

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MARIA CLARA ALVES PILATI

**Mensuração da empatia no cuidado neonatal**

São Carlos - SP  
2025

MARIA CLARA ALVES PILATI

**Mensuração da empatia no cuidado neonatal**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Medicina  
da Universidade Federal de São Carlos para  
obtenção do título de Bacharel em Medicina.  
Orientação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Ortiz Sobrinho  
Valete.

SÃO CARLOS - SP

2025

## FICHA CATALOGRÁFICA

Pilati, Maria Clara Alves

Mensuração da empatia no cuidado neonatal / Maria Clara  
Alves Pilati -- 2025.  
33f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus  
São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Cristina Ortiz Sobrinho Valete

Banca Examinadora: Cristina Ortiz Sobrinho Valete

Bibliografia

1. Saúde. 2. Pediatria. 3. Educação. I. Pilati, Maria Clara Alves. II.  
Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e de Saúde  
Programa de Graduação em Medicina

**Folha de aprovação**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado pela discente Maria Clara Alves Pilati, pertencente ao programa de graduação em Medicina, sob o título "Mensuração da empatia no cuidado neonatal", foi submetido à comissão examinadora e aprovado em sua totalidade no dia 28/10/2025.

---

Prof. Dra. Cristina Ortiz Sobrinho Valete  
Orientadora

Dedico este trabalho à minha família.

## AGRADECIMENTO

Agradeço primeiro a Deus, que me possibilitou estar onde estou hoje. Aquele que me concedeu a vocação e o desejo pela Medicina, desde pequena, e que possibilitou trilhar os caminhos que me trouxeram a este dia.

Agradeço à minha família, por me criar com amor, por me ensinar desde pequena o que era a empatia e o cuidado, por serem o alicerce que me sustentou desde o começo da jornada.

Agradeço à minha mãe, Elizandra, minha maior inspiração. Desde pequena via ela estudar para dar aula, depois para o concurso público e até hoje para as certificações do trabalho. Aprendi com você que a educação é o nosso bem mais precioso, e o caminho que abre portas inimagináveis.

Agradeço ao meu pai, Vladimir, que sempre foi o meu mentor, tanto na vida pessoal quanto na vida acadêmica. Foi de você que surgiu o amor pela medicina, desde muito nova vendo você cuidar de mim e da minha irmã, levar-nos aos médicos e querer tratar dos tratamentos propostos minuciosamente.

Agradeço à minha irmã, Maria Luiza, por fazer os meus dias mais felizes, desde que você nasceu. Por ser compreensiva, todos esses anos que fiquei longe de casa, perdendo muitos momentos importantes da sua vida. Obrigada por me fazer querer ser cada dia melhor, para poder ser seu exemplo.

Agradeço aos meus avós, Maria de Fátima, Calixto (falecido), Maria Marlene (falecida) e Pedro (falecido), por serem o início de tudo.

Agradeço aos meus professores da escola, que me despertaram o amor pelo conhecimento, que ensinaram tudo que foi necessário para a aprovação no curso de medicina da UFSCar, e por me acompanharem na jornada pré-vestibular.

Agradeço aos docentes e preceptores do curso de medicina da UFSCar, por me ensinarem muito mais do que a teoria, mas habilidades práticas, técnicas e emocionais que me tornaram a médica que serei daqui alguns dias.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Cristina Ortiz, por ter se tornado uma amiga desde o início do curso, por me encantar ainda mais os olhos pela pediatria, por me introduzir à pesquisa científica, por tudo que me ajudou a construir na graduação e por ter ensinado sobre amor, amizade, cuidado e empatia.

Agradeço ao meu grupo de internato, por todos os momentos (bons e ruins) que passamos juntos e que ficarão para sempre em minha memória.

Agradeço, em especial à minha amiga Beatriz, por absolutamente tudo que vivemos juntas durante esses 6 anos. Obrigada por ser o meu apoio em todos os momentos e a melhor companhia que eu poderia ter nessa jornada.

Agradeço à Associação Atlética Acadêmica Moacir Peixoto Junior (A.A.A.M.P.J.), por ser uma família longe de casa, por me ensinar habilidades de trabalho em equipe, por fazer no esporte universitário uma válvula de escape e por me dar a oportunidade de representar a medicina da UFSCar com muito orgulho, dentro e fora de quadra.

Por fim, agradeço aos pacientes que atendi desde o início da graduação, cada um contribuiu com um pedaço do quebra-cabeça que se completa hoje.

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana,  
seja apenas outra alma humana."  
- Carl Jung

## RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com dois componentes: um projeto de pesquisa e uma reflexão sobre a minha trajetória dentro do curso de medicina. O objetivo do estudo foi analisar o constructo da empatia clínica em profissionais de saúde que atuam no baixo risco neonatal. Estudo transversal, com medida da Escala de Empatia de Jefferson, versão Profissionais de Saúde, aplicada em 67 profissionais de saúde, numa maternidade do interior do estado de São Paulo, de setembro a dezembro de 2023. Foi realizada análise fatorial com rotação Varimax. A mediana da empatia foi 116. Foram incluídos quatro fatores: entender a mente e a linguagem corporal dos pacientes, emoção e arte, humor e empatia, e laços emocionais. Nenhuma variável do domínio calçar as sandálias do paciente foi incluída. Trinta e sete (55,2%) profissionais disseram não se deixar influenciar por fortes laços pessoais com os pacientes e suas famílias. Conclui-se que a capacidade de calçar as sandálias dos neonatos e se influenciar por fortes laços pessoais pode melhorar.

