

CAPÍTULO 2

A EMPATIA EM CÁPSULAS, UM REMÉDIO PARA ALMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A RELAÇÃO EMPÁTICA ENTRE MÉDICO E PACIENTE EM UMA PERSPECTIVA NEUROFISIOLÓGICA

Data de submissão: 09/09/2023

Data de aceite: 01/11/2023

Vitória Oliveira Rios

Faculdade Ages de Medicina
Jacobina-BA
<http://lattes.cnpq.br/2275573210485937>

Maria Hozana Santos Silva

Faculdade Ages de Medicina
Jacobina-BA
<http://lattes.cnpq.br/0420106267898999>

Leidson Rodrigo Teixeira Ribeiro

Faculdade Ages de Medicina
Jacobina-BA
<http://lattes.cnpq.br/8758140837627240>

José Carlos Morais de Oliveira

Faculdade Ages de Medicina
Jacobina-BA
<http://lattes.cnpq.br/2775092817003573>

Julia Cesar Lima

Faculdade Ages de Medicina
Jacobina-BA
<http://lattes.cnpq.br/3639794995651572>

Gabrielli Gonçalves dos Santos

Faculdade Ages de Medicina
Miguel Calmon-BA
<http://lattes.cnpq.br/2909716720862526>

Sandra Letícia Sena de Menezes Cruz

Faculdade Ages de Medicina
Jacobina-BA
<http://lattes.cnpq.br/9801822472227686>

Geovane Pereira Cruz

Faculdade Ages de Medicina
Jacobina-BA
<http://lattes.cnpq.br/2829015528086642>

RESUMO: A empatia é de fundamental importância na aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa e está relacionada com maior satisfação do paciente e desenvolvimento do autoconhecimento. Este estudo adotou uma metodologia de revisão sistemática da literatura de caráter narrativo de trabalhos em língua portuguesa no período de março a agosto de 2022. O objetivo geral foi avaliar o funcionamento e aplicação da empatia na relação médico-paciente por meio de referenciais teóricos. Os resultados indicam que a empatia funciona através da mediação realizada pela rede cerebrocerebelo que leva informações obtidas pelos neurônios sensoriais ao neocórtex, sendo possível aplicá-la na relação médico-paciente ao adotar uma Abordagem Centrada no Paciente e não na doença.

PALAVRAS-CHAVE: Empatia; Neurociências; Relações Médico-Paciente.

EMPATHY IN CAPSULES, A MEDICINE FOR THE SOUL: A LITERATURE REVIEW ON THE EMPATHIC RELATIONSHIP BETWEEN DOCTOR AND PATIENT FROM A NEUROPHYSIOLOGICAL PERSPECTIVE

ABSTRACT: Empathy is of fundamental importance for the application of the Patient-Centered Clinical Method and is related with higher patient satisfaction and self knowledge development. This study adopted a methodology of systematic literature review of narrative character works in Portuguese language from the period from march to august of 2022. The general goal was to evaluate the functioning and application of empathy in the doctor-patient relation through theoretical references. The results indicate that empathy works through the cerebrocerebellum network mediation which takes information from the sensory neuron to the neocortex, being possible to apply it in the doctor-patient relationship by adopting a Patient-Centered Approach and not a disease centered.

KEYWORDS: Empathy; Neurosciences; Physician-Patient Relations

1 | INTRODUÇÃO

A empatia pode ser definida como uma habilidade cognitiva de leitura dos sinais emocionais e amplificação da compreensão do outro, uma espécie de análise instintiva que permite aos seres humanos o entendimento sobre o outro e sobre si mesmo (SOUZA; HOKAMA; HOKAMA, 2020). Esse processo integra uma operação do sistema neocórtex ou descendente, por exemplo, da mesma forma que a atenção reflexiva. Dessa maneira, empatia não busca diminuir a dor, mas sim legitimá-la, assegurando a possibilidade de expressar a emoção integralmente, sem julgamentos. (SINGER, 2009)

Especialmente ao se tratar do processo de cuidado em saúde e atenção integral, a empatia se apresenta como componente essencial para a construção de acolhimento humanizado e efetivo aos pacientes e seus familiares (TAKAKI; GONÇALVES, 2004). A compreensão dos mecanismos neurofisiológicos da empatia permite a constatação de que determinadas práticas adotadas na relação Médico-Paciente, principalmente o papel hierárquico exercido pelo médico, devem ser abandonadas em prol de oferecer ao usuário e a sua rede de apoio próximas melhores experiências em saúde.

