

SERÁ A PREOCUPAÇÃO EMPÁTICA DOS ENFERMEIROS UMA QUESTÃO DE GÉNERO?

Is the empathic concern of nurses a gender issue?

Es la preocupación empática de los enfermeros una cuestión de género?

Maria Ribeiro*, Maria Antunes**, Amâncio Carvalho***

RESUMO

Enquadramento: o Enfermeiro de família deve focar-se na família, enquanto sistema e em cada um dos elementos que a constituem. Daí a importância da empatia como habilidade comunicacional. **Objetivos:** avaliar a preocupação empática dos enfermeiros da amostra e analisar a relação entre a preocupação empática e as características sociodemográficas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-correlacional, transversal, com uma amostra de 87 enfermeiros, a quem foi aplicado um questionário. O procedimento de recolha de dados foi realizado pelos investigadores durante o mês de janeiro de 2019. Para o tratamento de dados foi utilizado o software IBM SPSS, tendo recorrido à estatística descritiva e inferencial. O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** do total da amostra (n= 87), a maioria era do sexo feminino (79%) e enquadrava-se no grupo etários dos 39 anos ou menos (54%). A maioria dos enfermeiros apresenta um bom nível de Preocupação Empática. A Preocupação Empática dos enfermeiros difere significativamente entre os enfermeiros de sexo diferente (t de Student: $p \geq 0,004$), sendo que as mulheres obtiveram uma média mais elevada, apresentando maior Preocupação Empática. **Conclusões:** a Preocupação Empática dos enfermeiros pode considerar-se boa, sendo que as mulheres apresentaram maior grau de empatia do que os homens.

Palavras-Chave: empatia; enfermeiros de saúde da família; enfermagem familiar; comunicação

*RN., ACES Vale do Sousa Sul – USF Cristelo, Portugal - <https://orcid.org/0000-0002-7459-3756>

**PhD., Professora coordenadora na Universidade de Trás-dos-Montes e Alto Douro Escola Superior de Saúde – Vila Real, Portugal - <https://orcid.org/0000-0003-1678-0892>

***PhD, Professor coordenador na Universidade de Trás-dos-Montes e Alto Douro Escola Superior de Saúde – Vila Real, Portugal. Membro integrado do Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC), Universidade do Minho, Portugal - <https://orcid.org/0000-0002-1573-5312>

ABSTRACT

Background: the family nurse must focus on the family as a system and on each of its constituent elements. Hence the importance of empathy as a communicational skill. **Objectives:** to assess the empathic concern of the nurses in the sample and analyze the relationship between empathic concern and sociodemographic characteristics. **Methodology:** this is a descriptive-correlational, cross-sectional study, with a sample of 87 nurses to whom a questionnaire was applied. The data collection procedure was carried out by the researchers during the month of January 2019. IBM SPSS software was used for data processing, having resorted to descriptive and inferential statistics. The significance level considered was 5%. **Results:** of the total sample (n= 87), the majority was female (79%) and fell within the age group of 39 years or less (54%). More than 50% of the nurses presented a good level of Empathic Concern. Nurses' Empathic Concern differed significantly between nurses of different gender (Student's t: $p \geq 0.004$), and women obtained a higher mean, presenting a higher Empathic Concern. **Conclusions:** the Empathic Concern of nurses can be considered good, with women showing a higher degree of empathy than men. **Keywords:** empathy; family nurse practitioners; family nursing; communication

RESUMEN

Marco contextual: la enfermera de familia debe centrarse en la familia como sistema y en cada uno de sus elementos constitutivos. De ahí la importancia de la empatía como habilidad comunicativa. **Objetivos:** evaluar la preocupación empática de las enfermeras de la muestra y analizar la relación entre la preocupación empática y las características sociodemográficas. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo-correlacional, transversal, con una muestra de 87 enfermeras a las que se les aplicó un cuestionario. El procedimiento de recogida de datos fue realizado por los investigadores durante el mes de enero de 2019. Para el tratamiento de los datos se utilizó el programa informático IBM SPSS, que recurrió a la estadística descriptiva e inferencial. El nivel de significación considerado fue del 5%. **Resultados:** del total de la muestra (n= 87), la mayoría eran mujeres (79%) y pertenecían al grupo de edad de 39 años o menos (54%). Más del 50% de las enfermeras tenían un buen nivel de preocupación empática. La Preocupación Empática de las enfermeras difirió significativamente entre las enfermeras de distinto género (t de Student: $p \geq 0,004$), y las mujeres obtuvieron una media más alta, presentando una mayor Preocupación Empática. **Conclusiones:** la Preocupación Empática de los enfermeros puede considerarse buena, siendo que las mujeres mostraron un mayor grado de empatía que los hombres. **Palabras clave:** empatía; enfermeras de salud familiar; enfermería familiar; comunicación

