

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**  
**DOUTORADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**  
**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Juliana da Rosa Wendt

**HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE E EMPATIA NA GRADUAÇÃO EM  
MEDICINA: análise das associações com estilo de vida,  
elementos de vulnerabilidade social e saúde mental em alunos de uma  
universidade federal brasileira durante a pandemia de COVID-19**

Santa Cruz do Sul

2023

Juliana da Rosa Wendt

**HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE E EMPATIA NA GRADUAÇÃO EM  
MEDICINA: análise das associações com estilo de vida,  
elementos de vulnerabilidade social e saúde mental em alunos de uma  
universidade federal brasileira durante a pandemia de COVID-19**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Promoção da Saúde.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Hildegard Hedwig Pohl  
Coorientadora: Dr<sup>a</sup>. Suzane Beatriz Frantz Krug

Santa Cruz do Sul

2023

## CIP - Catalogação na Publicação

Wendt, Juliana da Rosa

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE E EMPATIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA:  
análise das associações com estilo de vida, elementos de  
vulnerabilidade social e saúde mental em alunos de uma  
universidade federal brasileira durante a pandemia de COVID-19 /  
Juliana da Rosa Wendt. – 2023.

123 f. ; 30 cm.

Tese (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade de Santa  
Cruz do Sul, 2023.

Orientação: Profa. Dra. Hildegard Hedwig Pohl.

Coorientação: Profa. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug.

1. Humanização. 2. Saúde do Estudante de Medicina. 3. Saúde  
Mental. 4. Empatia. 5. Promoção da Saúde. I. Pohl, Hildegard

Hedwig. II. Krug, Suzane Beatriz Frantz. III. Título.  
Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UNISC

com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Juliana da Rosa Wendt

**HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE E EMPATIA NA GRADUAÇÃO EM  
MEDICINA: análise das associações com estilo de vida,  
elementos de vulnerabilidade social e saúde mental em alunos de uma  
universidade federal brasileira durante a pandemia de COVID-19**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Promoção da Saúde.

Orientadora: Dra. Hildegard Hedwig Pohl  
Coorientadora: Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

**Banca examinadora da defesa**

*Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Hildegard Hedwig Pohl*  
Professora Orientadora – UNISC

*Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Silvia Isabel Rech Franke*  
Professora examinadora – UNISC

*Prof. Dr. Thiago Dias Sarti*  
Professor examinador – UFES

*Prof. Dr. Moacir Fernando Viegas*  
Professor examinador – UNISC

*Prof. Dr. Rafael Vaz Machry*  
Professor examinador – UFSM

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e pelas bênçãos.

À minha família, alicerce e colo, pelo amor, pela minha formação e por propiciar todas as oportunidades que me trouxeram até aqui. Ao meu pai, Mário Wendt, agradeço por todo o apoio, cuidado, incentivo, herança de perfeccionismo e, em especial durante toda a trajetória da pós-graduação, pelos incansáveis esforços para me auxiliar (assessoria logística, de informática, relações públicas, motorista, segurança e pai). À minha mãe, Nara Pigato, minha primeira e maior professora, pelo exemplo de bondade e caridade e por todo o carinho, amor, ensinamentos e colo, especialmente nas horas mais difíceis. À minha irmã, Mariana Wendt, pelo apoio e pela companhia nas viagens até Santa Cruz, nos momentos de desespero e de descontração. Ao meu avô, Nelson Wendt (*in memoriam*), pelo ensinamento de que “tudo que vale a pena ser feito, vale a pena ser bem-feito”. Às minhas tias-avós, Nelci e Leonor Pigatto, pela fé, pelas orações e pelo apoio.

Ao amor da minha vida, Fernando Taschetto, pelo amor, carinho, companheirismo, respeito, incentivo, apoio e compreensão nesses doze anos de namoro e, sobretudo, durante este doutorado. Agradeço também pelas revisões de texto e principalmente, por me dar a mão nos dias e nas madrugadas de trabalho, enfrentando comigo todos os obstáculos, e por não me deixar esmorecer diante das dificuldades. Aos nossos filhos felinos, Penny, Amy, Sheldon e Lucky, toda a gratidão pela companhia, afeto, ronrons e brincadeira durante essa jornada.

Aos mestres, com carinho. Agradeço a todos os professores na minha vida pelos ensinamentos e desafios, especialmente à professora Dr<sup>a</sup>. Hildegard Pohl, minha orientadora, pelo incentivo, apoio, direcionamento, carinho, acolhimento e compreensão, e, sobretudo, pelo exemplo de profissional ética, dedicada e incansável e de pessoa acessível, admirável, amável e perseverante. Aos professores membros da banca examinadora da minha tese, Dr<sup>a</sup>. Suzane Krug, Dr<sup>a</sup>. Silvia Franke, Dr. Thiago Sarti, Dr. Moacir Viegas e Dr. Rafael Machry agradeço pelas instigantes contribuições ao presente trabalho.

À equipe de profissionais que cuida da minha saúde, principalmente à médica Raquel Fernandes e à fisioterapeuta Carolina Fogliatto, agradeço por promover condições para que este doutorado se concretizasse.

À colega Letiane, por todo o auxílio e apoio nessa trajetória.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo apoio financeiro na modalidade de bolsa estudantil, que permitiu a realização deste doutorado.

À minha estudante maravilhosa de Iniciação Científica, Amanda Negretto, agradeço por todo o apoio, incentivo, ajuda e parceria antes e durante a realização desta pesquisa. Aos monitores Amanda Negretto, Giovanna Fais, Guilherme Marangon, Mirna Bratz, Rubens Ramos e Tiago Amorim pelo auxílio na coleta de dados e divulgação desta pesquisa, pelo apoio logístico e emocional durante esse doutorado, e por todo o carinho e incentivo dados.

A todos os estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria que se disponibilizaram a participar da pesquisa, agradeço por todas as valiosas trocas e pelas primorosas contribuições.

À Universidade Federal de Santa Maria e ao Departamento de Clínica Médica, agradeço pela oportunidade de cursar este doutorado, pelo apoio logístico e pela licença-capacitação concedida para que a presente tese pudesse ser concluída.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a meus pais, Mário e Nara, a minha irmã, Mariana, a meu companheiro de vida, Fernando, a minha orientadora, professora Hildegard, a Amanda Negretto e a todos os estudantes de Medicina que me fazem acreditar em um futuro melhor.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Para a efetivação da humanização na saúde, ponto-chave para uma assistência qualificada, é necessário que estudantes de Medicina desenvolvam habilidades como a empatia. Durante o curso, porém, os níveis de empatia dos estudantes declinam consideravelmente, sendo negativamente afetados pelo sofrimento mental.

**OBJETIVO GERAL:** A presente tese tem por objetivo principal avaliar os níveis de empatia e de fatores detratores dessa, como depressão, ansiedade e estresse, nos estudantes da graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, bem como elaborar e realizar uma intervenção educativa focada na temática da humanização em saúde, através de uma disciplina eletiva.

### **RESUMO DO MANUSCRITO 1 - PROMOTORES E DETRATORES DE EMPATIA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA BRASILEIROS NO PERÍODO ENTRE 2010-2021:**

**Introdução:** a empatia é uma habilidade essencial para o estabelecimento de uma relação médico-paciente de qualidade, principalmente ao promover a efetividade dos processos diagnósticos e terapêuticos. Tendo em vista as reformas curriculares recentes que visam a um ensino humanístico e renovador, há de se estudar quais fatores influenciam os níveis de empatia dos estudantes de medicina no Brasil. **Objetivo:** identificar características e determinantes dos níveis de empatia comuns entre os estudantes de medicina no Brasil. **Métodos:** revisão integrativa de literatura, com busca de artigos indexados nas plataformas *PubMed* e *Scholar Google*, usando os termos “*medical students*” AND “*empathy*”, e seus equivalentes em português. Os critérios de inclusão foram: publicações nos últimos dez anos (2011-2021), em português ou inglês, que tratavam da graduação em medicina no Brasil. Foram excluídas teses, relatos de experiência, artigos de opinião, textos não disponibilizados na íntegra, ou cujo conteúdo não condizia com o objeto de pesquisa. **Resultados:** de 4.175 artigos encontrados, doze atenderam aos critérios de inclusão. Os trabalhos demonstraram diferenças nos níveis de empatia de acordo com o gênero, sendo o feminino com maiores escores; aspectos familiares e culturais; e escolha da especialidade médica. A maioria dos trabalhos encontrou alterações nos níveis de empatia entre estudantes de medicina em estágios diferentes do curso – os semestres iniciais tinham maiores níveis que os semestres finais

–, com significativo declínio ao longo do curso, embora ainda haja certa controvérsia sobre o tema, já que alguns estudos obtiveram escores estáveis. Além disso, foi apontado que a incidência de depressão, ansiedade e estresse social afetava negativamente a empatia, sendo o estresse indicado como a principal causa deste declínio. Os professores foram apontados como exemplos de promotores ou detratores de uma relação médico-paciente empática. Todos os estudos analisados chamaram a atenção para a imprescindível inserção de pautas promotoras de empatia no currículo obrigatório, uma vez que a graduação em medicina foi apontada como o principal momento de declínio dos níveis empáticos. Conclusão: urge a necessidade de iniciativas de projetos que visem ao desenvolvimento dos níveis de empatia dos estudantes, bem como promovam sua saúde mental frente ao curso, revisitando os parâmetros utilizados como base para o ensino médico. A abertura deste espaço de discussão, diálogo e desenvolvimento trará benefícios psicoemocionais não somente para os estudantes, como também para professores, futuros profissionais e pacientes.

## **RESUMO DO ARTIGO 2 - Estilo de vida e perfil socioeconômico de estudantes de Medicina no segundo ano da pandemia de COVID-19: um estudo transversal:**

Introdução: A pandemia de COVID-19 gerou profundos impactos na saúde das pessoas e no perfil socioeconômico populacional. Objetivo: Estudar o perfil socioeconômico e de estilo de vida em estudantes de Medicina brasileiros durante o segundo ano da pandemia de COVID-19. Metodologia: Estudo transversal, realizado entre outubro de 2021 e março de 2022, com 238 estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria. Resultados: Predomínio de respondentes mulheres (52,9%), brancos (74,4%), solteiros (92,4%), sem filhos (97,5%), jovens (idade média 23,3 anos), praticantes de atividades físicas (79,4%), não-fumantes (76,5%), consumidores de bebidas alcoólicas (78,6%) e que cursavam o ciclo clínico do curso (47,5%). Dos participantes, 51,2% não se consideravam pertencentes a grupos populacionais vulneráveis (negros, indígenas, habitantes rurais, habitantes de favelas, imigrantes/refugiados, pessoas com deficiência ou LGBT+), embora 24,8% tenham se declarado LGBT+. Conclusão: Os estudantes de Medicina participantes apresentaram um variável perfil socioeconômico, com aparente piora na renda, e mantiveram um bom estilo de vida durante a pandemia.

**RESUMO DO MANUSCRITO 3 - Sofrimento mental e empatia em estudantes de Medicina brasileiros durante o segundo ano da pandemia de COVID-19: um estudo transversal:** Introdução: A graduação em Medicina é um momento chave para a formação do perfil pessoal e profissional do médico. A pandemia de COVID-19 gerou profundos impactos na saúde e na educação médica. Objetivo: Estudar o perfil de elementos de vulnerabilidade social, sofrimento mental e empatia em estudantes de Medicina brasileiros durante o segundo ano da pandemia de COVID-19. Desenho: Estudo transversal correlacional, realizado entre outubro de 2021 e março de 2022. Contexto: Curso de Medicina de uma proeminente universidade pública no sul do Brasil. Participantes: 238 estudantes de Medicina brasileiros regularmente matriculados de todos os semestres do curso. Desfechos: Foram medidos os níveis de empatia, por meio da *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSE); sofrimento mental, através da *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) e elementos de vulnerabilidade social, perfil de saúde mental e de estilo de vida a partir de 21 questões objetivas. Resultados: Predomínio de respondentes mulheres (52,9%), brancos (74,4%), solteiros (92,4%), sem filhos (97,5%), jovens (idade média 23,3 anos), que cursavam o ciclo clínico do curso (47,5%) e que não se consideravam pertencentes (51,2%) a grupos populacionais vulneráveis (negros, indígenas, habitantes rurais, habitantes de favelas, imigrantes/refugiados, pessoas com deficiência ou LGBTQIA+). Entre os respondentes, 42,4% tinham diagnósticos psiquiátricos, com destaque para depressão (66,3% dos diagnósticos). A pontuação média na DASS-21 foi de 21,98 ( $\pm 14,72$  pontos), com maiores escores em mulheres ( $p = 0,047$ ) e LGBTQIA+ ( $p < 0,001$ ). A maioria dos estudantes apresentou estresse (70,6%), depressão (53,4%) e ansiedade (52,5%) em níveis acima do normal, com maior gravidade nos sintomas de estresse entre os participantes pertencentes a grupos populacionais vulneráveis ( $p=0,036$ ). Em relação aos níveis de empatia, a pontuação média geral na JSE foi de 105,95 ( $\pm 8,25$  pontos), com escores maiores em mulheres ( $p = 0,007$ ) e em integrantes de populações vulneráveis ( $p=0,04$ ). Não houve correlações estatisticamente significativas dos escores de empatia com as demais variáveis do perfil socioeconômico e psiquiátrico, e do estilo de vida, nem com a pontuação na DASS-21, tanto geral quanto em seus subcomponentes. Conclusão: Os estudantes de Medicina participantes apresentaram vários elementos de vulnerabilidade social, importantes sofrimento e adoecimento mentais, e empatia em níveis regulares a bons. A empatia, no presente estudo, associou-se somente ao gênero e ao pertencimento a populações

vulneráveis, não sendo identificado decréscimos em seus níveis entre estudantes de diferentes semestres do curso.

#### **RESUMO DO ARTIGO 4 - ATUAÇÃO MÉDICA HUMANIZADA EM CONTEXTOS ESPECÍFICOS: A EXPERIÊNCIA INOVADORA DE UMA DISCIPLINA DE GRADUAÇÃO:**

**Introdução:** As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação em Medicina vigentes, de 2014, preveem que os egressos do curso tenham responsabilidade social e promovam o acesso universal à saúde, com equidade e atendendo às necessidades segundo a vulnerabilidade. Para isso, é necessário o desenvolvimento de habilidades em humanização durante a graduação, embora a abordagem dessa temática ainda seja incipiente em muitos cursos. Assim, este artigo tem por objetivo relatar a experiência inovadora de uma disciplina sobre humanização na prática médica. **Relato de experiência:** A disciplina optativa “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos”, foi criada em 2021, a partir da demanda dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, e ministrada de forma remota online, devido à pandemia de SARS-CoV-2, durante o ano letivo de 2021. Quinze aulas síncronas, com duração de duas horas e participação de convidados especiais, abordaram as seguintes temáticas: Fundamentos em Medicina Humanizada, Clínica Ampliada na prática médica, Método Clínico Centrado na Pessoa, Saúde Rural, Saúde Indígena, Saúde da População LBGTQIA+, Saúde da População Negra, Saúde na Periferia e na Favela, Saúde Prisional, Saúde da População em Situação de Rua, Saúde da Pessoa com Deficiência, atuação médica em desastres, comunicação de más notícias, morte e luto, manejo de pacientes difíceis, e telemedicina. Os alunos produziram materiais textuais, audiovisuais e/ou científicos relacionadas aos conteúdos ministrados, e a disciplina foi muito bem avaliada pelos estudantes, mantendo elevada taxa de procura em 2022. **Discussão:** A temática da humanização é fundamental para uma formação integral, ética, crítica e acolhedora, preconizada pelas DCN. Os conteúdos da disciplina são essenciais para os futuros médicos, sobretudo os determinantes sociais de populações de alta vulnerabilidade, como a rural, a indígena, a LBGTQIA+, a negra, a habitante em periferias, a prisional, a em situação de rua e a de pessoas com deficiência. **Conclusão:** A experiência foi inovadora e proporcionou aprendizagem significativa sobre a humanização na atuação médica. A avaliação positiva da disciplina pelos estudantes demonstra seu potencial contribuinte para uma formação médica qualificada. A

experiência relatada é adaptável a diferentes contextos, podendo ser facilmente reproduzida em outras graduações de Medicina.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A presente tese encontrou médios níveis de empatia e significativos escores de adoecimento psiquiátrico, depressão, ansiedade e estresse nos estudantes da graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Maria e desenvolveu uma intervenção educativa focada na temática da humanização em saúde, através de uma disciplina inovadora optativa “Atuação médica Humanizada em Contextos Específicos”.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização; Saúde do estudante; Estudantes de Medicina; Empatia; Saúde Mental.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Humanization of care is a key point for qualifying health assistance. To its implantation, it is necessary for medical students to develop skills such as empathy. During the course, however, students' empathy levels decline considerably, being negatively affected by mental suffering.

**MAIN OBJECTIVE:** The main objective of this thesis is to evaluate the levels of empathy and detractors of empathy, such as depression, anxiety and stress, in undergraduate medical students at the Federal University of Santa Maria, as well as to develop and carry out an educational intervention focused on the theme of humanization in health, through an elective course.

**ABSTRACT OF MANUSCRIPT 1 - Promoters and detractors of empathy levels in Brazilian medical students between 2010-2021.** Introduction: empathy is an essential skill for establishing a quality doctor-patient relationship, especially when promoting the effectiveness of diagnostic and therapeutic processes. In view of recent curricular reforms aimed at a humanistic and renovating teaching, it is necessary to study which factors influence the levels of empathy among medical students in Brazil. Objective: to identify common characteristics and determinants of empathy levels among medical students in Brazil. Methods: integrative literature review, searching for articles indexed on the PubMed and Scholar Google platforms, using the terms "medical students" AND "empathy", and their equivalents in Portuguese. Inclusion criteria were: publications in the last ten years (2011-2021), in Portuguese or English, that dealt with undergraduate medical education in Brazil. Theses, experience reports, opinion articles, texts not available in full, or whose content did not match the research object were excluded. Results: of 4,175 articles found, twelve met the inclusion criteria. The studies showed differences in the levels of empathy according to gender, with females having the highest scores; family and cultural aspects; and choice of medical specialty. Most articles found alterations in the levels of empathy among medical students at different stages of the course – the initial semesters had higher levels than the final semesters –, with a significant decline throughout the course, although there is still some controversy on the subject, since that some studies obtained stable scores. In addition, the incidence of depression, anxiety, and social stress were found to negatively affect empathy, with stress

being indicated as the main cause of this decline. Professors were pointed out as examples of promoters or detractors of an empathetic doctor-patient relationship. All the studies analyzed called attention to the indispensable insertion of empathy-promoting guidelines in the mandatory curriculum, since medical graduation was indicated as the main moment of decline in empathic levels. Conclusion: there is an urgent need for project initiatives that aim to develop empathy levels in students, as well as to promote their mental health during the course, revisiting the parameters used as the basis for medical education. Opening this space for discussion, dialogue and development will bring psycho-emotional benefits not only for students, but also for professors, future professionals, and patients.

**ABSTRACT OF ARTICLE 2 - Lifestyle and socioeconomic status of brazilian medical students in the second year of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study:**

Introduction: The COVID-19 pandemic has had profound impacts on people's health and on the socioeconomic profile of the population. Objective: To study the socioeconomic and lifestyle profile of Brazilian medical students during the second year of the COVID-19 pandemic. Methodology: Cross-sectional study, carried out between October 2021 and March 2022, with 238 medical students at the Federal University of Santa Maria. Results: Predominance of female respondents (52.9%), white (74.4%), single (92.4%), without children (97.5%), young (mean age 23.3 years), practitioners of physical activities (79.4%), non-smokers (76.5%), alcohol drinkers (78.6%) and that attended the clinical cycle of the course (47.5%). Of the participants, 51.2% did not consider themselves to belong to vulnerable population groups (black, indigenous peoples, rural inhabitants, slum dwellers, immigrants/refugees, people with disabilities or LGBT+), although 24.8% declared themselves to be LGBT+. Conclusion: Participating medical students had a variable socioeconomic profile, with an apparent worsening in income, and maintained a good lifestyle during the pandemic.

**ABSTRACT OF MANUSCRIPT 3 - Mental suffering and empathy in brazilian medical students during the second year of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study:**

Introduction: The undergraduate education in medical schools is a key moment for the formation of the physician's personal and professional profile. The COVID-19 pandemic has impacted health and medical education. Objective: To study

the profile of social vulnerability, mental suffering, and empathy in Brazilian medical students during the second year of the COVID-19 pandemic. Design: Correlational cross-sectional study, carried out between October 2021 and March 2022. Context: Medical undergraduate course at a prominent public university in southern Brazil. Participants: 238 regularly enrolled Brazilian medical students. Outcomes: Empathy levels were measured using the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSE); mental suffering, through the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and social vulnerability, mental health, and lifestyle through 21 objective questions. Results: Most respondents were female (52.9%), white (74.4%), single (92.4%), without children (97.5%), young (average age 23.36 years), attending the third or fourth year of medical school (47.5%) and did not consider themselves as belonging (51.2%) to vulnerable populations (afrodescendants, indigenous people, rural inhabitants, slum dwellers, immigrants/refugees, people with disabilities or LGBTQIA+). Among the respondents, 42.4% had psychiatric diagnoses, especially depression (66.3% of diagnoses). The mean score on the DASS-21 was 21.98 ( $\pm 14.72$  points), with higher scores in women ( $p = 0.047$ ) and LGBTQIA+ ( $p < 0.001$ ). Most students had stress (70.6%), depression (53.4%) and anxiety (52.5%) at levels above normal, with greater severity of stress symptoms among participants of vulnerable populations ( $p=0.036$ ). Regarding empathy levels, the overall mean score on the JSE was 105.95 ( $\pm 8.25$  points), with higher scores for women ( $p = 0.007$ ) and members of vulnerable groups ( $p = 0.04$ ). There were no statistically significant correlations between the empathy levels and the other variables of the socioeconomic and psychiatric profile, and lifestyle, or the DASS-21 score, either overall or in its subcomponents. Conclusion: Brazilian medical students showed various elements of social vulnerability, significant suffering and mental illness, and empathy at regular to good levels. Empathy, in the present study, was only associated with gender and belonging to vulnerable populations, with no decreases in its levels being identified among students from different semesters of the course.

**ABSTRACT OF ARTICLE 4 - Humanized Medical Assistance in specific contexts: the innovative experience of an undergraduate discipline:** Introduction: The Brazilian national curriculum guidelines for medical schools order that medical doctor must have social responsibility and must promote universal access to health, with equity and meeting health needs according to vulnerability. For this, it is necessary to develop humanization

skills during undergraduate learning, although the approach of this theme is still incipient in many courses. Thus, this article aims to report the experience of an innovative discipline on humanization in medical practice. Experience report: The elective discipline “Humanized Medical Practice in Specific Contexts”, was created in 2021, through the demand of medical students at the Federal University of Santa Maria, and was taught remotely online, due to the SARS-CoV-2 pandemic, during the 2021 academic year. Fifteen synchronous classes, lasting two hours each, with the participation of special guests, addressed the following topics: Fundamentals of Humanized Medicine, Expanded Clinic in medical practice, Person-Centered Clinical Method, Rural Health, Indigenous Health, Health of the LBGTQIA+ Population, Health of the Black Population, Health in the Favela, Prison Health, Health of the Homeless Population, Health of Persons with Disabilities, medical action in disasters, communication of bad news, death and mourning, management of difficult patients, and telemedicine. The students produced textual, audiovisual and/or scientific materials related to the contents taught and the discipline was very well evaluated by the students, maintaining a high rate of demand in 2022. Discussion: Humanization of care is fundamental for an integral, ethical, critical and welcoming medical professional. The contents of the discipline are essential for future doctors, especially regarding the social determinants of highly vulnerable populations, such as rural, indigenous, LBGTQIA+, black, living in favelas, prison, homeless and disabled people. Conclusion: The experience was successful, providing significant learning about humanization in the medical practice. The positive evaluation of the discipline by the students demonstrates its contributing potential for a qualified medical education. The reported experience is adaptable to different contexts and can be easily replicated in other medical schools.