Interessados em explorar novas possibilidades para o atendimento à saúde integral e em oposição ao modelo biomédico, pesquisadores como Ian McWhinney e Moira Stewart no Canadá e Joseph Levenstein na África do Sul, desenvolveram questionamentos e metodologias clínicas baseadas no que havia sido intitulado por Michael Balint em 1970 como “*Medicina Centrada ao Paciente*”, o termo provocativo cunhado por ele representa uma crítica ao modelo vigente a “Medicina baseada na Doença”.

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) desenvolveu-se a passos largos com os esforços do Centro para Estudos em Medicina de Família na *Western University*. A primeira edição do livro “*Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o Método Clínico*” de 1995 representou uma mudança significativa na forma de trabalhar e ser médico,

resultando em reformulações de currículos de universidades de todo o mundo. (STEWART et al, 2017)

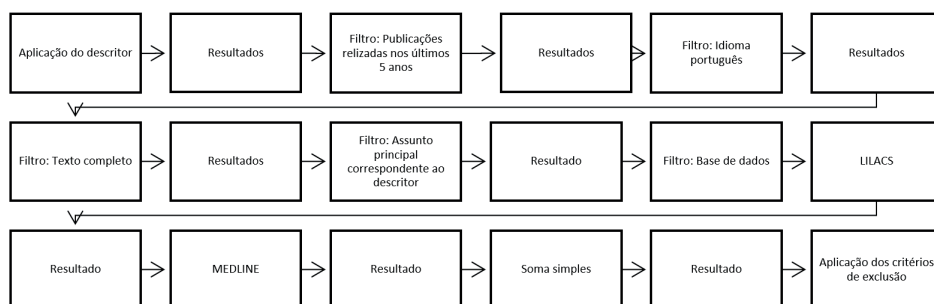
Nesse sentido, o Método Clínico Centrado na Pessoa surge como uma ferramenta para a implementação da medicina empática e humanista, que atua priorizando o protagonismo do paciente em seu processo de saúde (FERREIRA, 2014).

Apesar do avanço no reconhecimento da importância da empatia, ainda hoje, há escassez de informações resultantes da relação entre esses três aspectos, empatia, neurociência e MCCP é evidente. Tendo em vista que o conhecimento inter-relacionado desses fatores pode promover um atendimento de alta qualidade à saúde integral dos pacientes, justifica-se a realização desse trabalho pelos esforços para levar a uma melhor compreensão, operacionalização e meditação da empatia, aplicada através do Método Clínico Centrado na Pessoa e na necessidade de praticar uma Medicina Humanizada.

Desse modo elencou-se como objetivo geral para esse estudo: Avaliar por meio de referenciais teóricos o funcionamento da empatia e como é possível aplicá-la na relação Médico-Paciente.

2 | METODOLOGIA

Adotou-se como metodologia a categoria de revisão narrativa sistemática de literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados informatizadas MEDLINE e LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de 20 de março até 20 de agosto de 2022. Os seguintes descritores foram escolhidos para a realização das buscas através da DeCs/meSH: Empathy; Physician-Patient Relations; Patient-Centered Care. Para melhor aplicação do estudo foram realizadas 3 buscas diferentes via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados MEDLINE e LILACS, o número de artigos encontrados, os descritores e os filtros utilizados são destacados no FLUXOGRAMA 1.



