



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

TAINAH SOPHIA BORGES FERREIRA

**EMPATIA NO CUIDADO EM SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Brasília - DF

2019

TAINAH SOPHIA BORGES FERREIRA

**EMPATIA NO CUIDADO EM SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Saúde
Coletiva.

Professora Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Denise
Costa de Lima Furlanetto.

Brasília – DF

2019

TAINAH SOPHIA BORGES FERREIRA

**EMPATIA NO CUIDADO EM SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Denise de Lima Costa Furlanetto
Departamento de Saúde Coletiva/FS/Universidade de Brasília
Orientadora

Adriano de Almeida de Lima
Departamento de Odontologia/FS/Universidade de Brasília
Membro

Viviane Belini Rodrigues
Departamento de Nutrição/FS/Universidade de Brasília
Membro

Aprovado em:

Brasília,.....de.....de.....

Dedico este trabalho à minha orientadora que contribuiu para a realização do estudo final de curso e à minha família que é meu maior exemplo de vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus por tantas bênçãos derramadas sobre mim e por conduzir os meus passos diante de tantas escolhas feitas até aqui.

Aos meus pais que são tão presentes em minha vida, por todo amor, carinho, apoio, conselho, ajuda e por confiarem em mim.

Ao meu irmão que sempre mostrou-se preocupado comigo, tornando os momentos mais descontraídos.

Aos meus familiares, ao meu namorado e amigos por sempre estarem ao meu lado, por demonstrarem tamanho amor por mim e por acreditarem em mim.

À minha orientadora que foi extremamente presente, dando todo suporte necessário para a realização do trabalho.

A todos os meus professores e professoras que participaram da minha trajetória no curso. Agradeço por todos ensinamentos, por toda ajuda e por me proporcionarem chegar até aqui.

“Ser empático é ver o mundo com os olhos do outro e não ver o nosso mundo refletido nos olhos dele.” (Carl Rogers)

RESUMO

Introdução: A empatia é conhecida como a capacidade de compartilhar os sentimentos ou experiências de outra pessoa imaginando como seria estar na situação dessa pessoa. Ela tem um papel muito importante na saúde, pois se representa como facilitadora do processo do cuidado em saúde. No entanto, sua prática por parte dos profissionais de saúde tem sido alvo de muitos questionamentos que precisam de uma atenção mais qualificada. **Objetivo:** Identificar os conceitos de empatia empregados em estudos realizados que remetem ao tema e as formas de abordagem da empatia no cuidado em saúde. **Método:** Foi desenvolvida uma revisão integrativa com busca nas bases de dados Lilacs e Scielo, nos quais foram encontrados 79 artigos no total, sendo incluídos um total de 11 artigos para fazer parte do estudo, conforme os critérios de inclusão definidos. **Resultados e Discussão:** A partir da análise, foi possível observar as diferenças nos conceitos de empatia empregados e a forma como ela é abordada no cuidado em saúde pelos autores nas publicações, em diferentes situações. Constatou-se que a empatia tem suas limitações na prática por parte dos profissionais de saúde quando se trata do cuidado em saúde. Sabe-se muito na teoria, mas pouco na prática. **Considerações Finais:** É necessário que os profissionais de saúde se sensibilizem a incorporar a empatia na prática do cuidado em saúde e em todas as esferas do âmbito de saúde, tornando possível melhorias e avanços quanto à qualidade do serviço para o alcance de um SUS ideal.

Palavras-chave: Empatia; Atenção Primária à Saúde; Cuidado em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Empathy is known as the ability to share someone else's feelings or experiences by imagining what it would be like to be in that person's situation. It has a very important role in health, as it is a facilitator of the health care process. However, its practice by health professionals has been the subject of many inquiries that need more qualified attention. **Objective:** Identify empathy concepts used in studies that address this theme and the forms of empathy approach in health care. **Methods:** An integrative review was developed, searching in the Lilacs and Scielo databases, in which a total of 79 articles were found, and in the end, 11 of them were select to be part of this study, according to the inclusion criteria defined. **Results and Discussion:** From the analysis, it was possible to observe the differences in empathy concepts employed, as well as in the way in which it was approached in health care by the authors in the publications, in different situations. It was found that empathy has its limitations in practice by health professionals when it comes to health care. Much is known in theory but not that much in practice. **Final Considerations:** Health professionals need to be sensitized to incorporate empathy in the practice of health care and in all scopes of health in order to enable improvements and advances in the quality of service, and thus, achieve an ideal SUS.