**FINAL CONSIDERATIONS:** This thesis found medium levels of empathy and significant scores of psychiatric illness, depression, anxiety and stress in students of the degree in Medicine from the Federal University of Santa Maria, and developed an educational intervention focused on the theme of humanization in health, through an innovative optional discipline "Humanized medical practice in Specific Contexts"

**KEYWORDS:** Humanization of care; student health; medical students; empathy; mental health.

## LISTA DE TABELAS

### TABELAS DO CAPÍTULO II - ARTIGO 2

<b>Tabela 1</b>	Perfil socioeconômico dos estudantes de Medicina participantes.....	41
<b>Tabela 2</b>	Características de estilo de vida dos estudantes de Medicina participantes.....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP – UNISC	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DASS-21	<i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i>
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Medicina
DP	Desvio Padrão
JSE	<i>Jefferson Scale of Physician Empathy</i>
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero e Travestis, <i>Queer</i> , Intersexo, Assexuais, e outras identidades e expressões não-cisheteronormativas
PNH	Política Nacional de Humanização
SARS-CoV-2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SPSS	<i>IBM Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b><u>CAPÍTULO I</u></b>	
1. INTRODUÇÃO.....	21
2. MARCO TEÓRICO.....	23
3. OBJETIVOS.....	31
<b><u>CAPÍTULO II</u></b>	
<b>MANUSCRITO 1 – PROMOTORES E DETRATORES DE EMPATIA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA BRASILEIROS NO PERÍODO ENTRE 2010-2021.....</b>	<b>33</b>
<b>ARTIGO 2 – ESTILO DE VIDA E PERFIL SOCIOECONÔMICO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NO SEGUNDO ANO DA PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL.....</b>	<b>36</b>
<b>MANUSCRITO 3 – VULNERABILIDADE SOCIAL, ESTILO DE VIDA, SOFRIMENTO MENTAL E EMPATIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA BRASILEIROS DURANTE O SEGUNDO ANO DA PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL.....</b>	<b>47</b>
<b>ARTIGO 4 – ATUAÇÃO MÉDICA HUMANIZADA EM CONTEXTOS ESPECÍFICOS: A EXPERIÊNCIA DE UMA DISCIPLINA DE GRADUAÇÃO INOVADORA.....</b>	<b>51</b>
<b><u>CAPÍTULO III</u></b>	
<b>CONCLUSÕES GERAIS.....</b>	<b>63</b>
<b><u>CAPÍTULO IV</u></b>	
<b>NOTA À IMPRENSA.....</b>	<b>66</b>
<b><u>CAPÍTULO V</u></b>	
<b>RELATÓRIO DE CAMPO.....</b>	<b>69</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS.....</b>	
ANEXO A – Parecer Consubstanciado de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul.....	77
ANEXO B – Instrumento de coleta de dados com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	79
ANEXO C – Normas e instruções para submissão de artigos do periódico Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde.....	86
ANEXO D – Normas e instruções para submissão de artigos do periódico <i>Peer Review</i> .....	108
ANEXO E – Normas e instruções para submissão de artigos do periódico <i>BMJ Open</i> .....	114
ANEXO F – Normas e instruções para submissão de artigos do periódico <i>Brazilian Journal of Health Review</i> .....	116
	119

## APRESENTAÇÃO

Em conformidade com o Regimento do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, a presente tese é composta por quatro capítulos, que englobam as seguintes seções: introdução, marco teórico e objetivos, artigos resultantes, conclusões gerais, nota de divulgação para a imprensa, relatório do trabalho de campo, anexos e referências.

O primeiro capítulo introduz a temática e apresenta o embasamento teórico e os objetivos da presente tese.

O segundo capítulo é composto por quatro artigos científicos resultantes deste trabalho. O primeiro manuscrito apresenta uma revisão integrativa da literatura sobre as características e os determinantes dos níveis de empatia comuns entre os estudantes de Medicina no Brasil. O segundo artigo traça um perfil dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria durante o segundo ano da pandemia de COVID-19, com foco especial em perfil socioeconômico e estilo de vida. O terceiro manuscrito evidencia níveis de empatia, sofrimento mental, adoecimento psiquiátrico e índices de ansiedade, depressão e estresse dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, destacando as interrelações entre esses elementos. O terceiro artigo traz um relato de experiência da disciplina “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos”, intervenção educativa em humanização em saúde realizada durante este doutorado.

O terceiro capítulo apresenta as conclusões gerais da tese, destacando as principais contribuições do presente trabalho.

O quarto capítulo apresenta a Nota à Imprensa, texto breve, em linguagem acessível à população em geral, que sintetiza a presente pesquisa, visando a contribuir com a qualificação e promoção da saúde e bem-estar do ser humano e das comunidades.

O quinto capítulo contém o relatório do trabalho de campo da pesquisa, indicando os problemas enfrentados na operacionalização e implementação da pesquisa, além dos incrementos necessários à qualificação do trabalho.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUÇÃO, MARCO TEÓRICO E OBJETIVOS**

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política pública do Sistema Único de Saúde (SUS) voltada para ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde no Brasil. Humanizar traduz-se como a inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada, para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2009; BRASIL, 2008).

A humanização em saúde possui um papel indispensável na atenção à saúde longitudinal, integral e ampliada, considerando o contexto do usuário e os determinantes sociais de seu processo saúde-doença. Para a concretização da PNH na realidade diária do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, é necessário o desenvolvimento, nos profissionais da saúde, de habilidades em humanização, entre as quais se destaca a empatia (COSTA; AZEVEDO, 2010; BRASIL, 2008).

A empatia é uma qualidade essencial para a construção de uma boa relação médico-paciente, a qual, uma vez bem estabelecida, influencia na adesão, na manutenção e na qualidade do tratamento e do atendimento do paciente (COSTA; AZEVEDO, 2010; HALPERN, 2001). Existem diferentes componentes da empatia, entre os quais se salientam o afetivo e o cognitivo, que são necessários para a compreensão das emoções alheias, e o comportamental, que permite uma atuação eficaz sobre os fatores estressores do outro. O comprometimento da empatia pode levar a uma dificuldade no manejo de expressões de emoções como agressividade, raiva e ansiedade, que são frequentes no acompanhamento dos pacientes, sobretudo dos que estão em processo de adoecimento grave e/ou em sofrimento intenso (SAMPAIO; OLIVEIRA; PIRES, 2020).

A importância da empatia e de demais habilidades necessárias para o provimento de um atendimento médico humanizado e contextualizado é amplamente reconhecida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação de Medicina vigentes (BRASIL, 2014), que incentivam a adoção de atividades educativas que possibilitem o desenvolvimento dessas competências ao longo de toda a graduação. Entretanto, estudos demonstram que a realidade das escolas médicas é bastante diferente dessa proposta: em geral, pouca ou nenhuma atenção é dada ao desenvolvimento de uma postura e identidade médicas ao longo do curso, imperando a desassistência ao estudante; o estudante de Medicina com frequência abdica de sua identidade e, ao deixar de reconhecer-se como

indivíduo com contexto próprio, tem importantes danos ao autoconhecimento e à capacidade de reflexão, que prejudicam sua percepção do sentimento de outrem (CLARO; MENDES, 2018; COSTA; AZEVEDO, 2010).

A empatia é negativamente afetada por fatores como estresse social, ansiedade e depressão, fato que pode, em certa medida, contribuir para a compreensão da associação entre *burnout* do médico e cuidados inadequados ao paciente. Tendo em vista a elevada prevalência de estresse social, ansiedade e depressão em estudantes de Medicina – respectivamente 25,3%, 29,8% e 30,1% –, pode-se inferir a dificuldade da manutenção e aprimoramento da empatia nessa população, o que se associa à documentação de que, ao longo da graduação, os níveis de empatia dos estudantes declinam consideravelmente (NEGRETTO; WENDT, 2021b; HOJAT, 2007; MOUTINHO, 2019).

Em um âmbito geral, podem ser identificados fatores positivos e negativos na educação médica mundial e seus impactos nos níveis de empatia dos estudantes: conhecimento das dimensões psicossociais do cuidado, interação com pacientes, psicoterapia, práticas reflexivas para o autodesenvolvimento e ambiente cooperativo e inspirador foram apontadas como influências positivas, enquanto estruturas hierárquicas, estresse psicológico e foco na abstração médico-científica foram influenciadores negativos. A atuação e o exemplo dos professores podem promover ou detrair uma relação médico-paciente com empatia. Nesse sentido, chama-se a atenção para a necessidade urgente de inserção de pautas promotoras de empatia no currículo obrigatório, uma vez que a graduação em Medicina é apontada como o principal momento de declínio dos níveis empáticos dos estudantes (NEGRETTO; WENDT, 2021b).

Assim, é necessário que escolas médicas planejem a abordagem de temas humanísticos no currículo e proporcionem o desenvolvimento da empatia de seus estudantes (COSTA; AZEVEDO, 2010; HORNBLOW; KIDSON; IRONSIDE, 2007; HALPERN, 2001). Nesse sentido, a presente tese apresenta as seguintes questões de pesquisa: como estão os níveis de empatia e de fatores detratores dessa, como depressão, ansiedade e estresse, em estudantes da graduação em Medicina de uma universidade federal brasileira, e como pode ser desenvolvida uma intervenção educativa focada na temática da humanização em saúde?

## **2 MARCO TEÓRICO: HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE, EMPATIA E SAÚDE MENTAL NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

*“Curar ocasionalmente, aliviar  
frequentemente e consolar sempre”*  
(Autoria e data de publicação controversas).

### **2.1 A humanização em saúde**

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), conhecida como PNH, instituída em 2003, busca valorizar os diferentes sujeitos envolvidos no processo de saúde-doença – usuário, trabalhador e gestores – ampliando seu grau de autonomia e prestando um serviço em saúde contextualizado e centrado nas necessidades das pessoas assistidas, em um compromisso ético, estético e político. A PNH visa a melhorar a qualidade do trabalho e do atendimento em saúde, e conta com três macro objetivos: 1) ampliar as ofertas da PNH aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários; 2) incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil; e 3) divulgar a PNH e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições (BRASIL, 2013; BRASIL, 2008).

A PNH é uma política do SUS que busca promover ações de humanização na atenção e gestão da saúde no Brasil, por meio da implementação de dispositivos que facilitem esse processo. Humanizar significa incorporar as diferentes subjetividades nos processos de gestão e cuidado, bem como o processo criativo de produção da saúde com autonomia e corresponsabilização. A humanização exige compromisso e mudança de atitudes, o que requer esforços coletivos e compartilhados para estimular a produção de novas formas de cuidado e de organização do trabalho. No âmbito da assistência à saúde do usuário do SUS, a PNH prevê a abordagem da clínica ampliada, uma ferramenta teórica e prática com finalidade de contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, considerando a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença, permitindo o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações

de saúde na busca do equilíbrio entre danos e benefícios gerados pelas práticas de saúde (BRASIL, 2009; BRASIL, 2008).

Além da clínica ampliada, a PNH propõe diretrizes que promovem o acolhimento, a gestão participativa e a cogestão, a ambiência e a promoção dos direitos dos usuários. O acolhimento refere-se à escuta qualificada do paciente, contemplando suas demandas na medida das possibilidades do atendimento em questão. A gestão participativa e a cogestão envolvem a pactuação coletiva das ações em saúde entre usuários, trabalhadores e gestores. A ambiência diz respeito à organização de espaços e de posturas acolhedoras nos serviços em saúde. Já a promoção dos direitos dos usuários é caracterizada pelo zelo para com os direitos dos pacientes, a fim de que sejam cumpridos, de fato, desde o ingresso até a saída do estabelecimento em saúde. Sobretudo, a PNH valoriza a humanização também da figura do trabalhador da saúde, valorizando suas demandas e experiências, e propondo uma qualificação constante dos processos de trabalho (BRASIL, 2013; BRASIL, 2008).

A humanização na área da saúde desempenha um papel crucial na prestação de cuidados abrangentes, contínuos e que consideram as circunstâncias e fatores sociais que afetam a saúde do paciente. Entretanto, para que o SUS possa efetivamente implementar a PNH na prática diária, é essencial que os profissionais da saúde desenvolvam habilidades de humanização, principalmente a empatia (COSTA; AZEVEDO, 2010; BRASIL, 2008).

Ter empatia é fundamental para estabelecer uma relação médico-paciente adequada, a qual tem impacto positivo no atendimento ao paciente e na adesão, na continuidade e na qualidade do tratamento. A empatia possui vários elementos, incluindo a capacidade afetiva e cognitiva de compreender as emoções do outro, bem como um comportamento adequado para lidar com fatores estressores que o paciente possa enfrentar. A falta de empatia pode dificultar o manejo de emoções como agressividade, raiva e ansiedade, que são comuns nos pacientes, especialmente aqueles com doenças graves ou que estão sofrendo intensamente (SAMPAIO; OLIVEIRA; PIRES, 2020; COSTA; AZEVEDO, 2010; HALPERN, 2001).

## **2.2 A Graduação em Medicina e a humanização em saúde**

Atualmente, os cursos de Medicina do Brasil possuem doze semestres de duração e são divididos em três partes: ciclo básico (1º ao 4º semestre), ciclo clínico (5º

ao 8º semestre) e internato (9º ao 12º semestre). As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação de Medicina atualmente em vigor destacam a importância da empatia e de outras habilidades necessárias para fornecer um atendimento médico humanizado, estipulando que os estudantes de Medicina devem ser capazes de considerar todas as dimensões e fatores sociais, biológicos e emocionais envolvidos no processo saúde-doença, a fim de fornecer um atendimento centrado no paciente e humanizado (BRASIL, 2014).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação de Medicina propõem ainda que o médico formado possua uma postura ética, respeitosa e com destreza técnica na realização da consulta, bem como identifique os motivos e queixas evitando julgamentos e levando em consideração as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social. A atuação prevista nas Diretrizes é a de um atendimento médico interdisciplinar em equipe multiprofissional, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado (BRASIL, 2014).

Ainda, nas Diretrizes, há a recomendação de que a graduação em Medicina inclua dimensões ética e humanística no currículo, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos; além de promover a integração e a interdisciplinaridade e criar oportunidades de aprendizagem, desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista (BRASIL, 2014).

Ademais, as Diretrizes orientam que os Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação em Medicina tenham disciplinas que contemplem a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais nos níveis individual e coletivo no processo saúde-doença, além de priorizar a abordagem de temas transversais que contemplem reflexões e discussões sobre pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino da Língua Brasileira de Sinais, educação de relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena (BRASIL, 2014).

No entanto, pesquisas indicam que a realidade das faculdades de Medicina difere significativamente daquilo que é proposto: na maioria das vezes, há pouca ou nenhuma

atenção ao desenvolvimento da postura e da identidade médicas durante o curso, e os estudantes ficam desassistidos. Assim, com frequência, os estudantes de Medicina renunciam a sua identidade e, ao não se reconhecerem enquanto indivíduos com contextos próprios, sofrem sérios prejuízos ao autoconhecimento e à capacidade de reflexão, o que afeta sua habilidade de perceber os sentimentos dos outros (CLARO; MENDES, 2018; COSTA; AZEVEDO, 2010).

Ilustrando essa problemática, um estudo comparando escolas de Medicina nos Estados Unidos e no Brasil evidenciou que estudantes brasileiros tinham mais sintomas depressivos e de estresse, enquanto os americanos tinham maior bem-estar e qualidade de vida e menor exaustão, ressaltando as diferenças curriculares entre os países: ao contrário dos Estados Unidos, no Brasil, as aulas são majoritariamente expositivas, com disciplinas não integradas e em turmas grandes. Ademais, evidências apontam que a exigência predominante de conhecimento técnico embutida no currículo médico atua como impeditivo para um maior aprofundamento de reflexões humanizadas, e tópicos como morte, dor e dilemas éticos são comumente marginalizados durante o curso (NEGRETTO; WENDT, 2021b).

Assim, é necessário que escolas médicas planejem a abordagem de temas humanísticos no currículo e proporcionem o desenvolvimento da empatia de seus estudantes (COSTA; AZEVEDO, 2010; HORNBLow; KIDSON; IRONSIDE, 2007; HALPERN, 2001). Em todo o mundo, iniciativas têm sido realizadas com o intuito de resgatar a prática médica empática. Entre elas, destaca-se uma intervenção chamada “Humanismo e profissionalismo”, realizada com alunos do terceiro ano que se reuniam durante uma hora para conversar sobre eventos emocionais intensos, bem como suas observações nas práticas, que preveniu o desenvolvimento de *burnout* nos participantes durante o decorrer do ano (ROSENTHAL *et al.*, 2011).

Outro enfoque da humanização em saúde na graduação em Medicina, mais frequentemente utilizada, é a chamada Medicina Narrativa. Criada por Rita Charon, essa abordagem tem como proposta instigar a capacidade de identificar, reconhecer, absorver, interpretar e ser movido pelas histórias dos pacientes e para agir em direção ao outro. A partir de reformulações inquietantes do ponto de vista de uma análise crítica da prática médica, o exercício narrativo suscita a necessidade de se produzirem brechas para tornar mais porosas as fronteiras acadêmicas e científicas à pluralidade de situações fugidias das padronizações médicas. Atentar às histórias, para além da história clínica, aponta para a

importância da construção de vínculos de confiança nas relações terapêuticas (STELET, 2020; TAVARES, 2017).

Corroborando com essa abordagem, Medeiros e colaboradores (2013) apontam em seu artigo a importância da Medicina Narrativa no amadurecimento psicológico e no desenvolvimento de empatia no estudante de Medicina, uma vez que o esforço de elaborar narrativas melhora a capacidade de acompanhamento de relato do paciente. Ainda, passam-se a ser consideradas múltiplas formas de conhecimento do paciente, nas quais se encontram habilidades e conhecimentos informais e subjetivos, muitas vezes negligenciados. Em confluência com tais pensamentos, a Medicina Narrativa destaca-se como possibilidade para o aprimoramento das habilidades empáticas durante a graduação em Medicina (STELET, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2013).

Por fim, uma revisão de literatura recente sobre intervenções para o ensino de empatia na Medicina identificou nove diferentes tipos de intervenção: narrativas de pacientes e artes criativas; intervenções de escritas; intervenções dramáticas; treinamento de ferramentas de comunicação; *problem-based learning*; treinamento de ferramentas interpessoais; entrevistas com pacientes; experiências educacionais e uma disciplina com foco específico na empatia, cujo resultado apresentou maior efeito nesta revisão (BATT-RAWDEN *et al.*, 2013).

### **2.3 O curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Maria e a disciplina “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos”**

A primeira graduação em Medicina na cidade de Santa Maria, município de médio porte e grande influência na região central do estado do Rio Grande do Sul, abriu suas portas oficialmente no dia 19 de maio de 1954, e, em 1956, adquiriu o *status* de faculdade. O desenvolvimento dessa faculdade, em conjunto com a expansão acadêmica e de espaço físico culminou, em 1960, com a construção da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sonho e projeto antigo do Professor José Mariano da Rocha Filho, fundador e reitor da instituição de 1960 a 1972. Historicamente, o curso de Medicina da UFSM, que completou 65 anos em 2019, tendo formado neste período cerca de 5.000 médicos, constituiu-se em um centro de excelência na formação de recursos humanos para o atendimento em saúde (UFSM, 2016).

Em 2004, uma ampla reforma curricular foi realizada na instituição, modificando-se o paradigma do ensino médico na UFSM, de uma matriz flexneriana para

uma baseada na integralidade da atenção. Esse processo de reformulação teve novo capítulo em 2016, quando o curso de Medicina da UFSM realizou novo processo de reforma curricular para adaptar-se às Diretrizes Curriculares Nacionais para Medicina de 2014. Nesse novo currículo, atualmente vigente no curso, as disciplinas são classificadas segundo três domínios: Formação em Medicina e Ciência, com carga horária prevista de 6.360 horas; Formação em Medicina e Necessidade em Saúde, com 1.350 horas; e Formação em Medicina e Humanismo, com 495 horas. No total, o aluno de Medicina cursa 8.815 horas para concluir sua formação como médico (UFSM, 2016).

Embora o currículo preveja uma carga horária relativamente ampla para a discussão da temática da humanização em saúde, uma pesquisa de opinião realizada pelo Diretório Acadêmico de Medicina em fevereiro de 2021 demonstrou uma elevada demanda dos alunos por disciplinas optativas que contemplassem esse tema e assuntos relacionados, como clínica ampliada e atuação médica junto a populações vulneráveis. Assim, para atender a essa demanda, criou-se uma disciplina eletiva, denominada na UFSM como Disciplina Complementar de Graduação, intitulada “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos”, cuja elaboração e implementação são objetos da presente tese (NEGRETTO; WENDT, 2021a; UFSM, 2016).

#### **2.4 O estudante de Medicina, sua saúde mental e a empatia**

Castaldelli-Maia e colaboradores (2019) analisaram recentemente os fatores estressores psicológicos e problemas de saúde mental em estudantes de Medicina no Brasil. Nesse estudo, foi evidenciado que 53% dos estudantes haviam procurado atendimento em saúde mental previamente à faculdade e aproximadamente 26,4% dos estudantes já haviam utilizado medicação para tratar sua saúde mental. Quando indagados sobre suas causas de estresse, os estudos representaram 85% das respostas, seguidos de relacionamentos íntimos/familiares (56,6%), dinheiro (43,4%) e cuidados da casa (12,4%). 27,9% dos sujeitos de pesquisa testaram positivo no instrumento que rastreia o consumo nocivo de bebidas alcoólicas e 88% dos participantes fecharam critério para síndrome de *burnout*. Os transtornos mais prevalentes encontrados nos estudantes durante a graduação foram depressão (8,5%) e ansiedade (14,7%), e 20,2% deles estavam utilizando regularmente medicações para tratar sua saúde mental. Outros estudos também encontraram um perfil semelhante de problemas de saúde mental em estudantes de

Medicina (NEGRETTO; WENDT, 2021b; CASTALDELLI-MAIA, 2019; MOUTINHO, 2019).

Para além da saúde individual do próprio estudante de Medicina, esse perfil de risco para o adoecimento psicológico e para o abuso de substâncias psicoativas também tem reflexos importantes no atendimento em saúde à população por ele atendida, tanto durante a graduação, quanto na carreira profissional pós-formatura: pesquisas demonstram que médicos que sofrem com *burnout* promovem cuidados inadequados ao paciente, com elevação nas taxas de ocorrência de erros médicos (TAWFIK *et al.*, 2018; SHANAFELT *et al.*, 2010; HALBESLEBEN; RATHERT, 2008; WALLACE; LEMAIRE; GHALI, 2009).

A capacidade de um profissional médico oferecer cuidados de qualidade ao paciente é fortemente influenciada por sua empatia. No entanto, fatores como estresse social, ansiedade e depressão podem afetar negativamente essa habilidade e, em certa medida, contribuir para a associação entre *burnout* do médico e cuidados inadequados ao paciente. Considerando a alta prevalência de estresse social, ansiedade e depressão entre estudantes de medicina, de 25,3%, 29,8% e 30,1%, respectivamente, é possível inferir que é difícil para essa população manter e aprimorar sua empatia. Além disso, há evidências que mostram que a empatia dos estudantes de medicina diminui consideravelmente ao longo do curso, embora haja resultados conflitantes na literatura (NEGRETTO; WENDT, 2021b; HOJAT, 2007; MOUTINHO, 2019).

De modo geral, há fatores positivos e negativos que impactam os níveis de empatia dos estudantes na educação médica em todo o mundo. O conhecimento das dimensões psicossociais do cuidado, a interação precoce com pacientes, a realização de psicoterapia, a promoção de práticas reflexivas para o autodesenvolvimento e um ambiente cooperativo e inspirador são considerados fatores positivos, enquanto estruturas hierárquicas rígidas, estresse psicológico e foco excessivo na abstração médico-científica são influenciadores negativos. Os professores podem desempenhar um papel importante como promotores ou detratores da relação médico-paciente empática. Portanto, é urgente que sejam incorporados no currículo obrigatório ações e atividades que promovam a empatia, pois a graduação em Medicina é considerada o momento principal em que ocorre a diminuição dos níveis empáticos dos estudantes (NEGRETTO; WENDT, 2021b).