FLUXOGRAMA 1: Descrição da realização da metodologia

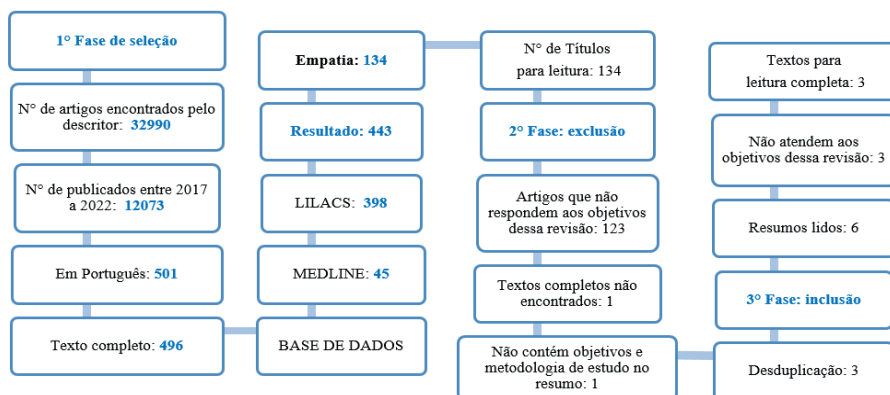
Na primeira fase os critérios para a inclusão no estudo foram títulos que através de sua leitura relacionam-se a algum dos elementos presentes na temática central do estudo

“A empatia na perspectiva neurofisiológica e a relação Médico-Paciente”, ou aos descritores utilizados em sua respectiva busca (GALVÃO; RICARTE, 2020).

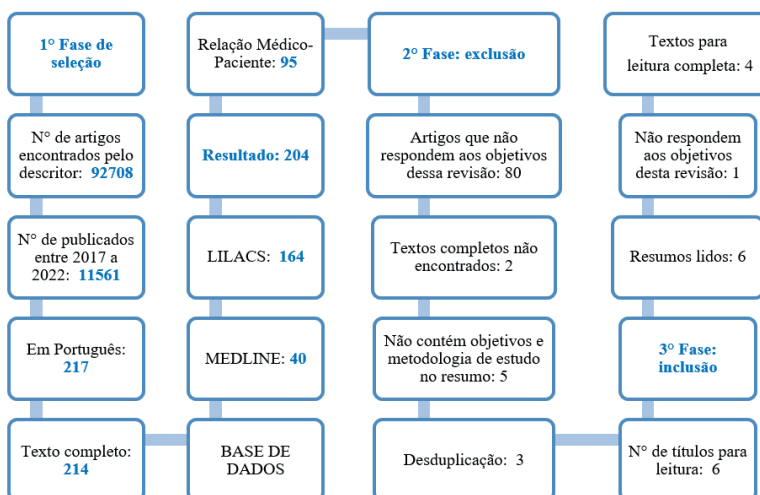
Já na fase segunda fase foram considerados excluídos os artigos que não apresentavam relação com as finalidades desse estudo e/ou não detalhassem a metodologia utilizada e seus objetivos, além disso foram considerados para inclusão apenas textos disponíveis para leitura completa de maneira gratuita.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

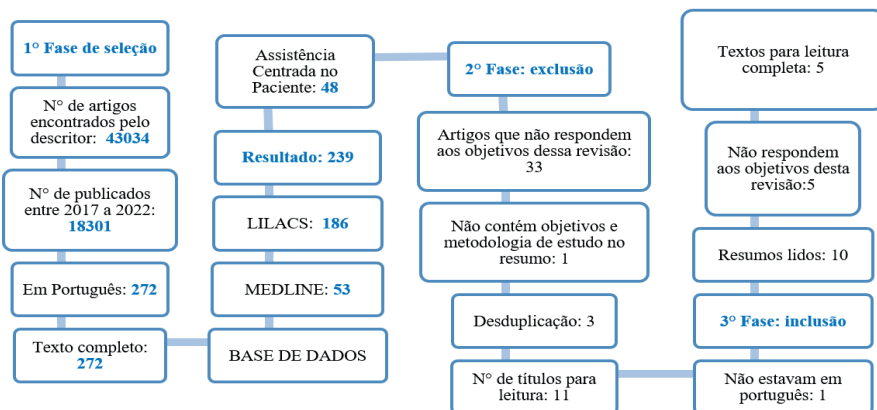
A realização do trabalho permite uma compreensão sobre os aspectos fisiológicos da empatia e sua relação com o Método Clínico Centrado na Pessoa. O resultado das buscas realizadas com os descritores encontram-se demonstrados a seguir:



FLUXOGRAMA 2: Resultado das buscas realizadas com o descritor "Empathy".