Palavras-chave: Alojamento conjunto. Empatia. Recém-nascido. Cuidado centrado no paciente.

## **ABSTRACT**

This is a Final Course Work (TCC) with two components: a research project and a reflection on my medical school career. The objective of the study was to analyze the construct of clinical empathy in healthcare professionals working with low-risk neonatal patients. This cross-sectional study used the Jefferson Empathy Scale, Healthcare Professionals version, administered to 67 healthcare professionals in a maternity hospital in the interior of São Paulo state, from September to December 2023. Factor analysis with Varimax rotation was performed. The median empathy score was 116. Four factors were included: understanding patients' minds and body language, emotion and art, humor and empathy, and emotional bonds. No variables from the "putting patients' shoes" domain were included. Thirty-seven (55.2%) professionals reported not being influenced by strong personal bonds with patients and their families. The conclusion is that the ability to put newborns' shoes, and be influenced by strong personal bonds can improve. Keywords: Rooming-in. Empathy. Newborn. Patient-centered care.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>14</b>
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>18</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b>	<b>20</b>
<b>7. REFLEXÃO</b>	<b>21</b>
O INÍCIO	21
CICLO BÁSICO	25
CICLO CLÍNICO	27
INTERNATO	29
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>33</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está previsto no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), que envolve uma síntese do desenvolvimento da prática profissional do estudante no Curso, a partir dos registros no portfólio reflexivo, permitindo também o registro de produções científicas realizadas pelo estudante. A partir disso, optei por incorporar minha Iniciação Científica (IC), projeto com bolsa PIBIC, e ao final, a síntese reflexiva sobre a minha trajetória, desde os caminhos que me levaram à escolher o curso de medicina da UFSCar e a minha experiência como estudante em cada ciclo de aprendizado do curso. Foram feitos alguns ajustes nos resultados da IC, pois a mesma já se encontra publicada.

## **2. OBJETIVOS**

O objetivo principal deste estudo foi mensurar a empatia dos profissionais de saúde que atuam no cuidado neonatal em alojamento conjunto, em uma unidade de saúde do interior de São Paulo, através da escala JSE-HP.

Os objetivos secundários foram: determinar de forma quantitativa, a empatia neste grupo de profissionais; avaliar as características dos profissionais; comparar a avaliação pela escala de acordo com o nível de escolaridade do profissional; avaliar as percepções dos profissionais sobre empatia aplicada ao cuidado neonatal, em relação aos componentes da JSE-HP; identificar o constructo da empatia clínica neste grupo de profissionais.

Ao final, será apresentada uma reflexão sobre a trajetória acadêmica da autora, a importância da iniciação científica e o impacto desta pesquisa neste contexto.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

A assistência ao recém-nascido (RN) tem se mostrado primordial para diminuição da morbimortalidade infantil e promoção da qualidade de vida da criança (ACHOLA et al., 2022). Entretanto, na prática diária, muito se fala sobre protocolos a serem seguidos e pouco sobre as experiências do paciente, o qual não é objeto do cuidado, mas um indivíduo portador de direitos e preferências. A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989, aborda essa questão no âmbito normativo e estabelece a criança como titular de direitos e no que tange ao cuidado em saúde, preconiza a garantia do melhor interesse deste paciente (ELER et al., 2022).

Nesse contexto, a empatia clínica torna-se uma habilidade essencial ao profissional de saúde, ao dar visibilidade às expectativas e preferências do paciente. A empatia é um conceito complexo, que de modo simplório pode ser entendida como “a capacidade de se conectar com o outro, na sua perspectiva” (BIRHANU et al., 2012). No âmbito dos cuidados em saúde, adquire um sentido bioético, envolvendo a escuta reflexiva do paciente, de como este vivencia o processo de saúde-doença e como isto impacta na sua vida e seus pensamentos, utilizando-se disso para elaborar planos de cuidado que assegurem o melhor interesse do paciente (ALBUQUERQUE, 2023). Exercitar isso na assistência ao RN pode ser um grande desafio, devido à imaturidade cognitiva e impossibilidade de comunicação verbal, entretanto, existem ferramentas que auxiliam os profissionais na avaliação do bem-estar do RN, como escalas comportamentais (GIORDANO et al., 2019; STENKJAER et al., 2019).

Com o objetivo de avaliar a empatia dos profissionais de saúde, algumas escalas foram criadas e testadas (HEMMERDINGER, 2007). A escala Jefferson Scale of Empathy (JSE), criada para mensurar a empatia de estudantes de Medicina no Jefferson Medical College, nos Estados Unidos da América, foi adaptada para profissionais de saúde na versão Jefferson Scale of Empathy-Health Professional (JSE-HP). Esta escala é constituída por 20 perguntas, com respostas em escala Likert de sete níveis e três dimensões, as quais são: assumir perspectivas diferentes do respondente (10 perguntas); cuidado com compaixão (sete perguntas) e vivenciar o lugar do paciente (três perguntas). A pontuação varia de 20 a 140, de forma diretamente proporcional ao grau de empatia (CASTRO, 2019; HOJAT et al., 2002; ALCORTA-GARZA et al., 2016)

No cenário da assistência neonatal, pouco tem sido pesquisado sobre a empatia clínica, e não se sabe o quanto esta poderia impactar a qualidade do cuidado do RN. Assim, este trabalho teve como objetivo avaliar quantitativamente a empatia dos profissionais de saúde, no contexto do alojamento conjunto, que representa o cuidado de baixo risco, em uma maternidade pública. A hipótese a priori é que, devido aos desafios inerentes à imaturidade cognitiva para comunicação e vulnerabilidade do recém-nascido, os profissionais de saúde teriam algum grau de dificuldade em exercitar a empatia clínica no cuidado neonatal.