Autor de correspondência:
Amâncio Carvalho
amancioc@utad.pt

Como referenciar:

Ribeiro, M., Antunes, M., Carvalho, A., (2024). Será a preocupação empática dos enfermeiros uma questão de género? *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 7(1), 1-11
<https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.297>

Recebido: 30/11/2022
Aceite: 22/03/2024



INTRODUÇÃO

Os cuidados de enfermagem compartilhados com a família alicerçam-se, principalmente, na interação entre o enfermeiro e uma família, envolvendo a comunicação interpessoal e terapêutica, tendo como desiderato a capacitação da família, promovendo a participação de cada um dos seus membros, enquanto subsistemas, na promoção e manutenção da saúde, na prevenção ou tratamento da doença (Ordem dos Enfermeiros, 2008), uma vez que os focos de enfermagem em saúde familiar são a promoção de projetos de saúde da família (Ferreira et al., 2020).

O Enfermeiro de Família tem-se vindo a assumir como figura de referência nos serviços de saúde para as famílias, responsabilizando-se pela prestação de cuidados de enfermagem globais, a um conjunto de famílias, tendo em vista aproximar os cuidados de saúde das famílias, baseados na relação de ajuda, na empatia e fortalecendo a confiança dos utentes/clientes. A fim de prestar estes cuidados realiza uma avaliação da família prévia, implementando intervenções compartilhadas para satisfação das necessidades, provocando mudanças no funcionamento das famílias, enquanto unidade de cuidados. Ou seja, o enfermeiro de família deverá estimular cada um dos membros da família, a envolverem-se no ultrapassar das situações de crise, em todos os processos de transição de saúde-doença, nos quais ocorre a passagem de um estágio para o outro, com o objetivo de readquirir o equilíbrio (Ordem dos Enfermeiros, 2008; Fumagalli, Sudré & Matumoto, 2023).

A comunicação está na base social do ser humano. De forma a coordenar as nossas ações e assegurar uma comunicação bem sucedida, usamos competências

linguísticas para transmitir explicitamente informação uns aos outros. São também necessárias competências sociais, como é o caso da empatia, que nos permitem inferir as emoções e o estado mental de outra pessoa. A teoria da mente, por exemplo, representa a capacidade cognitiva humana de estabelecer deduções sobre as crenças, as intenções e os pensamentos de outra pessoa. Esta capacidade permite-nos compreender que as pessoas podem ter pontos de vista diferentes do nosso (Singer & Klimecki, 2014).

Por sua vez, a comunicação empática está associada a uma melhor satisfação dos utentes/doentes e a uma melhor adesão ao tratamento. Para além desta melhoria de resultados, ela permite também a elaboração de diagnósticos mais completos e tem outros papéis na eficácia do tratamento (Riess et al., 2012).

Estudos mostram que a comunicação empática ajuda a habilitar utentes/doentes a falar dos seus problemas de saúde e que os profissionais de saúde emocionalmente envolvidos comunicam melhor com os utentes/doentes, diminuem a sua ansiedade e possibilitam uma melhor capacitação (Halpern, 2014). A empatia é essencial na prestação de cuidados centrados no utente/doente e pode ser descrita como a capacidade de compreender a situação, perspetivas e sentimentos do doente/cliente, comunicar essa compreensão, verificar a sua veracidade e, então, agir em concordância com esse conhecimento (Mercer & Reynolds, 2002).

O enfermeiro de família foca a sua atenção no ser humano, um ser biopsicossocial, com a dimensão física, mental, conferindo uma maior importância à empatia, enquanto habilidade comunicacional e na competência emocional (Albuquerque et al., 2019) e,

ainda, por ser um “construto multidimensional, incluindo emocional, cognitivo, moral e dimensões comportamentais” (Kesbakhi, Rohani, Mohtashami, & Nasiri, 2017, p. 2).