Keywords: Empathy; Primary Health Care; Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
	1.1 OBJETIVOS	12
	1.1.1 Objetivo geral	12
	1.1.2 Objetivos específicos	12
2	METODOLOGIA	12
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil, carrega um processo histórico marcado por diversas lutas, mudanças e conquistas. A referência para compreender melhor o sistema de saúde brasileiro que se tem hoje, foi todo o processo apresentado no século XX em relação a questões políticas muito intensas que se resumem à forte instabilidade política, os diversos golpes militares e governos autoritários que influenciavam a saúde do país, fazendo com que a saúde não fosse considerada um direito de todos e todas (PAIM et al., 1970). Foi apenas em 1988, com a Constituição Federal, que a saúde tornou-se verdadeiramente um direito social, a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu com o objetivo de proporcionar acesso universal, integral e gratuito para toda a população do país. Desta forma, a atenção integral à saúde passou a ser um direito de todos e todas priorizando a qualidade de vida, a prevenção, promoção e recuperação da saúde (VIEGAS; PENNA, 2013).

O SUS dispõe de princípios que são norteadores para o seu fortalecimento e são essenciais para a consolidação das políticas públicas de saúde. Os princípios são: universalidade, integralidade e equidade. A universalidade traz um sentido de que a saúde é um direito de todos e todas independente das características de cada indivíduo, sejam elas pessoais ou sociais. A integralidade acata as pessoas como um todo, visando atender todas as necessidades do indivíduo. E a equidade, por sua vez, busca diminuir as desigualdades, tratando diferentemente os diferentes e igualmente os iguais (CARVALHO, 2013).

Estes princípios e toda a proposta que o SUS traz, buscam direta ou indiretamente a longitudinalidade do cuidado, a atenção continuada, a criação de vínculo entre os profissionais de saúde com os usuários e suas famílias e um olhar biopsicossocial que procura estudar as causas das doenças a partir das questões biológicas, psicológicas e sociais. Dessa forma, o SUS adotou uma política norteadora para reorientar estas formas de oferecer cuidado, a Atenção Primária à Saúde (APS).

A concepção da APS, se potencializou baseada nos princípios do SUS, conforme é definido pela portaria que regula a Política Nacional de Atenção Básica:

“A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de

agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.” (Brasil, 2006)

Com a finalidade de reorganizar a Atenção Primária no Brasil, se consolidou a Estratégia Saúde da Família (ESF) que é considerada porta de entrada no Sistema Único de Saúde. A ESF, procura promover a qualidade de vida de todos os indivíduos e busca reorientar o processo de trabalho visando os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção primária (PORTELA, 2017). Apesar dos inúmeros avanços desde a criação do SUS, ainda é possível identificar desafios e fragilidades que precisam ser discutidos para chegar a um SUS ideal.

A década de 90 foi marcada por um cenário que remete à desumanização do atendimento à saúde devido ao enfrentamento de filas, apatia dos profissionais de saúde em relação aos problemas e preocupações das pessoas, à forma como estas eram tratadas e atendidas e até mesmo à degradação do ambiente e das relações de trabalho. Diante das frequentes manifestações de insatisfação de usuários, o Ministério da Saúde procurou meios para melhorar o atendimento à saúde de forma mais humanizada (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015).

Assim, foi implementada em 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH/HumanizaSUS) que colocava a humanização como uma valorização de todas as pessoas inseridas no processo de produção de saúde: os usuários, as famílias, os trabalhadores de saúde e gestores, e tinha como finalidade prestar melhor assistência aos usuários e melhores condições para os trabalhadores de saúde (BARBOSA et al., 2013).

A humanização procede a partir da comunicação, em que o exercício da escuta e da fala são essenciais para compreender e conhecer o outro. Desta forma, a humanização, no contexto da assistência à saúde, valoriza tanto a palavra do usuário quanto a palavra dos profissionais de saúde, implicando numa gama de diálogo que favoreça o planejamento e a promoção de ações, políticas e programas tendo como foco a dignidade ética da palavra, do respeito, da reciprocidade, da cooperação e amparo (OLIVEIRA; COLLET; VIERA, 2006).

Quando se trata de assistência à saúde, um aspecto importante que está envolvido é a integralidade do cuidado. Este é um processo em que os profissionais de saúde podem compreender e conhecer todo o contexto social, histórico, cultural e econômico do paciente. Não basta apenas atender as necessidades do paciente, é importante conhecer o que o levou àquela situação e qual a sua realidade. É um momento de saber acolher, criar vínculo, exercitar a capacidade de escuta, diálogo e trabalhar em equipe (GONÇALVES; SILVA; GONÇALVES, 2018).

