

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MIRELLA CASTELHANO SOUZA

**Validação Semântica das versões curtas das Escalas de Medição do *Quociente de Empatia/Sistematização* e caracterização empática e sistemática de graduandos de enfermagem brasileiros e portugueses**

RIBEIRÃO PRETO

2018

MIRELLA CASTELHANO SOUZA

**Validação Semântica das versões curtas das Escalas de Medição do *Quociente de Empatia/Sistematização* e caracterização empática e sistemática de graduandos de enfermagem brasileiros e portugueses**

Tese apresentada ao programa de pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Linha de pesquisa: Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica do processo de cuidar

Orientador: Profa. Dra. Isabel Amélia Costa Mendes

Co-orientador: Profa. Dra. Simone de Godoy Costa

RIBEIRÃO PRETO

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Souza, Mirella Castelhana

Validação Semântica das versões curtas das Escalas de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização e caracterização empática e sistemática de graduandos de enfermagem brasileiros e portugueses. Ribeirão Preto, 2018.

84 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Isabel Amélia Costa Mendes

Coorientador: Simone de Godoy Costa

1. Empatia. 2. Enfermagem. 3. Estudantes de Enfermagem. 4. Relações Interpessoais. 5. Recursos Humanos de Enfermagem.

SOUZA, Mirella Castelhana

Validação Semântica das versões curtas das Escalas de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização e caracterização empática e sistemática de graduandos de enfermagem brasileiros e portugueses

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em        /        /

Comissão Julgadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

## Este trabalho é dedicado

Aos meus pais, **Donizetti** e **Adelma** obrigada pelo incentivo e apoio de sempre em todas as minhas decisões e atitudes. Obrigada por terem me criado livre me permitindo assim ser corajosa, desafiadora e determinada. Amo vocês.

As minhas irmãs, **Rafaela** e **Isabella** obrigada pela paciência, carinho e incentivo em todas as etapas por mim percorridas, saibam que nossa união é fundamental para minha vida.

A minha orientadora, **Isabel Amélia Costa Mendes** minha inspiração, orgulho, mestra, mãe. Só agradeço a Deus por ter cruzado os nossos caminhos e por tudo o que me ensinou e ensina e incentiva e me apoia e me faz crescer. Sou extremamente honrada de tê-la na minha história de vida. Obrigada por tudo,  
anjo!

A minha co-orientadora **Simone de Godoy** por toda a ajuda, correção, ensinamentos, sinceridade, dedicação, incentivo, muito obrigada pela paciência, amizade e por toda orientação. Você é uma pessoa iluminada e tem um futuro de sucesso pela frente.  
Gratidão!

## Agradecimentos Especiais

À Profa. Dra. **Maria Auxiliadora Trevizan** por ter me convidado para realizar um trabalho juntamente com ela sobre empatia e feito com que eu me encantasse e me empenhasse em continuar meus estudos nesta temática. Com certeza se não fosse a pesquisa que realizamos juntas, o desfecho desta tese seria completamente diferente. És um ser abençoado que por onde passa transmite luz e amor. Te desejo tudo de melhor que possa existir. Obrigada e obrigada!

Ao Prof. Dr. **José Carlos Amado Martins** sempre prestativo, solícito e empático diante de todas as minhas necessidades acadêmicas. Obrigada por ter me recepcionado maravilhosamente bem em Coimbra/Portugal quando realizei o Doutorado Sanduíche. Saiba que seus ensinamentos nos quesitos determinação, fé, garra, força de vontade e amor pela vida me servirão de inspiração eternamente.

À Profa. Dra. **Carla Aparecida Arena Ventura** por todas as orientações nos meus dois exames de qualificação, obrigada pelas sugestões, correções e incentivo.

As minhas amigas **Poliana Prado, Fernanda Misael, Belliza Tavares e Juliana Krauss**, pela amizade sincera, verdadeira, saudável, enriquecedora, sempre prontas a me ouvir e ajudar em todos os momentos.

## Agradecimentos

À Dra. **Miyeko Hayashida** por toda colaboração cuidadosa e competente nas análises dos dados, sempre muito atenciosa em cada detalhe.

Aos Profs. Drs. **Luís Miguel Nunes de Oliveira** e **Maria Clara Amado Apóstolo Ventura** que contribuíram com minha coleta dos dados na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/Portugal e também aos funcionários dessa instituição Cristina, Luíza, Carlos e Roza, o meu muito obrigada.

Aos meus colegas de estudos **Valtuir Duarte, Silvia Tognoli, Sara Santos e Daniela Marques**, pelo incentivo, apoio, carinho e paciência ao longo desses oito anos de caminhada acadêmica.

A **Juliana Gazzotti**, obrigada por todo o apoio e amizade.

A **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** que financiou esta pesquisa com a bolsa do doutorado.

Ao **Simon Baron Cohen** que nos autorizou a validar as suas escalas e a **Joana Rodrigues** que nos deu permissão para realizarmos a validação transcultural.

A todos os funcionários da EERP-USP, especialmente a **Edilaine Amadio** do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental.

À Deus,

Por ser meu guia, minha luz, meu refúgio e abastecimento das minhas energias, fé, coragem, persistência, equilíbrio, amor e perseverança em tudo o que eu fiz, faço e fizer. Obrigada Pai por me dar essa chance de seguir o caminho que sempre sonhei. Obrigada por tudo que vivi até o momento e por ter colocado tantas pessoas maravilhosas no meu caminho, algumas inclusive anjos de luz. Entrego a ti senhor toda a minha vida para que faça dela tudo o que eu merecer.

Amém!

***“Veni, Vidi, Vici” (tradução “Vim, Vi, Venci”)***

Júlio César (47 a.C)

## RESUMO

SOUZA, M. C. **Validação Semântica das versões curtas das Escalas de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização e caracterização empática e sistemática de graduandos de enfermagem brasileiros e portugueses.** 2018. 84 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Empatia é a capacidade que temos de entender e compreender o outro. É um sentimento essencial no relacionamento interpessoal e importante entre os profissionais da área da saúde bem como com os pacientes. Os profissionais da enfermagem são os que estão diretamente em contato com os pacientes em tempo integral, e um cuidado humanizado constitui um diferencial na assistência prestada. Este estudo compreende três partes que se complementam: uma revisão integrativa da literatura, seguida pela validação semântica das versões curtas das escalas de medição do Quociente de Empatia/Sistematização e depois pela análise do perfil empático e sistemático de estudantes de enfermagem brasileiros e portugueses. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo sob nº 191/2016 e pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra parecer nº P362-09/2016. A revisão integrativa foi direcionada a partir da pergunta norteadora: “Quais são as evidências disponíveis na literatura para mensuração do grau empático de graduandos de enfermagem?”. As bases de dados pesquisadas foram PubMed, Web of Science, CINAHL e LILACS, em busca de estudos primários publicados em todos os idiomas, sem limite de período. A validação semântica foi realizada por um comitê de cinco juízes, seguida de pré teste e aplicação das escalas junto a estudantes de enfermagem brasileiros. As versões finais foram consideradas confiáveis e válidas para mensurar o perfil empático e sistemático de graduandos de enfermagem e foi denominada de versões curtas das Escalas de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização – Brasil. Em seguida, a escala foi aplicada em estudantes de enfermagem portuguesas e brasileiros, tornando possível traçar o grau empático e sistemático dessas populações. Concluiu-se que os graduandos de enfermagem analisados possuem habilidade de lidar de forma intuitiva e espontânea em situações sociais, são pessoas metódicas, gostam de seguir regras, além de vivenciarem melhor a prática do que a teoria. As mulheres apresentaram grau empático maior que os homens, e estes se apresentaram mais sistematizados.