FLUXOGRAMA 3: Resultado das buscas com o descritor "Physician-Patient Relations".



FLUXOGRAMA 4: Resultado das buscas com o descritor “Patient-Centered Care”.

Após a seleção dos textos, constatou-se que a visão psicoterápica que inspira o MCCP tem como técnica principal a consideração empática do médico pelo seu cliente (AZEVEDO, MOTA & METTRAU, 2018), por isso, a empatia foi mencionada nos estudos selecionados como um pilar para o cuidado centrado na pessoa (CASTRO, 2019).

As pesquisas apontam que a empatia poderia ser desenvolvida e aprendida, bem como que os aspectos da personalidade do médico podem interferir na sua prática clínica (CASTELHANO & WAHBA, 2018), por isso, os profissionais da saúde devem ser treinados para serem capazes de reconhecer a melhor forma de lidar com os pacientes.

Esse é um exercício intenso de autorreflexão, pois, a empatia exige uma partilha de poder. Visto que é o resultado do desenvolvimento da capacidade de entender os processos de transferência e contratransferência, bem como da criação de uma consciência de si mesmo (SANTIAGO, 2020).

O MCCP compreende quatro componentes interativos: “explorando a saúde, a doença e a experiência da doença”, “entendendo a pessoa como um todo”, “elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas” e “intensificando a relação entre pessoa e médico” (CASTRO, 2021). Esse é o modelo mencionado por STEWART et al, 2017.

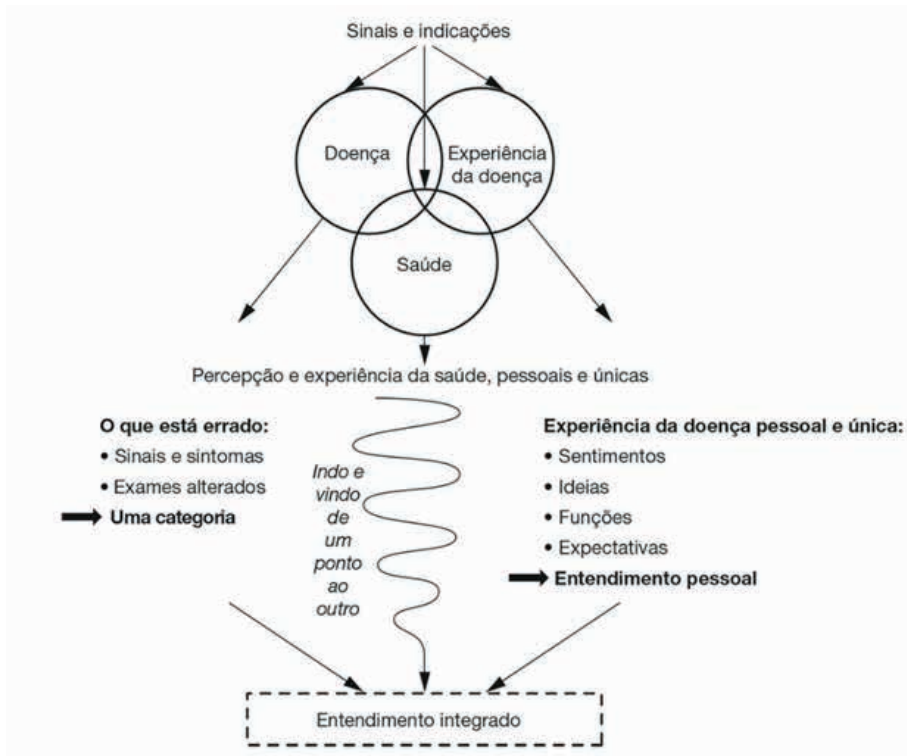


FIGURA 1: Retirada do livro Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico.