Neste momento, a empatia se faz presente. Colocar-se no lugar do outro é um processo significativo para o cuidado em saúde e pode contribuir para melhorias na qualidade dos serviços prestados à população e na saúde como um todo. O termo empatia vem do grego “empathia”, que significa “paixão” ou “ser muito afetado”. No início do século XIX, a psicologia tornou-se uma das áreas que mais tinham interesse em estudar sobre empatia e assegurava que ela era uma capacidade em que as pessoas podiam entender umas às outras, sentir e perceber a realidade dos outros. A empatia era compreendida como uma capacidade aprendida e praticada envolvendo o vínculo cognitivo-afetivo entre as pessoas que estão dispostas para se envolver com as experiências dos outros (SAMPAIO; CAMINO; ROAZZI, 2009).

Assim, não basta apenas entender o que é empatia, o questionamento existe quando não se sabe se ela está sendo verdadeiramente praticada. No campo da saúde, não se percebe uma prática empática se considerarmos as queixas dos usuários em relação aos profissionais de saúde. Esta situação gera muita preocupação pois envolve uma habilidade que deveria perpassar não só por todas as categorias profissionais inseridas no âmbito da saúde, como por todas as situações da vida. Ainda que a empatia seja algo que exista há tanto tempo e que possa ser inerente ao ser humano, é necessário discutir se ela vem sendo praticada no cuidado em saúde.

O presente estudo se justifica pela importância em se dar destaque a aspectos relacionais do cuidado para o alcance de melhorias e avanços no âmbito da saúde, tanto em relação à assistência e acolhimento prestados ao usuário, quanto ao trabalho em equipe dentro do serviço. Assim, o propósito deste estudo é analisar a produção científica relacionada à abordagem da empatia no cuidado em saúde.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 *Objetivo geral*

Realizar uma revisão integrativa da literatura acerca da empatia na Atenção Primária à Saúde.

1.1.2 *Objetivos específicos*

- Identificar conceitos de empatia empregados nos estudos que remetem ao tema;
- Identificar as formas de abordagem da empatia no cuidado em saúde.

2 METODOLOGIA

A pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura, que se caracteriza como uma metodologia que permite sintetizar achados originários de estudos primários e propõe uma análise de dados realizada de forma rigorosa (SOARES et al., 2014). Para a realização de uma revisão integrativa, é necessário passar por seis fases, como é proposto por Silva, Souza e Carvalho (2010).

Primeiramente, foram definidas as questões norteadoras do estudo de forma clara e específica. As perguntas foram: Que conceitos de empatia são empregados nas publicações científicas? Como a empatia é abordada no cuidado em saúde?

Em seguida, foram selecionados periódicos existentes nas bases eletrônicas BVS/Lilacs e Scielo no período de setembro a outubro de 2019. O motivo de escolher apenas essas duas bases se deu pelo interesse em estudar a temática com foco no Sistema Único de Saúde. Foi definido como critério para a seleção dos artigos: o ano de publicação a partir de 1988 com a criação do SUS, que abordam a temática da empatia no âmbito do sistema de saúde brasileiro. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, revisões da literatura, ensaios teóricos e editoriais.

Os descritores utilizados para a busca foram extraídos a partir da consulta no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). São eles: ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Saúde da Família") AND

(Empatia *OR* Compaixão). A Figura 1 sintetiza por meio de um fluxograma o método para a seleção dos artigos.