**Descritores:** Empatia; Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Relações Interpessoais; Recursos Humanos de Enfermagem

## ABSTRACT

**SOUZA, M. C. Semantic validation of the short versions of the Empathy Quotient and Systemizing Quotient and empathic and systematic characteristics of Brazilian and Portuguese nursing graduates.** 2018. 84 f. Thesis (PhD) – Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Empathy is our ability to understand the other. It is an essential feeling in interpersonal relationships and is important among the health professionals and with the patients. The nursing professionals are in direct and full-time contact with the patients, and humanized care represents a differential in care provision. This study consists of three complementary parts: an integrative literature review, followed by the semantic validation of the short versions of the Empathy Quotient and Systemizing Quotient scales and then by the analysis of Brazilian and Portuguese nursing students' empathic and systematic profile. The study received approval from the Research Ethics Committee at the University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing under number 191/2016 and from the Ethics Commission of the Health Sciences Research Unit: Nursing at Escola Superior de Enfermagem de Coimbra opinion P362-09/2016. The following question guided the integrative review: "What evidence is available in the literature to measure nursing undergraduates' degree of empathy?". The databases PubMed, Web of Science, CINAHL and LILACS were searched for primary studies published in all languages, without a time limit. A five-member expert committee performed the semantic validation, followed by a pretest and application of the scales to Brazilian nursing students. The final versions were considered reliable and valid to measure the empathic and systematic profile of nursing undergraduates and were called the short versions of the Escalas de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização – Brasil. Then, the scale was applied to Portuguese and Brazilian nursing students, which permitted outlining these populations' empathic and systematic profile. It was concluded that the nursing undergraduates analyzed are able to cope with social situations intuitive and spontaneously, are methodical, like to follow rules and experience practice better than theory. The women presented a higher degree of empathy than the men, who proved to be more systematic.

**Descriptors:** Empathy; Nursing; Students, Nursing; Interpersonal Relations; Nursing Staff

## RESUMEN

SOUZA, M. C. **Validación semántica de las versiones cortas de las escalas de Medición del Cociente de Empatía/Sistematización y caracterización empática y sistemática de graduados de enfermería brasileños y portugueses.** 2018. 84 f. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Empatía es la capacidad que poseemos de entender y comprender el otro. Es un sentimiento esencial en el relacionamiento interpersonal e importante entre los profesionales del área de la salud así como con los pacientes. Los profesionales de enfermería tienen contacto directo con los pacientes en tiempo integral, y un cuidado humanizado representa un diferencial en la atención prestada. Este estudio abarca tres partes complementarias: una revisión integradora de la literatura, seguida por la validación semántica de las versiones cortas de las escalas de medición del Cociente de Empatía/Sistematización y después por el análisis del perfil empático y sistemático de estudiantes de enfermería brasileños y portugueses. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo bajo n° 191/2016 y por la Comisión de Ética de la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería de la *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra* opinión n° P362-09/2016. La revisión integradora fue direccionada a partir de la pregunta orientadora: “¿Cuáles son las evidencias disponibles en la literatura para mensuración del grado empático de graduandos de enfermería?”. Las bases de datos investigadas fueron PubMed, Web of Science, CINAHL y LILACS, buscando estudios primarios publicados en todos los idiomas, sin límite de período. La validación semántica fue llevada a cabo por un comité de cinco jueces, seguida de prueba previa y aplicación de las escalas junto a estudiantes de enfermería brasileños. Las versiones finales fueron consideradas confiables y válidas para mensurar el perfil empático y sistemático de graduandos de enfermería y fueron denominadas versiones cortas de las *Escalas de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização – Brasil*. A seguir, la escala fue aplicada en estudiantes de enfermería portugueses y brasileños, permitiendo trazar el grado empático y sistemático de esas poblaciones. Se concluyó que los graduandos de enfermería analizadas son capaces de lidiar de manera intuitiva y espontánea con situaciones sociales, son personas metódicas, les gusta seguir reglas, además de vivir mejor la práctica que la teoría. Las mujeres presentaron grado empático mayor que los hombres, y estos se mostraron más sistematizados.

**Descritos:** Empatía; Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Relaciones Interpersonales; Personal de Enfermería

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 A Enfermagem e a empatia.....	14
1.2 Histórico do termo empatia.....	16
1.3 Referencial temático sobre empatia.....	17
1.4 Empatia no relacionamento interpessoal na enfermagem.....	20
1.4.1 Comunicação verbal e não verbal.....	24
1.4.2 O toque.....	25
1.4.3 A importância de ouvir.....	26
1.5 Problema de pesquisa.....	27
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>29</b>
2.1 Objetivo do artigo 1.....	30
2.2 Objetivo do artigo 2.....	30
2.3 Objetivo do artigo 3.....	30
<b>3. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>4. CAPÍTULO I.....</b>	<b>40</b>
<b>5. CAPÍTULO II.....</b>	<b>61</b>
<b>6. CAPÍTULO III.....</b>	<b>68</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>74</b>
Apêndice I – Versões curtas das Escalas de Medição do <i>Quociente de Empatia/Sistematização</i> – Brasil.....	75
Apêndice II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (juízes).....	77
Apêndice III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (alunos brasileiros).....	78
Apêndice IV - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (alunos portugueses).....	79
<b>ANEXOS.....</b>	<b>80</b>
Anexo I - Autorização do autor das escalas originais <i>Empathy Quotient (EQ) and Systemizing Quotient (QS)</i> .....	81
Anexo II - Autorização da autora das versões curtas das escalas de medição do <i>Quociente de Empatia/Sistematização (QE/QS)</i> validadas por pesquisadores portugueses.....	82
Anexo III - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.....	83
Anexo IV - Parecer da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.....	84

***1. INTRODUÇÃO***

---

## 1.1 A Enfermagem e a empatia

A Enfermagem caracteriza-se como uma profissão que tem como missão promover o cuidado ao ser humano considerando e respeitando a sua liberdade, unicidade e dignidade. Trata-se de uma profissão sensível à internalização de valores que, postos em conjunção com os conhecimentos específicos, norteiam e sustentam o exercício profissional. O cuidar pressupõe a necessidade de um conjunto de atitudes que permitam a aplicação integral do saber adquirido, o saber é necessário, mas não é suficiente. As atitudes a eles sintonizadas são cruciais para um ótimo exercício desta profissão (MENDES et al., 2000). Por isso, as mencionadas autoras advogam a importância de equilíbrio entre componentes das ciências básicas e das ciências humanas no processo de formação do enfermeiro, e ressaltam a necessidade de retomada destes aspectos no processo de educação permanente (MENDES et al., 2000).

A assistência de enfermagem aplica-se durante todo o ciclo vital para atendimento de necessidade específica do indivíduo, da família e da comunidade no processo saúde-doença.

Segundo Caccavo e Carvalho (2003), o cuidado favorece e fortalece a experiência profissional que se dá na extensa “possibilidade de *encontro* e *relacionamento* entre enfermeiros e clientes”, em que a presença constante dos enfermeiros é determinante da “significação de seu papel social”.

No desempenho de seu papel, o enfermeiro deve harmonizar dois conjuntos de capacidades: os expressivos e os instrumentais. O uso simultâneo da racionalidade e da sensibilidade requer competência técnico-científica, destreza, polidez, amabilidade, delicadeza, afetividade e cortesia, ou seja, ter competência para desenvolver o cuidado baseado em evidências atualizadas ao ritmo do desenvolvimento da ciência e da tecnologia e, ao mesmo tempo, valer-se de sua sensibilidade mostrando-se presente como um enfermeiro sensível (FIGUEIREDO, 1994).

Isto só é possível para quem tem vontade e para quem gosta de dedicar-se a este ofício, a esta arte que, não raras vezes, leva os enfermeiros a experimentarem uma sensação prazerosa. E atingem esta sensação aqueles profissionais capazes de harmonizar as competências instrumentais com as expressivas, atuando com a dedicação e com o empenho de atributos como compromisso e responsabilidade (MENDES, 1994). O enfermeiro que escolheu esta profissão deve gostar e apreciar o que faz, buscando atuar cada vez com mais precisão e qualidade, pois seu trabalho se identifica com seu eu, integra sua pessoa e, assim sendo, ele estará ajustado num processo de auto realização (MENDES; TREVIZAN;

LOURENÇO, 2002). Mesmo que no contexto do cuidado os enfermeiros estabeleçam um tênue limite físico e emocional com seus pacientes, ambos compartilham uma experiência interpessoal muito específica (CACCAVO; CARVALHO, 2003).