## **4. METODOLOGIA**

### **Desenho do estudo e cenário**

Trata-se de estudo observacional, prospectivo e transversal, na forma de *survey*. O cenário do estudo foi o alojamento conjunto de um hospital público do interior de São Paulo. A unidade atende a totalidade dos partos via SUS na cidade de São Carlos, conta com 16 leitos de alojamento conjunto e realiza em média 250 partos/mês (3.000 partos/ano). É também cenário de prática na formação de alunos dos cursos da área da saúde da Unidade Federal de São Carlos e de outras universidades.

### **Participantes, instrumento e coleta de dados**

O critério de inclusão do presente estudo foi ser profissional de saúde e atuar no cuidado neonatal, em alojamento conjunto. Os critérios de exclusão foram: profissionais que não aceitaram participar do estudo ou estiveram de licença ou afastados no período de coleta.

O tamanho da amostra levou em consideração a população-alvo que é toda a equipe multiprofissional que atua no setor de alojamento conjunto. Naquele momento, a equipe estimada era de 72 profissionais. Levando em consideração estudos transversais, um poder de teste de 80%, um  $\alpha$  de 5% e uma diferença entre os grupos de 50% da pontuação, eram necessários pelo menos 61 participantes no estudo.

Foi aplicado um questionário constituído de dois componentes: a formação do profissional, suas características epidemiológicas e a JSE-HP. A coleta foi presencial, com auxílio de um tablet, através de instrumento de coleta criado na plataforma REDCap. A aplicação do questionário foi autorizada por escrito pelo coordenador do Asano-Gonnella Center for Research in Medical Education & Health Care, da Universidade Thomas Jefferson.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos e todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Análise estatística**

As análises foram realizadas com auxílio do programa Stata versão 18.0 (Stata Corp, L. C.). Foi realizada estatística descritiva, com cálculo de médias, desvios-padrão (DP), medianas, intervalos interquartis (IIQ) e proporções. Diferenças entre

medianas foram avaliadas pelo teste de Mann-Whitney e entre proporções, pelo teste exato de Fisher. Para determinar o constructo que reflete a empatia nestes profissionais, foi realizada análise fatorial das respostas referentes ao JSE-HP. Este método multivariado reduz um grupo de variáveis em um grupo menor de fatores que representam a estrutura subjacente latente. Foi observada a relação entre o número de variáveis e a amostra. O teste de Bartlett e de Kaiser-Meyer-Olkin foram aplicados para seleção da matriz. A extração dos valores seguiu o método de componentes principais e os fatores foram determinados pelo Eigenvalue ( $>1.0$ ). A rotação dos valores foi realizada pelo método Varimax. A escala foi avaliada de forma global e em seus componentes. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos. Para todas as análises foi considerado o valor de  $p < 0.05$ .

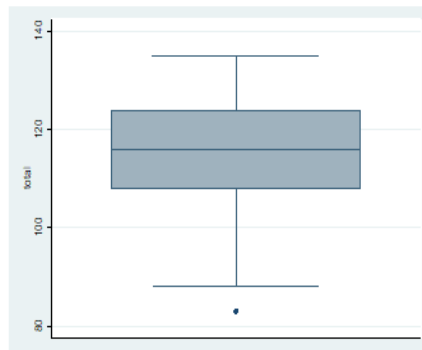
## 5. RESULTADOS

Foram obtidas 67 respostas e 3 recusas. Quanto à idade, foi aplicado teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S) e verificada normalidade, a média foi de 38,55 anos, com desvio-padrão de 10,46. O mínimo foi 21 anos e o máximo 64.

A maioria dos profissionais foram técnicos de enfermagem (49,3%), 16 enfermeiros (23,9%), 9 auxiliares de enfermagem (12,4%), 8 médicos pediatras (11,9%) e 1 psicólogo (11,9%). A maior parte do regime de trabalho foi de plantonista (91,1%). Quanto aos anos de experiência em cuidados de neonatologia, a maioria tinha entre 3 a 10 anos (32,8%), 19 tinham mais de 10 anos (28,4%), 16 tinham menos de 1 ano (23,9%) e 10 tinham de 1 a 2 anos (14,9%).

Para análise dos resultados na pontuação JSE-HP para mensuração de empatia, foi aplicado teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov (K-S). A média da pontuação foi 114,73 (DP 11,27), conforme a Figura 1.

Figura 1 – Box plot da pontuação total da JSE-HP.



Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Por meio da análise fatorial, a partir das 20 variáveis, foram identificados 4 fatores, que juntos explicaram 72,4% da variância total, com alfa de Cronbach de 0,7878. Interpretamos que o fator 1 refere-se a entender a mente e a linguagem corporal dos pacientes, o fator 2, à emoção e arte, o fator 3, ao humor e à empatia, e o fator 4, aos laços emocionais.

O fator 1 (“entender a mente e a linguagem corporal dos pacientes”) incluiu as 5 perguntas a seguir, com suas respectivas cargas rotacionais: “Na relação profissional de saúde-paciente, eu considero a compreensão da linguagem corporal dos meus pacientes tão importante quanto a comunicação verbal” (0.8346); “Eu tento entender o que se passa nas mentes de meus pacientes prestando atenção a seus

sinais não verbais e sua linguagem corporal” (0.7474); “Eu tento pensar como meus pacientes para prestar melhor cuidado” (0.7451); “Meus pacientes sentem-se melhor quando eu compreendo seus sentimentos” (0.7063); e “Um componente importante do relacionamento com meus pacientes é minha compreensão sobre seu estado emocional bem como o de suas famílias” (0.6717). O fator 2 (“emoção e arte”) incluiu 2 perguntas: “Acredito que a emoção não tenha espaço no tratamento de doença” (0.8607); e “Não gosto de literatura não médica nem de outras formas de arte” (0.8124). O fator 3 (“humor e empatia”) inclui: “Eu tenho um bom senso de humor, que considero contribuir para um melhor resultado clínico” (0.8481); e “Acredito que a empatia é um fator terapêutico importante no tratamento do paciente” (0.7713). E o último, fator 4 (“laços emocionais”) incluiu também 2 perguntas: “Eu tento não prestar atenção às emoções dos meus pacientes ao obter a história clínica ou ao perguntar sobre sua saúde física” (0.8496); e “As doenças dos pacientes só podem ser curadas por tratamento clínico ou cirúrgico; portanto os laços emocionais com meus pacientes não têm influência significativa no resultado do tratamento clínico ou cirúrgico” (0.7805).

## 6. CONCLUSÃO

No grupo estudado, a maioria dos profissionais acredita que a empatia é um fator terapêutico importante para o tratamento. O constructo da empatia nos profissionais de saúde, com base na JSH, foi formado por 4 fatores, que explicaram 72,4% da variância total, com boa confiabilidade. Os 4 fatores identificados foram: entender a mente e a linguagem corporal dos pacientes; emoção e arte; humor e empatia; e laços emocionais.

Este trabalho de Iniciação Científica representou um marco da minha trajetória acadêmica e de vida pessoal. A fase de elaboração do projeto foi facilitada pela minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Ortiz S. Valete, pois se incluiu num projeto de pesquisa de sua autoria já em andamento. A fase de coleta de dados foi um período de grande estresse, porém muito enriquecedor. Vivenciei as dificuldades da coleta de dados presencial, dependendo de abordagem adequada dos profissionais, lidando com dúvidas e questionamentos sobre a pesquisa. Durante a análise de dados, aprendi os princípios de estatística necessários para a realização deste estudo, junto à minha orientadora, experiência que com certeza levarei para a vida. Este projeto também me levou ao aprofundamento em relação à empatia clínica, em especial aplicada ao contexto neonatal, tema que considero de extrema relevância, principalmente porque pretendo seguir a área de pediatria. Por fim, os resultados foram extremamente gratificantes, incluindo apresentação de resumo no Congresso Interligas de Pediatria 2024, apresentação de resumo no Congresso de Iniciação Científica da UFSCar (2024), publicação de capítulo de livro (PILATI, Maria Clara Alves; ALBUQUERQUE, Aline; VALETE, Cristina Ortiz Sobrinho, 2025) e publicação de artigo científico na Revista Brasileira de Iniciação Científica (PILATI, Maria Clara Alves; VALETE, Cristina, 2025). Além disso, ingressei como pesquisadora associada ao Centro de Empatia no Cuidado em Saúde do Brasil.

## 7. REFLEXÃO

### O INÍCIO

Vou começar essa reflexão sobre a minha trajetória me apresentando: meu nome é Maria Clara Alves Pilati, tenho 23 anos, nascida e criada na cidade de Bauru-SP. Sou filha da Elizandra e do Vladimir, que se conheceram na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo. Tenho uma irmã de 15 anos que se chama Maria Luiza, e esta é a nossa família (Figura 2).

Figura 2 - Minha família.



Fonte: acervo pessoal da autora.

Meus pais construíram a vida juntos graças ao estudo. Minha mãe saiu da zona rural para estudar letras, trabalhou muitos anos como vendedora e também foi professora. Meu pai estudou em colégio técnico com incentivo dos meus avós, e com muito custo conseguiu cursar uma universidade pública.

Eu nasci em 2002, em Bauru. Morávamos em uma edícula bem pequena. Minha mãe parou de trabalhar como professora para cuidar de mim e meu pai trabalhava no período noturno como técnico dos Correios. Recebia muito amor e carinho dos meus pais, meus avós, meus padrinhos, meus tios e meus vizinhos (Figura 3).

Figura 3 - Eu quando era bebê.



Fonte: acervo pessoal da autora.

Comecei a estudar em um colégio pequeno no nosso bairro com quase 2 anos e estudei lá até o 4º ano. Desde pequena, ver meus pais estudando despertou em mim a dedicação à escola. Sempre gostei muito dos meus professores e me sentia feliz aprendendo. Minha mãe conseguiu, com muito esforço, passar em um concurso público do Banco Nossa Caixa, e a partir daí nossas condições de vida foram melhorando.