## 2.5 Compreensão interdisciplinar do objeto de estudo

A área da Promoção da Saúde, entendida mais como um campo do que como uma disciplina específica, implica em um distanciamento das visões simplificadoras e estreitas de saúde como ausência de doença, típicas do modelo biomédico tradicional. Por esse motivo, é considerada uma área do conhecimento que pressupõe o trabalho interdisciplinar como fundamental para a compreensão multidimensional da saúde, bem como para o estabelecimento de intervenções intersetoriais, dinâmicas e contextuais que os problemas em saúde exigem. De forma semelhante, a Saúde do Estudante alia abordagens de pesquisas clássicas da área de psicologia aplicada a métodos das disciplinas de Epidemiologia e Bioestatística para investigar os determinantes da saúde associados à escola (TREMBLAY; RICHARD, 2011; PORTER *et al.*, 2006; HARTER; SCHMIDT; HAYES, 2002).

Além de inserir-se no contexto da Saúde do Estudante de Medicina, sob a perspectiva da Promoção da Saúde, sobretudo no âmbito da Saúde Mental, a presente tese engloba o mapeamento dos níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse nos graduandos em Medicina, bem como a elaboração e realização de uma intervenção educacional, de forma a contribuir para qualificar a formação acadêmica em saúde, também dialogando com o eixo da educação para a saúde. Ainda, considerando que os atuais estudantes da saúde serão os futuros profissionais em breve, também podem ser notadas as interconexões ente o presente estudo e a qualificação das medidas de Promoção da Saúde voltadas à população atendida nos serviços de saúde, sobretudo em relação a um cuidado mais humanizado e empático. Outrossim, ao estudar a possível associação entre as variáveis estudadas, utiliza conhecimentos da Epidemiologia clássica e da Bioestatística, além de métodos qualitativos (TEBES; THAI; MATLIN, 2014; SCHNEIDER *et al.*, 2003; MINAYO, 1998), tratando-se, portanto, de uma pesquisa interdisciplinar em Promoção da Saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Avaliar os níveis de empatia e de fatores detratores dessa, como depressão, ansiedade e estresse, nos estudantes da graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, bem como elaborar e realizar uma intervenção educativa focada na temática da humanização em saúde, através de uma Disciplina Complementar de Graduação.

#### **3.2 Objetivos específicos**

a) Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre empatia e fatores detratores e promotores desta em estudante de Medicina brasileiros;

b) Estimar o perfil de vulnerabilidade social e de estilo de vida dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria;

c) Estimar os níveis de empatia nos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria;

d) Estimar os níveis de depressão, ansiedade e estresse nos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria;

e) Associar variáveis de vulnerabilidade social, níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse nos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria.

f) Elaborar e realizar uma intervenção educativa focada na temática de humanização em saúde, através de uma Disciplina Complementar de Graduação.

**CAPÍTULO II**  
**ARTIGOS**

**MANUSCRITO 1**  
**PROMOTORES E DETRATORES DE EMPATIA DOS ESTUDANTES DE  
MEDICINA BRASILEIROS NO PERÍODO ENTRE 2010-2021**

\*Elaborado conforme as normas de instrução para submissão de artigos do periódico  
*Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*

Qualis B2 – Área de avaliação: Interdisciplinar

Este manuscrito foi submetido em português e está em processo de revisão por pares.

## PROMOTORES E DETRATORES DE EMPATIA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA BRASILEIROS NO PERÍODO ENTRE 2010-2021

Promoters and detractors of empathy levels in Brazilian medical students between 2010-2021

### RESUMO

**Introdução:** a empatia é uma habilidade essencial para o estabelecimento de uma relação médico-paciente de qualidade, principalmente ao promover a efetividade dos processos diagnósticos e terapêuticos. Tendo em vista as reformas curriculares recentes que visam a um ensino humanístico e renovador, há de se estudar quais fatores influenciam os níveis de empatia dos estudantes de medicina no Brasil. **Objetivo:** identificar características e determinantes dos níveis de empatia comuns entre os estudantes de medicina no Brasil. **Métodos:** revisão integrativa de literatura, com busca de artigos indexados nas plataformas *PubMed* e *Scholar Google*, usando os termos “*medical students*” AND “*empathy*”, e seus equivalentes em português. Os critérios de inclusão foram: publicações nos últimos dez anos (2011-2021), em português ou inglês, que tratavam da graduação em medicina no Brasil. Foram excluídas teses, relatos de experiência, artigos de opinião, textos não disponibilizados na íntegra, ou cujo conteúdo não condizia com o objeto de pesquisa. **Resultados:** de 4.175 artigos encontrados, doze atenderam aos critérios de inclusão. Os trabalhos demonstraram diferenças nos níveis de empatia de acordo com o gênero, sendo o feminino com maiores escores; aspectos familiares e culturais; e escolha da especialidade médica. A maioria dos trabalhos encontrou alterações nos níveis de empatia entre estudantes de medicina em estágios diferentes do curso – os semestres iniciais tinham maiores níveis que os semestres finais –, com significativo declínio ao longo do curso, embora ainda haja certa controvérsia sobre o tema, já que alguns estudos obtiveram escores estáveis. Além disso, foi apontado que a incidência de depressão, ansiedade e estresse social afetava negativamente a empatia, sendo o estresse indicado como a principal causa deste declínio. Os professores foram apontados como exemplos de promotores ou detratores de uma relação médico-paciente empática. Todos os estudos analisados chamaram a atenção para a imprescindível inserção de pautas promotoras de empatia no currículo obrigatório, uma vez que a graduação em medicina foi apontada como o principal momento de declínio dos níveis empáticos. **Conclusão:** urge a necessidade de iniciativas de projetos que visem ao desenvolvimento dos níveis de empatia dos estudantes, bem como promovam sua saúde mental frente ao curso, revisitando os parâmetros utilizados como base para o ensino médico. A abertura deste espaço de discussão, diálogo e desenvolvimento trará benefícios psicoemocionais não somente para os estudantes, como também para professores, futuros profissionais e pacientes. **Palavras-chave:** Empatia; Saúde do estudante; Estudantes de medicina.

### ABSTRACT

**Introduction:** empathy is an essential skill for establishing a quality doctor-patient relationship, especially when promoting the effectiveness of diagnostic and therapeutic processes. In view of recent curricular reforms aimed at a humanistic and renovating teaching, it is necessary to study which factors influence the levels of empathy among medical students in Brazil. **Objective:** to identify common characteristics and determinants of empathy levels among medical students in Brazil. **Methods:** integrative literature review, searching for articles indexed on the *PubMed* and *Scholar Google* platforms, using the terms “*medical students*” AND “*empathy*”, and their equivalents in Portuguese. Inclusion criteria were: publications in the last ten years (2011-2021), in Portuguese or English, that dealt with undergraduate medical education in Brazil. Theses, experience reports, opinion articles, texts not available in full, or whose content did not match the research object were excluded. **Results:** Of 4,175 articles found, twelve met the inclusion criteria. The studies showed differences in the levels of empathy according to gender, with females having the highest scores; family and cultural aspects; and choice of medical specialty. Most articles found alterations in the levels of empathy among medical students at different stages of the course – the initial semesters had

higher levels than the final semesters –, with a significant decline throughout the course, although there is still some controversy on the subject, since that some studies obtained stable scores. In addition, the incidence of depression, anxiety, and social stress were found to negatively affect empathy, with stress being indicated as the main cause of this decline. Professors were pointed out as examples of promoters or detractors of an empathetic doctor-patient relationship. All the studies analyzed called attention to the indispensable insertion of empathy-promoting guidelines in the mandatory curriculum, since medical graduation was indicated as the main moment of decline in empathic levels. **Conclusion:** there is an urgent need for project initiatives that aim to develop empathy levels in students, as well as to promote their mental health during the course, revisiting the parameters used as the basis for medical education. Opening this space for discussion, dialogue and development will bring psycho-emotional benefits not only for students, but also for professors, future professionals, and patients.

**Key-Words:** Empathy; Student Health; Medical Students.

## **ARTIGO 2**

Estilo de vida e perfil socioeconômico de estudantes de Medicina brasileiros no segundo ano da pandemia de COVID-19: um estudo transversal

\*Elaborado conforme as normas de instrução para submissão de artigos do periódico *Peer Review*.

Qualis A3 – Área de avaliação: Interdisciplinar

Este artigo foi publicado em português no periódico *Peer Review*, [s. l.], v. 5, n. 15, p. 1–10, 2023. DOI: 10.53660/728.prw1919.

## Estilo de vida e perfil socioeconômico de estudantes de Medicina no segundo ano da pandemia de COVID-19: um estudo transversal

### Lifestyle and socioeconomic status of brazilian medical students in the second year of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study

---

#### **Juliana da Rosa Wendt**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2014-6288>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: [ju\\_wendt@hotmail.com](mailto:ju_wendt@hotmail.com)

#### **Amanda Lorenzi Negretto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5208-0936>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: [amandanegretto@gmail.com](mailto:amandanegretto@gmail.com)

#### **Hildegard Hedwig Pohl**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7545-4862>

Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil

E-mail: [hildegardpohl@outlook.com](mailto:hildegardpohl@outlook.com)

#### **Suzane Beatriz Frantz Krug**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2820-019X>

Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil

E-mail: [skrug@unisc.br](mailto:skrug@unisc.br)

---

### RESUMO

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 gerou profundos impactos na saúde das pessoas e no perfil socioeconômico populacional. **Objetivo:** Estudar o perfil socioeconômico e de estilo de vida em estudantes de Medicina brasileiros durante o segundo ano da pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado entre outubro de 2021 e março de 2022, com 238 estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria. **Resultados:** Predomínio de respondentes mulheres (52,9%), brancos (74,4%), solteiros (92,4%), sem filhos (97,5%), jovens (idade média 23,3 anos), praticantes de atividades físicas (79,4%), não-fumantes (76,5%), consumidores de bebidas alcoólicas (78,6%) e que cursavam o ciclo clínico do curso (47,5%). Dos participantes, 51,2% não se consideravam pertencentes a grupos populacionais vulneráveis (negros, indígenas, habitantes rurais, habitantes de favelas, imigrantes/refugiados, pessoas com deficiência ou LGBT+), embora 24,8% tenham se declarado LGBT+. **Conclusão:** Os estudantes de Medicina participantes apresentaram um variável perfil socioeconômico, com aparente piora na renda, e mantiveram um bom estilo de vida durante a pandemia.

**Palavras-chave:** Estudantes de Medicina; Estilo de vida; Vulnerabilidade social; Pandemia por COVID-19; Promoção da Saúde.

---

### ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic has had profound impacts on people's health and on the socioeconomic profile of the population. **Objective:** To study the socioeconomic and lifestyle profile of Brazilian medical students during the second year of the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Cross-sectional study, carried out between October 2021 and March 2022, with 238 medical students at the Federal University of Santa Maria. **Results:** Predominance of female respondents (52.9%), white (74.4%), single (92.4%), without children (97.5%), young (mean age 23.3 years), practitioners of physical activities (79.4%), non-smokers (76.5%), alcohol drinkers (78.6%) and that attended the clinical cycle of the course (47.5%). Of the participants, 51.2% did not consider themselves to belong to vulnerable population groups (black, indigenous peoples, rural inhabitants, slum dwellers, immigrants/refugees, people with disabilities or LGBT+), although 24.8% declared themselves to be LGBT+. **Conclusion:** Participating medical students had a variable socioeconomic profile, with an apparent worsening in income, and maintained a good lifestyle during the pandemic.

**Keywords:** Medical students; Lifestyle; Social vulnerability; COVID-19 pandemic; Health promotion.

---

## INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) gerou profundos impactos para a saúde da população. Para além do adoecimento e da mortalidade pelo coronavírus por si só, a adoção de medidas de distanciamento social em razão da pandemia ocasionaram inúmeras repercussões no perfil socioeconômico da população e no estilo de vida dos indivíduos (FARIAS; LEITE JÚNIOR, 2021; MALTA *et al.*, 2020).

No perfil socioeconômico, a pandemia resultou em uma importante ampliação das iniquidades, tanto na renda, como na empregabilidade e no acesso aos serviços de saúde. A instabilidade econômica gerada nesse período contribuiu para o aumento da pobreza e da vulnerabilidade social (FARIAS; LEITE JÚNIOR, 2021).

No estilo de vida, a pandemia trouxe inúmeros desafios para a manutenção de um estilo de vida saudável. A prática regular de atividades físicas foi severamente prejudicada, e houve notável aumento no tempo frente a telas e no consumo de bebidas alcoólicas, cigarros e outras drogas (MALTA *et al.*, 2020).

Em relação à saúde estudantil, cabe salientar que a graduação em Medicina é um momento chave para a formação do perfil pessoal e profissional do médico, tendo consequência importantes na qualidade de vida de seus estudantes. Os cursos de Medicina no Brasil possuem doze semestres de duração, divididos em três partes: ciclo básico (dois primeiros anos), ciclo clínico (terceiro e quarto anos) e internato (quinto e sexto anos) (BRASIL, 2014). No contexto da pandemia, a dificuldade de realização de atividades práticas e a adoção de tecnologias de comunicação à distância para operacionalizar a aprendizagem remota trouxeram muita incerteza e estresse para os estudantes de Medicina, piorando ainda mais sua qualidade de vida (GUSE *et al.*, 2021).

Assim, o presente estudo tem por objetivo investigar o perfil socioeconômico e de estilo de vida de estudantes de Medicina de uma universidade pública do sul do Brasil durante o segundo ano da pandemia de COVID-19.

## METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por abordagens descritiva, com corte transversal (FLETCHER, 2021). Para inclusão no estudo, foram considerados os seguintes critérios: ser estudante de Medicina regularmente matriculado no segundo semestre letivo de 2021 na Universidade Federal de Santa Maria, proeminente universidade pública do sul do Brasil. Foram

excluídos do estudo os participantes que retiraram seu consentimento em qualquer momento do estudo ou que suspenderam ou cancelaram a matrícula durante a coleta de dados.

Anteriormente à coleta de dados, foi realizado o cálculo amostral, a partir da população de 620 estudantes de Medicina na universidade, considerando erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, resultando em 238 sujeitos. A amostra de estudantes foi selecionada por adesão e convidada a responder o instrumento de pesquisa via e-mail, anúncio institucional e redes sociais. A coleta de dados ocorreu durante o segundo ano da pandemia de COVID-19, entre outubro de 2021 e março de 2022.

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário autoaplicável, construído digitalmente na plataforma Google Forms, com tempo médio de preenchimento de seis minutos, testado através de projeto piloto.

O perfil socioeconômico e o estilo de vida foram medidos através de 21 questões objetivas, testadas previamente por projeto piloto. O perfil socioeconômico foi avaliado através das variáveis gênero, idade, estado civil, pertencimento a populações vulneráveis (negros, indígenas, habitantes rurais, habitantes de favelas, imigrantes/refugiados, pessoas com deficiência e/ou LGBTQIA+), porte da cidade de procedência, renda familiar per capita mensal, número de dependentes da renda, número de filhos, perfil de utilização de serviços privados e públicos do sistema de saúde brasileiro, e ano no curso. O estilo de vida foi medido por meio das variáveis tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, prática de atividades físicas, prática de meditação, uso de medicamentos e realização de psicoterapia.

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, utilizando o programa estatístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. Para fins de análise, neste artigo, os ganhos financeiros foram representados, nas tabelas, em reais, seguidos por sua correspondência em número de salários-mínimos, sendo o valor do salário-mínimo considerado como R\$ 1.212,00 (BRASIL, 2022).

O presente estudo obedeceu a todos os preceitos éticos nacionais e internacionais que regem a pesquisa, resguardando o sigilo sobre a identidade dos sujeitos de pesquisa, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (parecer número 5.047.886 e CAAE 51958221.4.0000.5343). Todos os participantes aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS**

Foram obtidas 252 respostas, das quais 238 (94,4%) preenchiam aos critérios de seleção do estudo (foram excluídas cinco respostas duplicadas, três estudantes cuja matrícula foi

cancelada, quatro estudantes cuja matrícula foi suspensa e dois estudantes que foram transferidos para outra universidade), correspondendo a 100% da amostra calculada.

As principais características do perfil socioeconômico estão descritas na tabela 1. Houve predomínio de respondentes cursando o ciclo clínico (terceiro e quarto anos) do curso (47,5%), mulheres (52,9%), solteiros (92,4%) e jovens – a idade dos estudantes de Medicina variou entre 19 e 38 anos, com média de 23,3 anos ( $\pm 2,9$  anos). A maioria dos participantes considerou-se branca (74,4%), era procedente de cidades de grande porte, com mais de 250 mil habitantes (41,2%), e não tinha filhos (97,5%), embora dois estudantes tenham declarado ter um filho e dois participantes, dois filhos ou mais.

**Tabela 1: Perfil socioeconômico dos estudantes de Medicina participantes.**

<b>Variáveis</b>	<b>Total = 238 n (%)</b>
<b>Gênero</b>	
Mulher cisgênero	126 (52,9)
Homem cisgênero	107 (45,0)
Transgênero / Não-binário / Queer	05 (2,1)
<b>Idade (em anos)*</b>	23,3 (2,9)*
<b>Estado Civil</b>	
Solteiro	220 (92,4)
Casado / União estável	17 (7,1)
Divorciado / Separado	01 (0,4)
<b>Cor autodeclarada</b>	
Branca	177 (74,4)
Parda	40 (16,8)
Negra/Preta	10 (4,2)
Indígena	03 (1,3)
Amarelo	03 (1,3)
Não sei / prefiro não responder	05 (2,1)
<b>Renda familiar*†</b>	R\$ 11.440,17 (9.688,41)*
Renda familiar em salários-mínimos*†	9,44 (7,99)*
<b>Número de dependentes da renda familiar*</b>	3,46 (0,94)*
<b>Renda per capita*†</b>	R\$ 3.294,19 (2.560,79)*
Renda per capita em salários-mínimos*†	2,17 (2,11)
<b>Porte da cidade de procedência</b>	
Até 49 mil habitantes	69 (29,0)
Entre 50 mil e 149 mil habitantes	48 (20,1)

Entre 150 mil e 249 mil habitantes	23 (9,7)
Mais de 250 mil habitantes	98 (41,2)
<b>Plano de Saúde</b>	
Tem plano de saúde	165 (69,3)
Não tem plano de saúde	73 (30,7)
<b>Pertencimento a populações vulneráveis</b>	
Não pertence a nenhum grupo populacional vulnerável	122 (51,3)
Pertence a pelo menos um grupo populacional vulnerável	116 (48,7)
<b>Ano no curso de Medicina</b>	
Primeiro ano do curso	41 (17,6)
Segundo ano do curso	30 (12,6)
Terceiro ano do curso	73 (30,7)
Quarto ano do curso	40 (16,8)
Quinto ano do curso	26 (10,9)
Sexto ano do curso	27 (11,3)

\*média (Desvio Padrão); †referente às 173 respostas válidas obtidas nessa variável.

Fonte: elaborada pela autoras.

Houve elevada variabilidade na renda familiar autodeclarada: entre R\$ 350,00 (correspondendo a pouco mais que 1/4 do salário-mínimo brasileiro) e R\$ 60.000,00 (equivalente a 49,5 salários-mínimos), com 65 estudantes (27,3%) optando por não relatar sua renda familiar, provavelmente por se sentirem desconfortáveis com essa questão. A renda familiar média correspondeu a 9,44 salários-mínimos, correspondendo à classe média (classe social C – entre quatro e dez salários-mínimos), com uma renda *per capita* média de 2,17 salários-mínimos (equivalentes à classe social D – entre dois e quatro salários-mínimos).

Em relação ao uso de serviços de saúde, a maioria dos participantes tinha plano de saúde privado (69,3%), mas entre esses, 15,75% utilizavam predominantemente os serviços públicos de saúde e 78,2% os usavam esporadicamente. Cabe salientar que foi expressiva (30,7%) a proporção de estudantes que utilizavam exclusivamente do sistema público de saúde na amostra estudada, o que pode indicar menor acesso aos serviços de saúde e maior vulnerabilidade social.

Em relação ao pertencimento a populações vulneráveis, a maioria dos estudantes (51,2%) não se considerava integrante de nenhum dos grupos relacionados (negros, indígenas, habitantes rurais, habitantes de favelas, imigrantes/refugiados, pessoas com deficiência, LGBTQIA+). Cabe salientar que entre os 40 participantes que se autodeclararam de cor parda, somente dez consideravam-se pertencentes à população negra. Entre os estudantes que se sentiam parte de

grupos vulneráveis, houve destaque para a grupo LGBTQIA+ (50,9%), correspondendo a quase 1/4 de todos os participantes do estudo (n=59).

As características de estilo de vida estão descritas na tabela 2. Houve predominância de praticantes de atividades físicas (79,4%), não-fumantes (76,5%), consumidores de bebidas alcoólicas em pequena a moderada quantidade (61,3%) e que não tinham feito uso de drogas ilícitas no último mês (78,8%). Entre os respondentes, 43,3% faziam uso contínuo de medicamentos, 34,4% realizavam psicoterapia e 15,1% praticavam regularmente meditação.

**Tabela 2: Características de estilo de vida dos estudantes de Medicina participantes.**

Variáveis	Total = 238 n (%)
<b>Prática regular de atividades físicas</b>	
Sedentário/Menos de 30 minutos por semana	38 (16,0)
Parou de praticar durante a pandemia	11 (4,6)
Entre 30 e 149 minutos por semana	47 (19,7)
Pelo menos 150 minutos por semana	142 (59,7)
<b>Prática regular de meditação</b>	
Pratica meditação regularmente	36 (15,1)
Não pratica meditação	202 (84,9)
<b>Psicoterapia</b>	
Não realiza	152 (63,9)
Realiza esporadicamente conforme disponibilidade do serviço	12 (5,0)
Realiza quinzenalmente	28 (11,8)
Realiza semanalmente	42 (17,6)
Realizava, porém precisou parar durante a pandemia	04 (1,7)
<b>Tabagismo</b>	
Não-fumante	182 (76,5)
Ex-fumante (parou há mais de seis meses)	08 (3,4)
Fumante ocasional (menos de uma vez por semana)	31 (13)
Tabagista regular	17 (7,1)
<b>Etilismo</b>	
Não-etilista	51 (21,4)
Menos de uma dose de álcool por semana	90 (37,8)
De uma a três doses de álcool por semana	56 (23,5)
Mais de três doses de álcool por semana	41 (17,2)

**Uso de drogas ilícitas no último mês**

Não fez uso	187 (78,6)
Uso de maconha	33 (13,9)
Uso de alucinógenos	02 (0,8)
Uso de soníferos	02 (0,8)
Uso de estimulantes	02 (0,8)
Uso combinado de múltiplas Drogas	12 (5,1)

**Uso contínuo de medicamentos**

Não faz uso contínuo de medicamentos	135 (56,7)
Faz uso contínuo somente de anticoncepcional oral	05 (2,1)
Faz uso contínuo de outros medicamentos	98 (41,2)

---

Fonte: elaborada pelas autoras.

**DISCUSSÃO**

No presente estudo, houve predomínio de respondentes mulheres (52,9%), brancos (74,4%), solteiros (92,4%), sem filhos (97,5%), procedentes de cidades de grande porte (41,2%), jovens (idade média  $23,3 \pm 2,9$  anos), praticantes de atividades físicas (79,4%), não-fumantes (76,5%), consumidores de bebidas alcoólicas em pequena a moderada quantidade (61,3%) e não usuários de drogas ilícitas (78,8%), resultados consistentes com o perfil dos estudantes de Medicina encontrados na demografia médica brasileira (SCHEFFER *et al.*, 2020).