O papel da relação terapêutica empática é facilitar a interação entre o enfermeiro de família e o utente e a família, como uma unidade de cuidados, possibilitando o crescimento de ambos os atores e que o resultado esperado possa ser otimizado o mais que possível. As estratégias utilizadas para promover a comunicação e interação entre o enfermeiro de família, o utente e a família, na qual está inserido, podem constituir fatores facilitadores ou dificultadores deste processo. A empatia está no grupo das estratégias que facilitam essa comunicação (Pereira & Botelho, 2014).

Por sua vez, Terezam, Reis-Queiroz e Hoga (2017, p. 697) consideram a empatia “A base de uma comunicação efetiva e uma das mais importantes habilidades a serem desenvolvidas no ser humano.”, evidenciando a “necessidade de os profissionais de saúde serem empáticos consigo mesmos, de modo a serem capazes de oferecer cuidados efetivos permeados pela atitude empática” (Terezam et al., 2017, p. 698) e considerando que quem adquirir estas competências fará uma evolução qualitativa de grande amplitude, tanto a nível dos cuidados de saúde prestados, como a nível pessoal.

Tendo em conta este conhecimento a empatia torna-se um pilar fundamental para a prestação de cuidados de saúde de qualidade, criando um ambiente adequado para o estabelecimento de relações terapêuticas entre enfermeiro de família e as famílias de quem cuida. Uma relação terapêutica baseada na comunicação empática, acontece entre um eu e um tu, acontece quando nos colocamos no lugar dos outros,

demonstrando sensibilidade, prontidão e solidariedade, repercutindo-se em intervenções com o objetivo de promover o conforto e o bem-estar e a recuperação da saúde, indispensável para assegurar o bem-estar da família.

Vendruscolo, Trindade, Adamy e Correia (2014), afirmam que a feminilização do curso de Enfermagem, pode ser reflexo desta profissão estar relacionada com o cuidar, função que desde a antiguidade é mais assumida pelas mulheres, sendo também um construto social. A utilização da relação empática poderá estar ligada a este construto.

Por sua vez, no dizer de Rivera e Scarcelli (2021), as dimensões de género, raça e classe social estão interligadas e se forem contempladas nas práticas dos cuidados de saúde primários poderão contribuir para que não se reproduza sexismo, racismo e discriminação com base na classe social nos serviços de saúde, o que torna esta dimensões relevantes.

Neste âmbito, dando relevância à importância deste tema, enquanto elemento específico, nos enunciados descritivos dos cuidados de enfermagem especializados, de enfermagem comunitária, na área da enfermagem de saúde familiar (Ordem dos Enfermeiros, 2015), pretendemos com a realização deste estudo responder à questão: Qual a preocupação empática dos enfermeiros da amostra e a sua relação com as características sociodemográficas?

ENQUARAMENTO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A empatia tem sido objeto de estudo ao longo da história recente, constando da literatura consultada, sendo um conceito antigo e abordado por diferentes ciências sociais (Filosofia, Psicologia, Sociologia, entre outras). Contudo, quando se reflete sobre a origem

deste conceito existem dúvidas e ausência de consenso acerca da sua origem e conceito, o que dificulta a resposta a estas questões e a investigação acerca deste objeto. Atualmente, considera-se que a empatia é um construto multidimensional, envolvendo a dimensão emocional, cognitiva, comportamental e moral (Kahrman et al., 2016).

Para Jean Watson citada por Queiroz (2004, p. 39), reconhecida teórica das ciências de enfermagem, empatia “é a habilidade da enfermeira para experienciar o mundo privado e os sentimentos da outra pessoa, mas também a habilidade de comunicar a essa pessoa o grau de compreensão que ela atingiu.”, cit (Queiroz, 2004, p. 39). Esta pode ainda ser definida como:

“Um profundo sentimento de compreensão da pessoa que ajuda que percebe a dificuldade da pessoa ajudada como se ela penetrasse no seu universo (...) que lhe leva reconforto de que tem necessidade, mas sem se identificar com o seu vivido e sem ela própria viver as emoções” (Phaneuf, 2002, p. 347).

A relação terapêutica quando aplicada no contexto de enfermagem, mediada pela empatia, pode ser vista de várias perspetivas, mas principalmente como uma estratégia do cuidar que envolve a efetiva interação entre família e enfermeiro de família, crucial para promover a adesão ao regime terapêutico. Como nos escreve Queiroz (2004, p. 20) “É esta relação especial, que se estabelece entre a enfermeira e o cliente/utente que, sendo um aspeto particular do cuidar, poderá ter um papel terapêutico efetivo... ou relação terapêutica”.