Sendo filha única, acabava me sentindo sozinha, e muitas vezes pedia um irmão ou irmã para fazer companhia, até que em dezembro de 2009 nasceu a Maria Luiza. Tudo ficou mais alegre depois que ela chegou. Nossa infância foi repleta de brincadeiras, fantasias e risadas (Figura 4).

Figura 4 - Eu e minha irmã.



Fonte: acervo pessoal da autora.

Foi na infância que surgiu meu interesse pela medicina. Quando pequena tinha infecções recorrentes e precisava consultar frequentemente meus pediatras. Em geral, muitas crianças têm medo de ir ao profissional de saúde, mas eu sempre gostei muito de todos eles. Um dos meus pediatras tinha uma risada característica e acolhedora, além de brinquedos muito divertidos no consultório. Também tinha outra pediatra que eu gostava muito, porque em todo final de consulta ela colocava um brinquedo de papagaio para falar “tchau, até a próxima, um beijo da tia Boni” ou algo assim. Hoje percebo como essa relação médico-paciente tão próxima e a empatia clínica com a criança fizeram toda a diferença na minha vivência dos processos saúde-doença, e me fizeram enxergar a medicina e a pediatria com outros olhos. Tudo se intensificou quando minha irmã, em torno dos 3 anos, apresentou um quadro de

apendicite aguda. Ela iniciou com febre, vômitos, dor abdominal, meu pai logo levou ao pediatra e rapidamente solicitou que levasse ao pronto-atendimento. Em poucas horas, realizaram exame de imagem e indicaram cirurgia. Foram momentos de tensão para toda a família. Depois que tudo ocorreu bem, ficamos extremamente agradecidos a todos os profissionais que a atenderam, e meu carinho pela medicina cresceu ainda mais.

Em 2012, meus pais resolveram me mudar para um colégio maior, mais no centro da cidade, já visando garantir uma educação melhor que me possibilitaria entrar no curso de medicina futuramente. Estudei lá do 5º ao 7º ano, continuando com desempenho destacado.

No 7º ano, uma das melhores e mais caras escolas de Bauru abriu o Ensino Fundamental II. Minha mãe resolveu conversar com o diretor da escola, e conseguimos uma entrevista para bolsa. Depois de me entrevistar e checar meu histórico escolar, consegui estudar lá com bolsa parcial.

Chegando no 9º ano, passei na prova de um colégio técnico de Bauru, concorrente da minha atual escola em aprovações nos vestibulares e notas no ENEM. Porém, os diretores me ofereceram bolsa integral e optei por permanecer na escola particular. Dei o meu máximo nesses três anos, com muito apoio dos meus professores, familiares e amigos. Todos confiavam que a aprovação viria, mas era difícil acreditar, com as notas de corte subindo a cada ano.

Ao final do Ensino Médio, chegaram os vestibulares. Meu foco eram as três faculdades mais faladas pela coordenação da escola: USP, UNESP e UNICAMP, mas prestei todos os vestibulares de medicina pública que estavam a meu alcance. Passei só na primeira fase da UNESP e bati na trave da UNICAMP e da USP. Comecei a pesquisar mais sobre as Federais e colocar minhas últimas esperanças no SISU, já me conformando com a ideia do cursinho. Percebi que tinha chance de entrar na UFSCar, pesquisei melhor sobre as notas do MEC, sobre a metodologia ativa, conversei com alguns veteranos e acabei colocando UFSCar como opção. Com o resultado da primeira chamada vieram a surpresa, o choque e a emoção. Sim, eu havia sido aprovada em medicina na Universidade Federal de São Carlos, direto do Ensino Médio, com 17 anos.

Com a aprovação vieram muitas comemorações. Um dia muito marcante foi a manifestação de interesse para a matrícula, que era presencial na época, contando com a presença dos veteranos, que promoveram brincadeiras, já nos fazendo sentir parte da família Med UFSCar (Figuras 5-7).

Figura 5 - Primeiro dia na UFSCar.



Fonte: acervo pessoal da autora

Figura 6 - Eu e meus veteranos.



Fonte: acervo pessoal da autora

Figura 7 - Primeira semana de aula.



Fonte: acervo pessoal da autora.

A partir daqui, vou dividir minha reflexão em cada ciclo de aprendizagem do curso de medicina, o ciclo básico (1º e 2º anos), o ciclo clínico (3º e 4º anos) e o internato (5º e 6º anos).

## CICLO BÁSICO

A primeira semana de aula foi repleta de integrações, festas e comemorações. Porém, logo veio o balde de água fria: início da pandemia da COVID-19. Lembro como se fosse hoje. Eu estava assistindo televisão junto com meus avós, que tínhamos acabado de instalar no meu apartamento em São Carlos.

Foi um período muito difícil. Ficar em casa ressignificou espaços e vivência dentro de nossas residências. Nunca valorizei tanto os momentos com meus familiares e amigos, quando estávamos separados. Parecia que o mundo nunca voltaria a ser como antes. E para piorar tudo, ainda perdi meu avô paterno, não pelo coronavírus, mas agravado pela situação do sistema de saúde.