Em verdade, a valorização do ser humano, como uma pessoa única é uma pré-condição para a humanização no âmbito da enfermagem (MENDES et al., 2000). O fundamento preliminar da alteridade, da valorização do outro, para Correia (1996), é a pessoa entendida como abertura, relação, intersubjetividade e comunicabilidade e um integrante essencial do conceito de pessoa. A alteridade constitui o critério fundamental e englobante do relacionamento enfermeiro-paciente, este caracterizado como encontro de pessoas (MENDES et al., 2000).

No sentido mais geral e na perspectiva de Boff (1999), o cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim.

[...] estar com o outro, pode significar o mesmo que demandar a aquisição constante de novas maneiras de ser, de fazer as coisas e de se ver no mundo e nos cenários que interessam à arte de cuidar. Dessa forma, a dinâmica da profissão depende de um movimento interno da pessoa que a pratica, com o uso de sua capacidade total como pessoa e como profissional. Assim, as atividades dos enfermeiros são colocadas, ao mesmo tempo, no patamar da ciência e no do espírito, no plano do real e do ideal, o que poderá constituir estrutura para o perfil profissional esperado, e para formar aquilo que se poderia chamar de cultura profissional (CACCAVO; CARVALHO, 2003, p. 88).

A arte vivenciada por enfermeiros, professores, estudantes e clientes em seus encontros é expressa com um estilo próprio, arte esta configurada e qualificada como efêmera, graciosa e peregrina, em que “entra em jogo a simpatia e a empatia, o que significa dizer que a afetividade e a emoção permeiam os momentos nos quais ocorrem encontros de enfermeiros entre si e entre eles, e os clientes” (CACCAVO; CARVALHO, 2003, p. 149).

Estejam no exercício da assistência ou do ensino, os enfermeiros precisam sempre assumir a responsabilidade pelo resgate contínuo do valor da arte da enfermagem em sua aceção plena, demonstrando o prestígio que conferem à humanização, pelo uso de suas competências em comunicação eivadas de empatia e solidariedade de uma interação de enfermeiros entre si e com pacientes que revele uma postura humanista e condizente com as necessidades do paciente, sempre desejoso de relacionamento adulto, personalizado, igualitário e justo (MENDES et al., 2000; TREVIZAN et al., 2002).

Acolhimento e promoção de um ambiente receptivo com sinalização de certa familiaridade. Este é o objetivo de receber o outro, procurando fazê-lo sentir que ali ele é alvo de atenção e cuidado. Esta sim é atitude de quem quer que o paciente sinta estar diante de uma determinada enfermeira, e não diante de uma enfermeira qualquer (MENDES, 1994). A atitude de cuidar abraça atenção, zelo e desvelo; o cuidar funda-se no serviço, na preocupação, no acolhimento, na responsabilização e no envolvimento dedicado e afetivo com o outro (BOFF, 1999).

E nesta perspectiva, os exercentes da enfermagem que desejam ter plenitude profissional podem adotar e aliar o cuidado como modo de ser trabalho (MENDES et al., 2000); incorporando este modo de ser, a enfermeira continuamente cria e recria na justa medida a busca do ótimo relativo (TREVIZAN et al., 2002).

É sempre oportuno lembrarmos dos ensinamentos de Nightingale (1992):

Quando uma pessoa doente está conversando com você, sente-se sempre. Não demonstre pressa, dê completa atenção e toda a consideração se o seu conselho for solicitado, e saia logo no momento seguinte em que o assunto de interesse estiver terminado (NIGHTINGALE, 1992, p. 28).

Entretanto, estudos realizados com profissionais de enfermagem relatam que a sobrecarga de trabalho, rodízios de escalas, escassez de funcionários, estresse e a alta demanda dos pacientes dificulta a humanização, pois um cuidado diferenciado requer dedicação, tempo e disponibilidade de equipe (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015).

## 1.2 Histórico do termo empatia

A empatia permeia as relações humanas mesmo antes do seu conceito ter sido definido no século XIX. A origem da palavra “*emfühlung*” se deu em 1873 com o filósofo alemão Robert Vischer, que a define como uma projeção da predisposição interna de um observador, em resposta à percepção de um objeto estético (HUNSDAHL, 1967).

Traduzida para o inglês em 1909, a palavra foi denominada como “*empathy*” objetivando que seria possível conhecer a consciência de outra pessoa, através da imitação interior ou esforço da mente (WISPÉ, 1992; BURNS; AUERBACH, 1996).

### 1.3 Referencial temático sobre empatia

Empatia abrange “a compreensão do coração, da mente e do espírito dos outros, incluindo suas motivações, origens e sentimentos”. Quanto mais empatia expressamos às pessoas, mais somos capazes de apreciar e respeitar quem elas são. Este autor chama atenção sobre o tempo como uma das maiores barreiras à empatia, lembrando que é preciso que as pessoas tenham tempo para escutar com atenção e interesse (COVEY, 2008, p. 177).

Embora a eficiência seja o maior objetivo de todos, diz ele, ela atua muito melhor com coisas do que com pessoas, ilustrando com o caso de um médico que acabou descobrindo que “em seu trabalho altamente técnico, ouvidos interessados são tão importantes quanto mãos hábeis” (COVEY, 2008, p. 177).

A empatia é essencial para a relação de ajuda; pode ser definida, mas não pode ser descrita, é somente vivenciada e reconhecida (TSCHUDIN, 1987). Segundo Fish e Shelly (1986), é a capacidade de entendimento daquilo que a pessoa está sentindo e a transmissão dessa compreensão para o paciente. Ainda pode ser definida como a habilidade que se deve ter para entender o comportamento e as reações da pessoa, Carraro e Radünz (1996), ou ainda como a habilidade para estar próximo, presente e ser capaz de compartilhar os sentimentos da outra pessoa. É a capacidade de compreender e compartilhar os sentimentos do outro (HOJAT et al., 2011; FORMIGA, 2012). É uma construção multidimensional que inclui os elementos cognitivos e afetivos que envolve o entendimento do sofrimento do paciente com a disponibilidade em ajudá-lo (HOJAT et al., 2011). Ela facilita o desenvolvimento da confiança mútua e o entendimento, sendo essencial na assistência de enfermagem (TREVIZAN et al., 2014). É experimentada como amabilidade, bondade e fator co-adjuvante para promover a cura (WILLIAMS; STICKLEY, 2010).

Ela tem sido um ponto de interesse de diversas áreas do conhecimento, justificando o destaque dessa habilidade social, o desenvolvimento de habilidades sócio-cognitivas-afetivas e a vida em sociedade (SAMPAIO et al., 2009). Ela deveria estar presente em todos os profissionais da saúde (SLOTE, 2007). Ela permeia todas as relações humanas e define-se como uma projeção da predisposição interna de um observador, em resposta à percepção de um objeto estético. “Significa conhecer a consciência de outra pessoa, através da imitação interior ou esforço da mente, entrar no sentimento, designar capacidade de perceber a experiência subjetiva do outro” (GOLEMAN, 1995; TREVIZAN et al., 2014). Porém, temos que estar atentos e não “ser o outro”, não adquirir o problema do outro para si, pois se não

houver essa separação emocional o retorno pode ser prejudicial afetando também quem o ouve (THOMAS; OTIS, 2010).

Por anos a empatia foi compreendida como um fenômeno meramente cognitivo ou afetivo. No entanto, algumas pesquisas revelaram que existe uma tríade multidimensional que abrange “componentes cognitivos (capacidade de compreender os sentimentos e perspectivas de outra pessoa), afetivos (sentimentos de compaixão e simpatia pela outra pessoa, bem como a preocupação com o bem-estar dela) e preocupação empática (transmissão do sentimento e da perspectiva da outra pessoa, de tal maneira que esta se sinta profundamente compreendida)” (GOLEMAN, 2014; PARO et al., 2014; CAVILLA, 2015; VECCHI, 2016).

Sobre a tríade da empatia, Goleman (2014, p. 100), afirma que “a leitura supersensível de sinais emocionais representa o auge da empatia cognitiva [...]”. Nesta forma de empatia pode-se tomar para si a perspectiva de outra pessoa, perceber seu estado mental e, simultaneamente, gerenciar as próprias emoções e apreciá-las. A empatia cognitiva permite a um indivíduo entender como outras pessoas veem e pensam. “Ver através dos olhos dos outros e seguir a linha de pensamento deles nos ajuda a escolher uma linguagem que se encaixe na forma de compreensão alheia” (GOLEMAN, 2014, p. 99).