São vários os benefícios terapêuticos da empatia, entre os quais destacamos a maior satisfação com os cuidados prestados pelos profissionais de saúde, maior adesão ao tratamento prescrito, aumento da

capacitação (grau em que um utente/doente se sente fortalecido), confiança no profissional de saúde que o está a acompanhar e outros benefícios como a obtenção de mais ganhos em saúde (Magalhães, 2019).

O processo empático envolve um modelo multidimensional da empatia, no qual uma resposta empática torna necessário a contextualização da situação e do sujeito (empatia cognitiva) e processos de reconhecimento e contextualização emocional face à situação exposta (preocupação empática, que constitui a empatia emocional). Desta abordagem integradora de empatia cognitiva e emocional, que constituem as duas grandes dimensões da empatia, às quais foram associadas, respetivamente, a tomada de Perspetiva, e a Preocupação Empática, Desconforto Pessoal e Fantasia (Gonçalves, 2017).

Segundo Gonçalves (2017) a Preocupação Empática avalia a capacidade de preocupar-se e demonstrar compaixão pelo outro diante de uma experiência negativa. Por sua vez, Pinheiro (2020) conceptualiza este termo como a presença de sentimentos orientados ao outro de compaixão e preocupação.

O conceito de género que adotamos neste estudo baseou-se no referencial teórico de Scott (1995) citado por Sígolo, Gava e Unbehaum (2021), como um elemento constitutivo de relações sociais assentes em diferenças percecionadas entre os sexos, criando especificidades próprias de cada um dos sexos.

Segundo Fumagalli et al. (2021), as práticas colaborativas e o trabalho em equipa interprofissional são estratégias que contribuem para o cuidado integral e produzem melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde. De entre estas práticas destacam-se os processos de comunicação mais efetivos entre os

profissionais da equipa, definição de objetivos comuns, tomada de decisões compartilhadas, reconhecimento do papel e do trabalho dos demais membros da equipa, autonomia dos profissionais, horizontalidade das relações de trabalho. Para além disso, consideramos a família como um dos elementos da equipa de saúde, como a qual devem ser compartilhadas as decisões a tomar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo-correlacional, transversal e de abordagem quantitativa (Vilelas, 2020). Estabelecemos como população alvo para este estudo, os enfermeiros que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: i) Enfermeiros a desenvolver a sua atividade de prestação de cuidados nas Unidades Cuidados Saúde Personalizados (UCSP) e USF do ACeS-Vale do Sousa Sul, como Enfermeiros de Família; ii) Enfermeiros de família há pelo menos 1 ano. A população ficou constituída por 103 enfermeiros. Para a definição da amostra estabelecemos como critérios de exclusão: i) Enfermeiros ausentes do serviço no momento da recolha de dados; ii) Enfermeiros que não preencheram 80% dos questionários; iii) Pertencer à equipa de investigadores. Após a aplicação destes critérios de exclusão, a amostra ficou constituída por 87 enfermeiros, 84,6% da população. É por isso uma amostra não probabilística, accidental ou de conveniência, uma vez que os enfermeiros da amostra não tiveram todos a mesma probabilidade de serem incluídos na mesma.

Na recolha de dados utilizámos um questionário de autopreenchimento constituído por cinco partes: a parte I visava obter dados de caracterização

sociodemográfica; a parte II descrever a formação profissional; a parte III descrever a experiência profissional; a parte IV era constituída pela Escala da Preocupação Empática, para avaliar a preocupação empática dos enfermeiros; e, por último, a parte V pretendia avaliar a opinião sobre relação terapêutica, estratégias de empatia e registos de enfermagem.