Junto com o momento crítico que o mundo vivia, tentei me adaptar a uma metodologia de ensino que até então era totalmente nova para mim, a metodologia ativa. Aplicado ao contexto online, que tornava as reuniões em pequeno grupo mais difíceis de fluírem, tanto por problemas de conexão dos colegas quanto pela própria dificuldade de interação no meio digital.

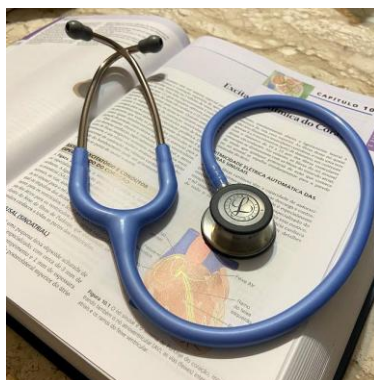
Eu sempre gostei muito de assistir aulas expositivas, por isso tive bastante dificuldade de adaptação no início. Busquei desde o início aprender em livros-texto renomados, que tinham uma linguagem técnica e nível de complexidade rebuscados para um estudante que acabou de sair do ensino médio. Porém, aprender sempre foi um grande prazer para mim, e dessa forma, aproveitei o tempo “livre” que o isolamento social nos proporcionou para me dedicar bastante aos estudos.

O curso de medicina da UFSCar, além de ser método ativo, também é dividido em 3 unidades educacionais: Situação Problema (SP), Estação de Simulação (ES) e Prática Profissional (PP). E é previsto que todo o conteúdo teórico tenha uma relação com as atividades práticas. A SP foi a unidade que funcionou de forma mais adequada durante a pandemia, pois conseguimos realizar as discussões online. A ES contou com reuniões online também para discutirmos princípios de semiologia, contando também com algumas simulações online de atendimentos. A PP foi a mais prejudicada nesse contexto, pois seria previsto que desde os primeiros anos teríamos contato com o paciente e o SUS. Não foi possível o contato presencial, porém realizamos

discussões sobre o funcionamento da rede pública de saúde, da atenção primária, princípios do SUS, além de palestras e encontros com pessoas importantes da saúde pública municipal. Meu primeiro estetoscópio e o primeiro livro de medicina fazem parte desta memória (Figura 8).

Logo no início, tive a sorte de cruzar meu caminho com o da minha orientadora e amiga, Cristina Ortiz. Na época, era nossa facilitadora da unidade educacional Situação Problema (SP), fazendo nossas reuniões online ficarem muito mais leves. Nasceu dali uma relação que se fortaleceu a cada ano. Foi graças a ela que comecei a trilhar os caminhos da pesquisa. Também por ser pediatra, área que sempre me encantou, tudo se encaixou.

Figura 8 - Meu primeiro estetoscópio e meu primeiro livro de medicina.



Fonte: acervo pessoal da autora.

Mesmo estando em casa, iniciei minhas participações em projetos extracurriculares desde o início da faculdade: ligas acadêmicas, workshops, projetos de extensão, pesquisa, aulas de inglês e tudo o que a medicina me oferecia.

Foi nesse período que me aproximei da atlética, através dos jogos e competições online. Foi uma oportunidade de criar vínculos com as pessoas mais velhas do curso (que chamamos de veteranos) e também com meus colegas de sala.

Outro aspecto muito importante desse período foi participar de um projeto de extensão de comunicação em saúde, em meio às fake news da pandemia. Foi através dele que reconheci as mídias sociais tanto como uma forma de expressão em meio ao mundo cada vez mais digitalizado como também um meio de registro e compartilhamento dessa experiência tão rica.

## CICLO CLÍNICO

Lembro como se fosse hoje da nossa primeira oficina presencial do ciclo clínico em janeiro de 2022. Finalmente voltar à Federal, ter atividades práticas na Unidade de Simulação, conhecer o nosso querido Hospital Universitário, ir para as Unidades de Saúde, ter contato com os pacientes. Foi um dos momentos mais esperados de toda a minha vida, senti que estava mesmo vivendo o que tanto sonhei.

Tivemos as primeiras atividades presenciais através das oficinas da ES na Unidade de Simulação em Saúde da UFSCar, abrangendo as grandes áreas: saúde do adulto-idoso (SAI), saúde da criança (SCRA), saúde da família e comunidade (SFC) e saúde da mulher (SMU). Tive o primeiro contato com os pacientes simulados, experiência essencial para nos preparar para a prática (Figura 9).

Figura 9 - Estação de Simulação em Cirurgia.



Fonte: acervo pessoal da autora.

A Prática Profissional (PP) enfim pôde funcionar como deveria, iniciamos nossas atividades no cenário real, em Unidades de Saúde da Família (USF), realizamos visitas domiciliares e conhecemos de perto o funcionamento da atenção primária (Figura 10).

Figura 10 - Prática Profissional na USF Zavaglia (São Carlos-SP).



Fonte: acervo pessoal da autora.

Esse ciclo foi marcado por um envolvimento intenso em todas as atividades curriculares, extracurriculares, integrações da faculdade e tudo que eu queria e podia fazer para aproveitar ao máximo todas as oportunidades.

Apesar dos déficits deixados pelo período de aulas online, nosso ciclo clínico foi satisfatório. Os docentes e preceptores foram muito compreensivos com nossas dificuldades e fizeram o máximo para nos ajudar.