Mas a empatia cognitiva pode também ser usada a serviço de objetivos que não sejam nobres, ou seja, quando um indivíduo tem capacidade de identificar a fraqueza de outro para tirar vantagem (GOLEMAN, 2014).

Na empatia emocional somos capazes de nos aproximar de outra pessoa a ponto de sentirmos junto com ela; assim, nossos corpos repercutem a alegria ou a tristeza que a outra pessoa sente. Este tipo de empatia requer um esforço de atenção, ou seja, para sintonizar com os sentimentos de outra pessoa é preciso que captemos seus sinais faciais, vocais e outros indícios de suas emoções. A empatia emocional é incorporada, nós efetivamente sentimos em nossa fisiologia o que está acontecendo no corpo do outro. Ainda que a empatia cognitiva ou a empatia emocional possam exprimir o que a outra pessoa pensa ou sente, elas não conduzem necessariamente à simpatia, ou seja, não conduzem à preocupação com o bem-estar alheio (GOLEMAN, 2014).

A preocupação empática é transcendente: ela faz com que nos preocupemos com a pessoa e que nos movimentemos para ajudá-la, se necessário. Tal atitude de condolência é vinculada ao afeto e ao apego e indica o quanto se valoriza o bem-estar do outro. Em outros termos, a preocupação empática tem duplo sentido. Por um lado, há o desconforto devido à aflição do outro. Em seguida, agrega-se ao nosso instinto afetivo uma mobilização que manifesta a valorização em relação ao bem-estar da outra pessoa (GOLEMAN, 2014).

As pessoas nas quais os sentimentos de solidariedade são muito fortes podem sofrer uma exaustão emocional e uma fadiga de compaixão (GOLEMAN, 2014, p. 107). Por outro lado, as pessoas que se protegem do desconforto solidário, sufocando os sentimentos, podem ser privadas da aproximação empática. Podemos pensar, segundo o autor, que uma das derivações do fluxo frenético do mundo contemporâneo seja um corroer da empatia e da compaixão, ou seja, quanto mais envolvidos nesse fluxo estivermos, menos empatia e compaixão poderemos manifestar (GOLEMAN, 2014).

Empatia e compaixão são fatores interligados, porém com conceitos diferentes. Enquanto que a empatia cria espaço para o outro falar, a compaixão é você entender e aceitar o problema do outro sem que aquilo o aflija (MATTHIEU, 2015). Elas são fundamentais para o bom convívio em sociedade porque promovem a benevolência e a tolerância, além de serem elementos indispensáveis para o desenvolvimento saudável e harmonioso entre as pessoas (MOTTA et al., 2006). Compaixão é denominada como o fator cognitivo e emocional que relata a preocupação do indivíduo com o sofrimento do outro gerando uma necessidade e satisfação em ajudá-lo (VREELAND, 2001; MCCALL, 2014).

Somos levados pela intuição a nos importar com as pessoas, a ser empático. Tratar as pessoas com empatia é a base da compaixão (sentir com), além de constituir a base do controle dos impulsos e do senso de responsabilidade pessoal. “A empatia e a compaixão nos conectam com os outros através da linguagem comum de sentimentos e experiência, de coração para coração, sob as palavras, por trás das atitudes e dos gestos” (COOPER, 1997). É por meio desses sentimentos que podemos nos mobilizar para o auto-crescimento e auto-aprendizado e, com isto, podemos ajudar outras pessoas a alcançarem abertura e segurança suficiente para que compartilhem suas vidas, sua história sem receio de julgamentos ou críticas com relação ao seu problema. Conforme nos induz o autor, é desta forma que desenvolvemos empatia por eles, solidarizamos-nos oferecendo-lhes compaixão e apoio ao invés de mantermos distância e ficarmos intocáveis. “E, com frequência, tal empatia e compaixão, cedo ou tarde, retornam para nós em forma de atenção. Isso começa com a intuição - aprender a perceber os sentimentos das outras pessoas subjacentes às palavras” (COOPER, 1997).

Em grandes líderes, essa consciência social se expressa através de suas habilidades com as pessoas, o que capacita a rápida conexão, a escuta atenta e a influência para o alcance do que se deseja. Quando empatia e habilidade social conciliam-se tendo em vista a compaixão, ocorre o que os tibetanos denominam “meios hábeis” propiciando a eficácia que faz o bem (GOLEMAN, 2015).

Segundo Slote (2007) a empatia se estabelece em pessoas que estão mais próximas de nós, devido ao seu grau de parentesco ou amizade. Porém, ele afirma que ela pode ser desenvolvida com o tempo. Entretanto, Kamm (2007) diz que a pessoa é considerada como empática quando ela também se preocupa com as pessoas que estão mais distantes de si. Hoffman (1987) afirma que as pessoas podem ser empáticas com pessoas próximas, distantes e que acabaram de se conhecer e também com os animais.

#### **1.4 Empatia: ingrediente crucial no relacionamento interpessoal na enfermagem**

Contribuindo com significativa síntese sobre o pensamento teórico de enfermagem, Meleis (2018) avalia o progresso da disciplina e da profissão no que ela própria qualifica como:

“gesto de orgulho por nossa disciplina, de respeito à nossa herança, de preocupação para com o cuidado em saúde daqueles que dele necessitam, de crença em nossas habilidades de desenvolver conhecimento, e também crença no potencial que a expansão do conhecimento confere ao empoderamento da profissão, assim como de seus clientes” (MELEIS, 2018, p.ix).

A autora reúne num capítulo aquelas teóricas que classificam como dedicadas à interação como eixo condutor de seu pensamento, sendo elas: Imogene King, Ida Orlando, Josephine Paterson & Loretta Zderad, Joyce Travelbee e Ernestine Wiedenbach.

Mas uma das primeiras teóricas de enfermagem a explorar comunicação em enfermagem realçando a importância do relacionamento enfermeiro-paciente foi Hildegard Elizabeth Peplau. A teoria das relações interpessoais de Peplau representa um marco teórico na enfermagem que coloca ênfase na reciprocidade nas relações interpessoais entre enfermeiros e pacientes (SHELDON, 2013). Segundo esta teoria o fenômeno de enfermagem pode ser visto como um processo interpessoal centralizado na relação enfermeiro-paciente, com o objetivo de “identificar conceitos e princípios que dêem suporte às relações interpessoais que se processam na prática da enfermagem de modo que as situações de cuidado possam ser transformadas em experiências de aprendizagem e crescimento pessoal” (PEPLAU, 1990).

De fato, o ponto de convergência das mencionadas teorias constitui as interações que pressupõem presença, contato humano, interesse pelo sentir do outro e empatia. O foco integral da teoria de King reside na comunicação verbal e não verbal, por meio das quais se dá a interação. Na concepção de Travelbee, a empatia permite que o enfermeiro consiga

dimensionar a natureza emocional do problema do paciente. Ela focaliza a empatia como um ingrediente crucial no relacionamento profissional enfermeiro-paciente, já que permite que este profissional consiga observar o paciente como ele é (MELEIS, 2018).

Na perspectiva da teoria humanista de Paterson & Zderad, a enfermagem é concebida como um autêntico diálogo, envolvendo o encontro, as relações e a presença em um mundo de pessoas, coisas, tempo e espaço. Nos conceitos de presença e diálogo estão as bases da teoria humanística de enfermagem. Portanto, as autoras advogam que o enfermeiro e o paciente são os atores de uma situação onde o ato de cuidar influencia o potencial humano de ambos; tanto o enfermeiro como o paciente atuam de modo intersubjetivo num determinado tempo e espaço e o diálogo humano constitui a essência da enfermagem: interação é enfermagem. As autoras afirmam que “a experiência enfermeiro-paciente é uma transação intersubjetiva com empatia” (PATERSON; ZDERAD 2008).