A subescala da Preocupação Empática é uma das subescalas do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI). O IRI foi construído conjugando itens de escalas unidimensionais de empatia com novos itens (Davis, 1980 citado por Limpo, Alves, & Catro, 2010). É composto por 28 afirmações sobre sentimentos e pensamentos que a pessoa pode, ou não, ter experienciado. A partir de uma análise fatorial exploratória foram identificados quatro fatores, de acordo com os quais foram definidas quatro subescalas, cada uma com 7 itens: Tomada de Perspetiva, que reflete a tendência para adotar os pontos de vista do outro; Preocupação Empática, que mede a capacidade de experienciar sentimentos de compaixão e preocupação pelo outro; Desconforto Pessoal, que avalia sentimentos de ansiedade, apreensão e desconforto em contextos interpessoais tensos; e Fantasia, que avalia a propensão da pessoa para se colocar em situações fictícias. A Dimensão cognitiva da empatia é apreciada através da tomada de perspetiva, e a dimensão afetiva pelas restantes subescalas. Ou seja, a subescala Preocupação Empática é uma das subescalas que avalia a dimensão afetiva da empatia. O referido índice sido traduzido e validado para a população Portuguesa por Limpo et al. (2010), incluindo a subescala da Preocupação Empática. A versão final do IRI validada ficou constituída por 24 itens, tendo sido excluídos quatro itens da versão

original, dos quais o item 18 da versão original pertencia à subescala da Preocupação empática. No presente estudo só foi utilizada a subescala da Preocupação empática.

A subescala da Preocupação Empática é constituída por 6 itens, sendo que dois deles serão invertidos no tratamento de dados (1.2 e 1.4), e tiveram como opções de resposta a utilização de uma escala de Likert com cinco opções de resposta (discordo muito, discordo, não concordo nem discordo, concordo e concordo muito), podendo ter uma pontuação mínima de 6 pontos e máxima de 30 pontos, sendo que quanto maior a soma de pontuação, maior preocupação empática apresentam os respondentes. Esta subescala apresenta boas características psicométricas quanto à validade, fiabilidade e sensibilidade e com uma consistência interna em que foi calculado o índice α de Cronbach que foi de 0,76 (Limpo et al., 2010).

O desenho do estudo foi apresentado aos Coordenadores de todas as unidades que integravam o ACeS, onde o mesmo decorreu. Foi solicitada a autorização prévia ao Conselho Clínico e de Saúde e ao Diretor Executivo do ACeS Tâmega II – Vale do Sousa Sul, e posteriormente à Comissão de Ética da ARS Norte, que mereceram parecer favorável (Parecer nº170/2018 da ARS Norte). Posteriormente o instrumento de colheita de dados foi distribuído pelas unidades (via correio interno ou pessoalmente), tendo o mesmo sido recolhido pelas mesmas vias, após o seu preenchimento, pelos investigadores. Em todo este

processo foi garantido a confidencialidade dos dados e o anonimato, tendo sido solicitado o consentimento informado aos participantes no estudo. O período de recolha de dados decorreu durante o mês de janeiro de 2019.

Para o tratamento de dados foi utilizado o software IBM SPSS versão 22.0, no qual construímos uma base de dados e onde os mesmos foram introduzidos. Recorremos à estatística descritiva com o pedido do cálculo de frequências absolutas e relativas para todas as variáveis e das medidas de tendência central e dispersão para as variáveis escalares. Foram associados os percentuais das opções de resposta Discordo muito e Discordo e Concorde e Concorde muito para identificar os itens que menos contribuíram e que mais contribuíram para uma Preocupação empática mais positiva. No que se refere à estatística inferencial utilizámos os testes de t de Student e ANOVA. Foram assegurados os pressupostos para a utilização dos testes paramétricos (Teste de Shapiro-Wilk: $p>0,05$). O nível de significância considerado foi de 5% (Marôco, 2020).

RESULTADOS

Do total da amostra ($n= 87$), a maioria era do sexo feminino (79%), enquadrava-se no grupo etários dos 39 anos ou menos (54%), era casada (75%) e possuía como habilitações académicas o grau de licenciado (91%). Nenhum dos enfermeiros da amostra possuía o doutoramento (Tabela 1).

Tabela 1

Caraterização sociodemográfica da amostra ($n=87$)

Variáveis	Fa	Fr (%)
Sexo		
Masculino	18	20,7

Feminino	69	79,3
Grupo etário		
30-39 anos	47	54,0
40 anos e mais	40	46,0
Estado Civil		
Casados	65	74,7
Solteiro	7	8,0
União facto	5	5,7
Divorciado	10	11,5
Grau académico		
Licenciatura	79	90,8
Mestrado	8	9,2

Legenda: Fa – Frequência absoluta; Fr – Frequência relativa.

Para a caracterização da amostra quanto ao nível de empatia nas relações interpessoais recorreu-se à aplicação da Escala da Preocupação Empática. Do total da amostra, a maior parte das respostas situavam-se na opção do concordo e concordo muito (Tabela 2).