A metodologia ativa, com a sua espiral construtivista, me encantou a cada dia. Foi essencial ter me dedicado nos primeiros anos, para poder construir uma base sólida, sob a qual o raciocínio clínico iria pouco a pouco ser desenvolvido.

Foi durante o ciclo clínico que me apaixonei cada vez mais pela saúde da criança, tendo contato com os atendimentos de puericultura e no estágio de neonatologia em que participei na maternidade (Figura 11). Junto a isso, participando de grupos de pesquisa junto à minha orientadora, surgiu o interesse pela iniciação científica, e então nasceu o projeto já apresentado.

Figura 11 - Oficina de Reanimação Neonatal.



Fonte: acervo pessoal da autora.

## INTERNATO

O ciclo mais esperado da graduação. Momento de colocar à prova todo conhecimento adquirido e viver o dia a dia da medicina, em suas diversas especialidades. O primeiro estágio foi logo o mais difícil, segundo os relatos dos anos anteriores, a clínica médica.

Estava diante da responsabilidade de entender histórias clínicas complexas, entender achados de exame físico que nunca tinha visto antes, pensar em hipóteses diagnósticas e tentar chegar na melhor conduta. Por vezes, tive a sensação de que não iria dar conta do internato e muito menos de ser médica. O sentimento de angústia

perante a imensidão do conhecimento que me faltava pareceu sufocante. Muitas vezes, ao longo da graduação, escutei que quanto mais aprendemos, mais percebemos que não sabemos nada, e essa é uma característica fundamental do médico que, com humildade, se coloca em sua posição de ignorância e busca o saber a cada dia, visando o melhor para o seu paciente. Foi dessa forma, ressignificando essa angústia, que consegui enfrentar os desafios dessa fase. Felizmente, também pude contar com a ajuda de docentes, preceptores, egressos, além da minha família e também dos meus amigos (Figura 12).

Figura 12 - Meu grupo de Internato e a minha orientadora no estágio de pediatria.



Fonte: acervo pessoal da autora.

Ao longo do internato, fui percebendo o quanto o nosso curso forma alunos interessados, proativos e que buscam o conhecimento. Estar diante de tantas coisas que não sabia, me fazia querer dedicar ainda mais em cada estágio. Buscar participar de tudo, aproveitar cada oportunidade, me tornou a profissional que sou hoje.

Cada estágio, em cada grande área, se mostra uma fase essencial para nossa formação. É no dia a dia, confrontando suas lacunas de conhecimento na prática, que percebi a maior evolução tanto prática, teórica quanto de habilidades emocionais, em toda a graduação. Inclusive, vejo um benefício enorme na atual mudança do Projeto Político-Pedagógico do curso, adiantando o início do internato para o 4º ano.

Foi durante esse período intenso, que finalizei minha pesquisa, apresentei resumo em congresso, escrevi um artigo científico, e não poderia estar mais feliz e grata pelo encerramento desse ciclo.

Por fim, gostaria de destacar a potência no nosso Hospital Universitário (HU-UFSCar), que se tornou uma segunda casa nesse período. Tenho grande admiração por todos os docentes, preceptores, residentes, equipe multi e todos os funcionários

que tornam o HU um ambiente de aprendizado e acolhimento. Todos os estágios que se passaram nesse cenário tiveram mil vezes mais potencialidade de aprendizado do que outros cenários. Espero que nosso HU cresça a cada dia, promovendo cada vez mais serviços e mais espaços de estágio para seus alunos. Sinto-me extremamente grata por tudo que vivi e aprendi ali. Uma felicidade imensa poder compartilhar esta trajetória e deixar os registros destes momentos, que marcaram a minha história (Figura 13).

Figura 13 - Dia das fotos de formatura.



Fonte: acervo pessoal da autora.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Minha trajetória ao longo do curso de medicina da UFSCar foi marcada pela participação ativa em tudo que a universidade me proporcionou, desde o início. Considero que a metodologia de aprendizado é uma grande qualidade do nosso curso, formando profissionais interessados e capazes de buscar ativamente o conhecimento.

Tive a oportunidade de realizar minha IC com bolsa PIBIC, que foi parte importante da minha formação. Aprendi os princípios da pesquisa, da coleta de dados, da análise fatorial, além de todo o processo de interpretação de resultados e escrita de artigo científico.

A medicina UFSCar moldou grande parte do que sou hoje, como médica e como pessoa. Nosso curso tem como fortaleza a metodologia ativa que já foi citada, a relação próxima dos docentes com seus alunos, o contato precoce do aluno com pacientes reais e simulados, além do internato ser em sua maior parte no nosso Hospital Universitário, ambiente em que os alunos têm imensa oportunidade de aprendizado.

Como pontos de dificuldade, colocaria o ciclo básico, pois vivi a maior parte durante a pandemia, e o ambiente online não foi o melhor cenário de aprendizado tanto teórico quanto prático. Além disso, o retorno pós-pandemia também prejudicou o ciclo clínico, pois havíamos perdido cenário de prática dentro da rede de saúde, enfrentando dificuldades principalmente na prática profissional. Apesar de tudo isso, as lacunas foram em grande parte supridas pelo internato, de longe o ponto alto da graduação, em que a curva de aprendizado é enorme diante do dia a dia vivenciando as grandes áreas da medicina, confrontando seus déficits de aprendizado na prática.

