade afetiva (sa); *correlação de Pearson ($p \leq 0,05$), ** correlação de Pearson ($p \leq 0,01$).

Mas ao investigar se essa correlação e associação são capazes prever a empatia por meio da correlação linear múltipla, verificou-se que sexo e idade não conseguem prever empatia total (IE) nesta amostra. E a investigação foi realizada por meio de uma regressão linear; a regressão não encontrou nenhum valor estatisticamente significativo entre essas variáveis, ou seja, essa análise resultou em um modelo sem significância estatística: $[F = (2, 38) = 2,209, p = 0,124, R^2 = 0,109]$.

Após o *design* educacional de *on-line* de Empatia, essa correlação (idade e empatia total-IE) e a associação (sexo empatia total – IE) não são mais identificadas. Ou seja, o *design* educacional *on-line* em empatia minimiza a influência do sexo e da idade sobre os escores de empatia mesmo quando essas variáveis não conseguem prever a empatia total (IE). Ao final do *design* educacional, os valores de associação entre a empatia total (IE) e sexo ($p = 0,89$) e correlação entre empatia total e idade ($p = 0,42$).

7 DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica da amostra explicitou que essa se compõe majoritariamente de estudantes do sexo feminino 26 (66,7%) e de cor branca 26 (66%). A maioria, 34 estudantes (86,8%) moram acompanhados. Quanto à moradia, 20 estudantes (51,3%) moram em residência alugada. Trinta e três estudantes (84,6%) dedicavam-se integralmente ao curso de graduação. Quinze mães (38,5%) possuíam ensino superior. Quanto à escolaridade do pai, a maioria tinha educação básica 16 (41%).

A renda familiar de 28 (71,8%) estudantes foi igual ou inferior a seis salários mínimos. Quanto à religião, a maioria se autodeclarou católico 16 (41%) estudantes. Todos os estudantes eram solteiros, estudavam em período integral e possuíam *internet* no domicílio. Esses achados são evidenciados em outras pesquisas com estudantes de graduações em saúde (Anishchuk *et al.*, 2022; Son, 2021) e estudantes de Enfermagem (Mendes *et al.*, 2021). Quando aos *designs* educacionais são específicos para estudantes de Medicina, a população masculina é maior que a feminina (Catarucci *et al.*, 2022). E podem ser identificadas variações quanto à renda quando são pesquisados estudantes de instituições privadas (Pachêco; Costa, 2022).

Do total dos estudantes, 23 (59%) cursavam Fisioterapia e 16 (41%) cursavam Enfermagem. Quando questionados sobre o período que cursavam, 27 (69%) cursavam o primeiro ano, 12 (31%) cursavam o segundo ano.

Pesquisas como esta, com mais de uma graduação, neste caso Enfermagem e Fisioterapia (interprofissionais), ocorrem com menor frequência. São relatadas por outros autores com resultados positivos saúde (Anishchuk *et al.*, 2022; Son, 2021).

Conforme as evidências coletadas, este curso *on-line* de Empatia embasado no modelo educacional sócio-interacionista de Lev Vygotsky foi eficaz em aumentar os escores da maioria das dimensões da empatia em ambos os instrumentos (IRI e IE). Ao final do *design* educacional, a empatia total medida pelo IE em suas subescalas flexibilidade interna e tomada de perspectiva, descritas com o conceito de empatia cognitiva, apresentaram valores maiores e estatisticamente significantes. O mesmo ocorreu com o IRI na subescala fantasia, que também corresponde à empatia cognitiva. Isso se alinha a outros estudos de *design* educacional *on-line* de Empatia que promoveram o aumento da empatia nos profissionais de saúde e seu uso deve ser considerado (Paulus; Meinken, 2022).

Ao correlacionar características da amostra quanto à empatia total foi identificada associação moderada entre empatia total sexo e idade. Essa evidência é relatada por artigos (Fernández-Gutiérrez *et al.*, 2022; Mendes *et al.*, 2021). E, adicionalmente, identificou-se que

após o *design* educacional as associações entre empatia e essas variáveis não foram evidenciadas após as análises.

Muitos autores afirmam que *design* educacional *on-line* de Empatia proporcionam escores maiores de empatia, independente das diferenças sociodemográficas dos estudantes ou profissionais da saúde. E, ainda, asseveram que esses *design* educacionais são capazes de mitigar os estereótipos em saúde, tornando a relação profissional-paciente mais humana e efetiva. Por isso treinar empatia se faz extremamente relevante (Bas-Sarmiento *et al.*, 2020; Foster; Yaseen, 2019; Lajante *et al.*, 2023; Riess *et al.*, 2012; Winter *et al.*, 2020).

A empatia é um conceito multidimensional, desta forma, alguns instrumentos podem ser mais consistentes em mensurar esse conceito que outros (Malakcioglu, 2022). Mas algumas subescalas são comuns a vários instrumentos como: fantasia, tomada de perspectiva e flexibilidade interna. Essas subescalas se relacionam e possibilitam clarificar o conceito de empatia (Cai; Qi, 2023; Malakcioglu, 2022).

Nesta pesquisa identificamos valores estatisticamente significativos após o *design* educacional na empatia total (IE) ($p=0,02$), nas subescalas do IE tomada de perspectiva ($p=0,01$) e flexibilidade interna ($p=0,03$). O mesmo ocorreu com a subescala fantasia do IRI ($p=0,02$). Tomada de perspectiva, fantasia e flexibilidade interna são facetas muito importantes que compõem a empatia, conforme as evidências dos dados coletados nessa pesquisa.

Nessa amostra, foram adquiridas nessa ordem: tomada de perspectiva, fantasia, e flexibilidade interna. E, conforme a literatura, a empatia cognitiva é subsídio para aquisição de empatia afetiva (Evli, 2023).

No presente estudo, a aquisição da empatia cognitiva também antecedeu a da empatia afetiva e tal aquisição foi possível tendo por base o modelo educacional escolhido e as estratégias propostas para o *design* educacional aplicados nesse trabalho.

A tomada de perspectiva melhora as experiências de comunicação das pessoas, tornando as interações mais fáceis de interpretar e fornecendo uma base comum para o envolvimento (Cooke *et al.*, 2018).

Ao tentar compreender a perspectiva de outra pessoa, um observador pode avaliar com mais precisão a melhor forma de se comunicar. Além de criar comunicações mais eficazes, a subescala tomada de perspectiva pode alterar as opiniões do observador e de quem é observado, reduzindo o pensamento tendencioso de um profissional de saúde sobre um paciente (Galinsky; Ku; Wang, 2005), podendo inclusive mudar positivamente a opinião do profissional sobre o paciente, mesmo que ele pertença a um grupo onde valores e crenças diferem-se muito do seu como a religião ou raça (Cooke *et al.*, 2018).

A compreensão da perspectiva de uma pessoa pela outra e as cognições orientadas para os outros (atenção, comunicação) aumentam sob a influência de diretivas cognitivas destinadas a colocar-se na posição de outra pessoa (como por exemplo nos exercícios do *design* educacional *on-line* de Empatia, assistir a uma entrevista - 1) O que o estudante sentiria se estivesse no lugar dessa pessoa; 2) Qual sua percepção das necessidades e desejos dessa pessoa, atuais e futuros?") (Chiu *et al.*, 2020).

O escore maior de tomada de perspectiva, aumenta os escores de empatia total de uma pessoa para além do nível de empatia total que lhe é característico. Isto sugere que os indivíduos podem utilizar múltiplas estratégias para estabelecer ligações com outras pessoas, que podem incluir elementos cognitivos e movimentos corporais (como mímica facial, mimetismo), ou seja, comunicação verbal e não verbal. Essas estratégias podem auxiliar na interpretação e simulação das emoções de outras pessoas (Cooke *et al.*, 2018).

São documentadas evidências de que o mimetismo não-verbal consciente pode facilitar formas de expansão do *self* (como ser um observador de si mesmo na meditação da Bondade Amorosa) para experimentar novos pontos de vista de uma determinada situação (Galinsky; Ku; Wang, 2005). A sobreposição entre si e o outro é preditora da empatia; pois facilita a compreensão das necessidades da outra pessoa.

Formas alternativas de compreensão empática, como a mímica facial (como ao assistir a entrevistas e filmes), podem ser um meio de alcançar a compreensão de outra pessoa em conjunto com processos cognitivos, como a tomada de perspectiva ativa (Cooke *et al.*, 2018).

Já a fantasia, habilidade de se identificar com personagens ficcionais e sentir com eles (adesão involuntária às condições afetivas de alegria, tristeza, raiva e/ou de necessidade desses personagens); oferece uma maneira de usar funções cognitivas para exploração mental e metacognição (ter consciência de seus atos e pensamentos) de forma imaginária.

A fantasia se relaciona à tomada de perspectiva, pois para compreender o ponto de vista de outras pessoas é necessário imaginar suas perspectivas, experimentar as emoções delas sendo você mesmo (Shiota; Nomura, 2022).

A literatura sugere relações entre as subescalas fantasia e tomada de perspectiva, com compartilhamento emocional e metacognição. A fantasia contribui diretamente para a clareza e reparação da metacognição e atenua emoções desagradáveis como, por exemplo, a angústia pessoal. Isso possibilita regulação emocional adaptativa, pois a baixa distinção entre mim e o outro geram a imitação motora e contágio emocional. O contágio emocional pode levar à desregulação emocional (Eddy, 2022) é um forte preditor para fadiga por empatia (Evli, 2023). Portanto, é possível inferir que escores mais altos de fantasia podem contribuir para melhor

regulação emocional e menor contágio emocional.

A flexibilidade interna facilita a regulação das emoções. Pessoas com maior flexibilidade interna podem investir menos tempo em empatia cognitiva, por se autorregularem de forma mais eficiente. Essas pessoas apresentam melhores interações do sistema cognitivo; por exemplo, melhores funções executivas (controlar os próprios pensamentos, emoções e ações) e melhores mecanismos de atenção (Cai; Qi, 2023).

Além disso, a flexibilidade interna também facilita interações entre o sistema cognitivo e o ambiente externo (por exemplo, interação de cognição, demandas de tarefas e dicas contextuais) (Cai; Qi, 2023).

No que tange ao nível cognitivo, flexibilidade interna significa processamento mais rápido de informações, melhor troca de atenção. Mostra também capacidade de reorganizar a cognição com flexibilidade de acordo com seus objetivos e o ambiente no qual estamos (Braem; Egner, 2018).

Melhor flexibilidade interna permite que as pessoas processem melhor a si mesmas e as perspectivas de outras pessoas (Cai; Qi, 2023). Desta forma, pessoas mais flexíveis na mudança de perspectiva outro/eu têm menos probabilidade de sentir as emoções dos outros, ou seja, têm menor contágio emocional. Desta forma, a flexibilidade interna opera como um fator de proteção para a empatia (Cai; Qi, 2023).

O modelo educacional sociointeracionista escolhido para esta intervenção “O *design* educacional *on-line* de Empatia” possibilitou a realização de uma intervenção educacional *on-line* para o ensino de empatia, que permitiu a interação de estudantes de Enfermagem, Fisioterapia, a autora desta pesquisa e sua orientadora. As atividades seguiram a lógica psicopedagógica do modelo iniciando por atividades, mediadas pela autora, que promoveram interações pelo diálogo (como nas atividades: autoapresentação, ouvir músicas, meditações e expor seu ponto de vista sobre essas atividades), interação pela escrita mediada por escuta ativa (assistir a entrevistas, assistir ao filme, ouvir o ponto de vista dos demais participantes, realizar avaliação das comunicações em saúde).

Essas atividades permitiram aos estudantes se apropriar de novos conhecimentos sobre empatia, isto transformou funções psicológicas superiores, por meio da internalização de novos conhecimentos como foi demonstrado por essa pesquisa quase-experimental. Desta forma, o *design* educacional *on-line* de Empatia funcionou como zona de desenvolvimento proximal, possibilitando aos estudantes caminharem da zona de desenvolvimento real (avaliações iniciais) até a zona de desenvolvimento potencial (avaliações finais).

A utilização desse modelo educacional é recomendada pela literatura por estimular a

interação social (Hennrikus; Skolka; Hennrikus, 2020; Hirshfield; Underman, 2017).

8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Estes resultados são relativos a esta amostra e é necessário considerar que as pesquisas quase-experimentais possuem limitações inerentes ao desenho de estudo. Dessa forma, ensaios clínicos controlados e randomizados devem ser conduzidos para consolidar os achados, apesar de a literatura reiterar os desafios de se produzir ensaios clínicos sobre esta temática.