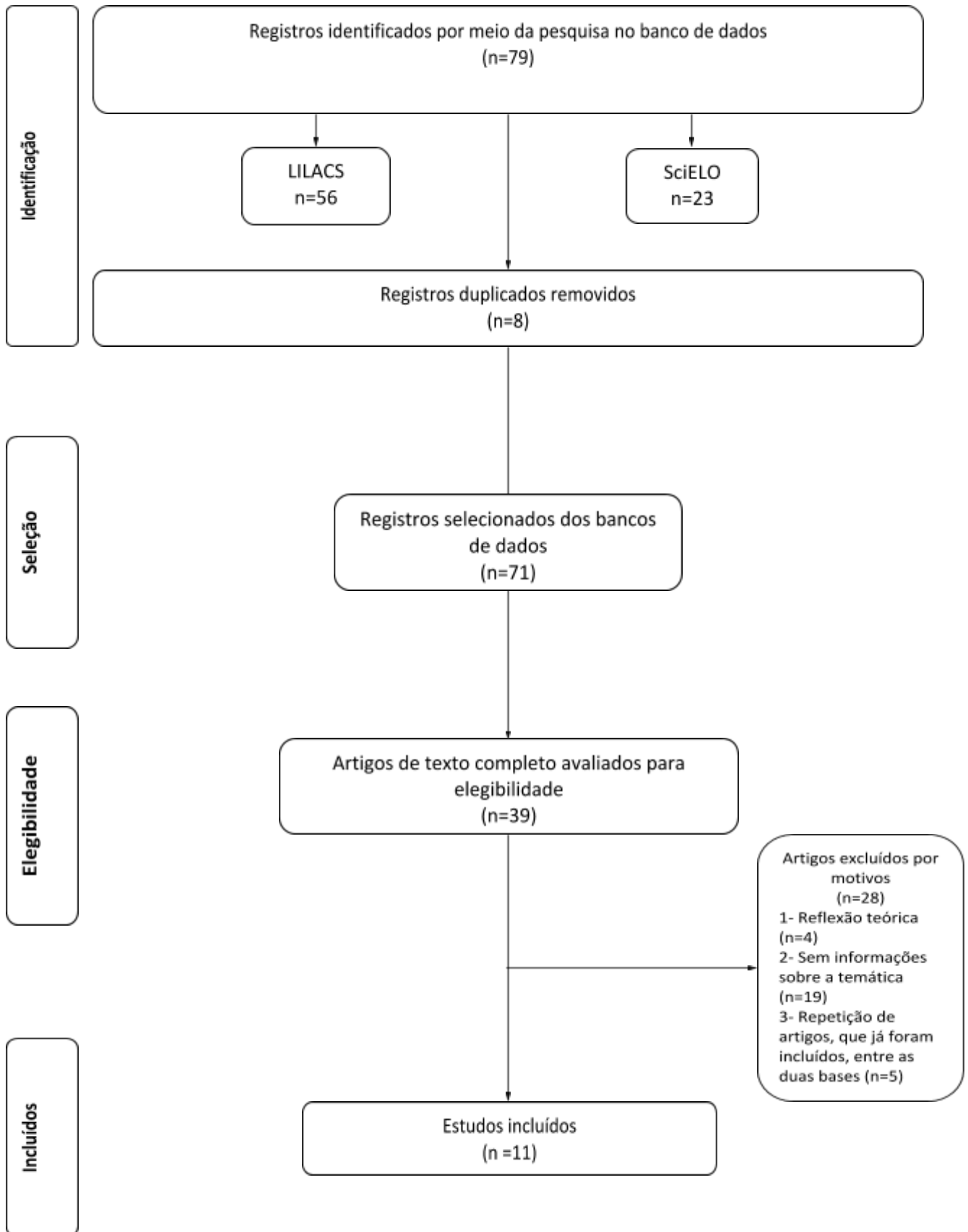


Figura 1. Fluxograma para seleção dos artigos.

A seleção inicial dos artigos foi realizada por meio da leitura dos títulos, a partir da qual foram mantidos os artigos compatíveis com a pergunta de pesquisa. Foram excluídos os artigos duplicados. A leitura integral dos artigos ocorreu empregando os critérios de inclusão definidos, permitindo assim a exclusão de alguns periódicos que não estavam atendendo, de alguma forma, os critérios de inclusão. Os artigos incluídos foram analisados, e para tal, foi elaborado um quadro informativo com o propósito de extrair informações relevantes dos estudos selecionados, tais como: autor, ano de publicação e país, participantes do estudo, objetivo do artigo, conceitos sobre empatia, abordagem da empatia no cuidado em saúde e principais resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, a busca resultou em um total de 79 artigos, somadas as duas bases de dados, sendo 56 da base Lilacs e 23 da base SciELO. Excluindo os artigos duplicados, o total passou a ser 71 artigos. Destes 71, aplicando a leitura dos resumos, foram excluídos 32 artigos por não corresponderem ao tema. Logo, para leitura do corpo do texto foram selecionados 39 artigos. Aplicando os critérios de inclusão e tendo em vista a repetição de artigos, já incluídos, entre as duas bases, foram excluídos um total de 28 artigos. Ao final, foram incluídos 11 artigos para análise.

Das publicações incluídas, conforme é mostrado no Quadro 1, os 11 artigos foram realizados no Brasil. Em relação aos participantes do estudo, foram identificados 2 (dois) artigos com profissionais de saúde de uma forma geral (SANTOS et al., 2018; ZUCHI et al., 2018), 3 (três) com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ABREU et al., 2014; SOARES et al., 2015; VILELA et al., 2014), 2 (dois) com pacientes (MONTEIRO et al., 2019; WAKIUCHI et al., 2016), 1 (um) com familiares de pacientes (SILVA et al., 2018); 1 (um) com estudantes de medicina (KALUF et al., 2019); 1 (um) com estudantes de medicina e enfermagem (NALOM et al., 2019) e 1 (um) com enfermeiros e usuários (HADDAD et al., 2011). Sobre os locais de estudo, 6 (seis) foram feitos na região Sudeste (ABREU et al., 2014; HADDAD et al., 2011; KALUF et al., 2019; NALOM et al., 2019; SANTOS et al., 2018; VILELA et al., 2014), 2 (dois) na região Sul (WAKIUCHI et al., 2016; ZUCHI et al., 2018), 2 (dois) na região Nordeste (SILVA et al., 2018; SOARES et al., 2015) e 1 (um) na região Norte (MONTEIRO et al., 2019). Além disso, todas as

publicações apresentaram conceitos e diferentes abordagens da empatia no cuidado em saúde, conforme é apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Características dos artigos referentes a empatia no cuidado em saúde.