Da mesma forma e na mesma linha humanista, a ciência do cuidado, como preconizada por Jean Watson, abarca todas as maneiras de conhecer, ser e fazer: - ética, intuitiva, pessoal, empírica, estética, espiritual (WATSON, 2008). A cultura da enfermagem, como disciplina e como profissão, ocupa um papel vital do ponto de vista social e científico no desenvolvimento, sustentabilidade e preservação do cuidado humano como modo de cumprir sua missão para a sociedade e para a humanidade (SMITH, 1999; SHIPLEY, 2010; WATSON, 2011). A teoria de Watson enquadra-se no referencial teórico sobre o qual nossa pesquisa se assenta; para esta teorista o cuidado é a essência da enfermagem e pressupõe sensibilidade compartilhada entre o enfermeiro e o paciente, em cujo contexto ela co-participa com a pessoa numa relação de ajuda-confiança, cujas características são compatibilidade, empatia e calidez. Define empatia como tentativa das enfermeiras entrarem em sintonia com os sentimentos de seus pacientes (TALENTO, 1993). Esta mesma teorista afirma que a habilidade mais eficaz para manter um relacionamento confiável entre o profissional e o paciente é a empatia (FAVERO, 2012).

Na arte de enfermagem, a empatia é um sentimento derivado de experiências do próprio indivíduo, uma vez que é uma característica humana, experimentada desde a infância a partir da relação entre as variáveis ambientais, que criam oportunidades de sentir e expressar diferentes emoções, satisfazendo as necessidades físicas e emocionais (MOTTA et al., 2006). Ela é uma característica essencial no relacionamento interpessoal entre o profissional e o paciente, gerando um contentamento e melhora nos tratamentos dos pacientes (RICHARDSON; PERCY; HUGLES, 2015; MOOD, 2018;). É componente essencial da

relação enfermeiro-paciente, além de ser alvo constante de investigações da área da ciência e tecnologia para o tratamento de doenças.

A empatia pode ser vista como intrínseca às profissões da área da saúde, uma vez que enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, dentre outros, devem utilizá-la como uma metodologia de trabalho, colocando-se no lugar dos pacientes e possibilitando assim que estes avaliem a efetividade da prática de cada profissional segundo seu entendimento (LARSON; YAO, 2005). É um componente crítico da relação enfermeiro-paciente, que exige autoconhecimento do profissional para que possa compreender os sentimentos do paciente (ULRICH; GLENDON, 2005).

Mesmo que o profissional de saúde pratique uma assistência eficaz, a ausência de empatia reduz os níveis de satisfação pelos pacientes com relação ao atendimento recebido. O profissional deve se auto conhecer para ter habilidade de separar suas emoções das dos outros, devendo ficar atento ao que diz, e nas reações do outro, sem pré julgar. Deve ser agradável e cuidadoso tanto na comunicação verbal como na não verbal. Ter a mente tranquila e descansada faz com que você transmita positividade ao outro, acarretando benefícios no estabelecimento da atitude empática (STEPHANY, 2014; TEREZAM; REIS-QUEIROZ; HOGA, 2017). Segundo a teoria de Jean Watson, nossa atenção deve estar voltada sempre ao presente, ao que estamos realizando naquele momento. Se no ato em que estivermos cuidando do outro, ficarmos com outras preocupações paralelas, será complicado realizar a transmissão empática (FORMIGA, 2012).

É importante salientar, que não existe um padrão específico de um bom atendimento. Cada paciente tem suas limitações e complicações e depende desses quesitos para saber se o atendimento deverá ser realizado com comunicação verbal e/ou não verbal, escrita, tato, audição entre outros. Cabe ao profissional utilizar a maneira adequada de comunicação para que a humanização seja verdadeira e o cuidado benéfico ao paciente. Ainda segundo a autora, existem pessoas que possuem dificuldades de serem empáticas e isso depende das suas limitações ou motivos pessoais, acarretando assim em um atendimento ineficaz e consequentemente prejudicial ao outro. As diferenças culturais também podem gerar descontentamentos entre os profissionais e os pacientes e seus familiares, pois o que pode ser uma referência positiva de cuidado para um, pode não ser para o outro. Porém, ser empático não deve ser interpretado como um dom e sim como uma capacidade que pode ser desenvolvida e o enfrentamento dessa dificuldade é uma das etapas de aperfeiçoamento profissional. A autora ressalta também que a humanização para com o paciente só é possível quando há a humanização também entre os profissionais, uma vez que lidar com a dor, morte

e angústias do outro pode acarretar sofrimento ao trabalhador que se preocupa em resolver os problemas dos outros e se descuida dos seus (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015).

O profissional que não tem o domínio afetivo perde a sua objetividade e torna-se oprimido pelas emoções dos pacientes (HOJAT et al., 2002; STEPHANY, 2014). Proporcionar uma relação empática ao paciente pode trazer benefícios como: alívio de dor; melhoria de pulso e respiração e diminuição da preocupação e angústia (ÇINAR; CEVAHIR, 2007). Esta relação é importante tanto para o paciente como para o profissional (FORMIGA, 2012).

Os pacientes que são cuidados por enfermeiros que apresentam altos níveis empáticos apresentam uma melhora estatisticamente significativa do autoconceito, bem como a redução da desumanização e despersonalização (BRUNERO; STEIN-PARBURY, 2007). Estudos realizados com pacientes em tratamento de câncer verificaram menos ansiedade, depressão e hostilidade quando esses são cuidados por enfermeiros com elevado grau empático (LAMONICA et al., 1987).

Na busca de um cuidado humanizado e de qualidade, é imprescindível o uso da empatia sob o foco profissional-paciente, no processo saúde-doença, no desenvolvimento de habilidades técnicas, e no equilíbrio entre todas essas vertentes, aliando o conhecimento científico e o relacionamento interpessoal, o que é indispensável à prática clínica, do ensino e do gerenciamento de recursos humanos (MERCER et al., 2004; TAKAKI; SANT'ANA, 2004). Tanto o cuidado humanizado como a assistência técnica é importante para o bom atendimento ao paciente, pois através desta comunicação e do contato direto é que o profissional é capaz de entender suas reais necessidades e ajudá-lo eficazmente (REYNOLDS, 2000; MERCER; MORINAGA et al., 2002; MAYERNYIK; OLIVEIRA, 2016;). Os pacientes identificam como “bom cuidado” quando a enfermagem explica cuidadosamente os procedimentos que estão sendo realizados, pois tais esclarecimentos são apaziguadores em seus momentos de dúvidas e ansiedade (GORDON; SHEPPARD; ANAF, 2010). Um bom profissional é denominado empático quando possui competência, cuidado, diálogo, conhecimento, habilidades técnicas e emoções durante sua prática diária (VECCHI, 2016).

Em uma situação de interação, a habilidade empática envolve prestar a atenção, ouvir sensivelmente e comunicar-se verbalmente com clareza para que a pessoa se sinta compreendida (RODRIGUES; SILVA, 2012). De uma maneira geral, estudos relatam que as mulheres têm níveis empáticos maiores do que os homens (INGALHALIKAR et al., 2014;

OSÓRIO, 2015; ÁVILA, 2016; FORNI-SANTOS; KIDRON; KAGANOVSKIY, 2018; MENDES, 2018). No meio social é esperado que os meninos sejam mais ativos e fortes, e as meninas mais dóceis e passivas e essas diferentes formas de interação social podem ser observadas desde a infância (BARON-COHEN et al., 2003; BARON-COHEN; WHEELWRIGHT, 2004).

A habilidade empática possui subclasses fundamentais tais como: analisar, prestar atenção, ouvir, reconhecer, entender a situação, expressar interesse e preocupação com o outro, respeitar as diferenças e ter compreensão pelo sentimento ou experiência do outro, oferecer e compartilhar ajuda (RODRIGUES; SILVA, 2012).

Algumas dessas habilidades estão descritas a seguir.

#### **1.4.1 Comunicação verbal e não verbal**

Na teoria de Ida Jean Orlando é por meio destes dois tipos de comportamentos que a enfermeira fica alerta quando percebe a necessidade de ajuda do paciente. O comportamento verbal abrange tudo o que o paciente fala, seja em forma de queixa, solicitações, perguntas, recusas, exigências, comentários ou afirmações, entre outros. O comportamento não verbal inclui manifestações fisiológicas, as quais não ouvimos, mas podemos ver ou sentir, como o tipo de batimentos cardíacos, transpiração, edema; ou também podem ser através de atividades motoras como o tipo de sorrir, caminhar e evitar o contato visual; e vocal, como soluçar, rir, gritar, gemer, chorar e suspirar (LEONARD; CRANE, 1993).