9 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este *design* educacional possibilita o desenvolvimento da empatia por outras amostras de estudantes da área da saúde e de áreas afins. As atividades que compõem o *design* educacional podem ser apresentadas aos estudantes de forma separada com o mesmo objetivo; essa é mais uma possibilidade para nortear pesquisas futuras.

Além disso, nosso *design* de *design* educacional *on-line* de Empatia mostrou-se eficaz, econômico e possível de ser replicado em amostras dos mais variados tamanhos por ser realizado de forma *on-line*, destacando-se que outras possibilidades de replicação abrangeriam a forma autoinstrucional e presencial.

10 CONCLUSÃO

Este *design* educacional *on-line* de Empatia, subsidiado no modelo educacional sociointeracionista, foi eficaz em aumentar os escores de empatia total e empatia cognitiva medido pelo IE, também foi eficaz em aumentar os escores da subescala fantasia do IRI. A empatia cognitiva precede a empatia afetiva, pois facilita o desenvolvimento de funções cognitivas que facilitarão o desenvolvimento de outras dimensões da empatia: afetiva, comportamental e comunicação da empatia.

Esse *design* educacional também se mostrou eficaz em amenizar fatores sociais demográficos que são preditores a empatia (sexo e idade). Desta forma, a empatia se apresenta como importante habilidade que possibilita aos estudantes desenvolverem respostas eficazes frente às crescentes demandas de usuários, serviços de saúde e seus territórios.

Poucos, estudantes de ciências da saúde têm acesso à formação em empatia. E grande parte dos *designs* educacionais são interprofissionais. Ademais, não foi encontrado no contexto nacional, nenhum *design* educacional *on-line*. Essa modalidade de *design* educacional pode melhorar os resultados de saúde, facilitando a formação de uma futura força de trabalho mais sensível e resiliente.

Pode, ainda, desempenhar papel crítico na compreensão da experiência vivida, aliviar o desconforto do próprio profissional e do paciente, permitindo assim uma comunicação mais eficiente, interações empáticas e possibilitando melhores resultados de saúde em geral.

Nesse sentido, as universidades e os sistemas de saúde devem investir em estratégias de ensino interprofissionais que consigam sanar lacunas existentes na formação e atuação na área da saúde, como a é o caso da empatia.

As graduações em saúde devem se esforçar para entregar à sociedade profissionais de saúde mais seguros e saudáveis, fornecendo apoio, orientação, oportunidades de praticar competências, partilhar histórias de sucesso e formação contínua com um enfoque explícito na empatia como um cuidado de saúde essencial.

Sugere-se também que a formação baseada na empatia envolva profissionais de mais de uma profissão; explore atitudes e crenças relativas à formação em empatia entre múltiplos atores: diretores de institutos, coordenadores de cursos da saúde, professores, estudantes e egressos das graduações dos variados cursos da área da saúde. Essa ação possibilitará o desenvolvimento de um currículo interprofissional, incluindo a formação em empatia para a educação das profissões da área da saúde, visto que a formação em empatia em profissões individuais pode não ser suficiente.

O desenvolvimento de uma cultura de empatia, que incorpore a equipe interprofissional e se concentre em vulnerabilidades curriculares como comunicação em saúde, seria uma estratégia para facilitar abordagens mais colaborativas e centradas na pessoa.

Tal ação se mostra eficaz para acelerar a integração entre formação e prática clínica ao maior número profissões de saúde, possibilitando mais equidade e integralidade no cuidado em saúde prestado ao usuário.

REFERÊNCIAS

- ADDISS, D. G. *et al.* Epidemiology of compassion: A literature review. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 13, p. 1–26, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.992705>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- AKTAS, I.; SEZEN-BALÇIKANLI, G. The levels of empathy and social problem solving skills of physical education and sports teacher candidates. **Journal on Educational Psychology**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 8–14, 2018. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1184172>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2026.
- ANGOTTI, E. M.; RODRIGUES, A. O papel dos instrumentos e signos culturais no desenvolvimento do pensamento: contribuições para a educação. **Cadernos da Fucamp**, [s. l.], v. 22, n. 55, p. 70–86, 2023. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2908>. Acesso em: 13 fev. 2023.
- ANISHCHUK, S. *et al.* Can a virtual learning module foster empathy in dental undergraduate students?. **European Journal of Dental Education: Official Journal of the Association for Dental Education in Europe**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 118–125, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eje.12783>. Acesso em: 10 fev. 2023.
- ANJOS, S. M. dos *et al.* **Tecnologia na educação: uma jornada pela evolução histórica, desafios atuais e perspectivas futura**. Iguatu, CE: Quipá Editora, 2024. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/742072/2/Tecnologia%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20uma%20jornada%20pela%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20hist%C3%B3rica%2C%20desafios%20atuais%20e%20perspectivas%20futuras.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2025.
- ASSIS, L. A. de; OLIVEIRA, G. S. de; SANTOS, A. O. As contribuições da teoria de Henri Wallon para a educação. **Cadernos da Fucamp**, [s. l.], v. 21, n. 52, p. 60–75, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2817/1763>. Acesso em: 25 out. 2025.
- BARROS, R. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou O dialógico como essência da mediação sociopedagógica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 44, e173244, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634201844173244>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/TdjFHK3NrJdKQ5SrZbBwjF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- BAS-SARMIENTO, P. *et al.* Empathy training in health sciences: A systematic review. **Nurse Education in Practice**, [s. l.], v. 44, n. 44, 102739, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102739>. Acesso em: 21 jan. 2023.

BATSON, C. D.; FULTZ, J.; SCHOENRADE, P. A. Distress and empathy: two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. **Journal of Personality**, [Durham], v. 55, n. 1, p. 19–39, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x>. Acesso em: 1 mar. 2023.

BERK, R. A. Importance of expert judgment in content-related validity evidence. **Western Journal of Nursing Research**, [Anaheim], v. 12, n. 5, p. 659–671, 1990. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/019394599001200507>. Acesso em: 1 mar. 2023.

BITENCOURT, V. C. de *et al.* A andragogia de Knowles: fundamentos perenes e desafios atuais na educação de adultos no Brasil frente a meta 9 do plano nacional de educação. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 839–852, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv22n1-045> Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/2781>. Acesso em: 11 fev. 2023.

BORGES, K. P. Competências para formação do fisioterapeuta no âmbito das diretrizes curriculares e promoção da saúde. **Saúde e Pesquisa**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 347–358, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p347-358> Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6550>. Acesso em: 12 fev. 2023.

BOUTRON, I. *et al.* Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: explanation and elaboration. **Annals of Internal Medicine**, [Philadelphia], v. 148, n. 4, p. 295–309, 2008. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-148-4-200802190-00008>. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-148-4-200802190-00008>. Acesso em: 14 mar. 2023.

BRAEM, S.; EGNER, T. Getting a grip on cognitive flexibility. **Current Directions in Psychological Science**, [New York], v. 27, n. 6, p. 470–476, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0963721418787475>. Acesso em: 25 fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.533, de 11 de janeiro de 2023**. Institui a Política Nacional de Educação Digital e altera as Leis nºs 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), 9.448, de 14 de março de 1997, 10.260, de 12 de julho de 2001, e 10.753, de 30 de outubro de 2003. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114533.htm. Acesso em: 21 nov. 2022.

BRASIL. **Plataforma Brasil [entre 2011 e 2025]**. Brasília-DF, 2019. Disponível em: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1ª edição revisada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/04/1538253/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 343, de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de

pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20343-20-mec.htm. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES Nº3, de 19 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 9 maio 2022.

BRAUN, S. *et al.* Self-report of empathy: a shortened french adaptation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) using two large Belgian samples. **Psychological Reports**, [Louisville], v. 117, n. 3, p. 735–753, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.2466/08.02.PR0.117c23z6>. Acesso em: 2 nov. 2022.

CAI, Z.; QI, B. Cognitive flexibility as a protective factor for empathy. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 13, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1064494>. Acesso em: 16 nov. 2022.

CAMPAYO, J. G.; DEMARZO, M. **Manual Prático Mindfulness: Curiosidade e Aceitação**. São Paulo: Palas Athena, 2015.

CARVAJAL, M. *et al.* Empathy levels of dental faculty and students: a survey study at an academic dental institution in Chile. **Journal of Dental Education**, [Washington], v. 83, n. 10, p. 1134–1141, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21815/JDE.019.124>. Acesso em: 11 dez. 2022.

CARVALHO, J. A. de *et al.* Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto. **Ensino, Saúde e Ambiente**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 78–90, 2010. DOI: <https://doi.org/10.22409/resa2010.v3i1.a21105> Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/21105>. Acesso em: 1 nov. 2022.

CARVALHO, L. N. **Manual instrucional: o OSCE como ferramenta de aprimoramento da comunicação médico-paciente**. 2021. Produto Educacional (Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/603757/2/PRODUTO%20EDUCACIONAL%201.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

CARVALHO FILHO, M. A. de *et al.* Medical Education Empowered by Theater (MEET). **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, [s. l.], v. 95, n. 8, p. 1191–1200, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003271>. Acesso em: 22 dez. 2022.

CASTIONI, R. *et al.* Universidades federais na pandemia da Covid-19: acesso discente à internet e ensino remoto emergencial. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, [Rio de Janeiro], v. 29, n. 111, p. 399–419, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362021002903108>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/53yPKgh7jK4sT8FGsYGn7cg/abstract/?lang=pt>. Acesso em:

16 jan. 2023.

CATARUCCI, F. M. *et al.* Empatia em estudantes de Medicina: efeitos de um programa de gerenciamento do estresse. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [Brasília], v. 46, n. 02, e056, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210290>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/HYKgnqcXcB9P6dDhJwXDBbR/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2023.

CAVEIÃO, C. *et al.* Competências para a formação da liderança do enfermeiro brasileiro: estudo transversal / Competencies for the training of Brazilian nurses' leadership: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 69806–69820, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-247>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32731>. Acesso em: 15 jan. 2022.

CHEN, H. *et al.* Effects of loving-kindness meditation on doctors' mindfulness, empathy, and communication skills. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [Basel], v. 18, n. 8, 4033, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18084033>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CHIU, C.-D. *et al.* Feeling empathically toward other people and the self: the role of perspective shifting in emotion sharing and self-reassurance. **Clinical Psychological Science**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 169–183, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2167702619863058>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CHRYSIKOU, E. G.; THOMPSON, W. J. Assessing cognitive and affective empathy through the interpersonal reactivity index: an argument against a two-factor model. **Assessment**, [Odessa], v. 23, n. 6, p. 769–777, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1073191115599055>. Acesso em: 23 nov. 2022.

CLARINDO, C. B. da S.; BORELLA, T.; CASTRO, R. M. de. O desenvolvimento da filogênese e da ontogênese da linguagem: alguns aspectos, segundo a teoria histórico-cultural. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 9, n. 3, p. 599–613, 2014. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v9i3.6747>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/6747>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CNPQ. **Busca Textual - Currículo Lattes**. Brasil, 2024. Disponível em: <https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do?metodo=apresentar>. Acesso em: 22 jan. 2024.

COLL, C. *et al.* **Desenvolvimento Psicológico e Educação**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Penso, 2004. v. Volume 2: Psicologia da Educação Escolar

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925–936, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2023.

COOKE, A. N. *et al.* Empathic understanding: benefits of perspective-taking and facial mimicry instructions are mediated by self-other overlap. **Motivation and Emotion**, [New York], v. 42, n. 3, p. 446–457, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11031-018->

9671-9. Acesso em: 15 jan. 2023.

CORRÊA, A. K. *et al.* O perfil do aluno ingressante em um curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem de uma instituição de ensino superior pública. **Educação em Revista**, [Belo Horizonte], v. 34, e185913, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-4698185913>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/QZgVPwB4GfRRHFxgVbwBjWb/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2023.

CRISPÍN, F. V. S. *et al.* Las tecnologías de información y comunicación en el aprendizaje del estudiante en tiempos de COVID-19. **Boletín de Malariología y Salud Ambiental**, [s. l.], v. 61, n. 3, p. 520–526, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.52808/BMSA.7E5.613.018>. Acesso em: 16 jan. 2023.