Foi encontrada ampla variabilidade na renda familiar e *per capita*, com médias de 9,44 ( $\pm 7,99$ ) e 2,17 ( $\pm 2,11$ ) salários-mínimos, respectivamente, destoando da demografia médica brasileira (SCHEFFER *et al.*, 2020), na qual a maioria dos estudantes de Medicina tinha renda familiar de mais de 10 salários-mínimos, embora houvesse um aumento histórico na proporção de alunos em estratos inferiores de renda. Esse achado pode significar tanto a concretização mais efetiva de políticas públicas afirmativas e de inclusão social no ingresso e permanência na universidade (SCHEFFER *et al.*, 2020), ou, mais provavelmente, uma diminuição da renda familiar em decorrência das consequências sociais e econômicas da pandemia (FARIAS; LEITE JÚNIOR, 2021).

A maioria dos participantes não se considera pertencente a grupos populacionais vulneráveis (51,2%), embora quase 1/4 dos participantes declararam-se LGBTQIA+, grupo expressivo dentro do curso de Medicina, com particularidades, o qual ainda é escassamente estudado no contexto brasileiro (ABADE; CHAVES; SILVA, 2020).

O estudo apresenta limitações inerentes ao corte transversal e a coleta de dados autoaplicada está sujeita a dificuldades na interpretação e ao viés de memória (FLETCHER, 2021). O questionário em formato digital necessitava de conexão com a internet em velocidade

suficiente para ser respondido o que, em conjunto com a seleção por adesão, pode ter ocasionado vieses de seleção (FLETCHER, 2021).

Apesar dessas potenciais fragilidades, a presente pesquisa é pioneira na análise do perfil socioeconômico e do estilo de vida de estudantes de Medicina brasileiros durante a pandemia de COVID-19, apresentando resultados que indicam a necessidade de ampliação da investigação desse campo de estudo no contexto pós-pandemia de COVID-19.

## **CONCLUSÕES**

No presente estudo, houve predomínio de mulheres, brancos, jovens, praticantes de atividades físicas, não-fumantes, consumidores de bebidas alcoólicas e não usuários de drogas ilícitas. Foi encontrada ampla variabilidade no perfil socioeconômico, com diminuição da renda familiar em comparação a estudos anteriores, potencialmente em decorrência das consequências sociais e econômicas da pandemia. A maioria dos participantes não se considerou pertencente a grupos populacionais vulneráveis (negros, indígenas, habitantes rurais, habitantes de favelas, imigrantes/refugiados, pessoas com deficiência ou LGBTQIA+), embora quase 1/4 dos participantes tenha se declarado LGBTQIA+, achados que indicam a necessidade de ampliação da investigação desse campo de estudo no contexto pós-pandemia de COVID-19.

## **AGRADECIMENTO**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

- ABADE, E. A. F.; CHAVES, S. C. L.; SILVA, G. C. O. Saúde da População LGBT: Uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. **Physis**, v. 30, n. 4, p. 26-31, 2020.
- BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 14.358, de 1º de junho de 2022**. Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2022. Brasília: Congresso Nacional, 2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014.
- FARIAS, M. N.; LEITE JÚNIOR, J. D. Vulnerabilidade social e Covid-19: considerações com base na terapia ocupacional social. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 29, p. e2099, 2021.
- FLETCHER, G. S. **Epidemiologia Clínica: elementos essenciais**. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- GUSE, J. *et al.* Mental burden and perception of the study situation among undergraduate students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study and comparison of dental and medical students. **BMJ Open**, v. 11, p. e054728, 2021.
- LOTUFO-NETO, F.; SOLIS, A. C. Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry** [online], v. 41, n. 6, p. 556-567, 2019.
- MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 4. 2020.
- SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: Conselho Federal de Medicina, 2020.

### **MANUSCRITO 3**

Sofrimento mental e empatia em estudantes de Medicina brasileiros durante o segundo ano da pandemia de COVID-19: um estudo transversal

\*Elaborado conforme as normas de instrução para submissão de artigos da revista *BMJ*

*Open*

Fator de impacto: 3,017

Qualis A2 – Área de avaliação: Interdisciplinar

Este manuscrito está em processo de tradução e será submetido em inglês.

**TITULO:** Sofrimento mental e empatia em estudantes de Medicina brasileiros durante o segundo ano da pandemia de COVID-19: um estudo transversal

**RESUMO:**

**Introdução:** A graduação em Medicina é um momento chave para a formação do perfil pessoal e profissional do médico. A pandemia de COVID-19 gerou profundos impactos na saúde e na educação médica. **Objetivo:** Estudar o perfil de elementos de vulnerabilidade social, estilo de vida, sofrimento mental e empatia em estudantes de Medicina brasileiros durante o segundo ano da pandemia de COVID-19. **Desenho:** Estudo transversal correlacional, realizado entre outubro de 2021 e março de 2022. **Contexto:** Curso de Medicina de uma proeminente universidade pública no sul do Brasil. **Participantes:** 238 estudantes de Medicina brasileiros regularmente matriculados de todos os semestres do curso. **Desfechos:** Foram medidos os níveis de empatia, por meio da *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSE); sofrimento mental, através da *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) e elementos de vulnerabilidade social, perfil de saúde mental e de estilo de vida a partir de 21 questões objetivas. **Resultados:** Predomínio de respondentes mulheres (52,9%), brancos (74,4%), solteiros (92,4%), sem filhos (97,5%), jovens (idade média 23,3 anos), que cursavam o ciclo clínico do curso (47,5%) e que não se consideravam pertencentes (51,2%) a grupos populacionais vulneráveis (negros, indígenas, habitantes rurais, habitantes de favelas, imigrantes/refugiados, pessoas com deficiência ou LGBTQIA+). Entre os respondentes, 42,4% tinham diagnósticos psiquiátricos, com destaque para depressão (66,3% dos diagnósticos). A pontuação média na DASS-21 foi de 21,98 ( $\pm 14,72$  pontos), com maiores escores em mulheres ( $p = 0,047$ ) e LGBTQIA+ ( $p < 0,001$ ). A maioria dos estudantes apresentou estresse (70,6%), depressão (53,4%) e ansiedade (52,5%) em níveis acima do normal, com maior gravidade nos sintomas de estresse entre os participantes pertencentes a grupos populacionais vulneráveis ( $p=0,036$ ). Em relação aos níveis de empatia, a pontuação média geral na JSE foi de 105,95 ( $\pm 8,25$  pontos), com escores maiores em mulheres ( $p = 0,007$ ) e em integrantes de populações vulneráveis ( $p=0,04$ ). Não houve correlações estatisticamente significativas dos escores de empatia com as demais variáveis do perfil socioeconômico e psiquiátrico, e do estilo de vida, nem com a pontuação na DASS-21, tanto geral quanto em seus subcomponentes. **Conclusão:** Os estudantes de Medicina participantes apresentaram vários elementos de vulnerabilidade social, importantes sofrimento e adoecimento mentais, e empatia em níveis regulares a bons. A empatia, no presente estudo, associou-se somente ao gênero e ao pertencimento a populações vulneráveis, não sendo identificado decréscimos em seus níveis entre estudantes de diferentes semestres do curso.

**PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES DESTE ESTUDO:**

- O presente estudo é pioneiro na análise do perfil e das relações entre vulnerabilidade social, estilo de vida, sofrimento mental e níveis de empatia em estudantes de Medicina brasileiros durante a pandemia de COVID-19.
- O uso, neste trabalho, de instrumentos validados e amplamente utilizados na literatura científica, como a *Jefferson Scale of Physician Empathy* e a *Depression, Anxiety and Stress Scale* possibilita a comparação com outros estudos nacionais e internacionais.
- Em contraste com pesquisas realizadas anteriormente à pandemia de COVID-19, o principal achado deste trabalho é que não houve associação dos níveis de empatia

com o semestre do curso, perfis socioeconômico e psiquiátrico, saúde mental e estilo de vida, podendo representar o impacto do cenário pandêmico e os efeitos do isolamento social na construção e manutenção da empatia nessa população.

- A vulnerabilidade social, por ser um conceito de ampla abrangência e múltiplas definições, é difícil de ser objetivamente quantificado.
- O corte transversal da pesquisa impossibilita a inferência causal entre as variáveis estudadas.

**TITLE:** Mental suffering and empathy in Brazilian medical students during the second year of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study

### **ABSTRACT:**

**Introduction:** The undergraduate education in medical schools is a key moment for the formation of the physician's personal and professional profile. The COVID-19 pandemic has impacted health and medical education. **Objective:** To study the profile of social vulnerability, lifestyle, mental suffering, and empathy in Brazilian medical students during the second year of the COVID-19 pandemic. **Design:** Correlational cross-sectional study, carried out between October 2021 and March 2022. **Context:** Medical undergraduate course at a prominent public university in southern Brazil. **Participants:** 238 regularly enrolled Brazilian medical students. **Outcomes:** Empathy levels were measured using the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSE); mental suffering, through the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and social vulnerability, mental health, and lifestyle through 21 objective questions. **Results:** : Most respondents were female (52.9%), white (74.4%), single (92.4%), without children (97.5%), young (average age 23.36 years), attending the third or fourth year of medical school (47.5%) and did not consider themselves as belonging (51.2%) to vulnerable populations (afrodescendants, indigenous people, rural inhabitants, slum dwellers, immigrants/refugees, people with disabilities or LGBTQIA+). Among the respondents, 42.4% had psychiatric diagnoses, especially depression (66.3% of diagnoses). The mean score on the DASS-21 was 21.98 ( $\pm 14.72$  points), with higher scores in women ( $p = 0.047$ ) and LGBTQIA+ ( $p < 0.001$ ). Most students had stress (70.6%), depression (53.4%) and anxiety (52.5%) at levels above normal, with greater severity of stress symptoms among participants of vulnerable populations ( $p=0.036$ ). Regarding empathy levels, the overall mean score on the JSE was 105.95 ( $\pm 8.25$  points), with higher scores for women ( $p = 0.007$ ) and members of vulnerable groups ( $p = 0.04$ ). There were no statistically significant correlations between the empathy levels and the other variables of the socioeconomic and psychiatric profile, and lifestyle, or the DASS-21 score, either overall or in its subcomponents. **Conclusion:** Brazilian medical students showed various elements of social vulnerability, significant suffering and mental illness, and empathy at regular to good levels. Empathy, in the present study, was only associated with gender and belonging to vulnerable populations, with no decreases in its levels being identified among students from different semesters of the course.

### **STRENGTHS AND LIMITATIONS OF THIS STUDY:**

- This study pioneered the analysis of the profile and relationships between social vulnerability, lifestyle, mental suffering and levels of empathy in Brazilian medical students during the COVID-19 pandemic.

- The use of validated instruments that are widely used in the scientific literature, such as the Jefferson Scale of Physician Empathy and the Depression, Anxiety and Stress Scale, enables comparison of this study's results with many other national and international studies.

- In contrast to research carried out prior to the COVID-19 pandemic, the main finding of this work is that there was no association between levels of empathy with the semester of the course, socioeconomic and psychiatric profiles, mental health and lifestyle, which may represent the impact of the pandemic scenario and the effects of social isolation on building and maintaining empathy in this population.

- Social vulnerability is a concept with a wide scope and multiple definitions, and, therefore, is difficult to be objectively quantified.

- The cross-sectional design is unable to establish a causality relationship between the variables studied.

#### **ARTIGO 4**

### **ATUAÇÃO MÉDICA HUMANIZADA EM CONTEXTOS ESPECÍFICOS: A EXPERIÊNCIA INOVADORA DE UMA DISCIPLINA DE GRADUAÇÃO**

\*Elaborado conforme as normas de instrução para submissão de artigos do periódico  
*Brazilian Journal of Health Review*

Qualis B3 – Área de avaliação: Interdisciplinar

Este artigo foi publicado em português no periódico *Brazilian Journal of Health Review*,  
Curitiba, v. 6, n. 2, p. 7982-7993, mar./abr. 2023. DOI: [doi.org/10.34119/bjhrv6n2-282](https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-282)

## ATUAÇÃO MÉDICA HUMANIZADA EM CONTEXTOS ESPECÍFICOS: A EXPERIÊNCIA INOVADORA DE UMA DISCIPLINA DE GRADUAÇÃO

Humanized Medical Assistance in specific contexts: the innovative experience of an undergraduate discipline

### RESUMO

**Introdução:** As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação em Medicina vigentes, de 2014, preveem que os egressos do curso tenham responsabilidade social e promovam o acesso universal à saúde, com equidade e atendendo às necessidades segundo a vulnerabilidade. Para isso, é necessário o desenvolvimento de habilidades em humanização durante a graduação, embora a abordagem dessa temática ainda seja incipiente em muitos cursos. Assim, este artigo tem por objetivo relatar a experiência inovadora de uma disciplina sobre humanização na prática médica. **Relato de experiência:** A disciplina optativa “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos”, foi criada em 2021, a partir da demanda dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, e ministrada de forma remota *online*, devido à pandemia de SARS-CoV-2, durante o ano letivo de 2021. Quinze aulas síncronas, com duração de duas horas e participação de convidados especiais, abordaram as seguintes temáticas: Fundamentos em Medicina Humanizada, Clínica Ampliada na prática médica, Método Clínico Centrado na Pessoa, Saúde Rural, Saúde Indígena, Saúde da População LGBTQIA+, Saúde da População Negra, Saúde na Periferia e na Favela, Saúde Prisional, Saúde da População em Situação de Rua, Saúde da Pessoa com Deficiência, atuação médica em desastres, comunicação de más notícias, morte e luto, manejo de pacientes difíceis, e telemedicina. Os alunos produziram materiais textuais, audiovisuais e/ou científicos relacionadas aos conteúdos ministrados, e a disciplina foi muito bem avaliada pelos estudantes, mantendo elevada taxa de procura em 2022. **Discussão:** A temática da humanização é fundamental para uma formação integral, ética, crítica e acolhedora, preconizada pelas DCN. Os conteúdos da disciplina são essenciais para os futuros médicos, sobretudo os determinantes sociais de populações de alta vulnerabilidade, como a rural, a indígena, a LGBTQIA+, a negra, a habitante em periferias, a prisional, a em situação de rua e a de pessoas com deficiência. **Conclusão:** A experiência foi inovadora e proporcionou aprendizagem significativa sobre a humanização na atuação médica. A avaliação positiva da disciplina pelos estudantes demonstra seu potencial contribuinte para uma formação médica qualificada. A

experiência relatada é adaptável a diferentes contextos, podendo ser facilmente reproduzida em outras graduações de Medicina.

**Palavras-chave:** Humanização; Populações vulneráveis; Educação Médica; Educação de Graduação em Medicina.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The Brazilian national curriculum guidelines for medical schools order that medical doctor must have social responsibility and must promote universal access to health, with equity and meeting health needs according to vulnerability. For this, it is necessary to develop humanization skills during undergraduate learning, although the approach of this theme is still incipient in many courses. Thus, this article aims to report the experience of an innovative discipline on humanization in medical practice.

**Experience report:** The elective discipline “Humanized Medical Practice in Specific Contexts”, was created in 2021, through the demand of medical students at the Federal University of Santa Maria, and was taught remotely online, due to the SARS-CoV-2 pandemic, during the 2021 academic year. Fifteen synchronous classes, lasting two hours each, with the participation of special guests, addressed the following topics: Fundamentals of Humanized Medicine, Expanded Clinic in medical practice, Person-Centered Clinical Method, Rural Health, Indigenous Health, Health of the LGBTQIA+ Population, Health of the Black Population, Health in the Favela, Prison Health, Health of the Homeless Population, Health of Persons with Disabilities, medical action in disasters, communication of bad news, death and mourning, management of difficult patients, and telemedicine. The students produced textual, audiovisual and/or scientific materials related to the contents taught and the discipline was very well evaluated by the students, maintaining a high rate of demand in 2022. **Discussion:** Humanization of care is fundamental for an integral, ethical, critical and welcoming medical professional. The contents of the discipline are essential for future doctors, especially regarding the social determinants of highly vulnerable populations, such as rural, indigenous, LGBTQIA+, black, living in favelas, prison, homeless and disabled people. **Conclusion:** The experience was successful, providing significant learning about humanization in the medical practice. The positive evaluation of the discipline by the students demonstrates its contributing potential for a qualified medical education. The reported experience is adaptable to different contexts and can be easily replicated in other medical schools.

**Keywords:** Humanization of Care; Vulnerable Populations; Medical Education; Undergraduate Medical Education.

## **INTRODUÇÃO**

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação em Medicina vigentes, propostas em 2014, preveem que os egressos do curso tenham responsabilidade social e promovam o acesso universal à saúde, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo às necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas por vulnerabilidade. O perfil do graduado em Medicina proposto pelas DCN é pautado pela humanização do cuidado e pela atuação médica com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob seu cuidado<sup>1</sup>.

Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política pública do Sistema Único de Saúde (SUS) voltada para a ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde no Brasil. O ato de humanizar traduz-se como incluir diferenças nos processos de gestão e de cuidado, tanto de forma coletiva como isolada, com os profissionais e com os usuários. A humanização em saúde possui um papel indispensável na atenção à saúde longitudinal, integral e ampliada, considerando o contexto do usuário e os determinantes sociais de seu processo saúde-doença.<sup>2</sup> Para a concretização da PNH na realidade diária do SUS, no entanto, é necessário o desenvolvimento, nos profissionais da saúde, de habilidades em humanização<sup>2-3</sup>.

Entretanto, embora reconheça amplamente a necessidade do ensino da humanização durante a graduação em Medicina, em consonância com os preceitos da PNH, as DCN não estabelecem explicitamente diretrizes de quando e como fazê-lo. Por conseguinte, a abordagem dessa temática ainda é bastante incipiente em muitos currículos dos cursos de Medicina no país. Assim, o presente artigo tem por objetivo relatar a experiência de criação e realização de uma disciplina optativa inovadora sobre humanização na prática médica, denominada “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos”, na graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) durante o ano letivo de 2021, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 5047886 e CAAE 51958221.4.0000.5343.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), declarada, pela Organização Mundial de Saúde, como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em janeiro de 2020 e como pandemia em março de 2020, trouxe profundos impactos na educação. Em consonância com as recomendações nacionais e internacionais, a UFSM

adotou o uso de tecnologias de comunicação à distância para propiciar interação e aprendizagens aos estudantes, suspendendo todas as atividades acadêmicas presenciais, incluindo estágios, a partir de 16 de março de 2020. A suspensão perdurou até meados de 2021, quando as aulas presenciais do curso de Medicina da UFSM, sobretudo as práticas, começaram a ser gradualmente retomadas, após a vacinação completa de docentes e discentes.

Considerando que a graduação em Medicina é eminentemente composta por atividades práticas, esse período gerou muita angústia e incerteza nos estudantes, além de trazer um certo hiato na construção de seus percursos formativos. Por isso, a Coordenação do curso de Medicina da UFSM decidiu oportunizar, excepcionalmente nessa situação, a criação de novas disciplinas optativas que fossem ministradas no formato totalmente remoto *online*. Entre janeiro e fevereiro de 2021, o Diretório Acadêmico do curso de Medicina da UFSM realizou uma pesquisa de opinião junto aos alunos, que demonstrou uma elevada demanda dos estudantes por disciplinas optativas que contemplassem a temática da humanização e assuntos relacionados, como clínica ampliada e atuação médica junto a populações vulneráveis.

Para atender a essa demanda, foi criada, em março de 2021, uma disciplina eletiva, designada na UFSM como “Disciplina Complementar de Graduação”, de 30 horas-aula, com os seguintes objetivos: ao final da disciplina, o aluno deverá ser capaz de entender e aplicar os princípios da Medicina Humanizada na prática médica, além compreender os fundamentos da atuação médica humanizada junto a populações especiais e em situações singulares. A ementa da disciplina contemplava os seguintes tópicos: Fundamentos em Medicina Humanizada, Clínica Ampliada na prática médica, Método Clínico Centrado na Pessoa, Saúde Rural, Saúde Indígena, Saúde da População LBGTQIA+, Saúde da População Negra, Saúde na Periferia e na Favela, Saúde Prisional, Saúde da População em Situação de Rua, atuação médica em desastres, comunicação de más notícias, morte e luto, manejo de pacientes difíceis, e telemedicina. Posteriormente, por sugestão dos discentes, foi acrescentado também o tópico Saúde da Pessoa com Deficiência. Essa disciplina, denominada “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos”, foi criada pela autora principal deste relato, médica e docente do curso de Medicina da UFSM desde 2017, em resposta ao pleito dos estudantes.

A Disciplina Complementar de Graduação “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos” foi ofertada pela primeira vez no primeiro semestre letivo de 2021 a todos os 620 estudantes de Medicina da UFSM, independente do semestre em curso, e não possuía pré-requisitos. Em nova pesquisa do Diretório Acadêmico,

realizada em abril de 2021, essa disciplina foi a mais procurada para matrícula nesse semestre, com 93 solicitações de matrícula – o que ocasionou a demanda pelo acréscimo de vagas: das 20 inicialmente previstas, foram ampliadas para 50 vagas.

A disciplina foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2021 (primeiro semestre letivo de 2021) e entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022 (segundo semestre letivo de 2021), integralmente na modalidade *online* remota, e contou com aulas síncronas com a docente responsável e convidados especiais, além de debates a partir de vídeos curtos e da perspectiva da Medicina Narrativa. As aulas ocorreram semanalmente, de forma síncrona via *Google Meet* (plataforma disponibilizada pela instituição de ensino), com duração de duas horas cada.

As três primeiras aulas foram voltadas para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para o atendimento humanizado, com debates sobre a PNH, o Método Clínico Centrado na Pessoa, a Clínica Ampliada e o trabalho interdisciplinar em equipe na saúde. Foram utilizados como recursos vídeos curtos, imagens e fotografias, mapas mentais, exposições dialogadas e debates.

Na aula de Saúde da População Rural, houve a participação remota de uma convidada especial, médica de família e comunidade atuante no interior de Minas Gerais, que apresentou uma bagagem enorme de conhecimento advindo de suas vivências no território, agregando muito à exposição dialogada e aos vídeos curtos previamente explorados, sob a perspectiva da Medicina Narrativa. Nas aulas sobre Saúde das populações indígena, negra e LGBTQIA+, foram convidadas pessoas pertencentes a essas populações com atuação na área da saúde, que trouxeram suas perspectivas enquanto cidadãos, pacientes e profissionais.

Na aula de Saúde das populações de periferias e favelas, um aluno da disciplina voluntariou-se para participar da aula junto à docente, trazendo suas vivências enquanto pessoa que cresceu nesses locais, enriquecendo a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença e da necessidade de flexibilidade, ampliação de clínica e empatia por parte dos médicos que trabalham nesse contexto. As aulas de Saúde Prisional, Saúde da População em Situação de Rua, Saúde da Pessoa com Deficiência e atuação médica em desastres, infelizmente não contaram com a presença de convidados devido à indisponibilidade de especialistas nesses tópicos. Assim, a docente responsável preparou essas aulas baseadas em exposições dialogadas sobre as Políticas Públicas pertinentes, acrescidas de relatos midiáticos e documentários, além da própria experiência enquanto médica que atuou durante a tragédia da Boate Kiss, incêndio ocorrido em 2013 que vitimou 242 jovens na cidade de Santa Maria-RS.

Na aula sobre Morte e Luto, a convidada foi uma psiquiatra especialista em cuidados paliativos, que proporcionou diversas reflexões sobre como os médicos muitas vezes encaram a Medicina como um meio de evitar-se a morte a todo custo e as consequências devastadoras dessa linha de pensamento nas práticas de saúde, especialmente no final da vida. Nas aulas sobre comunicação de más notícias e manejo de pacientes considerados difíceis, participou uma médica residente em Psiquiatria egressa da UFSM, a qual explorou os mecanismos de defesa problemáticos para a relação médico-paciente, bem como trouxe relatos de casos e de vivências próprias. Na aula sobre telemedicina, uma médica atuante em serviço de Telessaúde enriqueceu a discussão sobre as potencialidades e dificuldades do atendimento remoto, da telerregulação e da consultoria à distância.