Autor, Ano de Publicação e País	Participantes do estudo	Objetivos do estudo	Conceitos de empatia	Abordagem da empatia no cuidado em saúde	Principais resultados
NALOM, D. M. F. et al. (2019) BRA.	Estudantes de Medicina e Enfermagem	Caracterizar a aprendizagem dos estudantes a partir da prática profissional nos primeiros anos dos cursos.	A empatia é uma habilidade que permite o indivíduo entender as necessidades, sentimentos e perspectivas de outra pessoa, permitindo que se sinta compreendida.	Através da empatia e do trabalho em equipe, é possível estar sensível para provocar mudanças de comportamento no cuidado e aproximar os estudantes de distintas realidades, permitindo reflexões sobre as necessidades de melhorias no modelo de atenção.	Os estudantes estão aprendendo sobre o SUS e praticando seus princípios e diretrizes, absorvendo valores para o desenvolvimento do trabalho em equipe e da empatia.
MONTEIRO, N. J. et al. (2019) BRA.	Mulheres que fizeram o exame colpocitológico	Analisar a percepção de mulheres sobre a qualidade do serviço de colpocitologia	A empatia possibilita experimentar os sentimentos do outro como se fossem seus.	A empatia corresponde à acessibilidade, sensibilidade e esforço em entender as necessidades do usuário, expressando interesse e atenção diferenciada de forma individualizada.	A dimensão da empatia permitiu observar que era necessário as mulheres receberem atenção singularizada, no entanto, os resultados indicaram que os usuários estavam insatisfeitos com a atenção que era oferecida pelos profissionais de saúde.
KALUF, I. DE O. et al. (2019) BRA.	Estudantes de Medicina	Descrever os sentimentos experimentados por estudantes de medicina no primeiro ano, terceiro ano e quinto ano do curso.	A empatia está muito relacionada à sensibilidade. É estar sensível com a realidade do outro.	É necessário que os estudantes tenham experiências que estimulem emoções durante a graduação, para contribuir na formação de um profissional mais empático, com autoconfiança e com maturidade emocional para lidar com qualquer situação.	A análise dos sentimentos dos estudantes resultou a empatia como um sentimento mencionado pela maioria dos estudantes, sem muita redução durante o curso. 67% dos alunos do primeiro ano mencionaram a empatia, 68% dos alunos do terceiro ano e 64% dos alunos do

					quinto ano.
VILELA, S. DE C. et al. (2014) BRA.	Enfermeiras das ESF de um município de Minas Gerais	Associar os conceitos da abordagem centrada na pessoa com o cuidado de enfermagem.	A empatia está relacionada a compreender o outro como se os sentimentos, experiências e pensamentos fossem da outra pessoa.	O cuidado centrado na pessoa requer que o enfermeiro ofereça um ambiente facilitador, sendo empático, transformando cada interação em um encontro de qualidade. O saber ouvir na enfermagem está muito relacionada com a empatia. O ouvir se refere a captar a experiência do outro, contribuindo para a compreensão empática e tornando o encontro produtivo.	Os resultados mostram que houve empatia, porém, envolveram fundamentos realizados pelos autores, que se formam com uma dualidade: de um lado, as enfermeiras manifestam sobre a relação interpessoal, voltando para um lado empírico, permitindo uma aproximação com o referencial teórico, por outro lado, pregam não terem tido subsídios teóricos suficientes.
HADDAD, J. G. V. et al. (2011) BRA.	Enfermeiros e usuários	Apresentar as bases teóricas de um instrumento para o processo de observação dos elementos da comunicação na Atenção Primária.	A empatia é um tipo de elemento básico da comunicação terapêutica. Esse tipo de comunicação contribui para uma relação de ajuda, em que uma pessoa exerce o papel de ajudar a outra.	Para uma atitude empática, o enfermeiro deve manifestar na face e nas palavras que se importa com as preocupações e problemas dos usuários e que pretende entendê-lo.	A empatia por parte do enfermeiro proporciona ao usuário alguns benefícios como: relações de confiança, acompanhamento do usuário e maior conhecimento sobre ele, demonstração de suas emoções e reconhecimento por parte do profissional sobre o que o usuário está passando.
ABREU, T. F. K. DE. et al. (2017) BRA.	Enfermeiros da ESF	Identificar as tecnologias relacionais utilizadas por enfermeiros de Estratégia Saúde da Família na rotina de trabalho quanto ao atendimento aos usuários.	Empatia é a capacidade de compreender os sentimentos além das palavras ditas pelo outro, permitindo a indução de sentimentos e comportamentos do outro.	A empatia é um tipo de tecnologia relacional. Acolher, se colocar no lugar do paciente e discutir o problema do paciente é uma forma de empatia.	Os enfermeiros participantes da pesquisa apontaram comunicação, escuta, empatia e acolhimento como tecnologias relacionais relevantes em seu cotidiano de trabalho na atenção básica.