CUSCHIERI, S. The CONSORT statement. **Saudi Journal of Anaesthesia**, [s. l.], v. 13, n. Suppl 1, S27, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_559_18. Acesso em: 17 jan. 2023.

DAVIS, M. H. **Empathy: A Social Psychological Approach**. New York Abingdon: Routledge, 1996. (Social Psychology Series).

DAVIS, L. L. Instrument review: getting the most from a panel of experts. **Applied Nursing Research**, [s. l.], v. 5, n. 4, p. 194–197, 1992. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4). Acesso em: 17 mar. 2023.

DAVIS, M. H. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. **Journal of Personality and Social Psychology**, [s. l.], v. 44, n. 1, p. 113–126, 1983. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/0022-3514.44.1.113>. Acesso em: 20 abr. 2023.

DECETY, J. The neural pathways, development and functions of empathy. **Current Opinion in Behavioral Sciences**, [s. l.], v. 3, Social behavior, p. 1–6, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2014.12.001>. Acesso em: 15 abr. 2023.

DESCARTES, R. **Discurso do Método**: regras para direção do espírito. São Paulo: Martin Claret, 2008.

DESCRIPTORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DECS 2025. São Paulo, 2025. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>. Acesso em: 17 jan. 2023.

DIMITROV, Y.; VAZOVA, T. Developing capabilities from the scope of emotional intelligence as part of the soft skills needed in the long-term care sector: presentation of pilot study and training methodology. **Journal of Primary Care & Community Health**, [Thousand Oaks], v. 11, 2150132720906275, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2150132720906275>. Acesso em: 9 fev. 2023.

DUTRA, H. S.; REIS, V. N. dos. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 6, p. 2230–2241, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11238p2230-2241-2016>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11238>. Acesso em: 15 jan.

2023.

EDDY, C. M. The transdiagnostic relevance of self-other distinction to psychiatry spans emotional, cognitive and motor domains. **Frontiers in Psychiatry**, Switzerland, v. 13, 797952, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2022.797952/full>. Acesso em: 4 fev. 2023.

EVLI, M. Compassion fatigue, empathy, and emotional contagion in nursing students. **Journal of Education and Research in Nursing**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 105–110, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.797952>. Disponível em: <https://jrn-nursing.org/jvi.aspx?un=JERN-60376&volume=20&issue=2>. Acesso em: 14 jan. 2023.

FALCONE, E. A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 23–32, 1999. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1517-55451999000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 jan. 2023.

FALCONE, E. M. de O. *et al.* Inventário de Empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 321–334, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-04712008000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 fev. 2023.

FARIAS, G. B. de. Contributos da aprendizagem significativa de David Ausubel para o desenvolvimento da Competência em Informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, [Belo Horizonte], v. 27, n. 2, p. 58–76, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5344/39999>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pci/a/ZSNC6yjPGkG6t5kTQHC3Wxp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2022.

FEHRING, R. J. Symposium on validation models: the Fehring model. In: CARROLL-JOHNSON, R. M.; PAQUETTE, M. **Classification of Nursing Diagnoses**: Proceedings of the Tenth Conference. Philadelphia: Lippincott, 1994. p. 55–62.

FERNÁNDEZ-GUTIÉRREZ, M. *et al.* Effectiveness of a multimodal intervention and the simulation flow to improve empathy and attitudes towards older adults in nursing students: A crossover randomised controlled trial. **Nurse Education in Practice**, [Edinburgh], v. 64, 103430, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103430>. Acesso em: 10 abr. 2023.

FERREIRA, T. F.; MAGALHÃES JUNIOR, A. G.; NÓBREGA-TERRIEN, S. M. Andragogia no ensino superior: a percepção de professores de licenciaturas. **Revista Internacional de Educação Superior**, Campinas, v. 8, p. 1–16, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20396/riesup.v8i00.8661980>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8661980>. Acesso em: 11 fev. 2023.

FITRIYAH, F. K. *et al.* The role of demographic characteristics and spiritual dimensions in predicting empathy: a study in muslim pre-service teachers. **Islamic Guidance and Counseling Journal**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 158–168, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.25217/igcj.v4i2.1553>. Acesso em: 16 jan. 2023.

FONSECA, K. P. A integração das Tecnologias da Informação e Comunicação - TIC na prática pedagógica para um ensino significativo. **Rebena - Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, [s. l.], v. 6, p. 56–75, 2023. Disponível em: <https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/97>. Acesso em: 16 jan. 2023.

FORMIGA, N. S. Verificação do modelo fatorial hierárquico do Interpersonal Reactivity Test (IRI). **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 35, n. 88, p. 214–233, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2015000100014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 mar. 2023.

FOSTER, A. E.; YASEEN, Z. S. **Teaching empathy in healthcare: building a new core competency**. Cham, Switzerland: Springer, 2019.

GALINSKY, A. D.; KU, G.; WANG, C. S. Perspective-taking and self-other overlap: fostering social bonds and facilitating social coordination. **Group Processes & Intergroup Relations**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 109–124, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1368430205051060>. Acesso em: 15 mar. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GILET, A.-L. *et al.* Assessing dispositional empathy in adults: A French validation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI). **Canadian Journal of Behavioural Science**, [s. l.], v. 45, n. 1, p. 42–48, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0030425>. Acesso em: 12 fev. 2023.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional: A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente**. Tradução: Marcos Santarrita. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva, 2011.

GONÇALVES, P. C. Z. **Passo a passo na elaboração de OSCE (Objective Structured Clinical Examination) para comunicação de más notícias**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Ensino Médico, Setor de Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/58874>. Acesso em: 17 maio 2023.

GÓRSKA, G. *et al.* Situational assessment of empathy and compassion: Predicting prosociality using a video-based task. **PloS One**, [London], v. 18, n. 12, e0289465, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289465>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0289465>. Acesso em: 23 dez. 2023.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 20, n. 3, p. 269–274, 1997. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199706\)20:3%3C269::AID-NUR9%3E3.0.CO;2-G](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1098-240X(199706)20:3%3C269::AID-NUR9%3E3.0.CO;2-G). Acesso em: 13 maio 2023.

GRÜHN, D. *et al.* Empathy across the adult lifespan: longitudinal and experience-sampling findings. **Emotion**, Washington, v. 8, n. 6, p. 753–765, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0014123>. Acesso em: 16 jan. 2023.

GUHN, A. *et al.* Understanding versus feeling the emotions of others: How persistent and

recurrent depression affect empathy. **Journal of Psychiatric Research**, [Oxford], v. 130, p. 120–127, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.023>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395620308554?via%3Dihub>. Acesso em: 11 dez. 2022.

GUTHRIDGE, M.; GIUMMARRA, M. J. The taxonomy of empathy: a meta-definition and the nine dimensions of the empathic system. **Journal of Humanistic Psychology**, [s. l.], v. 65, n. 6, p. 1386–1403, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00221678211018015>. Acesso em: 16 jan. 2023.

HARZ, D. *et al.* Learning harmony: medical student reflections on the intersection of the arts & humanities and medicine, a mixed methods study. **Health Professions Education**, [Amsterdam], v. 9, n. 2, p. 72–81, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10601353/>. Acesso em: 16 dez. 2023.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 238–247, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>. Acesso em: 11 fev. 2023.

HEMMERDINGER, J. M.; STODDART, S. D. R.; LILFORD, R. J. A systematic review of tests of empathy in medicine. **BMC Medical Education**, [London], v. 7, 24, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-24>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6920-7-24>. Acesso em: 21 nov. 2023.

HENNRIKUS, E. F.; SKOLKA, M. P.; HENNRIKUS, N. Social constructivism in medical school where students become patients with dietary restrictions. **Advances in Medical Education and Practice**, [Auckland], v. 11, p. 505–511, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S259727>. Disponível em: <https://www.dovepress.com/social-constructivism-in-medical-school-where-students-become-patients-peer-reviewed-fulltext-article-AMEP>. Acesso em: 14 nov. 2023.

HIRSHFIELD, L. E.; UNDERMAN, K. Empathy in medical education: A case for social construction. **Patient Education and Counseling**, [Princeton], v. 100, n. 4, p. 785–787, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.027>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399116304967?via%3Dihub>. Acesso em: 13 nov. 2022.

HOJAT, M. *et al.* Enhancing and sustaining empathy in medical students. **Medical Teacher**, [London], v. 35, n. 12, p. 996–1001, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.802300>. Acesso em: 11 fev. 2023.

HONG, H.; HAN, A. A systematic review on empathy measurement tools for care professionals. **Educational Gerontology**, United Kingdom, v. 46, n. 2, p. 72–83, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03601277.2020.1712058>. Acesso em: 11 fev. 2023.

HORTENSIUS, R.; SCHUTTER, D. J. L. G.; GELDER, B. de. Personal distress and the influence of bystanders on responding to an emergency. **Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience**, Austin, v. 16, p. 672–688, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3758/s13415-016-0423-6>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4949296/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a Pesquisa Clínica**. tradução: Michael Schmidt Duncan; André Garcia Islabão. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

INGOGLIA, S.; LO COCO, A.; ALBIERO, P. Development of a Brief Form of the Interpersonal Reactivity Index (B-IRI). **Journal of Personality Assessment**, [Burbank], v. 98, n. 5, p. 461–471, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1149858>. Acesso em: 4 nov. 2022.

KENSKI, V. M. **Tecnologias e ensino presencial e a distância**. Campinas: Papirus Editora, 2012.

KGOKONG, D.; PARKER, R. Physical activity in physiotherapy students: Levels of physical activity and perceived benefits and barriers to exercise. **The South African Journal of Physiotherapy**, [Johannesburg], v. 76, n. 1, 1399, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4102/sajp.v76i1.1399>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7203537/>. Acesso em: 16 jan. 2026.

KIM, K.-J. Project-based learning approach to increase medical student empathy. **Medical Education Online**, [s. l.], v. 25, n. 1, 1742965, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1742965>. Acesso em: 4 nov. 2022.

KNOWLES, M. S. **The modern practice of adult education: from pedagogy to andragogy**. Englewood Cliffs, NJ: Cambridge Book Co, 1980.

KNOWLES, M. S.; HOLTON III, E. F.; SWANSON, R. A. **The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development**. 6. ed. Amsterdam Heidelberg: Butterworth-Heinemann, 2006.

KOLLER, S. H.; CAMINO, C.; RIBEIRO, J. Adaptação e validação interna de duas escalas de empatia para uso no Brasil. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 43–53, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2001000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/MV698LZT5k8L44TZVvsPcCj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2023.

KOLLER, I.; LAMM, C. Item response model investigation of the (German) Interpersonal Reactivity Index empathy questionnaire: Implications for analyses of group differences. **European Journal of Psychological Assessment**, Germany, v. 31, n. 3, p. 211–221, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000227>. Disponível em: <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000227>. Acesso em: 4 nov. 2022.

KRAFT-TODD, G. T. *et al.* Empathic nonverbal behavior increases ratings of both warmth and competence in a medical context. **PloS One**, San Francisco, v. 12, n. 5, e0177758, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177758>. Acesso em: 16 jan. 2023.

KRESOVICH, A. The influence of pop songs referencing anxiety, depression, and suicidal ideation on college students' mental health empathy, stigma, and behavioral intentions. **Health Communication**, [Hillsdale], v. 37, n. 5, p. 617–627, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1859724>. Acesso em: 16 jan. 2023.

LAJANTE, M. *et al.* Empathy training for service employees: A mixed-methods systematic review. **PloS One**, [London], v. 18, n. 8, e0289793, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289793>. Acesso em: 16 jan. 2023.

LEGGAT, S. G. *et al.* Equipping clinical leaders for system and service improvements in quality and safety: an Australian experience. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, [Canberra], v. 40, n. 2, p. 138–143, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12462>. Acesso em: 4 nov. 2022.

LEVETT-JONES, T.; CANT, R.; LAPKIN, S. A systematic review of the effectiveness of empathy education for undergraduate nursing students. **Nurse Education Today**, [Edinburgh], v. 75, p. 80–94, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.006>. Acesso em: 16 jan. 2023.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421–434, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0316>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/736VVYw4p3MvtCHNvbnvHrL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2026.

LIMA, M. F. de; ARAÚJO, J. F. S. de. A utilização das tecnologias de informação e comunicação como recurso didático-pedagógico no processo de ensino e aprendizagem. **Revista Educação Pública**, [s. l.], v. 21, n. 23, 2021. DOI: Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/23/a-utilizacao-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-como-recurso-didatico-pedagogico-no-processo-de-ensino-aprendizagem>. Acesso em: 19 ago. 2023.