Durante todas as atividades, os estudantes foram encorajados a participar ativamente e a trazer vivências pessoais, especialmente durante a graduação, que quisessem discutir à luz dessas temáticas. Ao final da disciplina, os alunos apresentaram produções textuais, audiovisuais e/ou científicas relacionada à disciplina, suas aulas ou reflexões que surgiram a partir destas, compondo um material muito rico, que gerou debates especialmente sobre a atuação médica humanizada, as populações vulneráveis, a saúde mental e a saúde do estudante de Medicina.

A avaliação da disciplina por parte dos estudantes foi realizada a partir de preenchimento anônimo de formulários de avaliação e da realização de grupos focais com os concluintes. Em uma escala de zero a dez, 80,6% dos egressos atribuíram nota 10 para o aproveitamento e aprendizagem obtidos na disciplina, 83,9% avaliaram com 10 o quanto gostaram da disciplina como um todo, e 80,6% consideraram como sendo de importância máxima (nota 10) essa disciplina para sua formação médica. Durante os grupos focais, maioria expressiva dos concluintes elogiou a disciplina, ressaltando a relevância dessa para seu desenvolvimento pessoal e profissional, e solicitou sua manutenção na grade curricular.

## **DISCUSSÃO**

A temática da humanização do cuidado é essencial para uma formação integral, ética, crítica e acolhedora em Medicina, conforme o perfil de egresso preconizado pelas DCN de 2014<sup>2,4</sup>. Entretanto, o processo de ensino-aprendizagem em humanização na saúde ainda é incipiente nos currículos das faculdades de Medicina no país: enquanto em alguns cursos o tema não é abordado, como no caso da UFSM, em outros o assunto é abordado brevemente nas disciplinas de Saúde Coletiva. Nesse sentido, destaca-se que muitos estudantes de Medicina (em torno de 70%) consideram a atividades

relacionadas à Saúde Coletiva muito extensas e pouco proveitosas, inclusive sugerindo a diminuição da carga horária e número dessas disciplinas<sup>5</sup>.

Dessa forma, evidencia-se o quanto os currículos e atividades de ensino ainda podem evoluir, de forma a efetivamente impactar na trajetória de construção de saberes, habilidades e perfil profissional dos estudantes, sobretudo na abordagem de temáticas tão relevantes quanto a atuação médica humanizada e o cuidado de populações vulneráveis específicas<sup>2,5</sup>. É justamente nessa perspectiva que o presente relato contribui com uma experiência inovadora, facilmente adaptável aos mais diversos contextos dos cursos de Medicina no país. Essa iniciativa inédita trouxe aos alunos um espaço de diálogo, reflexão e aprendizado ativo dentro de um ambiente acadêmico marcado por uma lógica biologista e tecnicista. Além disso, mostrou-se uma disciplina dotada de conteúdos essenciais para os futuros profissionais médicos, sobretudo ao propiciar conhecimentos sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença em populações específicas de alta vulnerabilidade, como a rural, a indígena, a LGBTQIA+, a negra, a habitante em favelas e periferias, a prisional, a em situação de rua e a de pessoas com deficiência.

A população rural, em 2010, compunha 15,6% da população brasileira – entretanto, tal número foi calculado considerando apenas aspectos físico-geográficos arbitrários, excluindo aspectos econômicos e sociais e, conseqüentemente, subestima a ampla complexidade e o número de habitantes que esse grupo populacional apresenta. As condições socioambientais no meio rural são insuficientes para garantir a qualidade de vida na população que ali habita, o que, associado a uma deficiência importante no acesso à saúde, devido a dificuldades logísticas e estruturais na organização dos serviços, trazem elevada vulnerabilidade ao adoecimento e ao sofrimento para esse grupo<sup>6</sup>.

Em relação à população indígena, estima-se que o Brasil possua aproximadamente 580 mil indígenas, constituindo 237 povos, falantes de 180 línguas distintas, presentes em todos os estados do Brasil, com uma rica variação sociocultural. Nesse grupo populacional, para além das dificuldades no acesso à saúde e na logística dos atendimentos médicos, soma-se a diversidade cultural e linguística, que demanda a habilidade de competência cultural nos profissionais médicos que lhe prestam assistência, e a amplitude de determinantes da saúde em cada povo indígena, ligados a sua história e práticas tradicionais em saúde, resultando em diferentes quadros epidemiológicos<sup>7</sup>.

A população LGBTQIA+, composta por um variado grupo de pessoas que se identificam e/ou expressam sua sexualidade de forma diversa ao padrão

cisheteronormativo, é particularmente atravessada pelo preconceito e pela violência, em todas as suas formas e manifestações. Para além da patologização médica da sexualidade, essa população apresenta alta vulnerabilidade a agressões, práticas sexuais e transformações corporais inseguras, sofrimento mental e dificuldade no acesso à saúde, devido a atitudes e práticas de preconceito e discriminação por parte dos profissionais da saúde<sup>8</sup>. Dentre as aulas sobre populações específicas, a temática da saúde LGBTQIA+ foi a que evocou um maior envolvimento e uma maior participação por parte dos estudantes participantes, já que a maioria se sentia pertencente a este grupo e identificava-se com as questões propostas e as vivências relatadas, dispensando, de certa forma, a necessidade de convidados especiais nesse tópico.

Sabe-se que, embora representem a maioria numérica no Brasil, a população negra sofre, historicamente, com a discriminação e desamparo social em inúmeros âmbitos de sua vivência, sobretudo nos entraves ao acesso à saúde e ao atendimento qualificado, acolhedor e resolutivo, de forma direta ou indireta ligados ao racismo. Ademais, grande parte dessa população marginalizada ocupa posições menos favorecidas, de pior remuneração e escolaridade, e são residentes em áreas com pouco ou inexistente serviço de infraestrutura básica. Assim, o racismo institucional, que desloca o racismo da esfera individual para a dimensão estrutural, compromete a dignidade de vida da população negra, pois a violência vivenciada é naturalizada<sup>9</sup>.

A periferia pode ser definida quantitativamente pela soma de dois fatores: distância e pobreza. Entretanto, qualitativamente, a periferia sofre uma influência histórica e as linhas de distinção tornam-se borradas, sendo preciso considerar diversos outros fatores para sua caracterização. Em termos de literatura científica, há maior produção relacionada às favelas, que compreendem boa parte das periferias brasileiras. Nesses cenários, destacam-se a violência e a cruel ação da lei dos cuidados inversos, que postula que a oferta de cuidados em saúde é inversamente proporcional às necessidades da população, reiterando a importância da garantia do acesso à saúde e da abordagem comunitária, além da imprescindibilidade de ações conjuntas intersetoriais de promoção da saúde nesses contextos<sup>10-11</sup>.

A população prisional brasileira é composta, predominantemente, por adultos jovens que são pobres, condenados pelos crimes de furto e roubo e reincidentes na prática de crimes, comumente associando seus atos delituosos à situação de desemprego e pobreza em que se encontram. Poucos, entre eles, foram alfabetizados e possuíam profissão definida anteriormente à prisão, caracterizando uma situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no sistema prisional. A superlotação nas penitenciárias brasileiras é um grave problema social e de saúde pública, já que sistema

prisional do país, com 682,1 mil detentos, está 54,9% acima da capacidade, com cerca de 241,6 mil vagas em déficit. Esta situação reflete-se, entre outras consequências, na prática de violência, na precariedade de espaço físico, com falta de condições sanitárias básicas, e na carência de assistência à saúde. Portanto, as pessoas privadas de liberdade apresentam elevada vulnerabilidade, tanto por conta de sua condição atual quando pela progressiva, cabendo ao profissional médico a identificação destes determinantes e a prestação de cuidado humanizado e integral a essa população<sup>12</sup>.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua define essa população como um grupo heterogêneo que tem em comum a pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados, ausência de moradia regular e utilização de logradouros públicos para moradia e sustento, de forma temporária ou permanente. Além de extensa exclusão social, diversas outras peculiaridades marcam esse grupo populacional, como a violência, o preconceito, a exposição às intempéries climáticas, a insegurança alimentar, as péssimas condições sanitárias e de higiene, a privação de sono e de afetos, e, sobretudo, a inacessibilidade aos serviços de saúde, tornando as pessoas em situação de rua uma população de intensa vulnerabilidade, expressivamente exposta ao adoecimento, sofrimento e morte, trazendo desafios aos profissionais da saúde que as assistem<sup>13</sup>.

Durante o primeiro semestre letivo da disciplina, surgiu a demanda por parte dos estudantes de incluir o tema da Saúde da Pessoa com Deficiência, que foi instituído no semestre seguinte, quando a temática, inédita para a maioria dos participantes, despertou intenso interesse e certa comoção por não ter sido devidamente abordada durante a graduação em Medicina. No Brasil, quase um quarto da população declara possuir algum tipo de deficiência. Assim, as pessoas com deficiência constituem um grupo bastante expressivo, que não pode ser invisibilizado, com necessidades e demandas de saúde específicas, que se relacionam às suas limitações funcionais. Entretanto, por mais que as pessoas com deficiência tenham direito de acesso à saúde, de modo adaptado às suas demandas, sabe-se que esta população enfrenta diversas dificuldades no acesso aos serviços de saúde e, mesmo quando consegue acessá-los, enfrenta situações permeadas por capacitismo e despreparo por parte dos profissionais de saúde<sup>14</sup>.

Diante da abordagem de tantas temáticas relevantes, a “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos” proporcionou um ambiente incubador de humanização nos estudantes participantes, já que as atividades realizadas propiciaram debates muito relevantes, com desenvolvimento do pensamento crítico e da consciência social, além de fortalecer as relações entre docente-alunos e entre os próprios

estudantes. A disciplina foi muito bem avaliada em ambos os semestres, mantendo elevada taxa de procura para matrícula no ano letivo de 2022. Os discentes egressos dessa experiência sugeriram uma ampliação na carga horária da disciplina e a adição de atividades práticas quando possível, além de a considerarem tão importante para sua formação enquanto pessoa e profissional médico que demandaram que a “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos” se tornasse parte integrante do currículo obrigatório do curso.

## **CONCLUSÃO**

A experiência foi considerada importante, pois proporcionou aprendizagem significativa sobre a humanização na atuação médica, sobretudo em relação à atenção à saúde de populações vulneráveis, temática que, embora preconizada pela PNH e pelas DCN, ainda é abordada de forma incipiente em muitos currículos dos cursos de Medicina brasileiros. A avaliação positiva da disciplina “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos” por parte dos estudantes demonstra o potencial transformador e impactante de intervenções educativas com foco na humanização em saúde para uma formação médica qualificada. Por fim, salienta-se que a experiência de ensino-aprendizagem relatada é adaptável a diferentes contextos de educação, podendo ser facilmente reproduzida em outras graduações de Medicina.

## **AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. Rev Bras Educ Med 2010;34(2):261-269.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

5. Oliveira JAA, Jorge MSB, Silva MGC, Pinto DM, Pinto FJM. A saúde coletiva na formação dos discentes do curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará, Brasil. *Rev Bras Educ Med* 2011;35(3):398-404.
6. Sarmiento RA, Moraes RM, Pinheiro de Viana RT, Pessoa VM, Carneiro FF. Determinantes socioambientais e saúde: O Brasil rural versus o Brasil urbano. *TEMPUS* 2015;9(2):221-235.
7. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.
8. Abade EAF, Chaves SCL, Silva GCO. Saúde da População LGBT: Uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. *Physis* 2020; 30(4):26-31.
9. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc.* 2016;25(3):535-549.
10. D'Andrea T. Contribuições para a definição dos conceitos Periferia e Sujeitas e Sujeitos Periféricos. *Novos estud. CEBRAP* 2020;39(1):19-36.
11. Porto MFS, Cunha MB, Pivetta F, Zancan L, Freitas JD. Saúde e ambiente na favela: reflexões para uma promoção emancipatória da saúde. *Serv. Soc. Soc.* 2015;(123):523-543.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população de rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
14. Castro AMM, Silva JS, Macedo LCSA, Rosa NSF, Bertussi DC, Santos MLM, Merhy EE. Barreiras ao acesso a serviços de saúde à Pessoa com Deficiência no Brasil: uma revisão integrativa. *Prát. Cuid. Rev. Saude Colet.* 2021;2:e11351.

**CAPÍTULO III**  
**CONCLUSÕES GERAIS**

## CONCLUSÕES GERAIS

A presente tese obteve como principais conclusões:

- Segundo a revisão integrativa de literatura realizada, há significativa influência, nos níveis de empatia dos estudantes de Medicina no Brasil, de fatores como: a estrutura e a metodologia do currículo da escola médica, o exemplo de docentes e preceptores na relação médico-paciente, o estresse psicossocial e a ocorrência de sobrecarga mental e de transtornos psiquiátricos – sobretudo depressão e ansiedade –, sendo urgente a necessidade de iniciativas de projetos que visem ao desenvolvimento dos níveis de empatia dos estudantes, bem como promovam sua saúde mental frente ao curso, revisitando os parâmetros utilizados como base para o ensino médico;

- Em relação ao perfil do estudante de Medicina durante o segundo ano de pandemia de COVID-19, houve predomínio de mulheres, brancos, jovens, praticantes de atividades físicas, não-fumantes, consumidores de bebidas alcoólicas e não usuários de drogas ilícitas. Foi encontrada ampla variabilidade no perfil socioeconômico, com diminuição da renda familiar em comparação a estudos anteriores, potencialmente em decorrência das consequências sociais e econômicas da pandemia;

- A maioria dos estudantes de Medicina estudados não se considera pertencente a grupos populacionais vulneráveis (negros, indígenas, habitantes rurais, habitantes de favelas, imigrantes/refugiados, pessoas com deficiência ou LGBTQIA+), embora quase 1/4 dos participantes tenha se declarado LGBTQIA+;

- Os estudantes de Medicina participantes apresentaram importantes sofrimento e adoecimento mentais, sobretudo em mulheres e pertencentes a populações vulneráveis, com importante piora em comparação a pesquisas pré-pandemia, sugerindo um profundo impacto da pandemia em sua saúde mental;

- O nível de empatia encontrado nos estudantes de Medicina estudados foi de regular a bom, sendo que a empatia, na presente pesquisa, associou-se somente ao gênero e ao pertencimento a populações vulneráveis, não sendo identificado decréscimos em seus níveis entre estudantes de diferentes semestres do curso, achados que indicam a necessidade de ampliação da investigação desse campo de estudo no contexto pós-pandemia de COVID-19.

- A criação e o desenvolvimento da intervenção educacional desta tese, a disciplina optativa “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos” para a

graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, foi uma experiência inovadora;

- A avaliação positiva da disciplina “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos” por parte dos estudantes demonstra o potencial transformador e impactante de intervenções educativas com foco na humanização em saúde para uma formação médica qualificada.

**CAPÍTULO IV**  
**NOTA À IMPRENSA**

## **O QUE INFLUENCIA OS FUTUROS PROFISSIONAIS MÉDICOS A SE “COLOCAREM NO LUGAR” DE SEUS PACIENTES?**

A capacidade de “colocar-se no lugar do outro”, tentando compreender seu ponto de vista a partir do entendimento de seu contexto e história de vida, chamada de empatia, é uma qualidade essencial para que o profissional médico possa atender bem seus pacientes. Ao contrário do que muita gente pensa, a empatia não é uma característica que nasce com a pessoa, mas sim uma habilidade que pode (e deve) ser aprendida ao longo da vida, especialmente por aqueles que estão estudando para se tornarem médicos.

Mas o que influencia a empatia dos estudantes de Medicina no Brasil? As faculdades de Medicina estão oferecendo oportunidade para o desenvolvimento da habilidade empatia? Como está a empatia dos futuros profissionais médicos no contexto da pandemia de COVID-19? A busca por essas respostas motivou a elaboração e desenvolvimento do trabalho intitulado “HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE E EMPATIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: análise das associações com estilo de vida, elementos de vulnerabilidade social e saúde mental em alunos de uma universidade federal brasileira durante a pandemia de COVID-19”, desenvolvido pela doutoranda Juliana da Rosa Wendt (que é professora em dois cursos de Medicina), do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob orientação da professora Dr<sup>a</sup>. Hildegard Hedwig Pohl e coorientação da professora Dr<sup>a</sup>. Suzane Beatriz Frantz Krug.

O que influencia a empatia dos estudantes de Medicina no Brasil? Segundo os estudos mais recentes, a empatia dos estudantes de Medicina no Brasil é influenciada pelo currículo da faculdade médica, pelo exemplo dos professores na relação médico-paciente, por estresse e sobrecarga mental, e por transtornos psiquiátricos, especialmente depressão e ansiedade. Estudantes que ficam muito estressados, sentem-se muito sobrecarregados e tem pouco apoio da família e dos amigos, principalmente se estão passando por problemas de saúde mental e se estão em faculdades que têm um foco muito técnico e pouco humano, têm mais tendência a serem menos empáticos.

As faculdades de Medicina estão oferecendo oportunidade para o desenvolvimento da habilidade empatia? As pesquisas mais recentes mostram que a maioria das faculdades de Medicina no Brasil oferece poucas oportunidades para o desenvolvimento da empatia em seus estudantes, sendo necessária a criação de mais

projetos com esse objetivo. Nesse sentido, durante o doutorado, foi criada e ministrada uma disciplina optativa na Universidade Federal de Santa Maria, que ofereceu aos alunos participantes conhecimentos sobre a medicina humanizada e apresentou diversas particularidades do atendimento médico junto a populações vulneráveis (como a população em favelas, pessoas com deficiência, população rural, LGBT+, população em situação de rua) e em situações específicas (como morte/luto, telemedicina e tragédias). A experiência dessa disciplina foi realizada entre maio e agosto de 2021 e novamente entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022, e foi muito bem avaliada pelos estudantes participantes como uma oportunidade de desenvolvimento da empatia.

Como estava a empatia dos futuros profissionais médicos no contexto da pandemia de COVID-19? Entre outubro de 2021 e março de 2022, foi realizada pela doutoranda e suas orientadoras uma pesquisa com 258 estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, para avaliar como está a empatia desses futuros médicos e médicas. Foram encontrados níveis de empatia médios (em torno de 105 pontos em uma escala de até 140 pontos), com maior empatia nas mulheres e nos estudantes pertencentes a alguma população vulnerável (negros, indígenas, habitantes rurais, habitantes de favelas, imigrantes/refugiados, pessoas com deficiência ou LGBT+). Ao contrário da maioria dos estudos feitos antes da pandemia de COVID-19, nessa pesquisa não houve variação da empatia em diferentes níveis socioeconômicos, perfis de sofrimento e adoecimento mental e estilos de vida, o que pode ter relação com o desgaste emocional e social ocorrido durante a pandemia de COVID-19.

Assim, este trabalho realizado no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul demonstrou a importância de avaliar, nos estudantes de Medicina, a empatia e os fatores que nela influenciam, reforçando a necessidade de maiores oportunidades de desenvolvimento da empatia na faculdade, além de trazer dados novos sobre o tema no contexto da pandemia de COVID-19, de forma a contribuir para que os futuros profissionais médicos possam atender melhor seus pacientes.

**CAPÍTULO V**  
**RELATÓRIO DE CAMPO**

## RELATÓRIO DE CAMPO

A presente tese, originalmente, tinha outra temática, outro público-alvo e diferente metodologia, porém, devido ao isolamento social imposto pela pandemia de *Sars-CoV-2*, nos anos de 2020 e 2021, foi necessária uma reformulação completa em seu projeto, de forma a torná-lo viável para realização de forma remota, utilizando tecnologias de comunicação à distância. Assim, o ano de 2020 e o primeiro semestre de 2021 foram integralmente dedicados à elaboração de novo projeto de pesquisa, que foi inspirado pela demanda dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) pela inclusão, no currículo do curso, de conteúdos relacionados à humanização na saúde, tais como os já presentes no curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Para atender a essa demanda, como docente do curso de Medicina da UFSM, criei uma disciplina eletiva, designada na UFSM como Disciplina Complementar de Graduação, denominada “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos”, com 30 horas-aula, contemplando as seguintes temáticas: Fundamentos em Medicina Humanizada, Clínica Ampliada na Prática Médica, Método Clínico Centrado na Pessoa, Saúde Rural, Saúde Indígena, Saúde da População LBGTQIA+, Saúde da População Negra, Saúde na Favela, Saúde Prisional, Saúde da População em Situação de Rua, atuação médica em desastres, comunicação de más notícias, morte e luto, manejo de pacientes difíceis e telemedicina.

A disciplina “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos” foi ofertada pela primeira vez no primeiro semestre letivo de 2021 a todos os 620 estudantes de Medicina da UFSM, independente do semestre em curso, e não possuía pré-requisitos. Em pesquisa do Diretório Acadêmico, realizada em abril, essa disciplina foi a mais procurada para matrícula nesse semestre, com 93 solicitações de matrícula – o que ocasionou a demanda pelo acréscimo de vagas: das 20 inicialmente previstas, foram ampliadas para 50 vagas.

A disciplina foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2021 integralmente na modalidade *online* remota, em virtude do distanciamento social imposto pela pandemia de COVID-19, e contou com aulas síncronas comigo, a docente responsável, e convidados especiais, além de debates a partir de vídeos curtos e da perspectiva da Medicina Narrativa. Ao final da disciplina, os alunos apresentaram produções textuais,

audiovisuais ou científicas relacionada à disciplina, suas aulas ou reflexões que surgiram a partir destas.

A experiência da realização da disciplina “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos” no primeiro semestre de 2021 serviu como inspiração para a presente tese, pois instigou a necessidade de estudar os níveis de empatia e a saúde mental dos estudantes de Medicina da UFSM, bem como aprimorar a disciplina enquanto intervenção educativa qualificadora da educação média. Assim, foi construído, em conjunto com as professoras orientadoras e a equipe, o projeto de pesquisa “HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE E EMPATIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: análise das associações com estilo de vida, elementos de vulnerabilidade social e saúde mental em alunos de uma universidade federal brasileira durante a pandemia de COVID-19”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (Anexo A) em 19 de outubro de 2021 sob parecer número 5047886 e CAAE 51958221.4.0000.5343.

A coleta dos dados, por meio de questionário construído na plataforma digital *Google Forms* (Anexo B), foi iniciada em 20 de outubro de 2022, com envio aos 620 estudantes regularmente matriculados no curso de graduação em Medicina da UFSM. O questionário continha questões sobre características sociodemográficas, a *Jefferson Scale of Physician Empathy* - versão para estudantes de Medicina em português brasileiro, a escala DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale*) - versão em português para universitários brasileiros, e uma questão opcional aberta sobre humanização, currículo do curso e saúde mental do estudante de Medicina. Em março de 2022, foram obtidas 238 respostas válidas ao instrumento de pesquisa, totalizando 100% da amostra calculada (com 5% de erro amostral e intervalo de confiança de 95%), encerrando, portanto, essa primeira fase de coleta de dados.

A intervenção educacional proposta pela tese – a disciplina optativa “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos” – foi realizada no período de 19 de outubro de 2021 a 08 de fevereiro de 2022, de forma virtual *online* síncrona, totalizando 30 horas e contando com a participação de 38 estudantes de Medicina regularmente matriculados na UFSM. A intervenção transcorreu tranquilamente, sem intercorrências, conforme descrito no artigo 3 do capítulo II desta tese, com uma participação muito ativa e crítica dos estudantes, e fortaleceu as relações entre docente e alunos e entre os próprios estudantes. Ao final da disciplina, os alunos apresentaram produções textuais,

audiovisuais e científicas relacionada à disciplina, suas aulas ou reflexões que surgiram a partir destas, compondo um material muito rico de divulgação e popularização de ciência e tecnologia. Entre as produções desenvolvidas, destacam-se a criação da Liga Acadêmica de Saúde Humanizada para Populações Negligenciadas (HumanizaLiga) da Universidade Federal de Santa Maria, o desenvolvimento projeto de extensão “Educação continuada - Abordagem humanizada em saúde para populações negligenciadas” e da cartilha educativa “Populações negligenciadas: uma abordagem humanizada para profissionais da saúde”.