WAKIUCH I, J. et al. (2016) BRA.	Pacientes com câncer de três unidades de saúde no Paraná	Entender a realidade e experiências dos pacientes com câncer frente aos cuidados que lhes é oferecido e a relação com os profissionais da ESF.	A empatia está relacionada à preocupação verdadeira com o outro.	A empatia praticada pelos profissionais de saúde refere-se aos conselhos e informações dada aos pacientes, permitindo o autocontrole das situações do cotidiano. A prática da empatia é necessária durante o atendimento e exige muito equilíbrio e sabedoria dos profissionais de saúde.	Para alguns pacientes, há ausência de empatia, interação e singularização no cuidado em relação aos profissionais de saúde. Para outros, as demandas e expectativas foram atendidas com respeito, solicitude e compartilhamento de sentimentos.
SILVA, M. E. DE A. et al. (2018) BRA.	Dez familiares de crianças e adolescentes com doença crônica e profissionais	Explicar como se constroem os vínculos com os familiares da criança/adolescente com doença crônica.	A empatia é algo que já vem dentro de você, de como você é, para refletir para os outros. Faz parte da sua essência.	Empatia está muito ligada com o vínculo que é criado com os pacientes e suas famílias. A construção de vínculo decorre a partir do modo de ser e das ações do profissional nos encontros de cuidado com a família do paciente e com o próprio paciente.	O vínculo está associado com a atenção que é dada pelos profissionais de saúde. E essa atenção contempla diversos sentidos como: empatia, humanização, acessibilidade, resolutividade e entre outros. Se importar com o outro, abre portas para criação de vínculos, o que é muito importante para lidar com situações de doenças crônicas na infância e adolescência, com o objetivo de orientar e ajudar a família.
SANTOS, R. O. M. DOS. et al. (2018) BRA.	Profissionais de saúde	Compreender os sentidos do vínculo longitudinal para os profissionais de saúde e como é feito na Saúde da Família	A empatia é uma tecnologia relacional que está muito ligada ao vínculo que uma pessoa cria com a outra.	A empatia desempenha um grande papel nas relações entre os profissionais e os pacientes. Ela se refere a atitude do profissional de saúde de tornar as experiências e realidades do usuário como se fossem suas.	A forma como as pessoas se relacionam e se tratam fazem parte das afinidades sociais que ajudam para a prática da empatia e consequentemente favorece na satisfação dos usuários e na confiança que é adquirida em relação ao atendimento e aos profissionais de saúde.

ZUCHI, C. Z. et al. (2018) BRA.	Profissionais de saúde	Analisar as visões dos profissionais de saúde sobre a escuta às mulheres que passam por momentos de violência.	Para a prática da empatia, é necessário estar presente, é necessário uma atenção especial, preocupação e respeito com o que o outro é, com o que o outro está passando, pensando e fazendo. É se colocar no lugar do outro.	Ao escutar e acolher uma mulher em situação de violência, a empatia, a calma e a sensibilidade se tornam elementos extremamente importantes. Com a empatia, o profissional consegue entender o que a mulher está passando e sentindo, recomendando ações que possam melhorar ou amenizar a situação da mulher.	Para uma escuta qualificada, é necessário, segundo os profissionais, o ouvir sem julgamentos, com uma atitude empática. Entretanto, a prática da escuta teve suas limitações como por exemplo: limite do tempo, alta demanda na unidade da ESF, falta de empatia dos profissionais e o despreparo para lidar com mulheres em situação de violência.
SOARES, D. A.; SADIGUR SKY, D. (2015) BRA.	Enfermeiros do Programa Saúde da Família na Bahia	Conhecer o que os enfermeiros compreendem sobre as facilidades e dificuldades na prática da competência interpessoal.	Empatia é entender o psicológico do outro, sentindo e enxergando como se fosse o outro. É o conhecimento e sensibilização do íntimo da outra pessoa, com o objetivo de prestar ajuda.	A empatia exige que o enfermeiro se sensibilize quanto a sua própria personalidade, se incluindo no problema da outra pessoa, tentando propor soluções para o paciente.	Ao praticar a competência interpessoal, para os enfermeiros, teve a inclusão de alguns elementos facilitadores: empatia, confiança, respeito e comunicação. Porém, também teve elementos que trouxeram certa dificuldade como: falta de comunicação, negação da doença, resistência em relação a doença, dificuldades de aceitação e condições impróprias de trabalho.