Associando as opções de resposta “concordo” e “concordo muito” os itens que mais contribuíram para uma preocupação empática foram o 1.1 (81,6%), 1.3 (86,2%) e 1.4 (83,9%); e os que menos contribuíram foram os itens 1.2 (73,6), 1.5 (72,4) e 1.6 (59,8).

Tabela 2

Distribuição das frequências das opções de resposta da escala da Preocupação Empática (%)

Variáveis	Discordo muito	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo muito
1.1 - Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu	0	3,4	14,9	57,5	24,1
1.2 - Às vezes, não sinto muita pena quando as outras pessoas estão a ter problemas (Invertido)	1,1	6,9	18,4	32,2	41,4
1.3 - Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger	2,3	2,3	9,2	49,4	36,8
1.4 - As desgraças dos outros não costumam me perturbar muito (Invertido)	1,1	5,7	9,2	39,1	44,8
1.5 - Fico muitas vezes emocionada (o) com coisas que vejo a acontecer	3,4	4,6	19,5	52,9	19,5
1.6 - Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole	2,3	5,7	32,2	39,1	20,7

Legenda: % - percentagem

A média da pontuação da Escala da Preocupação Empática foi de 25,44±3,38, com um mínimo de pontuação de 10 pontos e um máximo de 30 pontos. O valor da mediana foi de 26,00 pontos, ligeiramente acima do valor da média. Podemos assim considerar

que 50% dos casos estão acima dos 26 pontos, considerando-se que mais de 50% dos enfermeiros apresenta um bom nível de Preocupação Empática. O Alfa de Cronbach da escala foi de 0,639, sendo considerada uma consistência interna fraca.

Não foram verificadas diferenças estatísticas significativas quanto à Preocupação Empática (PE) dos enfermeiros, que se enquadravam em diferentes grupos etários (t de Student: $p \geq 0,130$), com diferente estado civil (Anova $p \geq 0,307$) e com diferentes graus académicos (t de Student: $p \geq 0,720$).

A PE difere significativamente entre os enfermeiros de sexo diferente (t de Student: $p \geq 0,004$), sendo que as mulheres obtiveram uma média mais elevada, ou seja, apresentavam maior PE (Tabela 3).

Tabela 3

Relação entre a variável Preocupação Empática e as variáveis sociodemográficas

Variáveis	n	Média / Média de posição	Teste e Valor do teste	gl	p
PE * Sexo			$t = - 2,932$	85	0,004
Masculino	18	21,78			
Feminino	69	24,49			
PE * Grupo etário			$t = - 1,530$	85	0,130
Menos ou igual a 39 anos	47	23,38			
Mais de 40 anos	40	24,58			
PE * Estado civil			Anova 1,221	86	0,307
Solteiro	7	21,57			
Casados	65	24,06			
União de facto	5	25,20			
Divorciado	10	24,10			
PE * Grau académico			$t = - 0,359$	85	0,720
Licenciatura	79	23,89			
Mestrado	8	24,36			

Legenda: gl: grau de liberdade; n: frequência absoluta; PE: Preocupação Empática; p: significância estatística; t: t de Student.

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo revelaram que estamos perante uma amostra que se caracteriza essencialmente por um predomínio do sexo feminino, indo ao encontro dos dados estatísticos emanados pela Ordem dos Enfermeiros, que apresentavam uma taxa de 82,2% de inscrições de enfermeiros do sexo feminino, constatando-se a feminização que caracteriza a profissão de enfermagem em Portugal e a nível mundial (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A nossa amostra apresentou uma ligeira predominância do grupo etário menor ou igual a 39 anos. Estes resultados são semelhantes aos obtidos no estudo realizado no Brasil (Estado de Alagoas) por

Albuquerque et al. (2019), com uma amostra de 230 enfermeiros, no qual também se verificou uma ligeira maioria do grupo etário com menos de 42 anos (50,9%).

Em relação ao estado civil dos profissionais que participou neste estudo a maioria era casada, tendo o mesmo sucedido nos estudos consultados, como o desenvolvido por Kesbakhi (2017) e por Albuquerque et al. (2019) nos quais 77,9% e 52,2%, respetivamente, da amostra de profissionais era casada.