Nesse sentido, pode-se dispor do acrônimo SIFE, em que cada letra corresponde, respectivamente, aos sentimentos da pessoa em relação aos seus problemas, às suas ideias sobre o que está acontecendo, a como essa experiência está afetando sua funcionalidade no dia-a-dia, e às suas expectativas para a consulta com o seu médico (BARBOSA, 2021).

Ademais, as evidências indicam que além das habilidades verbais, os comportamentos não-verbais também têm papel fundamental na comunicação empática, por vezes mencionados mais efetivamente do que demonstrações concretas e verbais.

A ausência ou redução do contato visual, bem como distanciamento emocional do médico com o paciente prejudicam a conexão emocional e relação de confiança que devem ser estabelecidas no processo de cuidado. Imagens de ressonância magnética obtidas em estudos realizados por Koike e colaboradores em 2019 revelaram que o contato visual mútuo está ligado a maior atenção compartilhada nos atendimentos, o que veio a ser citado por Goleman cinco anos antes, em 2014, como cofator que aumenta a aderência a tratamentos, satisfação com os atendimentos e precisão diagnóstica. Isso ocorre pois, ao direcionar a visão ao paciente e observá-lo atentamente, o médico além de oferecer ao paciente sob seus cuidados a oportunidade de construção de vínculos emocionais, estará também captando detalhes não verbais da anamnese.

É importante lembrar que o processo diagnóstico se trata de uma verdadeira investigação criminal, onde o médico e detetive precisa ler nas entrelinhas de cada fala e pergunta realizada, sinais que lhe indiquem qual é o culpado por sua moléstia, seja ela atual ou não, é preciso traçar planos específicos para deter novos crimes e a colaboração da vítima é essencial.

Tudo isso ocorre graças à mediação realizada pela rede cerebelocerebral, um vasto emaranhado de neurônios e conexões leva as informações obtidas pelos neurônios sensoriais ao neocórtex, enquanto isso, os neurônios-espelho trabalham procurando relações entre a situação observada e experiências passadas ao mesmo tempo em que coleta novas informações para situações futuras.

Assim, a maquinaria do cérebro trabalha junto ao corpo para recriar o que está acontecendo com o outro em seu próprio organismo, enquanto um de seus dois lobos, a ínsula reúne as informações e realiza o processamento junto ao sistema límbico, oferecendo a autoconsciência e a compreensão do outro. Entretanto, muito do que se sabe sobre esses processos e conexões ainda é incerto e novos estudos precisam ser realizados.

Nesse sentido, é necessário destacar o que foi percebido por Stephany em 2014 diante da realização de estudos sobre a satisfação dos usuários com os serviços de Urgência e Emergência. Os resultados apontam a importância de definir a empatia como estratégia para a construção da saúde e forma de capacitação e valorização profissional. Por sorte, isso já existe graças ao emprego do Método Clínico Centrado na Pessoa, que vem demonstrando desfechos promissores como mostra a TABELA 1 explicitada a seguir:

Categoria	Contribuições e benefícios citados	Referência
MCCP	Melhoria de desfechos (diminuição de erros de medicação, maior conformidade com plano de cuidado);	CASTRO, 2019.
	Redução na utilização de uso de serviços de saúde (admissões, readmissões, permanência, custos);	CASTRO, 2019.
		FILHO et al, 2020
	Seguimento dos cuidados, satisfação de pacientes e profissionais, percepção de qualidade do cuidado, maior adesão a tratamentos.	CASTRO, 2019.
		KLAFKEA, VAGHETTI & COSTA, 2017.
		FILHO et al, 2020
	Aumento dos níveis de empatia dos profissionais.	CASTRO, 2019.
		CASTRO & KNAUTH, 2021
FILHO et al, 2020		