Após a finalização da intervenção educacional, foi realizada uma nova fase da coleta de dados, entre fevereiro e abril de 2022, com o reenvio do questionário (Anexo B) somente aos 38 estudantes que participaram da disciplina, de forma a verificar os níveis de empatia, estresse, depressão e ansiedade após a intervenção. Além disso, foram realizadas entrevistas individuais e grupos focais com esse grupo de estudantes, de forma a coletar as percepções qualitativas acerca da intervenção, do currículo do curso e da saúde e do sofrimento mental durante a graduação. Por recomendação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, as entrevistas e grupos focais foram mediadas pelos monitores da disciplina “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos”, previamente treinados, sem a presença das pesquisadoras principais, de forma a evitar que os sujeitos de pesquisa se sentissem desconfortáveis para expressar de forma sincera suas percepções sobre a disciplina em frente à docente responsável. Em abril de 2022, foi iniciada a codificação e a análise estatística dos dados quantitativos, e a transcrição, a categorização e a triangulação dos dados qualitativos da pesquisa.

A seguir, iniciou-se a elaboração e submissão dos artigos científicos resultantes desta tese. O manuscrito 1 – “PROMOTORES E DETRATORES DE EMPATIA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA BRASILEIROS NO PERÍODO ENTRE 2010-2021” foi submetido à Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde em março de 2023 e encontra-se atualmente em processo de revisão por pares. O artigo 2 – “ESTILO DE VIDA E PERFIL SOCIOECONÔMICO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NO SEGUNDO ANO DA PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL” foi submetido ao periódico *Peer Review* em junho de 2023, aceito em 05 de julho e publicado em 07 de julho de 2023. O manuscrito 3 da tese ainda está em processo de tradução para a língua inglesa, com submissão prevista para julho de 2023. O artigo 4 – “ATUAÇÃO MÉDICA HUMANIZADA EM CONTEXTOS ESPECÍFICOS: A

EXPERIÊNCIA INOVADORA DE UMA DISCIPLINA DE GRADUAÇÃO” foi submetido à Revista *Brazilian Journal of Health Review* em março de 2023, aceito em 25 de abril de 2023 e publicado na edição de março/abril de 2023 da revista. Para além dos artigos, o presente trabalho também contribuiu com a divulgação científica de seus resultados por meio da apresentação de resumos em diversos eventos científicos, como o 5º Congresso Brasileiro Interdisciplinar em Promoção da Saúde, o 60º Congresso Brasileiro de Educação Médica, o 13º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, a 36ª Jornada Acadêmica Integrada da Universidade Federal de Santa Maria, e o IX Seminário Científico do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul e III Encontro Interdisciplinar Internacional em Promoção da Saúde.

A tese passou pelo exame de qualificação no dia 28 de outubro de 2022, cuja banca foi composta pelos professores Dra. Silvia Isabel Rech Franke e Dr. Thiago Dias Sarti e acompanhada pelas professoras Dra. Hildegard Hedwig Pohl, Dra. Suzane Frantz Krug, respectivamente orientadora e coorientadora. A qualificação foi um momento valioso de sugestões para o aprimoramento da presente tese. Sou muito grata à banca pelas contribuições, que foram impactantes na construção deste trabalho.

A defesa da tese foi realizada no dia 17 de maio de 2023, cuja banca foi composta pelos professores Dra. Silvia Isabel Rech Franke, Dr. Thiago Dias Sarti, Dr. Moacir Fernando Viegas e Dr. Rafael Vaz Machry, e acompanhada pelas professoras Dra. Hildegard Hedwig Pohl, Dra. Suzane Frantz Krug, respectivamente orientadora e coorientadora. A defesa foi uma ocasião chave de conclusão dessa trajetória, além de representar uma impactante oportunidade de trocas para o aperfeiçoamento da presente tese, pelas quais sou muito grata.

## REFERÊNCIAS

- BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.
- BATT-RAWDEN, S. A. *et al.* Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. **Acad Med**, v. 88, n. 8, p. 1171-1177, 2013.
- BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia Básica**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2010.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH** (folheto). 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CASTALDELLI-MAIA, J. M. *et al.* Stressors, psychological distress, and mental health problems amongst Brazilian medical students. **International Review of Psychiatry**, v. 31, n. 7, p. 603-607, 2019.
- CLARO, L. B. L.; MENDES, A. A. A. Uma experiência do uso de narrativas na formação de estudantes de Medicina. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 22, n. 65, p. 621-630, 2018.
- COSTA, F. D.; AZEVEDO, R. C. S. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 34, n. 2, p. 261-269, 2010.
- GAYA, Adroaldo (Org.). **Projetos de pesquisas científica e pedagógica: o desafio da iniciação científica**. 1. ed. Belo Horizonte: Casa da Educação Física, 2016.
- HALBESLEBEN, J. R. B.; RATHERT, C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring physicians and patients. **Health Care Management Review**, v. 33, n. 1, p. 29-39, 2008.
- HALPERN, J. **From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice**. New York: Oxford University Press, 2001.
- HOJAT, M. **Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes**. New York: Springer, 2007.

HOJAT, M. *et al.* The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and a preliminary psychometric data. **Educ Psychol Meas**, v. 61, p. 349-365, 2001.

HORNBLow, A. R.; KIDSON, M. A.; IRONside W. Empathic processes: perception by medical students of patients' anxiety and depression. **Med Educ.**, v. 22, n. 1, p. 15-18, 2007.

LIMA-COSTA, M. F; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

MARTINS, B. G. *et al.* Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **J. bras. psiquiatr.**, v. 68, n. 1, p. 32-41, 2019.

MEDEIROS, N. S. *et al.* Avaliação do Desenvolvimento de Competências Afetivas e Empáticas do Futuro Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 37, n. 4, p. 515-525, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec - ABRASCO, 1998.

MINAYO, M. C. S; ASSIS, S. G; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2006.

MOUTINHO, I. L. D. *et al.* Mental health and quality of life of Brazilian medical students: Incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. **Psychiatry Research**, v. 274, [s. n.], p. 306-312, 2019.

NEGRETTO, A. L.; WENDT, J. R. Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos: um relato de experiência de uma disciplina essencial de graduação. In: 36ª JORNADA ACADÊMICA INTEGRADA – JAI, 2021, Santa Maria. **Anais da 36ª Jornada Acadêmica Integrada da Universidade Federal de Santa Maria**. Santa Maria: Editora UFSM, 2021.

\_\_\_\_\_. Promotores e detratores da empatia do estudante de Medicina no Brasil: uma revisão bibliográfica. In: 36ª JORNADA ACADÊMICA INTEGRADA – JAI, 2021, Santa Maria. **Anais da 36ª Jornada Acadêmica Integrada da Universidade Federal de Santa Maria**. Santa Maria: Editora UFSM, 2021.

PARO, H. B. M. S. *et al.* Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. **BMC Med Educ**, v. 12, n. 73, 2012.

PATIAS, N. D. *et al.* Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. **Psico-USF**, v. 21, n. 3, p. 459-469, 2016.

PORTER, A. L. *et al.* Interdisciplinary research: meaning, metrics and nurture. **Research Evaluation**, v. 15, n. 3, p. 187-195, 2006.

ROSENTHAL, S. et al. Humanism at heart: preserving empathy in third-year medical students. **Acad Med**, v. 86, n. 3, p. 350-358, 2011.

ROWSON, M. *et al.* Conceptualizing global health: theoretical issues and their relevance for teaching. **Globalization and Health**, v. 8, n. 36, p. 1-8, 2012.

SAMPAIO, L. R.; OLIVEIRA, L. C.; PIRES, M. F. D. N. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. **Ciências Psicológicas**, v. 14, n. 2, e2215, 2020.

SHANAFELT, T. D. et al. Burnout and medical errors among American surgeons. **Annals of Surgery**, v. 251, n. 6, p. 995-1000, 2010.

STELET, B. P. **Medicina narrativa e medicina baseada em evidências na formação médica**: contos, contrapontos, conciliações. 2020. 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

TAVARES, L. A. **Medicina narrativa**: o significado de humanização para estudantes de Medicina. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

TAWFIK, D. S. et al. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 93, n. 11, p. 1571-1580, 2018.

TEBES, J. K.; THAI, N. D.; MATLIN, S. L. 21st Century Science as a Relational Process: From Eureka! to Team Science and a Place for Community Psychology. **American Journal of Community Psychology**, v. 53, n. 0, p. 475-490, 2014.

TREMBLAY, M. C.; RICHARD, L. Complexity: a potential paradigm for a health promotion discipline. **Health Promotion International**, v. 29, n. 2, p. 378-388, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Disponível em: <https://www.ufsm.br/cursos/graduacao/santa-maria/medicina/projeto-pedagogico>. Acesso em: 31 jul. 2021.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **J Affect Disord.**, v. 155, p. 104-109, 2013.

WALLACE, J. E.; LEMAIRE, J. B.; GHALI, W. A. Physician wellness: a missing quality indicator. **Lancet**, v. 374, n. 9702, p. 1714-1721, 2009.

## **ANEXOS**

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO A</b>	Parecer Consubstanciado de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul.....	79
<b>ANEXO B</b>	Instrumento de coleta de dados com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	86
<b>ANEXO C</b>	Normas e instruções para submissão de artigos do periódico <i>Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde</i> .....	108
<b>ANEXO D</b>	Normas e instruções para submissão de artigos do periódico <i>Peer Review</i> .....	114
<b>ANEXO E</b>	Normas e instruções para submissão de artigos do periódico <i>Brazilian Journal of Health Review</i> .....	116
<b>ANEXO F</b>	Normas e instruções para submissão de artigos do periódico <i>BMJ Open</i> .....	119

ANEXO A – Parecer Consubstanciado de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ABORDAGEM DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: análise das implicações nos níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse em alunos de uma universidade federal brasileira

**Pesquisador:** JULIANA DA ROSA WENDT

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 51958221.4.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.047.886

**Apresentação do Projeto:**

A Humanização em Saúde possui um papel indispensável na atenção à saúde longitudinal, integral e ampliada, considerando o contexto do usuário e os determinantes sociais de seu processo saúde-doença. Para a concretização da humanização em saúde na realidade diária do Sistema Único de Saúde, no entanto, é necessário o desenvolvimento, nos profissionais da saúde, de habilidades em humanização, entre as quais destaca-se a empatia. A empatia é uma qualidade essencial no estabelecimento de uma relação médico-paciente humanizada, a qual influencia na adesão e na qualidade do tratamento. A importância da empatia e de demais habilidades necessárias para o provimento de um atendimento médico humanizado e contextualizado é amplamente reconhecida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação de Medicina vigentes, que incentivam a adoção de atividades educativas que possibilitem o desenvolvimento dessas competências ao longo de toda a graduação.

O presente estudo tem por objetivos avaliar os níveis de empatia e de fatores detratores dessa, como depressão, ansiedade e estresse, nos estudantes da graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, bem como elaborar e realizar uma intervenção educativa focada na temática da humanização em saúde, através de uma Disciplina Complementar de Graduação, e verificar seu impacto nesses indicadores.

**Método:** Trata-se de um estudo de abordagem mista. Será realizado um estudo transversal com

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.047.886

uma amostra de 270 estudantes da graduação em Medicina da UFSM (N = 670), selecionados ao acaso, utilizando um questionário estruturado autoaplicável, que contém, além da avaliação do perfil sociodemográfico, o DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) e o Inventário de Empatia, ambos já validados no Brasil. Entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022, será realizada uma intervenção para abordagem da humanização em saúde, através de uma disciplina complementar em graduação de 30 horas, da qual participarão 50 graduandos, por adesão.

Informações coletadas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1828474.pdf disponibilizado em 21/09/2021.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### Objetivo Primário:

Avaliar os níveis de empatia e de fatores detratores dessa, como depressão, ansiedade e estresse, nos estudantes da graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, bem como elaborar e realizar uma intervenção educativa focada na temática da humanização em saúde, através de uma Disciplina Complementar de Graduação, e verificar seu impacto nesses indicadores.

##### Objetivo Secundário:

- a) Estimar os níveis de empatia nos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria;
- b) Estimar os níveis de depressão, ansiedade e estresse nos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria;
- c) Elaborar e realizar uma intervenção educativa focada na temática de humanização em saúde, através de uma Disciplina Complementar de Graduação;
- d) Comparar os níveis de empatia nos estudantes cursistas da disciplina de humanização no ingresso e na conclusão dessa intervenção educativa;
- e) Comparar os níveis de depressão, ansiedade e estresse nos estudantes cursistas da disciplina de humanização no ingresso e na conclusão dessa intervenção educativa;
- f) Comparar os níveis de empatia entre os estudantes egressos da disciplina de humanização e os estudantes que não realizaram essa intervenção educativa;
- g) Comparar os níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os estudantes egressos da disciplina de humanização e os estudantes que não realizaram essa intervenção educativa;
- h) Analisar as percepções de estudantes egressos da disciplina de humanização sobre o impacto e as implicações dessa intervenção educativa;

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)37 17-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.047.886

i) Associar variáveis da abordagem da humanização em saúde na graduação em Medicina com níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse em estudantes, comparando egressos da disciplina de humanização e não-cursistas dessa intervenção educativa.

Informações coletadas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1828474.pdf disponibilizado em 21/09/2021.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Embora o desenho metodológico escolhido seja misto, de maneira a aliar as vantagens das abordagens quantitativas e qualitativas, não se pode descartar a possibilidade da ocorrência de vieses relacionados ao delineamento, especialmente na porção transversal e correlacional do estudo, já que, nesse âmbito, não é possível o estabelecimento de relação causal, nem se pode excluir a causalidade reversa. Embora em menor grau, vieses de memória e do tipo "trabalhador saudável" também pode enviesar os resultados, particularmente na comparação entre estudantes não-cursistas da disciplina-intervenção e aqueles egressos desta. Há de se ponderar a possibilidade de perdas e recusas quanto à participação na pesquisa, uma vez que sua aplicação ocorrerá em um ambiente acadêmico e algumas perguntas podem constranger ou causar desconforto em alguns estudantes. Ademais, o desconforto psicológico relacionado à participação da pesquisa poderá ser impactado pelo fato de que a pesquisadora principal é a própria docente que ministrará a disciplina-intervenção, fato que tentará ser minimizado a partir da participação de voluntários não-docentes na coleta de dados, sobretudo na condução das entrevistas e grupos focais, de forma a tornar a relação entrevistador-sujeito de pesquisa mais confortável e horizontalizada. Além disso, por se tratar de pesquisa realizada remotamente no meio virtual, sua aplicação pode sofrer limitações esperadas deste meio, como dificuldades de acesso tecnológico, oscilações e interrupção na transmissão de dados. Por fim, a realização de questionário autoaplicável também pode ocasionar dificuldades na compreensão das questões, erros no preenchimento e perda de dados, o que será minimizado pelo acompanhamento frequente e disponibilização de canal para comunicação direta com a equipe de pesquisa.

##### **Benefícios:**

O presente estudo tem como finalidade descrever o perfil sociodemográfico e obter um panorama dos níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina, além de suas percepções a respeito da abordagem da temática da humanização em saúde durante a graduação.

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



**CEP**  
COMITÊ DE ÉTICA  
EM PESQUISA  
DA UNISC

**UNISC - UNIVERSIDADE DE  
SANTA CRUZ DO SUL**



Continuação do Parecer: 5.047.886

Além disso, esta pesquisa busca analisar o impacto da intervenção de uma disciplina complementar focada na humanização em saúde nesses indicadores, de forma a verificar sua efetividade e possíveis aplicações futuras. Os resultados obtidos com o desenvolvimento deste estudo serão apresentados sob a forma de artigos em tese para a obtenção do título de Doutora e posteriormente as informações serão repassadas aos alunos, coordenadores e professores da Instituição de Ensino Superior correspondente. Ademais, espera-se que os resultados dessa pesquisa possam contribuir na proposição de intervenções efetivas para a promoção da saúde do estudante de Medicina e para uma formação acadêmica de excelência na saúde, bem como gerar produtos derivados, como a construção de um curso de extensão e/ou de uma pós-graduação a nível de especialização sobre a temática da humanização em saúde.

Informações coletadas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1828474.pdf disponibilizado em 21/09/2021.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Estilo de Vida e Saúde da Família, do Escolar e do Trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Desenvolvido pela pesquisadora Juliana da Rosa Wendt, intitulado "ABORDAGEM DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: análise das implicações nos níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse em alunos de uma universidade federal brasileira", orientado pela prof.<sup>a</sup> Dra. Hildegard Hedwig Pohl e coorientado pela prof.<sup>a</sup> Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug.

A Humanização em Saúde possui um papel indispensável na atenção à saúde longitudinal, integral e ampliada, considerando o contexto do usuário e os determinantes sociais de seu processo saúde-doença. Para a concretização da humanização em saúde na realidade diária do Sistema Único de Saúde, no entanto, é necessário o desenvolvimento, nos profissionais da saúde, de habilidades em humanização, entre as quais destaca-se a empatia. A empatia é uma qualidade essencial no estabelecimento de uma relação médico-paciente humanizada, a qual influencia na adesão e na qualidade do tratamento. A importância da empatia e de demais habilidades necessárias para o provimento de um atendimento médico humanizado e contextualizado é amplamente reconhecida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação de Medicina vigentes, que incentivam a adoção de atividades educativas que possibilitem o desenvolvimento dessas competências ao longo de toda a graduação. A população

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 96.815-900

**UF:** RS

**Município:** SANTA CRUZ DO SUL

**Telefone:** (51)3717-7680

**E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.047.886

deste estudo corresponde aos estudantes do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Maria (N = 720).

Serão convidados a participar da presente pesquisa todos os alunos participantes da Disciplina Complementar de Graduação "Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos" (N = 50). Em relação aos estudantes que não realizaram essa disciplina (N = 670), foi realizado cálculo amostral, considerando erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 99%, resultando em 261 sujeitos. Considerando a possibilidade de recusas e perdas, será selecionada, aleatoriamente, uma amostra composta por 270 estudantes que não realizaram essa disciplina, totalizando 320 sujeitos de pesquisa. Serão excluídos da amostra os participantes que retirarem, em qualquer momento do estudo, seu consentimento em participar voluntariamente da pesquisa.

Informações coletadas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1828474.pdf disponibilizado em 21/09/2021.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

**Recomendações:**

Vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de análise de resposta ao parecer Pendente número 5.004.417, emitido pelo CEP em 28/09/2021. Pesquisadora atendeu as adequações solicitadas.

PROJETO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC em dezembro de 2021, via Plataforma Brasil, o Relatório Parcial de Acompanhamento da Pesquisa (caso o cronograma aprovado se estenda para além desta data) ou o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa (caso o cronograma aprovado não se estenda para o segundo semestre de 2021). O formulário para os relatórios está disponível no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto – semestral, anual...).

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



**CEP**  
COMITÊ DE ÉTICA  
EM PESQUISA  
DA UNISC

**UNISC - UNIVERSIDADE DE  
SANTA CRUZ DO SUL**



Continuação do Parecer: 5.047.886

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PROJETO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC, via Plataforma Brasil, os Relatórios Parciais de Acompanhamento da Pesquisa e o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa. Os formulários para os relatórios estão disponíveis no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1828474.pdf	01/10/2021 15:09:58		Aceito
Outros	Carta_para_resposta_de_pendencia2.pdf	01/10/2021 15:00:42	JULIANA DA ROSA WENDT	Aceito
Outros	Carta_para_resposta_de_pendencia.pdf	29/09/2021 22:13:17	JULIANA DA ROSA WENDT	Aceito
Orçamento	4_Orçamento.pdf	21/09/2021 14:21:32	JULIANA DA ROSA WENDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	3_Projeto_completo.pdf	21/09/2021 14:21:23	JULIANA DA ROSA WENDT	Aceito
Outros	1_Carta_para_Apresentacao_do_Projeto.pdf	21/09/2021 14:20:54	JULIANA DA ROSA WENDT	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Juliana_PPGPS.pdf	19/09/2021 21:02:09	JULIANA DA ROSA WENDT	Aceito
Outros	6_Termo_de_Confidencialidade_de_Uso_de_Dados.pdf	19/09/2021 00:17:29	JULIANA DA ROSA WENDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	19/09/2021 00:16:50	JULIANA DA ROSA WENDT	Aceito
Outros	2_Carta_de_Aceite_Instituicao_Parceira.pdf	18/09/2021 01:38:31	JULIANA DA ROSA WENDT	Aceito

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.047.886

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 19 de Outubro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Renato Nunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

**Bairro:** Universitario

**CEP:** 96.815-900

**UF:** RS

**Município:** SANTA CRUZ DO SUL

**Telefone:** (51)3717-7680

**E-mail:** cep@unisc.br

**ANEXO B – Instrumento de coleta de dados com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

**ABORDAGEM DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: análise das implicações nos níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse em alunos de uma universidade federal brasileira**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (disponível na íntegra para download no link <https://cutt.ly/IEIYoLU>)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**“ENSINO EM HUMANIZAÇÃO NA MEDICINA: análise das implicações nos níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse em alunos de uma universidade federal brasileira”**

Prezado senhor/Prezada senhora:

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “ABORDAGEM DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: análise das implicações nos níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse em alunos de uma universidade federal brasileira”, que pretende traçar um panorama dos níveis de depressão, ansiedade, estresse e empatia nos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, correlacionando esses fatores com questões relacionadas à abordagem da Humanização em Saúde durante a graduação, vinculado ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (disponível na íntegra para download no link <https://cutt.ly/IEIYoLU>)

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**“ENSINO EM HUMANIZAÇÃO NA MEDICINA: análise das implicações nos níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse em alunos de uma universidade federal brasileira”**

Prezado senhor/Prezada senhora:

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “ABORDAGEM DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: análise das implicações nos níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse em alunos de uma universidade federal brasileira”, que pretende traçar um panorama dos níveis de depressão, ansiedade, estresse e empatia nos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, correlacionando esses fatores com questões relacionadas à abordagem da Humanização em Saúde durante a graduação, vinculado ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa é Juliana da Rosa Wendt, que poderá ser contatada a qualquer tempo através do número (55) 991310831 e do e-mail [ju\\_wendt@hotmail.com](mailto:ju_wendt@hotmail.com).

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são ser estudante regularmente matriculado no curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria. Sua participação consiste em responder a um questionário autoaplicável virtual, construído na plataforma *Google Forms*, composto por 64 questões fechadas de múltipla escolha e uma questão aberta, entre os meses de novembro de 2021 e fevereiro de 2022, com tempo estimado de resposta de cinco minutos. Caso você tenha cursado a Disciplina Complementar de Graduação “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos”, você também será convidado para participar de entrevistas individuais ou em grupos, também realizadas remotamente em meio virtual, nos meses de fevereiro e março de 2022, com duração estimada de uma hora.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo, de eventuais desconfortos ou constrangimentos ao responder ao questionário. Os riscos/desconfortos, se ocorrerem, serão minimizados da seguinte forma: além da coleta de dados ser anonimizada e sigilosa, você poderá não responder a quaisquer questões que causem desconforto ou constrangimento, bem como poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, anulando sua participação no estudo. Por outro lado, a sua participação na pesquisa

trará benefícios, tais como: os resultados do estudo poderão contribuir na proposição de intervenções efetivas para a promoção da saúde do estudante de Medicina e para uma formação acadêmica de excelência na saúde, com uma maior abordagem da humanização em saúde no curso.

Para participar dessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa, você terá acesso aos resultados através de reunião e divulgação por parte do Diretório Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria e divulgação dos resultados via redes sociais, além artigos científicos em periódicos e apresentação dos resultados em jornadas e eventos científicos institucionais.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, RG ou CPF \_\_\_\_\_, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Fui, igualmente, informado/a:

a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;

c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,

f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Como o consentimento está ocorrendo por meio de link eletrônico, é necessário que você assinale sua concordância na caixa de texto abaixo, indicando seu aceite, para que então possa acessar o questionário deste estudo. A pesquisadora principal compromete-se a enviar uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao seu e-mail, para que você tenha acesso a todas as informações pertinentes à pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail [cep@unisc.br](mailto:cep@unisc.br).

Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido desta pesquisa (acima) e estou de acordo com a minha participação no estudo. \*

- Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido desta pesquisa e aceito participar no estudo.
- Não concordo em participar desta pesquisa.

## ABORDAGEM DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: análise das implicações nos níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse em alunos de uma universidade federal brasileira

### Perfil do estudante de Medicina

Nesta seção, serão coletados alguns dados sobre você, mas não se preocupe: seu anonimato está garantido.

Turma \*

- 103
- 104
- 105
- 106
- 107
- 108
- 109
- 110
- 111
- 112
- 113
- 114

**Gênero \***

- Mulher cis
- Mulher trans
- Homem cis
- Homem trans
- Não binário / Gênero fluido
- Prefiro não responder.
- Outro: \_\_\_\_\_

**Idade \***

Em anos completos

Sua resposta \_\_\_\_\_

**Estado civil \***

- Solteiro(a)
- Casado(a) / União Estável
- Divorciado(a) / Separado (a)
- Víuvo
- Outro: \_\_\_\_\_

Cor autodeclarada:

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Não sei / Prefiro não declarar.

Você pertence a alguma população listada abaixo? \*

- População LGBTQIA+
- População negra
- População indígena
- População rural
- População da favela e/ou da periferia
- Imigrantes e/ou refugiados
- Pessoas com deficiência
- Não pertencem a nenhum dos grupos
- Outro: \_\_\_\_\_

Qual o porte de sua cidade de procedência? \*

- Até 50 mil habitantes
- Entre 50 mil e 150 mil habitantes.
- Entre 150 mil e 250 mil habitantes.
- Mais de 250 mil habitantes.
- Prefiro não responder.

Qual a sua renda familiar mensal (em reais)? \*

Se você não se sentir confortável em responder a renda da sua família por mês, por favor digite zero no campo abaixo.

Sua resposta \_\_\_\_\_

Quantas pessoas dependem dessa renda familiar para viver? \*

- Somente eu.
- Eu e mais uma pessoa.
- Eu e mais duas pessoas.
- Eu e mais três pessoas.
- Eu e mais quatro pessoas.
- Outro: \_\_\_\_\_

Você tem filhos? Se sim, quantos? \*

- Não tenho filhos.
- Tenho 1 filho.
- Tenho 2 filhos.
- Tenho 3 filhos.
- Tenho 4 ou mais filhos.
- Prefiro não responder.

Quando precisa procurar atendimento em saúde, você costuma utilizar serviços públicos do SUS? \*

- Tenho plano de saúde e nunca utilizei serviços públicos do SUS.
- Tenho plano de saúde e utilizei poucas vezes serviços públicos do SUS.
- Tenho plano de saúde, mas utilizo principalmente serviços públicos do SUS.
- Não tenho plano de saúde, mas utilizei poucas vezes serviços públicos do SUS.
- Não tenho plano de saúde e utilizo exclusivamente serviços públicos do SUS.

Você fuma (eventualmente ou frequentemente)? \*

- Sim, fumo menos de uma vez por semana.
- Sim, fumo mais de uma vez por semana.
- Não fumo e nunca fumei.
- Fumava, mas parei de fumar há mais de 6 meses.
- Outro: \_\_\_\_\_

No último mês, você fez uso de drogas ilícitas? \*

Selecione todas as opções que se aplicam.

- Não fiz uso de drogas ilícitas no último mês.
- Sim, fiz uso de maconha.
- Sim, fiz uso de ecstasy / LSD.
- Sim, fiz uso de estimulantes / anfetaminas (sem prescrição médica).
- Sim, fiz uso de benzodiazepínicos e/ou outros soníferos (sem prescrição médica).
- Sim, fiz uso de morfina / barbitúricos (sem prescrição médica).
- Sim, fiz uso de cocaína.
- Sim, fiz uso de alucinógenos (cogumelos alucinógenos, Santo Daime ou chás alucinógenos, etc.).
- Sim, fiz uso de heroína.
- Sim, fiz uso de crack.
- Prefiro não responder.
- Outro: \_\_\_\_\_

Você consome bebidas alcoólicas? \*

Considere como uma dose de bebida alcoólica: uma lata de cerveja; um cálice de vinho; um copo de drinks; um martelinho de cachaça / tequila / outros destilados.

- Não consumo bebidas alcoólicas.
- Sim, menos de uma dose de bebidas alcoólicas por semana.
- Sim, de uma a três doses de bebidas alcoólicas por semana.
- Sim, mais de três doses de bebidas alcoólicas por semana.
- Outro: \_\_\_\_\_

Você pratica atividades físicas regularmente? \*

- Não / Menos de 30 minutos de atividade físicas por semana.
- Sim, entre 30 e 150 minutos de atividades físicas por semana.
- Sim, pelo menos 150 minutos de atividades físicas por semana.
- Praticava, mas parei de praticar durante a pandemia.
- Outro: \_\_\_\_\_

Você pratica regularmente algum tipo de meditação? \*

- Sim.
- Não.
- Outro: \_\_\_\_\_

Você faz uso contínuo de medicamentos? Se sim, quais? \*

- Não faço uso contínuo de medicamentos.
- Faço uso contínuo de medicamentos para tratamentos de doenças crônicas não relacionadas à saúde mental.
- Faço uso contínuo de medicamentos para tratamento de problemas de saúde mental.
- Outro: \_\_\_\_\_

Você já recebeu/possui algum diagnóstico psiquiátrico? Se sim, qual? \*

- Nunca recebi / não possuo diagnóstico psiquiátrico.
- Sim, tenho diagnóstico de depressão.
- Sim, tenho diagnóstico de transtorno de ansiedade.
- Sim, tenho diagnóstico de transtorno bipolar.
- Sim, tenho diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).
- Sim, tenho diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo.
- Outro: \_\_\_\_\_

Você realiza psicoterapia? \*

- Não realizo.
- Sim, quando o psicólogo/psiquiatra do serviço tem disponibilidade.
- Sim, uma vez a cada 15 dias.
- Sim, uma vez por semana.
- Outro: \_\_\_\_\_

Você cursou ou está cursando a DCG de "Atuação médica humanizada em contextos especiais?" \*

- Não.
- Queria cursar, mas não consegui vaga.
- Sim, cursei no semestre 2021/1 (entre maio e agosto de 2021).
- Sim, estou cursando no semestre 2021/2 (entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022).









Os médicos não deveriam se deixar influenciar pela existência de fortes relações pessoais com os seus pacientes e as famílias.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo fortemente        Concordo fortemente

Não aprecio literatura não médica ou outras formas de arte.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo fortemente        Concordo fortemente

Eu acredito que a empatia é um fator terapêutico importante no tratamento médico.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo fortemente        Concordo fortemente

[Voltar](#)

[Próxima](#)

 Página 3 de 5 [Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

**Questionário DASS-21**

Nesta seção, faremos algumas perguntas relacionadas a estresses psicológicos. Assinale a opção que mais se assemelha à sua experiência na última semana.

Tive dificuldade em me acalmar. \*

1    2    3    4

Não se aplicou de maneira alguma                    Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Estava consciente de que minha boca estava seca. \*

1    2    3    4

Não se aplicou de maneira alguma                    Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Parecia não conseguir ter nenhum pensamento positivo. \*

1    2    3    4

Não se aplicou de maneira alguma                    Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Senti dificuldade de respirar (ex: respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico). \*

1    2    3    4

Não se aplicou de maneira alguma                    Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Tive dificuldade em ter iniciativa de fazer coisas. \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira alguma     Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações. \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira alguma     Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Senti tremores (ex: nas mãos, nas pálpebras). \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira alguma     Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Senti que estava geralmente muito nervoso(a). \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira alguma     Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Preocupeí-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a). \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira alguma     Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Senti que não tinha nada a esperar do futuro. \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira alguma     Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Senti que estava agitado. \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira alguma     Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Tive dificuldade em relaxar. \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira alguma     Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Senti-me desanimado e deprimido. \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira alguma     Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que estava fazendo. \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira alguma     Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Senti que ia entrar em pânico. \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira  
alguma





Aplicou-se muito ou na maior  
parte do tempo

Não consegui me entusiasmar com nada. \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira  
alguma





Aplicou-se muito ou na maior  
parte do tempo

Senti que não tinha muito valor como pessoa. \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira  
alguma





Aplicou-se muito ou na maior  
parte do tempo

Senti que estava sensível. \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira  
alguma





Aplicou-se muito ou na maior  
parte do tempo

Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência \*  
de esforço físico.

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira  
alguma





Aplicou-se muito ou na maior  
parte do tempo

Senti-me assustado sem ter uma boa razão. \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira alguma     Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

Senti que a vida estava sem sentido. \*

1 2 3 4

Não se aplicou de maneira alguma     Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo

[Voltar](#) [Próxima](#)  Página 4 de 5 [Limpar formulário](#)

**Chegamos ao final!**

Obrigada por continuar até aqui!

Pergunta opcional: Qual a sua opinião sobre a abordagem da temática da humanização em saúde durante o curso de Medicina da UFSM? Você gostaria de compartilhar alguma opinião / depoimento sobre a sua saúde mental enquanto estudante de Medicina ou sobre o curso de Medicina em si?

Sua resposta

[Voltar](#) [Enviar](#)  Página 5 de 5 [Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

## ANEXO C – Normas e instruções para submissão de artigos do periódico *Revista Interdisciplinar em Promoção da Saúde*



### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓	A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
✓	Para os arquivos de texto, usar editor de texto do tipo Microsoft Word para Windows. As figuras deverão estar nos formatos jpg ou tif, com pelo menos 300 dpi de resolução, legíveis nas cores preto, branco ou escala de cinza.
✓	Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <ahref="http://www.ibict.br">http://www.ibict.br/+</a+>) estão ativos e prontos para clicar.
✓	O manuscrito deve ser digitado com fonte 12 (Times New Roman), em espaço simples, papel tamanho A4, com margens de 2,5 cm, sem numerar linhas ou parágrafos; as legendas das figuras e as tabelas devem vir inseridas no texto. Figuras devem ser incluídas em arquivos individuais. Os manuscritos que não estiverem de acordo com as instruções a seguir em relação ao estilo e formato serão devolvidos sem revisão pelo Conselho Editorial.
✓	O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em <a href="#">Normas para Autores</a> , na página Sobre a Revista.
✓	Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em <a href="#">Assegurando a avaliação pelos pares seja</a> foram seguidas.
✓	Juntamente com a submissão, indicar nomes de no mínimo dois possíveis revisores (e seus contatos como e-mail e telefone) que tenham afinidade ao tema tratado no artigo. Esses revisores obrigatoriamente deverão possuir título de doutor e não poderão ter publicado artigos em conjunto com qualquer dos autores. Esses nomes poderão ser escolhidos ou não pelo conselho de editores que julgará sua pertinência como revisores.
✓	<b>Considerações Éticas</b> Ao relatar experimentos com seres humanos, indique se os procedimentos seguidos estão de acordo com os padrões éticos do Comitê responsável pela experimentação humana (institucional ou regional) e com as recomendações da resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. O autor tem a responsabilidade de incluir no texto o parecer do comitê de ética reconhecido pelo CNS - Conselho Nacional de Saúde - para estudos de experimentação humana e animal.

### Diretrizes para Autores

► **NOTA: A REVISTA ESTÁ ACEITANDO SUBMISSÕES DE MANUSCRITOS NESSE MOMENTO.**

#### 1) Informações Gerais, Tipos de Artigos e Estrutura do Texto

##### Informações Gerais

Os manuscritos deverão ser submetidos no site da Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde. Os manuscritos que não estiverem de acordo com as instruções a seguir em relação ao estilo e formato serão devolvidos sem revisão pelo Conselho Editorial.

## Tipos de Artigos

Os manuscritos submetidos devem se enquadrar em um dos tipos a seguir e atender suas respectivas características

Tabela 1. Tipos de Artigos e Respetivas Características

Tipo de Artigo	Tipo de Artigo			
	Artigo Original	Estudo de Caso	Comunicação Rápida	Revisão
Descrição e escopo	Devem trazer resultados de pesquisas originais, geralmente de base amostral ou populacional e não publicados que tragam avanços para a área de Promoção da Saúde	Estudos de base, geralmente qualitativa, envolvendo um sujeito ou um pequeno grupo de sujeitos	Artigos curtos que tragam avanços para a promoção da saúde, mas cujo volume de dados não se enquadre em Estudo de Caso ou Artigo Original	Habitualmente encomendados pelo Editor a autores com experiência comprovada na área. A RPS encoraja, entretanto, que se envie material não encomendado, desde que expresse a experiência publicada do(a) autor(a) e não refita, apenas, uma revisão da literatura. Artigos de revisão deverão abordar temas específicos com o objetivo de atualizar os menos familiarizados com assuntos. O Conselho Editorial avaliará a qualidade do artigo, a relevância do tema escolhido e o comprovado destaque dos autores na área específica abordada.
Número máximo de páginas (máximo de palavras, excluindo figuras e incluindo referências e tabelas)	12 (6.000)	8 (4.000)	4 (2.000)	16 (8.000)
Número máximo de tabelas e figuras	5	3	1	8
Número máximo de referências	25	20	10	30

## Estrutura do Texto

Tabela 2. Requisitos para Estrutura do Texto

Seção	Requisito
Página Título	(1) o título do artigo; (2) nomes completos dos autores; (3) instituição (ôms) de origem, com cidade, estado e país; (4) nome do autor correspondente, com endereço completo e e-mail.
Resumo (opcional se artigo em inglês)	(1) resumo de até 300 palavras, estruturado de forma a conter: objetivo, método, resultados e considerações finais; (2) três a cinco palavras-chave, que constem obrigatoriamente no Medical Subject Headings, do Index Medicus ( <a href="http://www.nlm.nih.gov/mesh/">http://www.nlm.nih.gov/mesh/</a> ) ou nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS).
Abstract	(1) título em inglês (2) resumo (abstract), em inglês com até 300 palavras, estruturado da mesma forma que o resumo em português; (3) três a cinco palavras-chave em inglês (keywords), seguindo as mesmas regras especificadas para as palavras-chave em português.
Introdução	Deve conter (1) justificativa objetiva para o estudo, com referências pertinentes ao assunto, sem realizar uma revisão extensa; (2) ao final da introdução, o objetivo do artigo.
Método	(1) descrição clara da amostra utilizada (omitir informações do local em que a pesquisa foi realizada afim de garantir sua versão cega); (2) termo de consentimento para estudos experimentais envolvendo humanos e número do parecer do Comitê de Ética (envio do parecer como suplemento e omitir a informação no corpo do manuscrito em sua primeira versão afim de garantir sua versão cega); (3) identificação dos métodos, aparelhos (fabricantes e endereço entre parênteses) e procedimentos utilizados de modo suficientemente detalhado, de forma a permitir a reprodução dos resultados pelos leitores; (4) descrição breve e referências de métodos publicados mas não amplamente conhecidos; (5) descrição de métodos novos ou modificados; (6) quando pertinente, incluir a análise estatística utilizada, bem como os programas utilizados.

<b>Resultados</b>	(1) apresentação dos resultados em sequência lógica, em forma de texto, tabelas e ilustrações; evitar repetição excessiva de dados em Tabelas ou ilustrações e no texto; (2) enfatizar somente observações importantes.
<b>Discussão (opcional se Resultados e Discussão agrupados)</b>	(1) ênfase nos aspectos originais e importantes do estudo, evitando repetir em detalhes dados já apresentados na Introdução e nos Resultados; (2) relevância e limitações dos achados, confrontando com os dados da literatura, incluindo implicações para futuros estudos; (3) ligação das conclusões com os objetivos do estudo.
<b>Conclusões</b>	Essa seção deve ser bem sucinta e sem referências, resumindo as conclusões que podem ser tiradas a partir do estudo; recomendações podem ser incluídas, quando relevantes.
<b>Agradecimentos</b>	(1) contribuições que justificam agradecimentos, mas não autoria; (2) fontes de financiamento e apoio de uma forma geral.
<b>Tabelas (opcional em caso do manuscrito não conter Tabelas)</b>	Incluir as Tabelas com Legenda no cabeçalho e numeradas em ordem crescente em números romanos. Deve incluir o teste estatístico empregado e o significado de todas as abreviaturas. Todas as Tabelas devem ser referidas no texto. Observar o limite de combinado de Tabelas e Figuras de acordo com o Tipo de Artigo.
<b>Legenda de Figuras (opcional em caso do manuscrito não conter figuras)</b>	Título da Figura e, respectiva, legenda contendo informações fundamentais para interpretação dos dados. Deve incluir o teste estatístico empregado e o significado de todas as abreviaturas. Todas as Figuras devem ser referidas no texto. Observar o limite de combinado de Tabelas e Figuras de acordo com o Tipo de Artigo.
<b>Referências</b>	Devem ser numeradas na sequência em que aparecem no texto. As referências citadas somente em legendas de tabelas ou figuras devem ser numeradas de acordo com uma sequência estabelecida pela primeira menção da tabela ou da figura no texto.

## 2) Formatação dos Manuscritos

- Modelo de folha de rosto:  
[Clique aqui para baixar o modelo de folha de rosto.](#)
- Modelo de folha de rosto:  
[Clique aqui para baixar o modelo de folha de rosto.](#)

**\*Ao submeter seu manuscrito é importante que submeta também a folha de rosto com os dados preenchidos corretamente.**

**\*É possível fazer uma cópia dos arquivos disponibilizados acima, para que possam ser editados e utilizados, para isso, siga o passo: Abra o link onde os modelos estão disponíveis > Clique em "Arquivo", no menu > Clique em "Fazer uma cópia" (3ª opção).**

**Formatação Geral** O manuscrito deve ser digitado em editor de texto do tipo Microsoft Word para Windows com fonte 12 (Times New Roman), em espaço simples, papel tamanho A4, com margem de 2,5cm, sem numerar linhas ou parágrafos.

### Formatação das Tabelas

As tabelas devem vir incluídas no texto, no mesmo arquivo. As tabelas devem ser elaboradas em espaço 1,0 devendo ser planejadas para ter como largura uma (8,7cm) ou duas colunas (18cm). Cada tabela deve possuir um título sucinto; itens explicativos devem estar ao pé da tabela. A tabela não deve conter casas decimais irrelevantes. As abreviaturas devem estar de acordo com as utilizadas no texto e nas figuras. Os códigos de identificação de itens da tabela devem estar listados na ordem de surgimento no sentido horizontal e devem ser identificados pelos símbolos padrão.

### Formatação das Figuras

Figuras devem ser incluídas em arquivos individuais nos formatos jpg ou gif, com no máximo 90 dpi de resolução, legíveis nas cores preto, branco ou escala de cinza. As legendas das figuras devem vir incluídas no texto, no mesmo arquivo. Serão aceitas fotos ou figuras em preto-e-branco. Figuras coloridas poderão ser publicadas quando forem essenciais para o conteúdo científico do artigo. Figuras coloridas poderão ser incluídas na versão eletrônica do artigo sem custo adicional para os autores. Os desenhos das figuras devem ser consistentes e tão simples quanto possível. Não utilizar tons de cinza. Todas as linhas devem ser sólidas. Para gráficos de barra, por exemplo, utilizar barras brancas, pretas, com linhas diagonais nas duas direções, linhas em xadrez, linhas horizontais e verticais. A RIPS desestimula o envio de fotografias de equipamentos e animais. As figuras devem ser impressas com bom contraste e largura de uma coluna (8,7cm) no total. Utilizar fontes de no mínimo 10 pontos para letras, números e símbolos, com espaçamento e alinhamento adequados. Quando a figura representar uma fotografia ou qualquer exame físico ou clínico por imagem, sugerimos incluir a escala de tamanho quando pertinente.

### DOI - Digital Object Identifier

É um padrão para identificação de documentos em redes de computadores, como a Internet. Este identificador, composto de números e letras, é atribuído ao objeto digital para que este seja unicamente identificado na Internet. Utiliza o padrão ISO (ISO 26324). O sistema DOI fornece uma infra-estrutura técnica e social para o registro e uso de identificadores persistentes interoperáveis, chamado DOIs, para uso em redes digitais. O autor tem a responsabilidade de informar no item do texto: referências, o doi de todas as referências que o apresentarem.

**Ex.:** Fall CHD, Sachdev HS, Osmond C, Restrepo-Mendez MC, Victora C, Martorell R, Stein AD, Sirha S, Tandon N, Adair L, Bas I, Norris S, Richter LM. Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: a prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). *The Lancet* 2015;3(7):366-77. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00238-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00238-8)

#### Formatação das Referências

Pelo menos 40% das referências sejam internacionais publicadas nos últimos 5 anos.

A RIPS adota as "Normas de Vancouver", e devem seguir as regras do NLM's International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). NLM's Citing Medicine, 2nd edition ([www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/)).

Alguns exemplos mais comuns são mostrados abaixo. Para os casos não mostrados aqui, consultar a referência acima. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o NLM Catalog: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Se o periódico não constar dessa lista, colocar o nome por extenso. Deve-se evitar utilizar "comunicações pessoais" ou "observações não publicadas" como referências. Um resumo apresentado deve ser utilizado somente se for a única fonte de informação.

A exatidão das referências constantes na listagem e a correta citação no texto são de exclusiva responsabilidade dos autores. Listar todos os autores.

#### Exemplos:

##### Artigos de periódicos

1. Bouchard C, Antunes-Correa LM, Ashley EA, Franklin N, Hwang PM, Mattison CM, Negao CE, Phillips SA, Szarynski MA, Wang PY, Wheeler MT. Personalized preventive medicine: genetics and the response to regular exercise in preventive interventions. *Prog Cardiovasc Dis* 2015;57(4):337-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcard.2014.08.005>
2. Costa AZS, Chaves MD. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. *Rev Dor* 2002;13(1):45-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132012000100008>

##### Volume com suplemento

3. Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, et al. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference. *Chest* 2004;126(Suppl 3):338S-40S.

##### Número com suplemento

4. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Moraes Neto OL. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11 (2 Supl 1):159-67.

##### Autoria institucional

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2017.

##### Livros

6. Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press. 2005. 194 p.

##### Capítulo de livro

7. Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

##### Anais de congresso

8. Santos C, Borges AM. Educação em saúde: um relato de experiência sobre sala de espera. In: II Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Promoção da Saúde. Interdisciplinaridade na Promoção da Saúde. 2016 out 18-20; Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul: Programa de Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC; 2016.

##### Portarias e Leis

9. Brasil. Lei nº. 8.080, dia 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

#### Tese e dissertações

10. Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans. PhD [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002. 11. Hinds CL. The detection and characterisation of novel papillomaviruses. Biomedical Science, Honours [thesis]. Murdoch (WA): Murdoch University; 2001.

#### Documentos eletrônicos

12. Instituto Australiano de Saúde e Bem-Estar. Doenças crônicas e fatores de risco associados [documento na Internet]. Canberra: o Instituto; 2004 [atualizado em 22 de junho de 2005; citado em 30 de junho de 2005]. Disponível em: <http://www.aihw.gov.au/cdar/index.cfm>.

### 3) Requisitos para Considerações Éticas

Ao relatar experimentos com seres humanos, indique se os procedimentos seguidos estão de acordo com os padrões éticos do Comitê responsável pela experimentação humana (institucional ou regional) e com as recomendações da resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. O autor tem a responsabilidade de incluir, como documento suplementar, o parecer do comitê de ética reconhecido pelo CNS - Conselho Nacional de Saúde - para estudos de experimentação humana e animal.