LIMA, F. F. de; OSÓRIO, F. de L. Empathy: assessment instruments and psychometric quality - a systematic literature review with a meta-analysis of the past ten years. **Frontiers in Psychology**, [Pully], v. 12, 781346, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.781346>. Acesso em: 25 nov. 2022.

LOENG, S. Alexander Kapp – the first known user of the andragogy concept. **International Journal of Lifelong Education**, [London], v. 36, n. 6, p. 629–643, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02601370.2017.1363826>. Acesso em: 16 jan. 2026.

LUBERTO, C. M. *et al.* A systematic review and meta-analysis of the effects of meditation on empathy, compassion, and prosocial behaviors. **Mindfulness**, [New York], v. 9, n. 3, p. 708–724, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0841-8>. Acesso em: 4 nov. 2022.

LUCAS-MOLINA, B. *et al.* Dimensional structure and measurement invariance of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) across gender. **Psicothema**, [Oviedo], v. 29, n. 4, p. 590–595, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.19>. Acesso em: 2 nov. 2023.

LUCCI, M. A. A proposta de Vygotsky: a psicologia sóciohistórica. **Profesorado. Revista de Currículum y Formación del Profesorado**, [s. l.], v. 10, n. 2, 2006. Disponível em: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev102COL2port.pdf>. Acesso em: 5 set. 2023.

MACHADO, C. D. B.; SCHROEDER, E. O aprender a aprender na Educação Médica: reflexões a partir de aportes da Teoria Histórico-Cultural. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [Brasília], v. 45, n. 03, e188, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210151>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/tytDtBKVNZX6C4p4YHZ6yWS/?lang=pt>. Acesso em: 14

maio 2022.

MALAKCIOGLU, C. Empathy Assessment Scale. **Northern Clinics of Istanbul**, [Istanbul], v. 9, n. 4, p. 358–366, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14744/nci.2022.55649>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9514084/>. Acesso em: 14 maio 2022.

MARGINSON, S.; DANG, T. K. A. Vygotsky's sociocultural theory in the context of globalization. **Asia Pacific Journal of Education**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 116–129, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02188791.2016.1216827>. Acesso em: 14 maio 2022.

MARTINS, F. V. de A. *et al.* Ensino de enfermagem no sistema remoto emergencial. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 15, e-2024157, 2024. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/ensino-de-enfermagem-no-sistema-remoto-emergencial/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MCNULTY, J. P.; POLITIS, Y. Empathy, emotional intelligence and interprofessional skills in healthcare education. **Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences**, [New York], v. 54, n. 2, p. 238–246, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2023.02.014>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MENDES, I. A. C. *et al.* Avaliação da empatia de graduandos de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [São Paulo], v. 34, eAPE002235, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO002235>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KNwVBbkLdPvDrYxXSVRLMVb/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MENDES, I. A. C. *et al.* Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem: o caso de uma adolescente hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [Brasília], v. 53, n. 1, p. 07–13, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mXLfDFSvHhctFJCq7qpMWdC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MOREIRA, M. A. **Teorias de Aprendizagem**. 3. ed. Barueri: LTC, 2021.

MOTTA, D. da C. *et al.* Programa para a promoção da empatia em sala de aula. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 122–130, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20170017>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-56872017000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 dez. 2022.

MOURA, E. A. *et al.* Os planos genéticos do desenvolvimento humano: a contribuição de Vigotski. **Revista Ciências Humanas**, Taubaté, v. 9, n. 16, p. 106–114, 2016. DOI: <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2016.v9.n1.a298>. Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/298>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MUKAKA, M. M. Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. **Malawi Medical Journal: The Journal of Medical Association of Malawi**, [Lilongwe], v. 24, n. 3, p. 69–71, 2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3576830/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MUKHALALATI, B. A.; TAYLOR, A. Adult learning theories in context: a quick guide for healthcare professional educators. **Journal of Medical Education and Curricular**

Development, [Auckland], v. 6, 2382120519840332, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/2382120519840332>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6458658/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

NASCIMENTO, H. C. F. *et al.* Análise dos níveis de empatia de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [Brasília], v. 42, n. 1, p. 152–160, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170057>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/mMhCRd5wLzDSFsBfrMYjLjS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2024. Disponível em: <https://sistemas.uftm.edu.br/integrado/?to=magic%3A43ce151eff8dbdf6d194b982&secret=uftm>. Acesso em: 15 ago. 2023.

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia**. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2024. Disponível em: <https://sistemas.uftm.edu.br/integrado/?to=magic%3A569d0d7b844c04f13a06968e&secret=uftm>. Acesso em: 15 ago. 2023.

OLIVEIRA, S. K. L. de; MACIEL, C. M. L. A. Andragogia um ensino para adultos: breve revisão sistemática. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 94–98, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2024v25n1p94-98>. Disponível em: <https://revistaensinoeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/10854>. Acesso em: 14 jun. 2023.

OSTERMANN, F.; CAVALCANTI, C. J. de H. **Teorias de Aprendizagem**. Porto Alegre: Editora Evangraf, 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/253767/001157637.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 nov. 2024.

PACHÊCO, C. S. G.; COSTA, A. C. S. Empatia em estudantes de Medicina: análise em função do período da graduação e perfil sociodemográfico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [Brasília], v. 46, n. 03, e107, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-2021043>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7nHf9JWvhGgDSMkbPwgXNWh/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2023.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

PAULUS, C. M.; MEINKEN, S. The effectiveness of empathy training in health care: a meta-analysis of training content and methods. **International Journal of Medical Education**, [United Kingdom], v. 13, p. 1–9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5116/ijme.61d4.4216>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8995011/>. Acesso em: 16 jan. 2023.

PÉREZ-ALBÉNIZ, A. *et al.* Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. **Psicothema**, Spain, v. 15, n. 2, p. 267–272, 2003. Disponível em:

<https://www.psicothema.com/pdf/1056.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2023.

PHILLIPS, M. *et al.* Long-term effects of empathy training in surgery residents: a one year follow-up study. **European Journal for Person Centered Healthcare**, [s. l.], v. 1, n. 2, 326, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5750/ejpch.v1i2.666>. Disponível em: http://ejpch.org/ejpch/article/viewFile/666/pdf_5. Acesso em: 22 out. 2024.

PINHEIRO, J. P.; SBICIGO, J. B.; REMOR, E. Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Rio de Janeiro], v. 25, n. 9, p. 3635–3646, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.30672018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qHkkyNBwkgZt7G6xk3WVyTv/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2023.

PINTO, M.; LEITE, C. As tecnologias digitais nos percursos de sucesso acadêmico de estudantes não tradicionais do Ensino Superior. **Educação e Pesquisa**, [s. l.], v. 46, p. e216818, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046216818>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/WcrSn45gb3vvWHMLP4F7RmQ/?lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018.

QUINCE, T. *et al.* Undergraduate medical students' empathy: current perspectives. **Advances in Medical Education and Practice**, [Auckland], v. 7, p. 443–455, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S76800>. Acesso em: 3 dez. 2023.

RADKE, S.; BRUIJN, E. R. A. de. Does oxytocin affect mind-reading? A replication study. **Psychoneuroendocrinology**, [Oxford], v. 60, p. 75–81, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.06.006>. Acesso em: 3 dez. 2023.

REGO, T. C. **Vygotsky**: uma perspectiva histórico-cultural da educação. 12. ed. Petropolis: Editora Vozes, 2001.

REISCHMANN, J. Chapter 16: Andragogy: history, meaning, context, and function - The Adult Learner. In: KNOWLES, M. *et al.* **Tha Adult Learner**. 10. ed. United Kingdom: Taylor & Francis Group, 2025. Disponível em: <https://routledgelearning.com/theadultlearner/student-guide/chapter-16-andragogy-history-meaning-context-and-function/>. Acesso em: 3 dez. 2023.

RIEGEL, F. *et al.* A teoria de Florence Nightingale e suas contribuições para o pensamento crítico holístico na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [Brasília], v. 74, n. 2, e20200139, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hLkJwbxtP5hGFPJSpzP9RMd/?lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2022.

RIESS, H. *et al.* Empathy training for resident physicians: a randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum. **Journal of General Internal Medicine**, [Philadelphia], v. 27, n. 10, p. 1280–1286, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2063-z>. Acesso em: 3 dez. 2023.

RIESS, H. *et al.* Improving empathy and relational skills in otolaryngology residents: a pilot

study. **Otolaryngology - Head and Neck Surgery**: Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, [Rochester], v. 144, n. 1, p. 120–122, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0194599810390897>. Acesso em: 25 out. 2022.

RIESS, H. The science of empathy. **Journal of Patient Experience**, [Cleveland], v. 4, n. 2, p. 74–77, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/2374373517699267>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5513638/>. Acesso em: 3 dez. 2023.

RIESS, H.; KRAFT-TODD, G. E.M.P.A.T.H.Y.: a tool to enhance nonverbal communication between clinicians and their patients. **Academic Medicine**: Journal of the Association of American Medical Colleges, [Philadelphia], v. 89, n. 8, p. 1108–1112, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000287>. Acesso em: 25 out. 2022.

RODRIGUES, M. C. *et al.* Implementação e avaliação de um Programa de Desenvolvimento da Empatia em estudantes de Psicologia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 914–932, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844509012>. Acesso em: 16 jan. 2023.

ROMÃO, G. S. *et al.* Avaliação em ambiente simulado: como elaborar e aplicar um OSCE?. **Femina**, [s. l.], v. 48, n. 2, p. 88–98, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052450/femina-2019-482-88-98.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2023.

ROSA, P.; BUENO, C. A tecnologia educacional e seu impacto como meio de transformação social: tecnologia sempre fez parte da educação, mas deve ser utilizada para conciliar e criar oportunidades, e não aumentar a diferença entre alunos. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 74, n. 4, p. 01–05, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/2317-6660.20220073>. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0009-67252022000400019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 jan. 2023.

ROSA, A. P. M. da; GOI, M. E. J. Teoria socioconstrutivista de Lev Vygotsky: aprendizagem por meio das relações e interações sociais. **Revista Educação Pública**, [s. l.], v. 24, n. 10, 2024. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/24/10/teoria-socioconstrutivista-de-lev-vygotsky-aprendizagem-por-meio-das-relacoes-e-interacoes-sociais>. Acesso em: 21 out. 2023.

SAHO, M. *et al.* Características sociodemográficas e acadêmicas de estudantes de enfermagem em formação profissional. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 280–288, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3892>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3892>. Acesso em: 22 dez. 2023.

SAMPAIO, L. R. *et al.* Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). **Psico**, [s. l.], v. 42, n. 1, 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/6456>. Acesso em: 22 dez. 2023.

SAMPAIO, L. R.; OLIVEIRA, L. C. de; PIRES, M. F. D. N. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. **Ciencias Psicológicas**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 2215, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459565063005>. Acesso em: 22 dez. 2023.

SANT'ANNA, D. de F. F. A.; SANT'ANNA, D. V. Google Meet como modalidade de

ensino remoto: possibilidade de prática pedagógica. **Anais do CIET: EnPED:2020 - (Congresso Internacional de Educação e Tecnologias | Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância)**, São Carlos, 2020. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1787>. Acesso em: 22 dez. 2023.

SANTOS, S. M. A. V.; FRANQUEIRA, A. da S.; LÔBO, Í. M. **Educação, Gestão, Inclusão e Tecnologias Digitais Transformações e Perspectivas**. São Paulo: EBPCA - Editora Aluz, 2024.

SHIOTA, S.; NOMURA, M. Role of fantasy in emotional clarity and emotional regulation in empathy: A preliminary study. **Frontiers in Psychology**, [Pully], v. 13, 912165, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.912165>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9714674/>. Acesso em: 22 dez. 2023.

SILVA, M. *et al.* Competências emocionais como dispositivo para integralização do cuidado em saúde: contribuições para o trabalho interprofissional. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, [s. l.], v. 10, n. 2, 226, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n2p226>. Acesso em: 22 dez. 2023.

SILVA, S. A. da *et al.* Função, atividade e participação na percepção do paciente com dor lombar crônica: estudo em um grupo focal. **HSJ**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 15–21, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i3.907>. Disponível em: https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/907. Acesso em: 27 jan. 2023.