TABELA 1: Benefícios do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP)

Vale ressaltar que centralidade no paciente se baseia nos direitos humanos. Por este motivo, muitos sistemas de saúde encontram-se preocupados em como implementar as mudanças necessárias aos seus atendimentos para que atinjam maior grau de

satisfação dos clientes (CORGOZINHO, 2020). Um grande avanço nesse sentido foi o desenvolvimento de escalas e métodos quantitativos para essa avaliação. A TABELA 2 a seguir demonstra os métodos mencionados nos estudos dessa revisão:

Métodos quantitativos de mensuração de empatia	Referência
Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) e suas variações	CASTRO, 2019.
	FILHO et al, 2020.
Balanced Emotional Empathy Scale (BEES) e Reading the Mind in the Eyes test (RME-R test)	AZEVEDO, MOTA & METTRAU, 2018
Interpersonal Reactivity Index (IRI)	
Inventário de Empatia (IE) brasileiro.	
Escala Servqual	
Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI) e variações	
SSRS-BR	
Questionário de coeficiente de Resiliência	
Medida de inteligência emocional (MIE)	
Escala de contágio Emocional	

TABELA 2: Métodos quantitativos de mensuração da empatia mais citados na literatura adotada por esse estudo.

Atualmente, a Jefferson Scale of Empathy – Physician - JSE é o instrumento mais utilizado. Nele a empatia é considerada um atributo cognitivo e divide-se em: assumir perspectivas diferentes; cuidado com compaixão e vivenciar o lugar.

Outro grande avanço foi a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH). Lançada em 2003, a estratégia visa articular o enfrentamento das disputas de poder que impedem a corresponsabilidade e a autonomia de profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para isso, princípios e diretrizes foram instruídos, dentre eles destaca-se os princípios do Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, que define dentre outras coisas que a responsabilidade do cuidado não é exclusiva das equipes de saúde, mas também do usuário, assim como seu núcleo familiar, assumindo a posição de protagonista no próprio tratamento ou daqueles pelos quais é responsável; Portanto, centrar o cuidado no paciente é procurar compreender como ele pensa, considerar suas particularidades e prioridades.

4 | CONCLUSÕES

A realização do trabalho permite concluir que a empatia é uma habilidade cognitiva que pode e deve ser aprimorada, especialmente pelos profissionais de saúde, tendo em vista os inúmeros benefícios de sua aplicação na relação médico-paciente. Ademais, conclui-se que a empatia é fruto de conexões neuronais de caráter mimético e que o espelhamento

das ações e emoções do outro pode ser realizado para auxiliar sua compreensão.

Tendo isso em vista, pode-se dizer que a empatia está presente na prática clínica quando o médico preocupa-se em, de alguma forma, explorar os sentimentos, ideias e expectativas do paciente, principalmente no aspecto do processo de saúde e doença. Para Freeman (2018) o MCCP é justamente uma tentativa do médico de entender a pessoa e a doença da pessoa, a partir do acrônimo intitulado como SIFE – Sentimentos, Ideias, Funcionamento e Expectativas. Não coincidentemente, esses são componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa, e seu reconhecimento pela comunidade internacional como maneira efetiva para a construção de uma medicina mais humana permite dizer que novos estudos serão valiosos para mensurar os benefícios dessa prática. Portanto, é possível aplicar a empatia na relação médico-paciente ao adotar uma Abordagem Centrada no Paciente e não na doença.

FOMENTO

O trabalho recebeu concessão de Bolsa pelo **Programa Ânima de Iniciação Científica PROCIÊNCIA 2022/1** e utilizou-se da estrutura física do campus da Faculdade AGES e aparato tecnológico disponibilizado pela instituição com o uso de computadores e rede de internet fornecida pela IES.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S.M.L ; MOTA, M.M.P.E ; METTRAU, M.B. **Empatia: perfil da produção científica e medidas mais utilizadas em pesquisa**. Est. Inter. Psicol., Londrina, v. 9, n. 3, p. 03-23, set. 2018.