Por fim, ressalto a riqueza de oportunidades extracurriculares que a universidade me proporcionou desde o início, possibilitando experiências de aprendizagem dentro e fora dos ambientes habituais de ensino, desenvolvendo habilidades e relações que vão além do curso de medicina.

Finalizo este TCC ressaltando o orgulho que tenho de ser medicina UFSCar e agradecendo tudo que as pessoas que cruzaram meu caminho proporcionaram ao longo desses anos.

## REFERÊNCIAS

- ACHOLA, Kevin Abidha et al. Implementing the WHO Safe Childbirth Checklist modified for preterm birth: lessons learned and experiences from Kenya and Uganda. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 22, ed. 1, p. 294, 3 mar. 2022. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07650-x>.
- ALBUQUERQUE, Aline. **Empatia nos Cuidados em Saúde**: comunicação e ética na prática clínica. Santana de Parnaíba: Manole, 2023.
- ALCORTA-GARZA, Adelina et al. Cross-Validation of the Spanish HP-Version of the Jefferson Scale of Empathy Confirmed with Some Cross-Cultural Differences. **Frontiers in Psychology**, Pully, v. 7, n. 1002, 2016. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2016.01002/full>.
- BIRHANU, Zewdie et al. Predictors of perceived empathy among patients visiting primary health-care centers in central Ethiopia. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 24, n. 2, p. 161-168, 2012. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article-abstract/24/2/161/1792538?redirectedFrom=fulltext>.
- JUNG, Carl Gustav. Obras Completas. Volume VII. **Estudos Sobre a Psicologia Analítica**. 3. Ed. Petrópolis: Vozes, 1991.
- CASTRO, Isabela Ribeiro Simões de. Empatia de médicos avaliada por meio da Jefferson Scale of Empathy (JSE) - Physician como marcador do cuidado centrado no paciente. 2019. 108 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2019.
- ELER, Kalline et al. Direito de participação da criança e do adolescente na qualidade e na segurança do seu cuidado: estratégias para sua implementação. **Revista Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 12, n 3, p. 1-11, 2022. Disponível em: [https://residenciapediatria.com.br/Content/pdf/en\\_v12n3aop624.pdf](https://residenciapediatria.com.br/Content/pdf/en_v12n3aop624.pdf).
- GIORDANO, Vito P. et al. Pain and Sedation Scales for Neonatal and Pediatric Patients in a Preverbal Stage of Development: A Systematic Review. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 173, n. 12, p. 1186-1197, 2019. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2753037>.

HEMMERDINGER, Joanne M.; STODDART, Samuel D. R.; LILFORD, Richard L. A systematic review of tests of empathy in medicine. **BMC Medical Education**, Londres, v. 7, p. 1-8, 2007. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-7-24>.

HOJAT, Mohammadreza et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Further Psychometric Data and Differences by Gender and Specialty at Item Level. **Academic Medicine**, Filadélfia, v. 77, n. 10, p. S58-S60, 2002. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2002/10001/the\\_jefferson\\_scale\\_of\\_physician\\_empathy\\_\\_further.19.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2002/10001/the_jefferson_scale_of_physician_empathy__further.19.aspx).

PILATI, Maria Clara Alves; ALBUQUERQUE, Aline; VALETE, Cristina Ortiz Sobrinho. FATORES ASSOCIADOS A EMPATIA CLÍNICA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM ALOJAMENTO CONJUNTO E SALA DE PARTO NUMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO PAULO. *In*: VENTURA, Ana Carolina. **Anais do X CONGRESSO ACADÊMICO DE LIGAS DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO**. 1. ed. São Paulo: Pasteur, 2025. cap. 21, p. 45-46. Disponível em: [https://editorapasteur.com.br/publicacoes/?isbn=978-65-6029-203-1&fbclid=PAZXh0bgNhZW0CMTEAAaTcYoNFXRHP8HE8aTsYH3Pq3S9V2Eh5fRFiRMGFivDYQYqdUyWhEioYAq\\_aem\\_xTxI3YeLIJ1icZoqXtkwhQ](https://editorapasteur.com.br/publicacoes/?isbn=978-65-6029-203-1&fbclid=PAZXh0bgNhZW0CMTEAAaTcYoNFXRHP8HE8aTsYH3Pq3S9V2Eh5fRFiRMGFivDYQYqdUyWhEioYAq_aem_xTxI3YeLIJ1icZoqXtkwhQ).

PILATI, Maria Clara Alves; VALETE, Cristina. É preciso calçar as sandálias do neonato para melhorar a empatia clínica: uma análise fatorial. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, [S. l.], p. e025030, 2025. Disponível em: <https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/rbic/article/view/2285>.

STENKJAER, Rikke Louise et al. Evaluation of NICU Nurses' Competence in Pain Assessment 5 Years After Implementation of the COMFORTneo Scale. **Advances in Neonatal Care**, Filadélfia, v. 19, n. 5, p. 409-415, 2019. Disponível em: [https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/abstract/2019/10000/evaluation\\_of\\_nicu\\_nurses\\_\\_competence\\_in\\_pain.11.aspx](https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/abstract/2019/10000/evaluation_of_nicu_nurses__competence_in_pain.11.aspx).