A partir da análise dos artigos incluídos, foi possível observar as diferenças nos conceitos de empatia empregados nos estudos e a forma como ela é abordada no cuidado em saúde pelos autores nas publicações, em diferentes situações.

O conceito de empatia apresenta diferentes perspectivas, mas todas caminham para um conceito que de forma geral, traz a empatia como o ato de se colocar no lugar do outro. Ao remetermos o conceito para o contexto de saúde, é possível afirmar que ela pode ser uma

facilitadora nas relações de ajuda e confiança entre o profissional de saúde e o paciente (SAVIETO; LEÃO, 2016).

A partir da análise realizada, percebe-se que a abordagem da empatia, de uma forma geral, é interpretada como saber ouvir, falar, se preocupar, compreender a realidade do outro, estar disposto a ajudar e saber dar a atenção que a pessoa precisa. A empatia requer um exercício de sensibilidade que permite uma pessoa sentir e enxergar o que o outro está passando, sentindo e pensando. Segundo ZUCHI et al. (2018), a empatia procura uma sensibilização e preocupação com a realidade do outro, com a forma como ele se expressa, com o que ele precisa e com o que ele pensa e faz, exercitando o respeito e a atenção individualizada àquela pessoa. Empatia é saber estar verdadeiramente presente (ZUCHI et al., 2018).

Uma abordagem que deve ser objeto de reflexão foi aquela presente no estudo de SILVA et al. (2018), que descreve a empatia como algo que já existe internalizado com a pessoa, algo que faz parte da sua essência, e se reflete na forma como se vive e convive com outras pessoas, o que torna o indivíduo verdadeiramente humano (SILVA et al., 2018). A partir dessa perspectiva, ser empático diz muito sobre o perfil individual, sobre o que se tem para oferecer ao outro e sobre a essência e história de vida da pessoa. Ser empático é estar presente, é estar junto, com corpo e alma, é sorrir junto e chorar junto, é tornar os momentos e situações mais leves.

Em relação à abordagem da empatia no cuidado em saúde, os artigos apresentaram diferenças, uma vez que cada artigo possuía um cenário diferente no âmbito da saúde. Segundo SILVA et al. (2018), a empatia se refere à criação de vínculo entre os profissionais de saúde com as famílias e o paciente (SILVA et al., 2018). As relações entre profissional-paciente são extremamente importantes para um encontro de qualidade, que permite o profissional entender a situação que o paciente está passando, a sentir o que ele está sentindo, tornando as experiências e realidades dele como se fossem suas (SANTOS; ROMANO; ENGSTROM, 2018).

De acordo com SOARES et al. (2015) e ZUCHI et al. (2018), a empatia permite o profissional de saúde entender a situação do paciente, tornando-se parte da sua realidade e do problema que o paciente enfrenta. Dessa forma, torna-se mais fácil propor ações que melhorem ou amenizem a situação vivenciada pelo paciente (SOARES et al., 2015; ZUCHI et al., 2018).

A empatia no âmbito da saúde não diz respeito apenas em colocar-se no lugar do paciente e suas famílias. Ela se refere também à acessibilidade que o usuário tem no serviço de saúde, à forma como os profissionais se sensibilizam e se importam em atender o paciente. A manifestação de interesse e atenção por parte dos profissionais em relação ao atendimento ao usuário, pode trazer um espírito de confiança e segurança, podendo melhorar a qualidade do atendimento (MONTEIRO et al., 2019).

KALUF et al. (2019) e NALOM et al. (2019) abordaram a empatia no contexto da formação dos profissionais de saúde. De acordo com ambos estudos, é importante que os estudantes tenham experiências que ativem emoções durante a graduação e os aproximem de diferentes realidades, influenciando na formação de um profissional empático, com autoconfiança e com controle emocional para lidar com determinadas situações que requerem mais sensibilidade (KALUF et al., 2019; NALOM et al., 2019).

A partir da análise dos resultados dos 11 artigos incluídos, foi possível perceber em alguns estudos que a empatia tem suas limitações na prática. Sabe-se muito na teoria, mas pouco na prática. Segundo ZUCHI et al. (2018), o ato de escutar traz consigo a empatia. Entretanto, os resultados do referido estudo demonstraram que ao praticar a escuta, algumas dificuldades foram apresentadas, como: o limite do tempo e a alta demanda na unidade de saúde, o que conseqüentemente levou à falta de empatia por parte dos profissionais de saúde (ZUCHI et al., 2018).