BARBOSA, M.S *et al.* **Habilidades de comunicação na prevenção quaternária**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2021;16(43):2582.

CASTELHANO, L.M; WAHBA, L.L. **O discurso médico sobre as emoções vivenciadas na interação com o paciente: contribuições para a prática clínica**. Interface (Botucatu). 2019; 23:e170341. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170341>

CASTRO, I.R.S. **Empatia de médicos avaliada por meio da Jefferson Scale of Empathy (JSE) - Physician como marcador do cuidado centrado no paciente**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

CASTRO, R.C.L; KNAUTH, D.R. **Associação entre a abordagem médica centrada na pessoa e a satisfação com a consulta em atenção primária à saúde**. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2021 Jan-Dez; 16(43):2702

CORGOZINHO, M.M *et al.* **Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente**. Rev. bioét. (Impr.). 2020; 28 (2): 249-56

DARIO, P. **A relação médico-doente. Breve revisão da antiguidade à atualidade**. Rev Med (São Paulo). 2019 maio-jun.;98(3):216-21.

FILHO, C.K.C *et al.* **Cultura, ensino e aprendizagem da empatia na educação médica: scoping review.** Interface (Botucatu). 2020.

GOLEMAN, D. **FOCO: a atenção e seu papel fundamental para o sucesso.** 1ªEd. Rio de Janeiro: Objetiva, 2014. Pg. 99-115.

KOIKE, T. *et al.* **What makes eye contact special? Neural Substrates of OnLine Mutual Eye-Gaze: A hyperscanning fMRI Study.** ENEURO. V. 6, n. 1, p.1- 18. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1523/ENEURO.0284-18.2019>

KLAFKEA, A.; VAGHETTI, L.A.P; COSTA, A.D. **Efeito do vínculo com um médico de família no controle da pressão arterial em hipertensos.** Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2017 Jan-Dez; 12(39):1-7

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Rede Humanizaus. Política Nacional de Humanização.** Brasília–DF. 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

PARANHOS, D.G.A.M; OLIVEIRA, A.A.S. **O modelo de cuidado centrado no paciente sob a perspectiva do paciente idoso.** Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, 7(2):95-109, abr./jun, 2018

SANTIAGO, L.M *et al.* **Auto Percepção do desempenho da medicina centrada na pessoa em MGF,** Acta Med Port 2020 Jun;33(6):407-414

SCHWELLER, M. **O Ensino de empatia no Curso de Graduação em Medicina.** 2014. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. Disponível em:http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/313594/1/Schweller_Marcelo_D.pdf

SINGER, T; CRITCHLEY, H.D; PREUSCHOFF, K. **A common role of insula in feelings, empathy and uncertainty.** Trends in Cognitive Sciences. v. 3, n. 8, p. 334-340. 2009.

SOUZA, L; HOKAMA, P; HOKAMA, N. **A EMPATIA COMO INSTRUMENTO PARA A HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE: CONCEPÇÕES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL.** REVASF, Petrolina- Pernambuco - Brasil, vol. 10, n.21, p. 148-167, maio/junho/julho/agosto, 2020.

STEPHENS, G.J; SILBERT, L.J.; HASSON, U. **Speaker-listener neural coupling underlies successful communication.** PNAS, v. 107, n. 32, p. 14.425- 14.430. 2010.

STEWART, Moira; *et al.* **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.** 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

TAKAKI, M.H.S; GONÇALVES, D.M. **A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde.** Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 9n n. 1, p. 79-83. Jan./jun. 2004. Disponível em: <https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/viewFile/1708/1416>

TEREZAM, R; REIS-QUEIROZ, J; HOGA, L.A.K. **A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet], v. 70, n. 3, p. 697-670. Mai./jun. 2017 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0669.pdf

ZANINI, S.B; DAGOSTINI, C.L.A.F; MARQUES, R.R. **Relação médico-paciente nas especialidades médicas: um breve panorama da realidade brasileira.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 65 (4): 713-716, out.-dez. 2021