Os enfermeiros de família que integraram a amostra do nosso estudo, na sua maioria apresentava o grau académico de licenciatura, resultados convergentes com os dados estatísticos emanados pela Ordem dos

Enfermeiros (OE, 2018), em que 74,8% dos enfermeiros estava inscrita como enfermeiro de cuidado gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Salientamos que a amostra de enfermeiros de família estudada apresentou elevados níveis de preocupação empática, pois a percentagem de respostas quando aplicada a Escala de Preocupação Empática, situou-se maioritariamente entre o concordo e o concordo muito, indo ao encontro aos resultados apresentados por outros estudos desenvolvidos por Kesbakhi et al. (2017) e Marcysiak (2014).

Após análise da estatística inferencial foi verificado que das características sociodemográficas dos enfermeiros, apenas o sexo se relacionou com preocupação empática dos enfermeiros, em que as mulheres apresentaram maior grau de empatia, tendo sucedido o mesmo no estudo de Kesbakhi et al. (2017).

Esta diferença entre mulheres e homens quanto à preocupação empática poderá ser explicada recorrendo às autoras Sígolo et al. (2021), constituindo uma especificidade do género feminino construída socialmente ao longo da existência humana com esta organização da sociedade. Por sua vez esta preocupação empática poderá ser uma estratégia muito eficaz para o envolvimento da família no processo de cuidar e na tomada de decisão da equipa de saúde.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos em termos de caracterização sociodemográfica permitem-nos concluir que perfil dos enfermeiros que fazem parte da amostra deste estudo é constituído por um indivíduo do sexo feminino, enquadrado no grupo etário dos 30 aos 39

anos, casado e detentor do grau académico licenciatura.

Analisando os resultados relativos à Preocupação Empática, podemos concluir que os enfermeiros de família da amostra expressaram um bom nível de Preocupação Empática, consideram a capacidade psicológica conhecida como empatia muito importante, bem como o estabelecimento de relações empáticas com a família e seus membros individualmente.

O sexo feminino apresentou maior preocupação empática do que o sexo masculino, podendo querer dizer que terá melhores práticas neste âmbito. Esta diferença poderá ser resultado do construto social de género existente também na profissão de enfermagem. Ou seja, respondendo à questão norteadora deste estudo, a Preocupação Empática pode ser assim uma questão de género, justificando-se uma intervenção formativa, sobretudo, dirigida aos enfermeiros do sexo masculino sobre empatia, sexo e género. A utilização desta estratégia do estabelecimento de relação empática entre a(o) enfermeira(o) de família poderá ser eficaz no envolvimento da família na tomada de decisões.

As limitações que mais se evidenciam neste estudo estão relacionadas, sobretudo, com o facto de se tratar de uma amostra não aleatória, o que pode ter influenciado a representatividade da população e afetado as inferências estatísticas realizadas da amostra para a população.

A realização deste estudo constitui um diagnóstico de situação, envolvendo o fenómeno da preocupação empática e das relações terapêuticas, para os enfermeiros que exercem a sua atividade profissional nas unidades funcionais nas quais teve lugar, tendo os

resultados já sido apresentados a todas as unidades envolvidas. Esta apresentação constituiu um meio de conscientização e de motivação e poderá funcionar como estratégia para alavancar a mudança dos cuidados de enfermagem compartilhados com a família e seus membros.