SIU, A. M. H.; SHEK, D. T. L. Validation of the Interpersonal Reactivity Index in a Chinese Context. **Research on Social Work Practice**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 118–126, 2005. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049731504270384>. Acesso em: 27 jan. 2023.

SOARES, S. de J. *et al.* O uso das tecnologias digitais de informação E comunicação no processo de ensinoaprendizagem. In: CONGRESSO INTERNACIONAL ABED DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA, 21., 2015, Bento Gonçalves. **Anais do 21º Congresso Internacional ABED de Educação à Distância**. Bento Gonçalves: Associação Brasileira de Educação a Distância (ABED), 2015. p. 1–10. Disponível em: https://www.abed.org.br/congresso2015/anais/pdf/BD_145.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

SON, D. *et al.* Communication skills training and the conceptual structure of empathy among medical students. **Perspectives on Medical Education**, [Houten], v. 7, n. 4, p. 264–271, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40037-018-0431-z>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6086812/>. Acesso em: 27 jan. 2023.

SON, H.-K. The effects of simulation problem-based learning on the empathy, attitudes toward caring for the elderly, and team efficacy of undergraduate health profession students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [Basel], v. 18, n. 18, 9658, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189658>. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189658>. Acesso em: 27 jan. 2023.

SRIVASTAVA, U.; PRICE, A.; CHU, L. F. Effects of a 2-week remote learning program on empathy and clinical and communication skills in premedical students: mixed methods evaluation study. **JMIR Medical Education**, [Toronto], v. 7, n. 4, e33090, 2021. Disponível

em: <https://doi.org/10.3390/ijerph1818965810.2196/33090>. Acesso em: 4 nov. 2022.

STOTLAND, E.; DUNN, R. E. Empathy, self-esteem, and birth order. **The Journal of Abnormal and Social Psychology**, [s. l.], v. 66, n. 6, p. 532–540, 1963. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/h0042891>. Acesso em: 13 nov. 2022.

TEIXEIRA, S. R. dos S. A Educação em Vigotski: prática e caminho para a liberdade. **Educação & Realidade**, [Porto Alegre], v. 47, e116921, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-6236116921vs01>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/ZkmZLqzStG7gZknWBDxVRsM/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2022.

TERRA, R. R. *et al.* Perfil socioeconômico de estudantes de fisioterapia no Centro-Oeste do Paraná e a incidência da utilização do cigarro eletrônico nessa população: um estudo observacional. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, [s. l.], v. 22, n. 2, e3335–e3335, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv22n2-158>. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/3335>. Acesso em: 13 nov. 2022.

TILDEN, V. P.; NELSON, C. A.; MAY, B. A. Use of qualitative methods to enhance content validity. **Nursing Research**, [New York], v. 39, n. 3, p. 172–175, 1990. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2342905/>. Acesso em: 13 nov. 2022.

TREVIZAN, M. A. *et al.* Empathy in Brazilian nursing professionals: a descriptive study. **Nursing Ethics**, [London], v. 22, n. 3, p. 367–376, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733014534872>. Acesso em: 13 nov. 2022.

TRIFFAUX, J.-M.; TISSERON, S.; NASELLO, J. A. Decline of empathy among medical students: Dehumanization or useful coping process?. **L'Encephale**, [Paris], v. 45, n. 1, p. 3–8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.05.003>. Acesso em: 13 nov. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Conheça a UFTM**. Uberaba, MG, 2020. Disponível em: <https://www.uftm.edu.br/institucional/conheca-a-uftm>. Acesso em: 31 jan. 2023.

VASILEVA, O.; BALYASNIKOVA, N. (re)introducing vygotsky's thought: from historical overview to contemporary psychology. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 10, 1515, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01515>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6692430/>. Acesso em: 13 nov. 2022.

VIETEN, C. *et al.* Measures of empathy and compassion: A scoping review. **PLOS ONE**, [London], v. 19, n. 1, e0297099, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297099>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0297099>. Acesso em: 13 nov. 2022.

WANDERBROOCKE, A. C. N. de S. *et al.* O sentido de comunidade em uma equipe multiprofissional hospitalar: hierarquia, individualismo, conflito. **Trabalho, Educação e Saúde**, [Rio de Janeiro], v. 16, n. 3, p. 1157–1176, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00155>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/58rLDPxhgy4LkzfMjXgtts/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2022.

WANG, Yanjiao *et al.* Doctors' and Patients' Perceptions of Impacts of Doctors' Communication and Empathy Skills on Doctor-Patient Relationships During COVID-19. **Journal of General Internal Medicine**, [Philadelphia], v. 38, n. 2, p. 428–433, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07784-y>. Acesso em: 13 nov. 2022.

WILLIAMS, C. R. *et al.* Comparing empathy levels in doctor of pharmacy students and exemplary pharmacist preceptors. **American Journal of Pharmaceutical Education**, [Alexandria], v. 84, n. 3, 7497, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5688/ajpe7497>. Disponível em: [https://www.ajpe.org/article/S0002-9459\(23\)01639-X/fulltext](https://www.ajpe.org/article/S0002-9459(23)01639-X/fulltext). Acesso em: 13 nov. 2022.

WINTER, R. *et al.* Assessing the effect of empathy-enhancing interventions in health education and training: a systematic review of randomised controlled trials. **BMJ Open**, [s. l.], v. 10, n. 9, e036471, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07784-y>. Acesso em: 13 nov. 2022.

YANG, D.; TU, C.-C. Influence of college students' agreeableness on interpersonal relationships: moderating role of empathy. **Education and Urban Society**, [s. l.], v. 53, n. 4, p. 383–401, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0013124520928609>. Acesso em: 13 nov. 2022.

YOSETAKE, A. L. *et al.* Estresse percebido em graduandos de enfermagem. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 117–124, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000336>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762018000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 nov. 2022.

YU, J.; KIRK, M. Evaluation of empathy measurement tools in nursing: systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, [Oxford], v. 65, n. 9, p. 1790–1806, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05071.x>. Acesso em: 11 dez. 2022.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “*Design* educacional *on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia: estudo quase-experimental”, coordenado por mim Professora Associada – Instituto de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Suzel Regina Ribeiro Chavaglia. O objetivo dessa pesquisa é analisar a eficácia de um *design* educacional *on-line* de Empatia no aumento dos escores de empatia de estudantes universitários de Enfermagem e Fisioterapia. Gostaria de contar com sua participação, por vir a ser considerado apto para julgar a adequação do conteúdo que constará no roteiro do *design* educacional *on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este com o intuito de melhorar as habilidades empáticas dos estudantes dos cursos de ciências da saúde. Caso aceite participar desse estudo, deverá preencher um formulário eletrônico contendo informações a seu respeito, como sexo, data de nascimento, idade, procedência, escolaridade, seu curso de graduação, período, turno que você estuda entre outros. E instrumentos que avaliam sua empatia. Em seguida, será necessário que participe de um *design* educacional *on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia, com duração de oito horas (10 h), dividido em três momentos sendo apenas um síncrono e os demais assíncronos. Após participar do *design* educacional você responderá novamente os questionários sobre empatia.

Você poderá ainda acrescentar observações, sugestões e críticas pertinentes relacionadas ao curso.

O risco previsto de sua participação nessa pesquisa é a perda de confidencialidade dos seus dados (vazamento de informações pessoais). Como medida para minimizar este risco, os participantes serão identificados, na pesquisa, por números e iniciais do nome. Em momento algum os dados pessoais ou quaisquer informações que possam identificar os participantes serão identificados. Além disso, todos os arquivos ficarão sob responsabilidade da pesquisadora por cinco anos e após este período serão incinerados.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se a produção e a multiplicação de evidências científicas sobre a temática. Além de seu melhor desempenho pessoal e acadêmico.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor

em dinheiro. Você não terá nenhum gasto exceto a utilização de seu celular, *tablet* ou computador com acesso à *internet*, por participar nesse estudo, além desse gasto, qualquer outro que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo para você. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão incinerados após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador Responsável: Prof^a Dr^a Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

e-mail: suzel.chavaglia@uftm.edu.br

Ramal: (34) 3700-6826

Pesquisador Assistente: Sheila Aparecida da Silva

E-mail: d202011412@uftm.edu.br

Telefone: (34) 99683-0922

Endereço: R. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HCUFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE - PÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “*Design educacional on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia: estudo quase-experimental”, coordenado pela Professora Associada – Instituto de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Suzel Regina Ribeiro Chavaglia.

Compreendi para que serve a pesquisa e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me trará prejuízos. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, para avaliar a eficácia do “*Design educacional on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia: estudo quase-experimental”, e receberei uma via assinada deste documento.

LOCAL, ____/____/____

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

SUZEL REGINA RIBEIRO CHAVAGLIA
PESQUISADOR RESPONSÁVEL
(34) 3700-6826

SHEILA APARECIDA DA SILVA
PESQUISADOR ASSISTENTE
(34) 99683-0922

**APÊNDICE B - IMPRESSO CONSTRUÍDO PARA APRESENTAR O PROJETO AOS
ESTUDANTES**

**Participe do
nosso projeto de
pesquisa**

**Treinamento on-line de Empatia
para estudantes
de Enfermagem e Fisioterapia**

INSCREVA-SE
23 a 26 out 2023 (noite)
on-line e gratuito

Pré-requisitos:
18 anos ou mais
cursar primeiro ou segundo ano
ter acesso à internet

Ao concluir ...
+ Empatia
certificado de 8h via PROENS

(34) 99683-0922 - Sheila

APÊNDICE C - IMPRESSO ELABORADO PARA APRESENTAR O PROJETO AOS PROFESSORES



Por que ensinar Empatia aos estudantes da Saúde?

Olá professor!

O que é empatia para você?

Será que você é uma pessoa empática ou simpática?

Existe diferença Empatia e Simpatia?

Qual impacto da Empatia na vida acadêmica do estudante de Enfermagem e Fisioterapia?

E qual é o seu papel enquanto professor responsável pela formação profissional desse estudante?

Nosso objetivo não é trazer todas as respostas, e sim convidar você para refletir e conversar com os estudantes de Enfermagem e Fisioterapia sobre o tema. E convidá-los a participar conosco de nosso treinamento on-line de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia do primeiro e segundo ano.

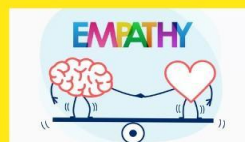
EMPATIA

Sentir o que o outro sente sem vivenciar a mesma experiência (ROGERS, KINGET, 1977; RIESS, 2017)

É inata, mas deve ser treinada

Significa compartilhar, cuidar e ajudar.

Reduz ações violentas e melhora indicadores de saúde



<https://resources.userready.com/blog/empathy-in-the-workplace-leading-with-core-values/>

A empatia é um dos pilares da inteligência emocional e quando exercitada permite o aprimoramento dos demais pilares (GOLEMAN, 2012).

A Empatia está relacionada a melhor satisfação, bem-estar e qualidade de vida profissional. E impacta diretamente a qualidade do cuidado prestado, refletindo em melhores percepções de saúde pelos usuários (QUINCE et al., 2016; TRIFFAUX; TISSERON; NASELLO, 2019).



<https://blog.cefis.com.br/inteligencia-emocional-o-que-e-pilares/>

Treinamento on-line de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia

por Professora Dra Suzel Chavaglia e Ms Sheila Silva

Profissionais de saúde precisam ser sensíveis e ter escuta ativa, ou seja, serem empáticos, pois assim é possível identificar o usuário em sua totalidade. Essa presença genuína do profissional pressupõe compreensão de si mesmo. O que permite acolher o usuário em todas as suas necessidades, sejam elas fisiológicas, mentais, psicológicas ou espirituais (RIEGEL et al., 2021).

Diante disso, treinar Empatia na graduação, desde os primeiros períodos possibilitará ao estudante aprimorar sua inteligência emocional, melhorar seu relacionamento interpessoal, e ambos possibilitarão o exercício do cuidado centrado na pessoa.

Mesmo com evidentes contribuições da Empatia, poucas são as propostas de intervenções voltadas para seu desenvolvimento (RODRIGUES et al., 2014), (FOSTER; YASEEN, 2019).

Diante dessas evidências, elaboramos nosso treinamento on-line de Empatia.

Nosso objetivo hoje é estabelecer uma parceria para que você professor.