Estas dificuldades apresentadas são relevantes para a compreensão e um olhar atento ao sistema de saúde brasileiro. Suas fragilidades que podem estar relacionadas a fatores como falta de planejamento, organização e recursos que desencadeiam altas demandas nos serviços de saúde, escassez de profissionais, tempo limitado para o atendimento do usuário, podem influenciar na forma como o profissional recebe e atende o usuário, contribuindo assim para a falta de sensibilidade e empatia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, é possível afirmar que a empatia é importante no processo do cuidado em saúde. A empatia deve estar presente em todas as esferas no âmbito da saúde. Ela pode promover qualidade no atendimento ao usuário e qualidade no serviço como um todo.

Trabalhar em equipe, sabendo ouvir, ajudar e contribuir, é uma forma de empatia, que pode auxiliar na melhora e na qualidade dos serviços de saúde.

Embora a empatia tenha se mostrado como uma habilidade conhecida no âmbito de saúde, ainda há muito o que melhorar e aprimorar quando se trata da sua prática no cuidado em saúde. Muitas vezes, é possível observar que a falta de empatia no cuidado em saúde, reflete nas insatisfações dos usuários e nas falhas apresentadas em relação à qualidade do serviço de saúde.

No início da carreira, normalmente os profissionais demonstram alto nível de empatia. No entanto, isso pode mudar em virtude do estresse cotidiano causado por queixas e problemas expostos pelos pacientes e falta de condições estruturais para execução do serviço. A falta de empatia por parte dos profissionais de saúde em relação aos problemas compartilhados pelos usuários, é um desafio que requer reflexão e abordagem cuidadosa (TEREZAM et al., 2017).

Portanto, é necessário que os profissionais de saúde sejam treinados para serem empáticos consigo mesmos, para assim se sensibilizem a praticar a empatia em todas as esferas do âmbito de saúde, seja com os colegas de trabalho, seja com os pacientes. Só assim, é possível se obter avanços e melhorias no atendimento, melhorias no planejamento, gestão e organização do serviço, contribuindo para o alcance de um SUS ideal. Dessa forma, e a partir da análise realizada no presente estudo, pôde-se perceber que a abordagem dessa temática é necessária. Valorizar a abordagem da empatia na formação dos profissionais de saúde possivelmente os preparará, diante das experiências vivenciadas, a incorporar a empatia no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ABREU, T. F. K. DE; AMENDOLA, F.; TROVO, M. M. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, p. 981–987, out. 2017.

Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>>. Acesso em: 9 out. 2019.

BARBOSA, G. C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 1, p. 123–127, fev. 2013.

CALEGARI, R. DE C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. DOS. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 42–47, dez. 2015.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 7–26, 2013.

GONÇALVES, J. V.; SILVA, R. F. DA; GONÇALVES, R. DE C. Cuidado à Saúde e a Formação do Profissional Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 3, p. 9–15, set. 2018.

HADDAD, J. G. V.; MACHADO, E. P.; NEVES-AMADO, J. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. **O Mundo da Saúde**, p. 11, 2011.

KALUF, I. DE O. et al. Sentimentos do Estudante de Medicina quando em Contato com a Prática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 13–22, mar. 2019.

MONTEIRO, N. J. et al. Avaliação do serviço de coleta para exame colpocitológico pela escala SERVQUAL. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 118–124, fev. 2019.

NALOM, D. M. F. et al. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1699–1708, maio 2019.

OLIVEIRA, B. R. G. DE; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277–284, abr. 2006.

PAIM, J. et al. Saúde no Brasil 1 O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. p. 21, 1970.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 255–276, jun. 2017.

SAMPAIO, L. R.; CAMINO, C. P. DOS S.; ROAZZI, A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 2, p. 212–227, 2009.

SANTOS, R. O. M. DOS; ROMANO, V. F.; ENGSTROM, E. M. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, 13 ago. 2018.

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2016.

SILVA, M. E. DE A. et al. DOENÇA CRÔNICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: VÍNCULOS DA FAMÍLIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, 3 maio 2018.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, p. 11, 2014.

SOARES, D. A.; SADIGURSKY, D. Facilidades e dificuldades de enfermeiras na prática da competência interpessoal. **Rev. APS**, v. 18, n. 1, p. 50-56, mar. 2015.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

TEREZAM, R. et al. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, 2017.

VIEGAS, S. M. DA F.; PENNA, C. M. DE M. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 181–190, jan. 2013.

VILELA, S. DE C.; CARVALHO, A. M. P.; PEDRÃO, L. J. Relação interpessoal como forma de cuidado em enfermagem nas estratégias de saúde da família. p. 7, 2014.

WAKIUCHI, J.; MARCON, S. S.; SALES, C. A. Atenção a pacientes oncológicos na Estratégia Saúde da Família: olhar do usuário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, 2016.

ZUCHI, C. Z. et al. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, 2018.