A teoria de Lydia Eloise Hall é descrita através de três círculos entrelaçados, no qual cada um representa um aspecto particular de enfermagem. O círculo de cuidados relata que a meta do profissional de enfermagem deve ser o conforto do paciente e quando isso ocorre, o paciente consegue compartilhar e explorar seus sentimentos com a equipe representando assim o aspecto de ensino-aprendizagem da assistência. O círculo da essência envolve a relação terapêutica, no qual o profissional de enfermagem desenvolve uma relação interpessoal com o paciente e pode ajudá-lo na expressão verbal e não verbal. E o círculo da cura, baseia-se nas ciências patológicas e terapêuticas do cuidado (GEORGE, 1993).

Acredita-se que a empatia corresponde à capacidade do aprimoramento da compreensão, expressando este entendimento de tal maneira que a outra pessoa se sinta compreendida, o que transforma a empatia numa habilidade social, que distingue as espécies humanas e não humanas, consciência do outro, autoconsciência, maleabilidade, reavaliação da emoção com expressão verbal e não verbal de entendimento (FALCONE, 1999).

A empatia nos permite dar sentido ao comportamento dos outros; se você der liberdade ele se sentirá conectado e conseqüentemente responderá ao que quer saber, seja verbalmente ou não (ALLISON et al., 2011).

A qualidade no atendimento de enfermagem pode se dar tanto no processo de comunicação verbal como na comunicação não verbal, tornando-se importante esse tipo de comportamento entre os profissionais e pacientes. Para isso, o profissional deve ter maturidade, estabilidade emocional, autoconhecimento, respeito à cultura, crenças e valores da pessoa por ele assistida. Assim, o paciente se sente um ser humano digno, útil para a sociedade e capaz de resolver seus problemas. Todavia, de nada adiantará ao enfermeiro ter conhecimento científico, se não possuir um bom relacionamento interpessoal, empático e bondoso (GOLEMAN, 1995; TAKAKI; SANT'ANA, 2004).

#### **1.4.2 O Toque**

É um dos comportamentos fundamentais para proporcionar conforto, calor humano e transmitir segurança ao paciente. É necessário que haja habilidade técnica, aliada às expressões de interesse, respeito, consideração e sensibilidade. Através do toque o enfermeiro comunica-se de modo não verbal demonstrando a capacidade de ser solidário e compreensivo, podendo enviar mensagens positivas e negativas para o paciente (WALDOW, 2001). O toque pode ser tanto instrumental (enquanto desenvolve procedimentos invasivos que requerem contato físico), quanto expressivo, encorajando-o a se comunicar, demonstrando apoio, segurança e aproximação com o paciente (DIAS et al., 2008).

Compreende-se tocar como “apalpar, sensibilizar, tatear, ir de encontro, aproximar” (FERREIRA, 2004).

Tocar o paciente é uma importante ferramenta no processo de enfermagem, pois, ao por meio dele realizamos o exame físico. Nos procedimentos temos a oportunidade de exercitar a humanização ao invés de comportarmos-nos como máquinas. É através do toque que se proporciona conforto, segurança, transmitindo uma mensagem de que o paciente não está sozinho diante do seu problema e sua doença (DIAS et al., 2008).

A maioria das ações em enfermagem envolve o tocar. Também é necessário compreender o paciente, fornecer os cuidados necessários e sempre praticando o verbal e o não-verbal para fornecer uma melhor assistência. Quando há o toque, a experiência é recíproca, você transmite algo e sente algo (SILVA, 1991; DELL'ACQUA et al., 1998).

### 1.4.3 A importância de Ouvir

Ouvir é sentir, perceber, é amor e atenção ao próximo. A maioria das pessoas entendem mal, ou simplesmente não entendem. Nossa habilidade em nos afastar é mais forte que a necessidade de interagir. “As pessoas não sabem ouvir; quando alguém diz algo, logo se começa a contrastar o que está sendo dito com as próprias ideias e referenciais prévios. Ouvir até o fim sem concordar ou discordar, são atos extremamente difíceis para todos”. As pessoas interrompem as outras impossibilitando-as de dizer algo novo, o que, na prática, pode corresponder à negação de nossa própria existência. Enquanto se ouve é importante ter em mente o que se sente. “É preciso estar atento às próprias reações ao que se ouve, pois, a comunicação é fundamentalmente determinada pela percepção de quem a recebe, e não exclusivamente pelo que é expresso por quem comunica” (CAMILLO; NOBREGA; THÉO, 2010; CAMILLO; MAIORINO, 2012). É necessário treinar para criar o hábito de ouvir o outro, não apenas em situações assistenciais como também na vida pessoal (SILVA, 2011).

Ouvir as inquietações dos pacientes e seus familiares demonstram respeito e compaixão além de valorizar o relacionamento aumentando assim a satisfação do atendimento prestado (CYPRESS, 2014).

O conceito de escuta atenta é reconhecido como integrante fundamental da comunicação humana; na área da enfermagem este conceito é tido como um componente importante do cuidado. Os atributos definidos para uma comunicação eficaz englobam empatia, silêncio, atenção às modalidades de comunicação verbal e não verbal, além da habilidade de aceitar o outro sem julgamento e saber ouvir. É uma atitude deliberada que demanda compromisso consciente do ouvinte (SHIPLEY, 2010).

Existem diversas maneiras de ouvir: esse estímulo varia de acordo com os interesses de cada pessoa, e as pessoas ouvem melhor quando os assuntos são do próprio interesse ou quando os afeta pessoalmente. Quando existe essa troca profissional e interpessoal, é mais fácil o enfrentamento de conflitos e o compartilhamento de experiências, constituindo uma atenção humanizada (CAMILLO; MAIORINO, 2012).

É importante salientar que é imprescindível que os profissionais de saúde, especificamente de enfermagem, tenham um ensino de qualidade para que o exercício profissional seja eficaz, íntegro e holístico (SAVIETO; LEÃO, 2016) e sejam preparados para o desenvolvimento dos atributos essenciais de uma comunicação eficaz no contexto profissional (SHELDON, 2014).

## 1.5 Problema da Pesquisa

Experiências educacionais relacionadas ao desenvolvimento de empatia de graduandos de enfermagem (ANÇEL, 2006; HAMILTON, 2008; BRUNERO; COATES, 2010) reforçam nosso entendimento sobre a necessidade do investimento nesta competência devido à importância das relações interpessoais para o profissional de enfermagem.

Sabemos que oportunidades de desenvolvimento de empatia permeiam toda a trajetória do aluno de enfermagem durante sua formação. Assim, um indivíduo que se dispõe a cursar a graduação ou um curso profissionalizante em enfermagem, que talvez não seja inicialmente dotado de empatia pode adquirir essa habilidade no decorrer das experiências vivenciadas na área afetiva, cognitiva ou comportamental, o que traz ganhos imensuráveis a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

Tomando por base experiências que vivenciamos em nossa atuação profissional como enfermeira, sempre fomos instigadas e surpreendidas ao observarmos profissionais da equipe de enfermagem atuando com empatia prejudicada, ou ainda, sem empatia.

Sabemos que os profissionais estão cada vez mais sobrecarregados e as inúmeras insatisfações com a profissão só aumentam devido às situações de estresse físico e emocional vivenciados diariamente (TREVIZAN, 2014; CALEGARI, 2015). Neste cenário, há fatores difíceis de mudar, como por exemplo, a baixa remuneração salarial, falta de materiais e de estrutura adequada, equipe desfalcada, gerenciamento ineficaz, rodízios de escala, entre outros. Porém, há fatores que geram estresse emocional ao profissional de enfermagem, como por exemplo, a morte, a dor, o sofrimento, o silêncio do paciente, entre outros, que podem ser melhor compreendidos quando trabalhados previamente, já no processo de formação profissional.

Tais observações e inquietações nos conduziram inicialmente a buscar publicações sobre o assunto na literatura, o que permitiu atualização familiarização com o tema; e depois, liderada por professores de grupo de pesquisa, identificamos o inventário de empatia (FALCONE, 2008) que classifica os níveis de empatia subdivididos por domínios.