Converse com seus alunos sobre o tema. E os convide para participar do curso treinamento on-line de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia do primeiro e segundo ano, que ocorrerá nos dias 23, 24, 25 e 26 de outubro, das 20 às 22h, via *Google Meet*. Os certificados serão emitidos pela PROENS a todos que concluírem o treinamento. Os encontros serão síncronos e sequenciais. Um curso atual e diferente dos padrões convencionais mesclando momentos de introspecção e interação entre os participantes. .

Desde já nos sentimos muito felizes com sua atenção.

Tenhamos um excelente semestre!!!

REFERÊNCIAS



APOIO



REALIZAÇÃO



14 de outubro de 2023

Volume 1

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1. Variáveis sociodemográficas

1.1 Data de nascimento:

1.2 Sexo

(1) Feminino (2) Masculino

1.3 Cor da sua pele

Parda 2) Preta 3) Branca 4) Amarela 5) Vermelha

1.4 Estado civil

Solteiro 2) Casado 3) União estável 4) Divorciado 5) Outro (especifique)_____

1.5 Você trabalha?

1) Sim 2) Não

Se a resposta anterior for sim, qual sua carga horária semanal?

1) 20h 2) 30h 3) 40h 4) Outro (especifique)_____

1.6 Profissão (especifique)_____

1.7 Religião

1) Católica 2) Evangélica 3) Espírita 4) Nenhuma 5) Outra (especifique)_____

1.8 Renda

1) até 3 SM 2) 3 a 6 SM 3) 7 a 10 SM 4) acima de 10 SM

1.9 Moradia

1) Residência própria 2) Residência financiada 3) Alugada 4) Cedida

1.10 Escolaridade da mãe

1) Fundamental 2) Médio 3) Superior 4) Especialização 5) Pós-graduação (Mestrado ou Doutorado)

1.11 Escolaridade do pai

1) Fundamental 2) Médio 3) Superior 4) Especialização 5) pós-graduação (Mestrado ou doutorado)

1.12 Mora com quem?

1) Sozinho 2) Com os pais 3) Com companheiro/companheira 4) Outro (especifique) ____

1.13. Possui filho(s)?

1) Sim 2) Não

2. Variáveis acadêmicas

2.1 Faculdade (curso):

1) Enfermagem 2) Fisioterapia,

2.2 Período que está cursando:

1) 1º período 2) 2º período 3) 3º período 4) 4º período

2.3 Turno das aulas da faculdade

1) Matutino 2) Vespertino 3) Multiperiódico 4) Integral

2.4 Possui alguma bolsa?

1) Não 2) Sim (especifique)_____

2.5. Já está cumprindo carga horária de estágio?

1) Sim 2) Não

2.6 Se sim, qual a carga horária semana em horas?

APÊNDICE E– ROTEIRO DO *DESIGN* EDUCACIONAL *ON-LINE* DE EMPATIA

Design educacional *on-line* de Empatia

Carga horária: 8h

Professora responsável: Dra. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

Mediadora: Ms Sheila Aparecida da Silva

PERFIL DO EGRESSO

O *design* educacional *on-line* de Empatia, tem como objetivo promover o *design* educacional de Empatia em estudantes de Enfermagem e Fisioterapia em qualquer período da graduação facilitando o aumento da empatia. O perfil dos egressos inclui as seguintes competências: - ter o domínio de utilização de computadores, *tablets* ou *smartphones* com acesso à rede mundial de computadores; e saber se comunicar por meio dessas tecnologias.

EMENTA

Apresentar conceito e características da empatia. Explorar possibilidades de utilização dessa habilidade no contexto da saúde principalmente no relacionamento com os usuários do serviço de saúde.

OBJETIVOS

Ao final do primeiro dia os estudantes deverão:

- a) explicar a empatia afetiva de forma oral;
- b) citar sua percepção pessoal sobre esses materiais (*playlist* e entrevista).

Ao final do segundo dia o estudante deverá ser capaz de:

- a) identificar diferentes perspectivas entre os personagens;
- b) compreender que existem diferentes formas de comunicação;
- c) relacionar situações em sua vida em que experimentou emoções parecidas com as de algum dos personagens.

Ao final do *design* educacional os estudantes devem ser capazes de:

- a) identificar as dimensões da empatia;
- b) analisar as comunicações em saúde apresentadas;
- c) julgar se as comunicações foram empáticas e adequadas;
- d) apresentar escores mais altos de empatia que antes do *design* educacional.

CONTEÚDO

- Definição da empatia e suas dimensões;
- Evidências empíricas do impacto da empatia na relação profissional-paciente nos serviços de saúde;
- Prática dos três passos;
- Prática da consciência amorosa;
- Discutir e avaliar técnicas verbais e não verbais de comunicação empática.

METODOLOGIA

Design educacional desenvolvido de forma interativa composto de momentos síncronos, exposição dialogada, *debriefing* das atividades realizadas, análise de comunicações em saúde e discussão das atividades.

RECURSOS DE ENSINO

Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) – *Google Meet for Education*, *Google Forms* e *WhatsApp®*; artigos, livros; vídeos, músicas, filme e sugestão de aplicação do conteúdo compartilhado no dia-a-dia.

AValiação

1. Avaliação inicial (preenchimento do TCLE, dos questionários de caracterização sociodemográfica e clínica, do IE e do IRI);
2. Entrega da avaliação inicial e avaliação final dentro dos prazos estabelecidos;
3. Presença durante os encontros síncronos.

Mapa de atividades do *design* instrucional *on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia

Dias	Subtema	Objetivos	Atividades	Recursos/ Ferramentas
Aspectos éticos	Assinatura do TCLE	- Aceitar participar da pesquisa.	Link do TCLE dos estudantes: https://forms.gle/duH5gJQfc9uGBYuy9	- <i>Google Forms</i>
1º dia	Empatia Afetiva	- Autoapresentações; - Estimular autoconhecimento; - Exercitar escuta ativa.	- Boas-vindas, autoapresentação da facilitadora; autoapresentação dos estudantes, e apresentação do curso - Meditação dos três passos ¹ - Ouvir a <i>playlist</i> ² de músicas - Meditação da bondade amorosa ou <i>Metta</i> ³ - Assistir a entrevistas ⁴	- <i>Google Meet for Education</i>
2º e 3º dias	Empatia Cognitiva	- Apresentar a noção de humanidade compartilhada; - Identificar diferentes perspectivas entre os personagens; - Compreender que existem diferentes formas de comunicação; - Identificar emoções dos personagens. - Relacionar situações em sua vida em que	- Meditação dos três passos - Assistir ao filme “Como estrelas na terra”, toda criança é especial, de 2007 ⁵ - Meditação da bondade amorosa ou <i>Metta</i>	- <i>Google Meet for Education</i> - Aplicativo de mensagens (<i>WhatsApp</i>) e <i>YouTube</i>

¹ Meditação dos três passos: <https://www.youtube.com/watch?v=YgN1n-EgYl8&t=17s>. Uso gratuito para fins educacionais.

² *Playlist* de músicas: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLy6iplEPFtr13BE46gOoICyzURCOw25PR>. Uso autorizado pela gravadora (ANEXO D).

³ Prática da Bondade amorosa: <https://www.youtube.com/watch?v=pBGHZAfOU14>. Uso gratuito para fins educacionais.

⁴ Entrevista: <https://docs.google.com/presentation/d/1hs-lOyZV99aVr8Bni03azKdYyB5cjbGQau3dix2pMrw/edit?pli=1#slide=id.p>. Uso autorizado pelo canal (ANEXO E).

⁵ Filme: <https://www.youtube.com/watch?v=Ql1lexvIkcc&list=LL&index=3>. Uso autorizado pelo canal (ANEXO F).

Dias	Subtema	Objetivos	Atividades	Recursos/ Ferramentas
		experimentou emoções parecidas com as de algum dos personagens.		
4º dia	Empatia Comportamental, Comunicação Empática	- Refletir sobre as atividades vivenciadas e desenvolvidas até aqui; - Correlacionar as diferentes dimensões da empatia às experiências vividas até esse momento; - Identificar quais dimensões da empatia foram apresentadas no filme; - Analisar as comunicações em saúde apresentadas; - Julgar se as comunicações foram empáticas e adequadas; - Apresentar escores mais altos de empatia que antes do <i>design</i> educacional; - Avaliar o <i>design</i> educacional.	- Meditação dos três passos; - Iniciar a discussão o que você achou do que fizemos até aqui? - Cite três palavras que expressem como foi o <i>design</i> educacional <i>on-line</i> de Empatia para você até aqui; - Apresentação de <i>slides</i> sobre empatia e suas dimensões, evidências empíricas do impacto da empatia na relação profissional-paciente discutir técnicas verbais e não verbais de comunicação empática e a relação entre emoções e empatia (20 min); - Meditação da bondade amorosa ou <i>Metta</i>; - Análise três situações de comunicação em saúde⁶;	- <i>Google Meet for Education</i> - <i>Google Forms</i>

⁶ **Caso I:** Maria, tem 18 anos, estudou até o nono ano da educação básica, está internada pela primeira vez em uma enfermaria ginecológica. Seu diagnóstico é fibroadenoma hiperclular (tumor maligno, na mama esquerda). Ela está internada para realizar a exérese (retirada) do fibroma gigante na sua mama esquerda. Ao ser admitida, na companhia de sua mãe ela está aflita, nervosa e chora. Maria está com fome pois chegou cedo e todo o processo admissional foi concluído às 16:45. Maria precisará aguardar o horário do jantar para comer. Ela tem seus sinais vitais colhidos várias vezes. Ela é fotografada sem querer e sem ser informada por quê. Maria não foi informada como será a cirurgia, nem o pós-cirúrgico. Quando tenta expor seus medos e inseguranças, os profissionais se afastam. Algumas outras pacientes buscam acalmá-la e uma estudante de Enfermagem

Dias	Subtema	Objetivos	Atividades	Recursos/ Ferramentas
			- Os casos clínicos serão apresentados, deverão ser avaliados individualmente e então será aberto momento de discussões sobre cada caso⁷; - Avaliação do <i>design</i> educacional; - Reavaliação da Pesquisa; - Despedidas e agradecimentos.	

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2024

:

pergunta sobre seu estado psicológico além dos sinais vitais. Mas Maria teve contato com 16 profissionais da Enfermagem e 4 médicos (Mendes *et al.*, 2000).

Caso II: Joel, 38 anos, pedreiro, funcionário autônomo (recebe pelo que executa). Foi diagnosticado como dor lombar e recebeu as seguintes orientações:

Joel: Quais os exercícios posso praticar?

Médico: Só na água. Não pode caminhada, não pode andar de bicicleta. Não pode lavar roupas, não pode limpar a casa. Não pode fazer musculação, não pode fazer exercícios.

Joel: Como faço para aguentar a dor? Mesmo tomando remédio sinto dor nas costas.

Médico: Você tem que trabalhar com a dor, conviver com a dor”.

Joel: Mas eu estou arrastando a perna. Meu Deus do céu, vou ter que acostumar com isso, com essa dor. Quê que eu faço? Vou ter que conviver com ela? (Silva *et al.*, 2020).

Caso III: Analisar a conversa entre uma médica e um paciente contida nesse vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=nuwbXEDkCIM>.

⁷ **Avaliação dos três casos:** *Checklist* para avaliação e ensino de habilidades de comunicação de notícias difíceis/más notícias. Adaptado de Gonçalves (2018) e Romão *et al.* (2020) por Carvalho (2021). Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/603757/2/PRODUTO%20EDUCACIONAL%201.pdf>

APÊNDICE F - CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado (a) Sr. (a).

Eu, Sheila Aparecida da Silva, doutoranda do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sob a orientação da Prof.^a Dr.^a. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia, gostaria de convidá-lo (a) para ser um dos juízes da pesquisa intitulada “*Design* educacional *on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia: estudo quase- experimental”, cujo objetivo é analisar a eficácia de *design* educacional *on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia.

Os participantes deste estudo serão alocados em um único grupo experimental e receberão *design* educacional . Os participantes responderão ao instrumento de caracterização da amostra e de avaliação antes e depois do *design* educacional , com o intuito de avaliar os escores de empatia antes e depois do *design* educacional .

Dessa forma, você está sendo convidado a participar da validação de *design* educacional *on-line* de Empatia para estudantes Enfermagem e Fisioterapia.

Após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitar participar da pesquisa, você responderá um questionário referente a informações sobre você e sua formação para que fique documentado que seu perfil profissional contempla as características de alguém com conhecimento relevante na área de empatia.