Para futuras investigações sugere-se repetir o estudo com a mesma população de enfermeiros, uma vez que a recolha de dados no presente estudo foi realizada em janeiro de 2019, durante o período pandémico de COVID-19, para comparação dos resultados e identificação das semelhanças e das diferenças entre os dois estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, M.C.S., Souza, D.F.S., Maynard, W.H.C., Bezerra, L.F.D., Cassimiro, A.R.T.S., & Cavalcante, J.C. (2019). Empatia dos profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. *Texto Contexto Enferm.* 28:e20170406. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0406>
- Ferreira, M., Pereira, C., Rodrigues, M.J., Paiva, M., Arrojado, V., & Figueiredo M.H. (2020). Ganhos em saúde familiar sensíveis ao modelo dinâmico de avaliação/intervenção familiar. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(2): 7-20. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.84>
- Fumagalli, I.H.T., Sudré, G.A., & Matumoto, S. (2021). Práticas colaborativas interprofissionais em cuidados de saúde primários: um protocolo de scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*, V (6): e20130. <https://doi.org/10.12707/RV20130>
- Gonçalves, M.S. (2017). *Reatividade interpessoal e regulação emocional em estudantes de Psicologia: Estudo Exploratório*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade Católica Portuguesa.
- Halpern J. (2014). From idealized clinical empathy to empathic communication in medical care. *Med Health Care Phil*, 17(2): 301-11.
- Kahrman, I., Nural, N., Arslan, U., Topbas, M., Can, G., & Kasim, S. (2016). The Effect of Empathy Training on the Empathic Skills of Nurses. *Iran Red Crescent Med J.*, 18(6): 1–14. <https://doi.org/10.5812/ircmj.24847>
- Kesbakh, M.S., Rohani, C., Mohtashami, J., & Nasiri, M. (2017). Empathy from the perspective of oncology nurses. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(7): 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0036-0>
- Limpo, T., Alves, R.A., & Catro, S.L. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8(2), 171–184. <https://doi.org/10.14417/lp.640>
- Magalhães, A.R.V. (2019). *A importância da Empatia na Comunicação Clínica e Avaliação do seu impacto Terapêutico* [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade da Beira Interior.
- Marcysiak, M., Dąbrowska, O., & MB, M. (2014). Understanding the concept of empathy in relation to nursing. *Prog Health Sci.*, 4(2): 75–81. Disponível em: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ceon.element-619802f1-23d5-347d-b06f-df7d65fb0286>
- Marôco, J. (2020). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 7ª ed. Report Number.
- Mercer, S.W., & Reynolds, W.J. (2002). Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract.*, 52(Suppl: S): 9-12.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dia Internacional da Família - Enfermeiros e famílias em parceria na construção da saúde para todos*. OE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento n.º 367/2015 - Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar*. Diário Da República, 2.a série (124), 17384–17391.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Ordem dos Enfermeiros Total no Território Nacional Ordem dos Enfermeiros*, 1–4.
- Pereira, P.S., & Botelho, M.A.R. (2014). Qualidades Pessoais do Enfermeiro e Relação Terapêutica em Saúde Mental: Revisão sistemática da literatura. *Pensar Enfermagem*, 18(2): 61–73. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305502358_Qualidades_Pessoais_do_Enfermeiro_e_Relacao_Terapeutica_em_Saude/link/5792499d08ae33e89f76e4/download
- Phaneuf, M. (2002). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lusociência Ed.
- Pinheiro, J.P., Sbicigo, J.B., & Remor, E. (2020). Associação da Empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à

saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9): 3635-3646. DOI: 10.1590/1413-81232020259.30672018

Queiroz, A.A. (2004). *Empatia e respeito*. 2ª ed. Ariane Ed.

Riess, H., Kelley, J.M., Bailey, R.W., Dunn, E.J., & Phillips, M. (2012). Empathy training for resident physicians: a randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum. *J Gen Intern Med*. 27(10): 1280-6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3445669/pdf/11606_2012_Article_2063.pdf

Rivera, M.F.A., & Scarcelli, I.R. (2021). Contribuições feministas e questões de gênero nas práticas de saúde da atenção básica do SUS. *Saúde Debate*, 45(Especial 1): 39-50. [10.1590/0103-11042021E103](https://doi.org/10.1590/0103-11042021E103)

Sígolo, V.M., Gava, T., & Unbehau, S. (2021). Equidade de gênero na educação e nas ciências: novos desafios no Brasil atual. *cadernos pagu*, 63:e216317. <http://dx.doi.org/10.1590/18094449202100630017>

Singer, T., & Klimecki, O.M. (2014). Empathy and compassion. *Curr Biol*. 24(18): R875-R8. Disponível em: <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S0960-9822%2814%2900770-2>

Terezam, R., Reis-Queiroz, J., & Hoga, L.A.K. (2017). A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. *Rev. Bras Enferm*, 70(33): 697-8669. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>

Vendruscolo, C., Trindade, L., Adamy, E., & Correia, A. (2014). Promoção da Saúde: Percepções de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*, 4, 19-28. <https://doi.org/10.5902/217976929171>

Vilelas, J. (2020). *Investigação – O processo de construção do conhecimento* (3ª ed. Rev. E aum.). Edições Sílabo.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito dos projetos do CIEC (Centro de Investigação em Estudos da Criança da Universidade do Minho) com as referências UIDB/00317/2020 e UIDP/00317/2020.