#### Processo de Submissão e Revisão dos Artigos

##### Etapas

Etapa	O que ocorre
1) Submissão	Os autores submetem os manuscritos garantindo o atendimento de todas as normas listadas. Cabe ao autor correspondente a conferência dos itens listados no checklist. Artigos que não atenderem totalmente as normas não passarão a próxima etapa, sendo retornados diretamente ao autor correspondente.
2) Revisão inicial e parecer	Os editores e/ou revisores, avaliam o artigo, tomando a decisão se o manuscrito pode ou não ser publicado em sua versão atual, necessita ajustes ou não pode ser publicado.
3) Revisão pelos autores	Cabe aos autores responder as críticas e sugestões dos revisores e editores. A versão atualizada do manuscrito com as alterações devidamente marcadas deve ser enviada para a RIPS, juntamente com uma carta detalhando a respostas dos autores a todos os pontos levantados na revisão.
4) Revisão final e parecer (artigos com parecer favorável)	Cabe aos revisores e editores verificar se todas as recomendações para os autores foram executadas pelos autores. Nesta etapa os manuscritos podem seguir diretamente para a etapa de editoração ou serem submetidos para os autores para ajustes adicionais, retornando para etapa 3.
5) Editoração	Nessa etapa o corpo técnico da revista editora o manuscrito de acordo com o layout da RIPS. Eventuais dúvidas podem ser encaminhadas aos autores e necessitam de aprovação o mais breve possível.
6) Correção das provas	Após o término da etapa de editoração, uma prova gráfica será enviada para o e-mail do autor correspondente. Os autores deverão encaminhar a prova gráfica com as devidas correções em, no máximo, 48 horas após o seu recebimento.

#### Requisitos da Carta de Submissão

Uma carta em arquivo anexo, redigida pelo autor correspondente, informando a respeito de submissão prévia ou dupla ou submissão de qualquer parte do trabalho atual e situações que possa levar a conflitos de interesse. Essa carta deve também detalhar que contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

Os autores devem preencher e anexar os arquivos abaixo na seção documentos complementares:

[Clique aqui para baixar a Declaração de Originalidade, Integridade e Responsabilidade](#)

[Clique aqui para baixar o modelo de Transferência de Direitos Autorais](#)

#### Indicação de Revisores

Juntamente com a submissão, os autores deverão indicar nomes de no mínimo dois possíveis revisores (e seus contatos como e-mail e telefone) que tenham afinidade ao tema tratado no artigo. Esses revisores deverão, preferencialmente, possuir título de doutor e não poderão ter publicado artigos em conjunto com qualquer dos autores. Esses nomes poderão ser escolhidos ou não pelo conselho de editores que julgará sua pertinência como revisores.

### ARTIGO ORIGINAL

Política padrão de seção

Fazer uma nova submissão para a seção [ARTIGO ORIGINAL](#).

### Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#)

### Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Deseja enviar contribuições à revista? Convidamos todos a conferir a seção [Sobre a Revista](#) e ler as políticas de seção, bem como as [Diretrizes para Autores](#). É necessário que os autores se [cadestrem](#) no sistema como leitores. Após, deve ser solicitado o papel de AUTOR para o e-mail [jorgesc@unhc.br](mailto:jorgesc@unhc.br). Informe o login e e-mail utilizado no cadastro para que o envio de manuscritos seja liberado na respectiva conta.

#### Idioma

[English](#)

[Español \(España\)](#)

[Français \(Canada\)](#)

[Português \(Brasil\)](#)

#### ATENÇÃO autores e avaliadores da RPS,

Por razão de segurança, o cadastro de autores e avaliadores está condicionado à aprovação da equipe editorial.

Inicialmente, os usuários devem realizar o cadastro no sistema como leitores/as.

Após, devem solicitar a inclusão do papel de AUTORA e/ou AVALIADOR por e-mail [jorgesc@unhc.br](mailto:jorgesc@unhc.br), informando o login e e-mail utilizado no cadastro para que o envio de manuscritos seja liberado na respectiva conta.

Pedimos desculpas pelo inconveniente, mas a profusão de perfis falsos nos obriga a adotar esse procedimento.

#### Informações

[Para Leitores](#)

[Para Autores](#)

[Para Bibliotecários](#)

[Open Journal Systems](#)

Platform &  
workflow by  
OJS / PKP

## ANEXO D – Normas e instruções para submissão de artigos do periódico *Peer Review*



Início / Submissões

### Submissões

A revista não está aceitando submissões neste momento.

### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ A contribuição é original, podendo ter sido encaminhada para um evento;
- ✓ O arquivo da submissão está de acordo com o template, em formato DOCX, fornecido pela revista após avaliação (também disponível no MENU do site);
- ✓ O texto emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos;
- ✓ Onde disponível, os URLs para as referências foram fornecidos.
- ✓ REJEIÇÃO SUMÁRIA: fora do template; sem CPF do autor principal; metadados incompletos no site; plágio.

### Diretrizes para Autores

A Peer Review (PRW) é um periódico multidisciplinar. Isto é, avalia e publica trabalhos de todas as áreas do conhecimento.

Para fazer o download do **TEMPLATE**, [clique aqui](#).

Os autores podem enviar as submissões nos seguintes idiomas: português, inglês, espanhol, francês e italiano.

Como indica o próprio nome, a Peer Review faz a revisão dos artigos enviados por meio do sistema de arbitragem *double blind review*. São no mínimo dois avaliadores por artigo. Caso haja divergência de opinião entre eles, um terceiro avaliador é consultado.

Os artigos recebidos pela PRW são avaliados previamente pela equipe editorial. Em caso de suspeita de plágio, o artigo será automaticamente recusado.

Com o objetivo divulgar os estudos de seus autores, a publicação recebe artigos em seus mais diferentes formatos, desde que apresentem contribuições originais, empíricas e teóricas para a área de abrangência.

Por fim, lembramos que em caso de publicação, os autores atribuem os direitos autorais de seus artigos à Peer Review.

## Artigos

[Política padrão de seção](#)

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

## Edição Atual

ISSN 1541-1389

ISSN 1541-1389

ISSN 1541-1389

[Enviar Submissão](#)

## Informações

[Para Leitores](#)

[Para Autores](#)

[Para Bibliotecários](#)



**PEER REVIEW JOURNALS** (ISSN: 1541-1389)

Periódico multidisciplinar das seguintes áreas: Administração; Arquitetura, Urbanismo e Design; Artes; Biodiversidade; Ciências Agrárias; Ciências Ambientais; Ciências Biológicas; Ciência Política e Relações Internacionais; Comunicação e Informação; Economia; Educação; Enfermagem; Engenharias; Ensino; Farmácia; Filosofia; Geografia; Interdisciplinar; Linguística e Literatura; Medicina; Medicina Veterinária; Nutrição; Odontologia; Psicologia; Saúde Coletiva; Serviço Social; Sociologia; Zootecnia.

ANEXO E – Normas e instruções para submissão de artigos do periódico  
*Brazilian Journal of Health Review*

## About the Journal

### Focus and Scope

The **Brazilian Journal of Health Review - BJHR (ISSN 2595-6825)** is edit by the *Brazilian Journals Publicações de Periódicos e Editora Ltda. (CNPJ 32.432.868/0001-57)*. Some Brazilian professors realized that the scientific research in the health area lack means of dissemination. That's why they came up with this bimonthly publication of scientific articles which presents original contributions, both empirical and theoretical.

The thematic coverage of BJHR, considering its essence, covers all areas of knowledge described by CNPq, **provided the research presents a contribution to the health area.**

BJHR accepts contributions written in **Portuguese, English or Spanish.**

### Peer Review Process

- This journal adopts the double blind review arbitration system, with a minimum of 2 evaluators per article.
- A third evaluator will be consulted if there is a divergence in the opinion of the first two.
- All papers submitted to this journal will be examined, evaluated and will have their merits judged by external evaluators, and the authors will be notified of the acceptance or refusal of their work.
- If the article is denied, the author will be given a new evaluation for the next edition.
- Before submitting for peer review, the authors must submit a Letter of Originality and Assignment of Rights, duly signed by all authors.
- The basic content of this letter must contain, in addition to the date, city and signature of the authors, the text: "We, (fill in the authors name, institutional link, CPF and full address), authors of the article" we hereby declare the originality of this document submitted and declare that it has not been submitted to another journal and will not be submitted, if accepted and published by the Brazilian Journal of Health Review. The above-mentioned paper for the Brazilian Journal of Health Review".

**COMBAT TO PLAGIARISM:** all paper received are previously evaluated by the editor-in-chief. If plagiarism is suspected, the article is automatically declined.

- If published, the authors assign the copyright and publication rights of their articles to BJHR.
- BJHR sends, exceptionally, fast-track invitations to papers presented at conferences of national and international renown. In these cases, the responsibility for not publishing the paper in another journal is exclusively the authors, and

BJHR does not have the task of researching if the paper was published in another journal.

- **The maximum time between submission of the paper, evaluation and initial opinion is 30 days.**

### **Free Access Policy**

This journal offers immediate free access to its content, following the principle that providing free scientific knowledge to the public provides greater global democratization of knowledge.

### **Frequency**

The Brazilian Journal of Health Review (BJHR), edited by the *Brazilian Journals Publicações de Periódicos e Editora Ltda. (CNPJ 32.432.868/0001-57)*, is an online scientific journal, **published bimonthly**, and adopts a **continuous flow system for both submission and publication of papers**.

### **Journal History**

The **Brazilian Journal of Health Review - BJHR** (ISSN 2595-6825), edited by the *Brazilian Journals Publicações de Periódicos e Editora Ltda. (CNPJ 32.432.868/0001-57)*, is an initiative of a group of Brazilian teachers, which emerged independently and with the goal of scientific knowledge in the area of health, both nationally and internationally.

Thus, this journal accepts articles from all areas of knowledge that bring relevant contributions in the area of health, nationally and internationally.

**Mission:** The mission of the BJHR is to publish scientific research that presents relevant contributions to the advancement of knowledge in the health area.

**Objective:** The objective of the BJHR is to contribute to the dissemination of scientific knowledge in the field of health, nationally and internationally.

**Target:** The BJHR has as a target audience the entire national and international scientific community that researches subjects related to health.

### **Author Guidelines**

BJHR accepts only original articles, not published in other journals. We accept articles presented at events, provided that this information is made available by the authors.

The standards for formatting and preparation of originals are:

- Maximum of 20 pages;
- Maximum 8 authors;

- Times New Roman font size 12, line spacing 1.5;
- Figures and Tables should appear together with the text, editable, in font 10, both for the content and for the title (which should come just above the graphic elements) and font (which should come just below the graphic element).
- Title in Portuguese and English, at the beginning of the file, with source 14;
- Abstract, along with keywords, with simple spacing, just below the title;
- The submitted file should not contain the identification of the authors.

-----

Upon receipt of the originals, the editor makes a prior review of content adequacy and verification of plagiarism and sends, within one week after receipt, for the analysis of at least two external reviewers, who can: accept the paper, accept with modifications, requires modifications and requests a new version for correction or refusal of the article.

This journal adopts as editorial policy the guidelines of good practices of scientific publication of the National Association of Research and Post-Graduation in Administration (ANPAD), available at: [http://www.anpad.org.br/diversos/boas\\_praticas.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf).

### **Privacy Statement**

- The content of the papers is the sole responsibility of the authors.
- It is allowed the total or partial reproduction of the content of the papers, provided the source is mentioned.
- Papers with plagiarism will be rejected, and the author of the plagiarism will lose the right to publish in this journal.
- The names and addresses informed in this journal will be used exclusively for the services provided by this publication and are not available for other purposes or to third parties.
- As soon as you submit the papers, the authors give the copyright of your papers to BJHR.
- If you regret the submission, the author has the right to ask BJHR not to publish your paper.
- However, this request must occur within two months before the release of the number that the paper will be published.
- BJHR uses the Creative Commons CC BY license. Information about this license can be found at: <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/br/>

# ANEXO F – Normas e instruções para submissão de artigos do periódico *BMJ Open*

## Authors

Submit an article [here](#)

## Editorial policies

*BMJ Open* is an open access journal dedicated exclusively to publishing medical research. The journal aims to provide rapid publication of research across a range of medical disciplines and therapeutic areas, through a continuous publication model. As well as publishing definitive articles, including small and specialist studies, *BMJ Open* will consider protocols and pilot studies. See [here](#) for more information on what we publish.

Submissions should be made through our [online submission system](#). Submissions will only be published after peer review, and reviewers' comments will be published alongside accepted manuscripts.

Articles should not be under review, or submitted for review, with any other journal when submitted to *BMJ Open*. This includes other journals from BMJ.

Authors retain copyright; articles are published under a Creative Commons licence.

## Open access

Authors retain copyright of their work. Articles are published under Creative Commons licences, including licences that meet RCUK and Wellcome Trust requirements. Our full licence is [here](#).

Publishing in *BMJ Open* enables you to fulfil the open access requirements of the Wellcome Trust and Research Councils UK, including using their preferred CC BY licence.

## Article publishing charges

*BMJ Open* levies an article publishing charge that reflects the true cost of the services provided. The charge is UK £1,350 (+VAT where applicable). The charge for publishing a study protocol is £1,000 (+VAT where applicable). There are no submission or page charges, and no colour charges.

Your institution may already have arranged to cover your publishing costs or you may be eligible for a discount. Click [here](#) to find out.

In recognition of reviewers' support, any reviewer that returns a full review, on time, can receive a 25% discount on article publishing charges for a paper for which they are the corresponding author, if submitted within 12 months of completing the review.

We aim to publish articles in their final form within 3 weeks of acceptance (average currently less than 2 weeks); however, **articles will not be published until payment has been received**. We are unable to process cancellations, refunds or returns for article publication charges.

## Waivers and discounts

We appreciate that some authors do not have access to funds; the journal will accept part payment where only limited funds are available, and offers waivers in exceptional circumstances on request. No payment information is requested before an article is accepted, so the ability to pay cannot affect editorial decisions.

*BMJ Open's* operations are maintained almost entirely by article publishing charges. We expect authors to exhaust all funding sources, including personal funds, before applying for a waiver or discount.

Requests for waivers and discounts will be considered using the following criteria:

- Whether the research was conducted largely or entirely in a country that is in the [Hinari Core Offer](#)
- Whether there was external funding for the research for any of the authors
- Whether the authors could contribute from their personal accounts

---

## Studies that are wholly or part funded by the tobacco industry

*BMJ Open* will not consider for publication any study partly or wholly funded by the tobacco industry, as explained [here](#).

---

## Article types

### Research articles

Research submissions should have a clear, justified research question.

All articles should include the following:

- **The article title should include the research question and the study design.** Titles should not declare the results of the study.
- **A structured abstract** (max. 300 words) including all the following where appropriate (please note that for RCTs there is a specific [CONSORT extension for abstracts](#)):
  - **objectives:** clear statement of main study aim and major hypothesis/research question
  - **design:** e.g. prospective, randomised, blinded, case control
  - **setting:** level of care e.g. primary, secondary; number of participating centres. Generalise; don't use the name of a specific centre, but give geographical location if important
  - **participants:** numbers entering and completing the study; sex and ethnic group if appropriate. Clear definitions of selection, entry and exclusion criteria
  - **interventions:** what, how, when and how long (this can be deleted if there were no interventions)
  - **primary and secondary outcome measures:** planned (i.e. in the protocol) and those finally measured (if different, explain why) – for quantitative studies only
  - **results:** main results with (for quantitative studies) 95% confidence intervals and, where appropriate, the exact level of statistical significance and the number need to treat/harm. Whenever possible, state absolute rather than relative risks
  - **conclusions:** primary conclusions and their implications, suggest areas for further research if appropriate. Do not go beyond the data in the article
  - **where applicable, trial registration:** registry and number (for clinical trials and, if available, for observational studies and systematic reviews)
- **A section, placed after the abstract, consisting of the heading 'Strengths and limitations of this study',** and containing up to five short bullet points, no longer than one sentence each, that relate specifically to the methods. They should not include the results of the study.
- **The original protocol for the study,** where one exists, as a supplementary file.
- **A funding statement,** preferably worded as follows. Either: 'This work was supported by [name of funder] grant number [xxx]' or 'This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial or not-for-profit sectors'. You must ensure that the full, correct details of your funder(s) and any relevant grant numbers are included.

- A **competing interests statement**. See the [BMJ Author Hub](#) for details on what to include as competing interests.
- **Articles should list each author's contribution individually at the end**; this section may also include contributors who do not qualify as authors. Please visit the [ICMJE](#) website for more information on authorship.
- **Any checklist and flow diagram for the appropriate reporting statement**, e.g. STROBE (see below).
- **A patient consent form**: any article that contains personal medical information about an identifiable living individual requires the patient's explicit consent before we can publish it. We will need the patient to sign our **consent form**, which requires the patient to have read the article. This form is available in multiple languages.
- **A data sharing statement**, such as: "Technical appendix, statistical code, and dataset available from the Dryad repository, DOI: [include DOI for dataset here]."

We recommend your article does not exceed 4000 words, with up to five figures and tables. This is flexible, but exceeding this will impact upon the paper's 'readability'. Supplementary and raw data can be placed online alongside the article although we prefer raw data to be made publicly available and linked to in a suitable repository (e.g. Dryad, FigShare). We may request that you separate out some material into supplementary data files to make the main manuscript clearer for readers.

We also recommend, but do not insist, that the discussion section is no longer than five paragraphs and follows this overall structure (you do not need to use these as subheadings): a statement of the principal findings; strengths and weaknesses of the study; strengths and weaknesses in relation to other studies, discussing important differences in results; the meaning of the study; possible explanations and implications for clinicians and policymakers; and unanswered questions and future research.

Authors are encouraged to submit figures and images in colour – there are no colour charges.

At upload you will be asked to choose one general subject area that applies to your article – it will be published under this banner on the main table of contents. You will also be asked to select further subject headings to be used for the 'Browse by topic' section, and specific keywords for help with identifying reviewers.

## Reporting guidelines

The guidelines listed below should be followed where appropriate. Please use these guidelines to structure your article. Completed applicable checklists, structured abstracts and flow diagrams should be uploaded with your submission; these will be published alongside the final version of your paper.

<b>CONSORT Statement</b>	For reporting of randomised controlled trials: please use the appropriate extension to the CONSORT statement, including the extension for writing abstracts
<b>COREQ</b>	For reporting qualitative research
<b>STARD</b>	For reporting of diagnostic accuracy studies
<b>STROBE</b>	For reporting of observational studies in epidemiology <a href="#">Checklist for cohort, case-control, and cross-sectional studies (combined)</a> <a href="#">Checklist for cohort studies</a> <a href="#">Checklist for case-control studies</a> <a href="#">Checklist for cross-sectional studies</a>
<b>PRISMA</b>	For reporting of systematic reviews
<b>PRISMA-P</b>	For reporting of systematic review and meta-analysis protocols
<b>MOOSE</b>	For reporting of meta-analyses of observational studies
<b>SPIRIT</b>	For reporting protocols for RCTs
<b>STREGA</b>	For reporting of gene-disease association studies
<b>TRIPOD</b>	For reporting of studies developing, validating, or updating a prediction model, whether for diagnostic or prognostic purposes.
<b>CHEERS</b>	For reporting of health economic evaluations The <a href="#">Equator Network</a> (Enhancing the Quality and Transparency Of health Research) provides a comprehensive list of reporting guidelines.

---

## Peer review process

All articles published in *BMJ Open* will have been sent for external, open peer review. Reviewers will not be asked to judge importance or breadth of appeal. Readers will be able to make these judgements for themselves. We recommend you use our instructions for reviewers as a checklist to ensure that your article is complete. Upon publication, all previous versions of the manuscript will also be made available, as will the reviewers' comments and authors' replies to those comments.

2

Post-publication peer review will also be possible via the Disqus comments, rapid responses and article level metrics, including the option for readers to rate the article positively or negatively.

*BMJ Open* will consider appeals on rejected manuscripts provided the authors can demonstrate that the decision on their manuscript was flawed or not in line with the journal's policies. For an appeal to be considered, authors must provide a detailed point-by-point response to all the concerns raised by the reviewers or editors involved with the manuscript. We ask that authors do not provide a revised manuscript during the appeal. All decisions made on appeals are final, and the decision process could take longer than with original submissions. Appeals must be made within 30 days of the reject decision.

## Peer review of study protocols

*BMJ Open* will consider publishing without peer review protocols that have formal ethical approval and funding from a recognised, open access advocating research-funding body (such as those listed by the JULIET project). Please provide proof that these criteria are met when uploading your protocol. Any protocols that do not meet both these criteria will be sent for open external peer review, with reviewer comments published online upon acceptance, as with research articles. Reviewers will be instructed to review for clarity and sufficient detail. The intention of peer review is not to alter the study design. Reviewers will be instructed to check that the study is scientifically credible and ethically sound in its scope and methods, and that there is sufficient detail to instil confidence that the study will be conducted and analysed properly.

As with research articles, protocols will be published under a Creative Commons licence.

---

## Plagiarism detection

BMJ is a member of CrossCheck by CrossRef and iThenticate. iThenticate is a plagiarism screening service that verifies the originality of content submitted before publication. iThenticate checks submissions against millions of published research papers, and billions of web content. Authors, researchers and freelancers can also use iThenticate to screen their work before submission by visiting [www.ithenticate.com](http://www.ithenticate.com).



---

## Resources for authors

BMJ Open Aims to publish articles that: pose clear research questions; use appropriate designs to answer those questions; report fully the methods and results; and interpret the findings with appropriate caution and clarity.

In these pages we hope to provide authors with tools and advice to put together the best possible article. Some instructions are specific to BMJ Open, some advice is more general. For technical instructions on how to format and submit your article, see our instructions for authors.

---

## How can I maximise my chances of being published?

BMJ Open will publish all submissions judged to be technically sound after peer review. Asking yourself these five questions will help maximise your chances of a successful submission.

1. Does my research fall within BMJ Open's aims and scope?
2. Is the research question clear?
3. Is the study design appropriate?
4. Is the study valid?
5. Is the research presented correctly?

These are intended to be aids to a successful submission and reflect the type of judgement we ask reviewers to make. See exactly what reviewers will be asked here. If you have any questions please contact the editorial office.

---

## Where can I find more general advice?

The pages above all contain useful information for anyone preparing a research article for BMJ Open. The following links provide more detailed information on how to perform and report research. The links are not exhaustive and if you know of any good resources we have not listed, please let us know. This advice is supplementary to our instructions for authors.

[General advice on designing, carrying out and reporting research](#)

[Authors' Submission Toolkit: A practical guide to getting your research published](#)

## How can I pay the article-publishing charge?

BMJ Open, like many open access journals, works on the 'author pays' principle. If accepted for publication, authors will be asked to pay an article-publishing charge (APC) of UK £1,350 (+VAT where applicable) for research articles. The charge for publishing a study protocol is £1,000 (+VAT where applicable). This is to cover the costs of making everything we publish free from any form of subscription: costs include administering the peer review process, production (typesetting and proofreading), continuous hosting of the content online, and marketing the content to increase exposure for authors.

## How can I pay the article-publishing charge?

BMJ Open, like many open access journals, works on the 'author pays' principle. If accepted for publication, authors will be asked to pay an article-publishing charge (APC) of UK £1,350 (+VAT where applicable) for research articles. The charge for publishing a study protocol is £1,000 (+VAT where applicable). This is to cover the costs of making everything we publish free from any form of subscription: costs include administering the peer review process, production (typesetting and proofreading), continuous hosting of the content online, and marketing the content to increase exposure for authors.

[Who might pay the APC for me?](#)

## Resources for data management and sharing

BMJ Open supports the idea that all appropriate datasets should be placed in open repositories. To assist, we have assembled some useful links and resources that cover best practice for data management plans through to sharing and citing complete datasets.

[Resources for data management and sharing](#)

### CONTENT

[Latest content](#)

[Archive](#)

[Browse by topic](#)

[Most read articles](#)

[Responses](#)



### JOURNAL

[About](#)

[Editorial board](#)

[Thank you to our reviewers](#)

[Sign up for email alerts](#)

### AUTHORS

[Instructions for authors](#)

[Submit an article](#)

[Instructions for reviewers](#)

[Open Access at BMJ](#)

### HELP

[Contact us](#)

[Reprints](#)

[Permissions](#)

[Advertising](#)

[Feedback form](#)

feedback

**BMJ**

[Website Terms & Conditions](#)

[Privacy & Cookies](#)

[Contact BMJ](#)

Online ISSN: 2044-6055

Copyright © 2018 BMJ Publishing Group Ltd. All rights reserved.

京ICP备15042040号-3