Posteriormente, você avaliará o *design* educacional *on-line* de Empatia. Para cada questão você poderá julgar como: Adequada; Parcialmente Adequada ou Inadequada. Além disso, está destinado um espaço para que você possa acrescentar sugestões ou críticas pertinentes.

Sua contribuição é muito importante para nós. Desde já agradeço imensamente o seu apoio e disposição em colaborar com esta pesquisa.

Coloco-me à disposição para esclarecimentos de quaisquer dúvidas. Caso não queira participar da validação, ou esteja enfrentando alguma dificuldade para preencher o instrumento, por favor, me informe através do *e-mail* suzel.chavaglia@uftm.edu.br/d202011412@uftm.edu.br.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo, para isso basta informar ao pesquisador que lhe enviou este documento.

Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HCUFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa, os achados serão armazenados pela autora durante o período de 5 anos após o término da pesquisa. A planilha de dados será digitada em computador do pesquisador na UFTM e o computador conterà senha de acesso. A planilha de dados e o banco de dados serão destruídos após 5 anos. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador Responsável: Prof^a Dr^a Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

e-mail: suzel.chavaglia@uftm.edu.br

Ramal: (34) 3700-6826

Pesquisador Assistente: Sheila Aparecida da Silva

E-mail: d202011412@uftm.edu.br

Telefone: (34) 99683-0922

Endereço: R. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HCUFTM), pelo e-mail: cep.htm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DO *DESIGN* EDUCACIONAL

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “*Design* educacional *on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia: estudo quase-experimental”, coordenado por mim Professora Associada – Instituto de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Suzel Regina Ribeiro Chavaglia. O objetivo dessa pesquisa é analisar a eficácia de um *design* educacional de Empatia no aumento dos escores de empatia de estudantes de Enfermagem e Fisioterapia. Gostaria de contar com sua participação, por vir a ser considerado apto para julgar a adequação do conteúdo que constará no roteiro do *design* educacional *on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este com o intuito de melhorar as habilidades empáticas dos estudantes de Enfermagem e Fisioterapia

Caso aceite participar dessa pesquisa será necessário que você leia todo roteiro e estrutura do *design* educacional *on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia e preencha dois questionários: um referente a informações sobre você e sua formação para que fique documentado que seu perfil profissional contempla as características de alguém com conhecimento relevante na área empatia em estudantes de Enfermagem e Fisioterapia. Já o segundo questionário será para avaliar os itens referentes ao conteúdo do *design* educacional . Esse questionário possui itens que avaliarão o roteiro do *design* educacional quanto aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância com as opções de resposta: adequado, parcialmente adequado ou inadequado.

O roteiro do *design* educacional, submetido à sua avaliação, juntamente com os questionários a serem respondidos, serão enviados para seu e-mail, por um membro da equipe da pesquisa devidamente capacitado e você poderá realizar a avaliação em qualquer local que julgar adequado.

Recomenda-se que a cada hora de navegação virtual em uma mesma posição, seja feito um curto intervalo de 5 ou 10 minutos para alongamento e interrupção da atividade.

O risco previsto de sua participação nessa pesquisa é a perda de confidencialidade dos seus dados (vazamento de informações pessoais). Como medida para minimizar este risco, os participantes serão identificados, na pesquisa, por números e iniciais do nome.

Em momento algum, os dados pessoais ou quaisquer informações que possam

identificar os participantes, serão revelados. Além disso, todos os arquivos ficarão sob responsabilidade da pesquisadora por cinco anos e após este período serão incinerados.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se a produção e a multiplicação de evidências científicas sobre a temática.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão incinerados após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador Responsável: Prof^a Dr^a Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

e-mail: suzel.chavaglia@uftm.edu.br

Ramal: (34) 3700-6826

Pesquisador Assistente: Sheila Aparecida da Silva

E-mail: d202011412@uftm.edu.br

Telefone: (34) 99683-0922

Endereço: R. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HCUFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE - PÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “*Design educacional on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia: estudo quase-experimental”, coordenado pela Professora Associada – Instituto de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Suzel Regina Ribeiro Chavaglia.

Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me trará prejuízos. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa para avaliar a eficácia do “*Design educacional on-line* de Empatia para estudantes de Enfermagem e Fisioterapia: estudo quase-experimental”, e receberei uma via assinada deste documento.

LOCAL, ____/____/____

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

SUZEL REGINA RIBEIRO CHAVAGLIA
PESQUISADOR RESPONSÁVEL
(34) 3700-6826

SHEILA APARECIDA DA SILVA
PESQUISADOR ASSISTENTE
(34) 9 9683-0922

APÊNDICE H - AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Uberaba, 26 de abril de 2022

Assunto: Pedido de autorização para realização de pesquisa

À coordenadora do curso de graduação em Enfermagem, Prof^a. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira:

1. Solicitamos, respeitosamente, autorização para realização "de entrevistas e *design* educacional *on-line* com estudantes de Enfermagem" como parte da pesquisa: “*Design* educacional *on-line* de Empatia para Estudantes de Enfermagem e Fisioterapia: estudo quase-experimental”, sob a responsabilidade de “Suzel Regina Ribero Chavaglia”. O objetivo dessa pesquisa é “avaliar a eficácia de um *design* educacional *on-line* de Empatia no aumento dos escores de empatia em graduandos dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro”, para atingirmos os resultados dessa pesquisa necessitaremos convidar graduandos do curso de Enfermagem para participarem do *design* educacional, coletar dados sociodemográficos e escores de “empatia” junto aos participantes por meio “formulários eletrônicos” disponibilizados via *e-mail* e ambiente virtual de aprendizagem, antes do início da pesquisa e ao término como parte da metodologia proposta para alcance dos objetivos propostos no projeto da pesquisa.
2. Salientamos que esta autorização é indispensável para a submissão do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, órgão responsável pela apreciação ética em pesquisa com seres humanos. E conforme prevê a Resolução 466/12 CNS, a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação do referido comitê.

Sem mais para o momento, agradecemos a atenção e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,



Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

Professora Titular da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

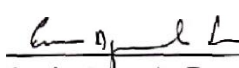
Av. Getúlio Guaritá, 159 — Bairro Abadia, Uberaba — MG, 38025-440

UFTM (34) 99145-9035

De acordo com a realização da pesquisa:

(X) Deferido () Indeferido

Local e data: Unel 5/5/22


Prof.ª LÚCIA APARECIDA FERREIRA
Coordenadora do Curso de Enfermagem
Assinatura do Responsável do setor

APÊNDICE I - AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DA GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Uberaba, 26 de abril de 2022

Assunto: Pedido de autorização para realização de pesquisa

À coordenadora do curso de graduação em Fisioterapia Prof^a Dra. Adriana Clemente Mendonça:

1) Solicitamos, respeitosamente, autorização para realização “de entrevistas e *design* educacional *on-line* com estudantes de Fisioterapia” como parte da pesquisa: “*Design* educacional *on-line* de Empatia para Estudantes de Enfermagem e Fisioterapia: estudo quase-experimental”, sob a responsabilidade de “Suzel Regina Ribeiro Chavaglia”. O objetivo dessa pesquisa é “avaliar a eficácia de um *design* educacional *on-line* de Empatia no aumento dos escores de empatia em graduandos do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro”, para atingirmos os resultados dessa pesquisa necessitaremos convidar graduandos dos cursos supracitados para participarem do *design* educacional, coletar dados sociodemográficos e escores de “empatia” junto aos participantes por meio de “formulários eletrônicos” disponibilizados via *e-mail* e ambiente virtual de aprendizagem, antes do início da pesquisa e ao término como parte da metodologia proposta para alcance dos objetivos propostos no projeto da pesquisa.

2) Salientamos que esta autorização é indispensável para a submissão do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, órgão responsável pela apreciação ética em pesquisa com seres humanos. E conforme prevê a Resolução 466/12 CNS, a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação do referido comitê.

Sem mais para o momento, agradecemos a atenção e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,



Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

Professora Titular da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Av. Getúlio Guaritá, 159 — Bairro Abadia, Uberaba — MG, 38025-440

UFTM (34) 99145-9035

De acordo com a realização da pesquisa:

(X) deferido

() indeferido

Local e Data: [Uberaba, 09 de Maio]


Prof. ADRIANA CLEMENTE MENDONÇA
Coordenadora do Curso de Fisioterapia
UFTM
SIAPE: 1648872

Assinatura do Responsável do setor

ANEXO A - ÍNDICE DE REATIVIDADE INTERPESSOAL (IRI)

As afirmações seguintes referem-se a pensamentos e sentimentos que pode ter tido em diversas situações. Indique em que medida cada item te descreve, escolhendo o número apropriado na escala abaixo, entre 0 (não me descreve bem) e 4 (descreve-me muito bem), assinalando com um “X”. Leia com atenção cada item antes de responder. É importante que as suas respostas sejam sinceras e honestas. Obrigada.

Itens	0 não me descreve bem	1	2	3	4 descreve- me muito bem
1. Tenho facilidade de assumir a posição de um personagem de filme.					
2. Depois de ver uma peça de teatro ou um filme sinto-me envolvido com seus personagens.					
3. Habitualmente me envolvo emocionalmente com filmes e/ou livros.					
4. Sinto emoções de um personagem de filme como se fossem minhas próprias emoções.					
5. Sou neutro quando vejo filmes.*					
6. Costumo fantasiar com coisas que poderiam me acontecer.					
7. Quando vejo uma história interessante, imagino como me sentiria se ela estivesse acontecendo comigo.					
8. Preocupo-me com as pessoas que não têm uma boa qualidade de vida.					
9. Sinto compaixão quando alguém é tratado injustamente.					
10. Incomodo-me com as coisas ruins que acontecem aos outros.					
11. Fico comovido com os problemas dos outros.					
12. Quando vejo que se aproveitam de alguém, sinto necessidade de protegê-lo.					
13. Costumo me emocionar com as coisas que vejo acontecer aos outros.					

Itens	0 não me descreve bem	1	2	3	4 descreve- me muito bem
14. Descrevo-me como uma pessoa de “coração mole”.					
15. Habitualmente fico nervoso quando vejo pessoas feridas.					
16. Fico apreensivo em situações emergenciais.					
17. Fico tenso em situações de fortes emoções.					
18. Tendo a perder o controle durante emergências.					
19. Sinto-me indefeso numa situação emotiva.					
20. Perco o controle quando vejo alguém que esteja precisando de muita ajuda.					
21. Tento compreender meus amigos imaginando como eles veem as coisas					
22. Escuto os argumentos dos outros, mesmo estando convicto de minha opinião					
23. Antes de tomar alguma decisão procuro avaliar todas as perspectivas.					
24. Tento compreender o argumento dos outros.					
25. Imagino como as pessoas se sentem quando eu as critico.					
26. Coloco-me no lugar do outro se eu me preocupo com ele.					

Fonte: Davis, 1983

Notas: * = Item reverso

ANEXO B - INVENTÁRIO DE EMPATIA (IE)

Abaixo você encontrará uma série de afirmações que descrevem reações em diversas situações sociais. Por favor, leia cada uma delas e responda com que frequência essas afirmações se aplicariam a você, marcando o número de acordo com a escala abaixo. Caso nunca tenha passado por alguma dessas situações, tente imaginar como você reagiria ao enfrentá-la. Responda a todas as perguntas.

Itens	1 Nunca	2 Raramente	3 Regularmente	4 Quase sempre	5 Sempre
1. Quando faço um pedido, procuro me certificar de que este não irá trazer incômodo à outra pessoa.					
2. Eu adiaria a decisão de terminar um relacionamento se percebesse que o meu par está com problemas.					
3. Se estiver com pressa e alguém insistir em continuar conversando comigo, encerro imediatamente o assunto dizendo apenas que tenho que ir.					
4. Quando alguém faz algo que me desagrada, demonstro livremente a minha raiva.					
5. Quando alguém está me confidenciando um problema, exponho minha opinião objetivamente, apontando os seus erros e acertos.					