Alguns resultados já foram publicados por esse grupo e outros estão em processo de análise (TREVIZAN, et al. 2014; MENDES, et al. 2018).

Porém, para que pudéssemos trabalhar a temática com alunos de graduação em enfermagem, conduzimos nova busca a fim de identificar um questionário que permitisse mensurar o grau de empatia de uma pessoa. O questionário inglês “Empathy Quotient” (BARON-COHEN, 2004) é tido como capaz de medir a empatia e tem como complemento o

“Systemizing Quotient” capaz de medir a sistematização; ambos para serem aplicados em qualquer tipo de população (BARON-COHEN, 2003). A partir desses questionários originais, surgiram as versões curtas denominadas de “Empathy Quotient (EQ-Short) and the Systemizing Quotient (SQ-Short)” (WAKABAYASHI, 2006). Todas as versões foram validadas em diversos países e idiomas, inclusive as versões curtas foram validadas em Portugal (RODRIGUES, 2010; 2011).

Assim, tal descoberta me motivou a realizar a validação semântica, das versões validadas em Portugal, para o português brasileiro para então podermos aplicá-lo junto a graduandos de enfermagem brasileiros. Considerando a possibilidade de atuarmos em projetos multicêntricos, no contexto de acordo de cooperação em desenvolvimento entre os pesquisadores do grupo de pesquisa a que pertencemos GEPECOPEn - Grupo de Estudos e Pesquisas em Comunicação no Processo de Enfermagem, e investigadores da Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra-Portugal, delineamos como parte de nosso projeto aplicar a versão portuguesa da mesma escala em estudantes daquela Escola. Dessa forma, em estágio de doutorado sanduíche, desenvolvemos a coleta de dados com alunos portugueses, sendo possível obtermos dados para análise descritiva dos perfis empáticos de alunos brasileiros e portugueses.

**2 . OBJETIVOS**

---

### 2.1 Objetivo do artigo 1

✓ Analisar evidências disponíveis na literatura sobre mensuração do grau empático de graduandos de enfermagem.

Resultado: SOUZA, M. C. et al. Como medir o grau empático de graduandos de enfermagem? Uma revisão integrativa. **Texto & Contexto**. 2019.

### 2.2 Objetivo do artigo 2

✓ Validar para o português brasileiro as versões curtas das Escalas de Medição do *Quociente de Empatia/Sistematização*.

Resultado: CASTELHANO-SOUZA, M. et al. Validação semântica das versões curtas das Escalas de Medição do *Quociente de Empatia/Sistematização*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2018;26:e3044. DOI: 10.1590/1518-8345.2606.3044

### 2.3 Objetivo do artigo 3

✓ Analisar o perfil empático e sistemático de graduandos de enfermagem brasileiros e portugueses.

Resultado: SOUZA, M. C. et al. Perfis Empático e Sistemático de Graduandos de Enfermagem Brasileiros e Portugueses. Manuscrito submetido a periódico internacional, encontrando-se em processo de análise.

### ***3. REFERÊNCIAS***

---

1. ALLISON, C. et al. Psychometric analysis of the Empathy Quotient (EQ). **Personality and Individual Differences**, v. 51, p. 829-835, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886911003308>>. Acesso em: 15 mar. 2015.
2. ÁVILA, R. F. et al. Empatia e reconhecimento de expressões faciais de emoções básicas e complexas em estudantes de Medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 209-214, set. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00470852016000300209&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00470852016000300209&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 jul. 2018.
3. ANÇEL, G. Developing Empathy in Nurses: An Inservice Training Program. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 20, n. 6, p. 249-257, 2006.
4. BARON-COHEN, S.; WHEELWRIGHT, S. The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 34, n. 2, p. 163-175, 2004. Disponível em: <[http://isik.zrc-sazu.si/doc2009/kpms/Baron-Cohen\\_empathy\\_quotient\\_2004.pdf](http://isik.zrc-sazu.si/doc2009/kpms/Baron-Cohen_empathy_quotient_2004.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2015.
5. BARON-COHEN, S. et al. The systemizing quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism and normal sex differences. **Philosophical Transactions of the Royal Society of London**, v. 358, n. 1430, p. 361-374, 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1693117/pdf/12639333.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2015.
6. BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.
7. BRUNERO, S.; STEIN-PARBURY, J. The effectiveness of clinical supervision in nursing: An evidenced based literature review. **Australian Journal of Advanced Nursing**, v. 25, n. 3, p. 85-94, 2007. Disponível em: <[http://www.ajan.com.au/vol25/ajan\\_25-3\\_brunero.pdf](http://www.ajan.com.au/vol25/ajan_25-3_brunero.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2014.
8. BRUNERO, S.; COATES, S. A review of empathy education in nursing. **Nursing Inquiry**, v. 17, n. 1, p. 64-73, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1800.2009.00482.x/epdf>>. Acesso em: 22 nov. 2014.
9. BURNS, D.; AUERBACH, A. Therapeutic empathy in cognitive-behavioral therapy: does it really make a difference? In: SALKOVSKIS, P. M. (Ed.), **Frontiers of cognitive therapy**. New York: Guilford, 1996. p. 135-163.
10. CACCAVO, P. V.; CARVALHO, V. **A arte da enfermagem efêmera, graciosa e perene**. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2003. p. 88-149.
11. CALEGARI, R. C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 42-47, dez. 2015. Número especial 2.

12. CAMILLO, S. O.; MAIORINO, F. T. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 3, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/27826>>. Acesso em: 26 jun. 2018.
13. CAMILLO, S. O.; NOBREGA, M. P. S. S.; THÉO, N. C. Percepções de graduandos de enfermagem sobre a importância do ato de ouvir na prática assistencial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 99-106, 2010.
14. CARRARO, T. B. E.; RADÜNZ, V. Empathy in the therapeutic relationship: a caring skill. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 50-52, 1996.
15. CAVILLA, D. Observation and analysis of three gifted underachievers in an underserved, urban high school setting. **Gifted Education International**, Califórnia, v. 33, n. 1, p. 62-75, 2015.
16. ÇINAR, N.; CEVAHIR, R. Evaluation of the empathic skills of nursing students with respect to the classes they are attending. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 588-595, 2007. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a03.htm>>. Acesso em: 10 set. 2013.
17. COOPER, R. K. **Inteligência emocional na empresa**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
18. CORREIA, F. A. A alteridade como critério fundamental e englobante da bioética. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. (Orgs.). **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Paulus, 1996.
19. COVEY, S. R. **A grandeza de cada dia**. Rio de Janeiro: Sextante, 2008. p. 76-177.
20. CYPRESS, B. S. The emergency department: experiences of patients, families and their nurses. **Advanced Emergency Nursing Journal**, Filadélfia, v. 636, n. 2, p. 164-176, Apr./Jun. 2014.
21. DELLÍACQUA, M. C. Q. et al. Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 17-22, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n2/13903>>. Acesso em: 20 nov. 2014.
22. DIAS, A. B. et al. O toque afetivo na visão do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 603-607, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a12v61n5.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2013.
23. FALCONE, E. M. O. et al. Inventário de empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 3, p. 321-334, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n3/v7n3a06.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2013.
24. FALCONE, E. M. O. A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 23-32, 1999.
25. FÁVERO, M. H. A pesquisa de intervenção na construção de competências conceituais. **Psicologia em Estudo** (Impresso), Maringá, v. 17, p. 103-110, 2012.