Itens	1 Nunca	2 Raramente	3 Regularmente	4 Quase sempre	5 Sempre
6. Costumo me colocar no lugar da outra pessoa quando estou sendo criticado, para tentar perceber os sentimentos e razões dela.					
7. Ao ter que fazer um pedido a uma pessoa que está ocupada, declaro o meu reconhecimento do quanto ela está atarefada, antes de fazer o pedido.					
8. Quando recebo uma crítica, costumo me defender imediatamente.					
9. Quando percebo que minha opinião contrasta com a do meu interlocutor, procuro me expor de forma mais incisiva.					
10. Antes de pedir a uma pessoa para mudar um comportamento que me incomoda, procuro me colocar no lugar dela para entender o que a leva a ter tal atitude.					
11. Tenho facilidade de entender o ponto de vista de outra pessoa, mesmo quando ela me critica.					
12. Antes de apontar um comportamento que me incomoda em alguém, procuro					

Itens	1 Nunca	2 Raramente	3 Regularmente	4 Quase sempre	5 Sempre
demonstrar que considero seus sentimentos e que compreendo suas razões.					
13. Ao fazer um pedido incompatível com os interesses de outra pessoa, procuro ser persuasivo até conseguir o que desejo.					
14. Ao acabar de ouvir um amigo que está com problemas, evito comentar sobre minhas conquistas.					
15. Eu abriria mão de fazer um pedido importante se este causasse incômodo considerável à outra pessoa.					
16. Quando pretendo terminar uma relação, procuro pôr em prática a minha decisão em vez de ficar pensando muito a respeito.					
17. Quando recebo uma crítica, esforço-me para identificar as razões que levaram a outra pessoa a me criticar.					
18. Quando discordo do meu interlocutor, procuro ouvi-lo e, em seguida, demonstro compreender o seu ponto de vista antes de expressar o meu.					

Itens	1 Nunca	2 Raramente	3 Regularmente	4 Quase sempre	5 Sempre
19. Quando alguém expõe uma opinião contrária à minha, sinto-me incomodado e procuro logo demonstrar o meu ponto de vista.					
20. Se alguém me deve algo, cobro-lhe a dívida imediatamente, mesmo que ele possa ter motivos que justifiquem o não pagamento.					
21. Antes de expressar a minha opinião sobre algo com que não concordo, eu procuro compreender o lado de todas as pessoas envolvidas.					
22. É melhor terminar logo uma relação com uma pessoa do que ficar adiando, mesmo que naquele dia ele (a) não esteja bem.					
23. Se eu fizer um pedido e receber uma negativa, procuro entender as razões do outro, mesmo me sentindo frustrado(a).					
24. Quando alguém age comigo de maneira hostil, respondo da mesma forma.					
25. Quando recebo uma crítica procuro expressar para a outra					

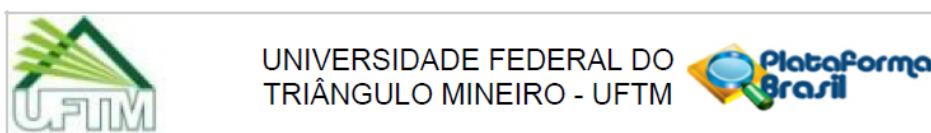
Itens	1 Nunca	2 Raramente	3 Regularmente	4 Quase sempre	5 Sempre
pessoa a minha compreensão do que ela disse, para me certificar de que a entendi.					
26. Quando alguém me faz um pedido que não posso ou não quero atender, digo “não” sem rodeios.					
27. Evito revelar meus problemas pessoais quando percebo que a outra pessoa não está bem.					
28. Consigo compreender inteiramente os sentimentos e razões de outra pessoa que se comportou comigo de forma hostil ou prejudicial.					
29. Antes de desabafar meus problemas com um amigo procuro me certificar de que ele está receptivo a me ouvir.					
30. Não consigo ficar calado quando ouço alguém falar um absurdo.					
31. Antes de expressar minhas opiniões em uma conversa procuro compreender as opiniões da outra pessoa, especialmente quando estas são diferentes das minhas.					
32. Eu sou do tipo que não leva					

Itens	1 Nunca	2 Raramente	3 Regularmente	4 Quase sempre	5 Sempre
desaforo pra casa.					
33. Costumo me colocar no lugar de uma pessoa que está me revelando um problema para ver como me sentiria e o que pensaria se a situação fosse comigo.					
34. Durante uma conversa procuro demonstrar interesse pela outra pessoa, adotando uma postura atenta.					
35. Quando percebo que alguém se comporta de um modo que me incomoda, expresso imediatamente a minha insatisfação para deixar as coisas bem claras.					
36. Antes de encerrar um relacionamento, eu me coloco no lugar da outra pessoa para avaliar como ela irá se sentir.					
37. Ao fazer um pedido conflitante com os interesses de outra pessoa, procuro expressar meu reconhecimento sincero do incômodo que estou lhe causando.					
38. Quando alguém não paga o que me deve, fico muito irritado e não hesito em cobrar					

Itens	1 Nunca	2 Raramente	3 Regularmente	4 Quase sempre	5 Sempre
a dívida.					
39. Deixo de revelar uma experiência de sucesso se percebo que a outra pessoa está triste ou com problemas.					
40. Se decidir recusar um pedido, vou direto ao ponto.					

Fonte: Falcone, 2008

ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TREINAMENTO ON LINE DE EMPATIA PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

Pesquisador: Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 61583622.5.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.846.064

Apresentação do Projeto:

O projeto está sendo reapresentado com o objetivo de atender pendência(s) apontada(s) no parecer nº 5.824.191.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO, de 05/01/2023) e do Projeto Detalhado (projeto_versao_final.docx, de 05/01/2023).

Segundo as pesquisadoras:

INTRODUÇÃO:

"Empatia é a capacidade de sentir o que o outro sente sem vivenciar a mesma experiência é uma característica inata, mas pode ser treinada. Está bastante relacionada a comportamentos pró-sociais como: partilha, cuidado e ajuda. Esses comportamentos impactam reduzindo ações violentas, e auxiliam dessa forma à constituição uma sociedade baseada na cultura da Empatia (RIESS, 2017).

A Empatia está relacionada a melhor satisfação, bem-estar e qualidade de vida profissional. E impacta diretamente a qualidade do cuidado prestado, refletindo em melhores percepções de

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.846.064

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1967298.pdf	05/01/2023 11:58:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto-versao-final.docx	05/01/2023 11:58:17	Sheila Aparecida da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle-estudantes_v2.docx	05/01/2023 11:56:21	Sheila Aparecida da Silva	Aceito
Outros	autorizacao-nae.pdf	04/11/2022 09:50:10	Sheila Aparecida da Silva	Aceito
Outros	autorizacao-de-uso-filme.pdf	12/09/2022 02:07:08	Sheila Aparecida da Silva	Aceito
Outros	autorizacao-uso-entrevistas.pdf	12/09/2022 02:05:32	Sheila Aparecida da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclejuizes_v2.docx	12/09/2022 02:03:31	Sheila Aparecida da Silva	Aceito
Folha de Rosto	08Folha_rosto_Profa_Suzel_agosto22.pdf	12/08/2022 09:42:24	Suzel Regina Ribeiro Chavaglia	Aceito
Outros	autorizacao-de-uso-musicas.pdf	09/08/2022 10:31:40	Sheila Aparecida da Silva	Aceito
Outros	autorizacoes-cursos-uftm.pdf	09/08/2022 10:30:23	Sheila Aparecida da Silva	Aceito
Outros	anexos.pdf	09/08/2022 10:19:38	Sheila Aparecida da Silva	Aceito
Outros	carta-aos-juizes.pdf	09/08/2022 10:18:54	Sheila Aparecida da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

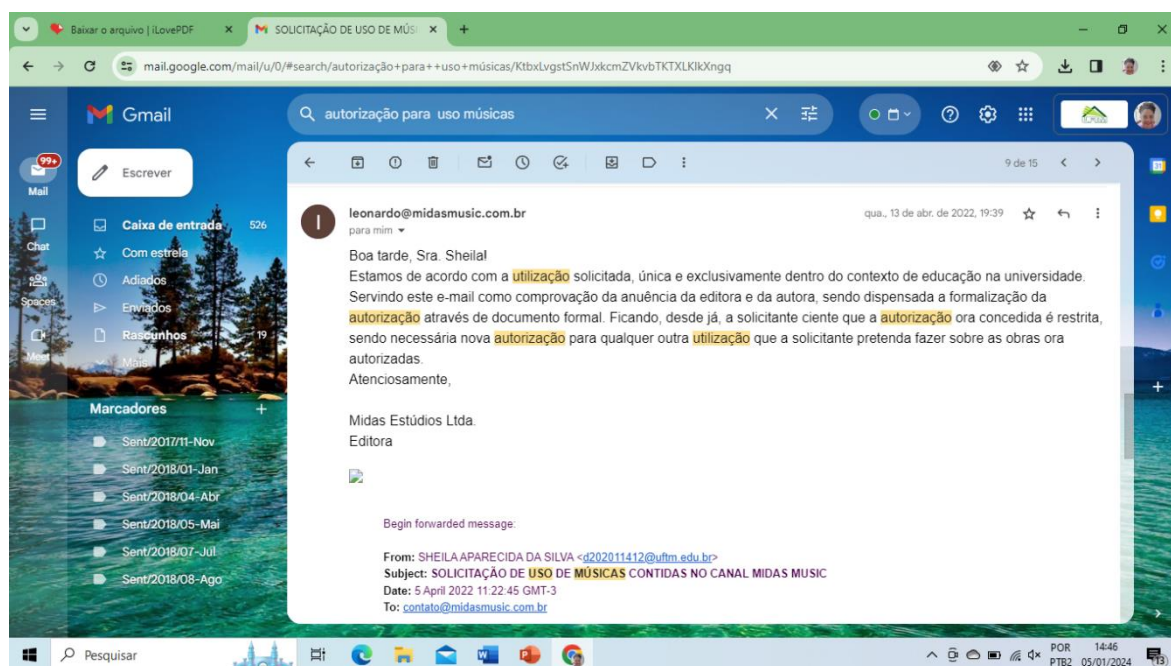
Não

UBERABA, 06 de Janeiro de 2023

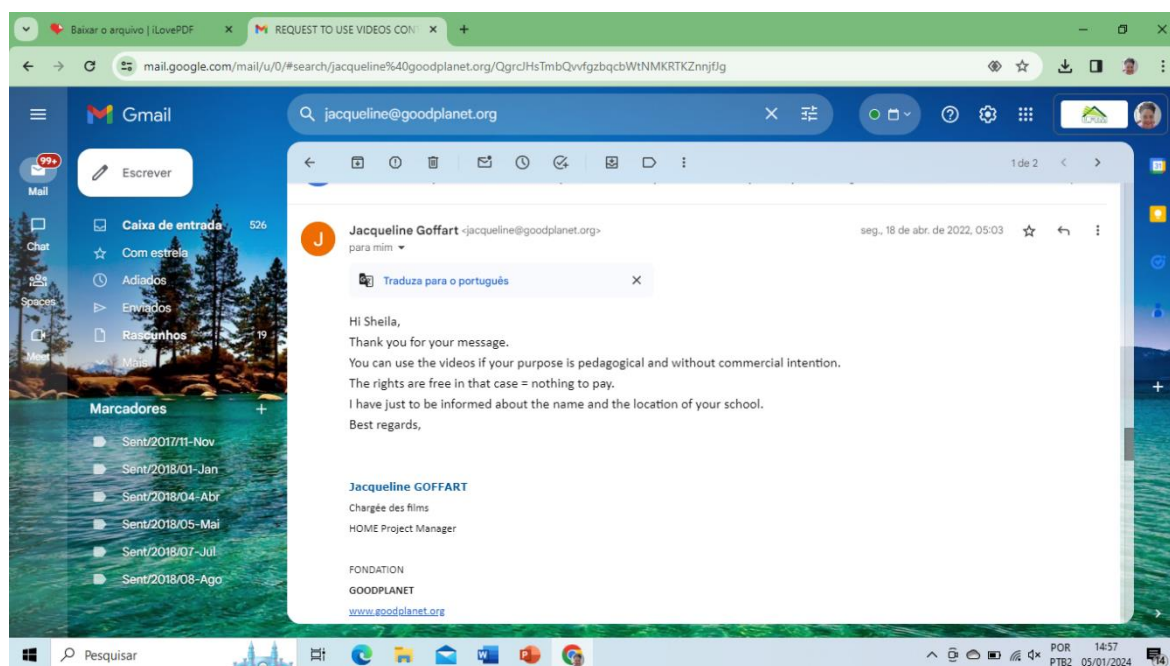
Assinado por:
Daniel Fernando Bovolenta Ovigli
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br

ANEXO D - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DAS MÚSICAS DA CANTORA KELL SMITH



ANEXO E - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS



ANEXO F - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO FILME