26. FERREIRA, A. B. H. **Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Positivo, 2004.
27. FIGUEIREDO, N. M. A. **O corpo da enfermeira**: instrumento do cuidado de enfermagem - um estudo sobre representações de enfermeiras. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 1994.
28. FISH, S.; SHELLY, J. A. **Cuidado espiritual do paciente**. São Paulo: Umhe, 1986.
29. FORMIGA, N. S. **Os estudos sobre empatia**: reflexões sobre um construto psicológico em diversas áreas científicas. 2012. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0639.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2014.
30. FORNI-SANTOS, L.; OSÓRIO, F. L. Influence of gender in the recognition of basic facial expressions: a critical literature review. **World Journal of Psychiatry**, Califórnia, v. 5, n. 3, p. 342-351, 2015.
31. GEORGE, J. B. Lydia E. Hall. In: \_\_\_\_\_. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 80-89.
32. GOLEMAN, D. In: \_\_\_\_\_. **Liderança**: a inteligência emocional na formação de um líder de sucesso. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015. p. 154-136.
33. GOLEMAN, D. **Foco**: a atenção e seu papel fundamental para o sucesso. Rio de Janeiro: Objetiva, 2014. p. 100-107.
34. GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.
35. GORDON, J.; SHEPPARD, L. A.; ANAF, S. The patient experience in the emergency department: a systematic synthesis of qualitative research. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 18, n. 2, p. 80-88, Apr. 2010.
36. HAMILTON, B. Doing the obs and chatting: Empathic nursing in the machinery of care. **Australian College of Mental Health Nursing Conference**, p. 15-20, 2008.
37. HOFFMAN, M. L. The contribution of empathy to justice and moral judgment. In: EISENBERG, N.; STRAYER, J. (Orgs). **Empathy and its development**. New York: Cambridge University Press; 1987.
38. HOJAT, M. et al. Empathic and sympathetic orientations toward patient care: conceptualization, measurement, and psychometrics. **Academic Medicine**, v. 86, n. 8, p. 989-995, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21694570>>. Acesso em: 16 abr. 2013.
39. HOJAT, M. et al. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gen-der and specialty. **The American Journal of Psychiatry**, v. 159, n. 9, p. 1563-1569, 2002. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/11186831\\_Physician\\_Empathy\\_Definition\\_Components\\_Measurement\\_and\\_Relationship\\_to\\_Gender\\_and\\_Specialty](http://www.researchgate.net/publication/11186831_Physician_Empathy_Definition_Components_Measurement_and_Relationship_to_Gender_and_Specialty)>. Acesso em: 16 abr. 2013.

40. HUNSDAHL, J. B. Concerning einfühlung (empathy): a concept analysis of its origin and early development. **Journal of the History of the Behavioral Sciences**, Fredericton, v. 3, n. 2, p. 180-191, 1967.
41. INGALHALIKAR, M. et al. Sex differences in the structural connectome of the human brain. **PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, Washington, v. 111, n. 2, p. 823–828, 2014.
42. KAMM, F. M. **Intricate ethics: rights, responsibilities, and permissible harm**. Oxford: Oxford University Press, 2007.
43. KIDRON, R.; KAGANOVSKIY, L.; BARON-COHEN, S. Empathizing-systemizing cognitive styles: effects of sex and academic degree. **PLoS One**, v. 13, n. 3, p. e0194515, Mar. 2018. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0194515>>. Acesso em: 04 abr. 2018.
44. LAMONICA, E. et al. Empathy and nursing care outcomes. **Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal**, New York, v. 1, n. 3, p. 197-213, 1987.
45. LARSON, B. E.; YAO, X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship: empathy, emotional labor and acting. **Journal of the American Medical Association**, v. 293, n. 9, p. 1100-1106, 2005. Disponível em: <<http://www.hadassah.org.il/media/1885174/clinicalempathy.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2015.
46. LEONARD, M. K.; CRANE, M. D. Ida Jean Orlando. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 134-150.
47. MATTHIEU, R. **A revolução do altruísmo**. São Paulo: Palas Athena, 2015.
48. MAYERNYIK, M. A.; OLIVEIRA, F. A. G. O cuidado empático: contribuições para a ética e sua interface com a educação moral na formação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 11-20, 2016.
49. MCCALL, C. et al. Compassion meditators show less anger, less punishment, and more compensation of victims in response to fairness violations. **Frontiers in Behavioral Neuroscience**, v. 8, p. 1-5, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4260514/pdf/fnbeh-08-00424.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2018.
50. MELEIS, A.I. **Theoretical nursing: development & progress**. Wolkers Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, 2018.
51. MENDES, I. A. C. et al. Empathic profile of nursing freshmen. **Nursing Ethics**, 2018. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733018780532>>. Acesso em: 02 fev. 2018.

52. MENDES, I. A. C.; TREVIZAN, M. A.; LOURENÇO, M. R. La gerencia aclarada en el trabajo del enfermeiro. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 704-8, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a12.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2013.
53. MENDES, I. A. C. et al. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem: o caso de uma adolescente hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. 1, p. 7-13, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n1/v53n1a02.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2013.
54. MENDES, I. A. C. **Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem**. São Paulo: Sarvier, 1994.
55. MERCER, S. W. et al. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. **Family Practice**, Parsippany, v. 21, n. 6, p. 699-705, 2004.
56. MERCER, S. W.; REYNOLDS, W. J. Empathy and quality of care. **British Journal of General Practice**, London, v. 52, p. S9-S12, 2002, Supplement.
57. MOOD, L. Poetry: an innovative teaching strategy for exploring empathy with beginning nursing students. **Journal of Nursing Education**, Thorofare, v. 57, n. 5, p. 315-318, 2018.
58. MORINAGA, C. V. et al. Frases que resumem os atributos da relação médico-paciente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 21-27, 2002.
59. MOTTA, D. C. et al. Práticas educativas positivas favorecem o desenvolvimento da empatia em crianças. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 3, p. 523-532, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n3/v11n3a07.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2013.
60. NIGHTINGALE, F. **Notes on nursing: what is and what is not**. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1992.
61. PARO, H. B. M. S. et al. Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout? **PLoS One**, v. 9, n. 4, p. e94133, Apr. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3976378/>>. Acesso em: 10 dez 2014.
62. PATERSON, J. G.; ZDERAD, L. **Humanistic nursing**. National League for Nursing, 2008.
63. PEPLAU, H. E. **Relaciones interpersonales en enfermería: um marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica**. Barcelona: MassonSalvat, 1990.
64. REYNOLDS, W.; SCOTT, P. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? **Journal Advanced Nursing**, v. 31, n. 1, p. 226-34, 2000. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.2000.01242.x>>. Acesso em: 18 set. 2018.

65. RICHARDSON, C.; PERCY, M.; HUGLES, J. Nursing therapeutics: teaching student nurses care, compassion, and empathy. **Nurse Education Today**, v. 35, n. 5, p. 1-5, 2015.
66. RODRIGUES, M. C.; SILVA, R. L. M. Avaliação de um programa de promoção da empatia implementado na educação infantil. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 59-75, 2012. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v12n1/artigos/pdf/v12n1a04.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2014.
67. RODRIGUES, R. et al. Escalas de medição do Quociente de Empatia/Sistematização: um ensaio de validação para a população portuguesa. **Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 73-89, 2011. Disponível em: <[https://correio.usp.br/service/home/~/empatia%20sistematiza%C3%A7%C3%A3o.pdf?auth=co&loc=pt\\_BR&id=32320&part=3](https://correio.usp.br/service/home/~/empatia%20sistematiza%C3%A7%C3%A3o.pdf?auth=co&loc=pt_BR&id=32320&part=3)>. Acesso em: 15 ago. 2015.
68. RODRIGUES, R. et al. Quociente de Sistematização: Uma análise exploratória. **Psychologica**, v. 1, n. 52, p. 41-54, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/mirella/Downloads/989-3150-1-PB.pdf>> Acesso em: 22 julh. 2015.
69. SAMPAIO, L. R. et al. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n. 2, p. 212-227, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n2/v29n2a02.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2013.
70. SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 198-202, 2016.
71. SHELDON, L. K. **Establishing therapeutic relationship communication for nurses: talking with patients**. 3rd edition, Jones Bartlett Learning, 2013.
72. SHIPLEY, S. D. Listening: a concept analysis. **Nursing Forum**, v. 45, n. 2, p.125-134, 2010. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-6198.2010.00174.x>>. Acesso em 18 set. 2018.
73. SILVA, M. J. P. O toque e a distância interpessoal entre enfermeiros e pacientes nas consultas de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 309-318, 1991.
74. SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**. São Paulo: Loyola, 2011.
75. SLOTE, M. **The ethics of care and empathy**. New York: Routledge, 2007.
76. SMITH, M. C. Caring and the Science of unitary human beings. **Advances in Nursing Science**, Philadelphia, v. 21, n. 4, p. 14-28, 1999. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=10385469>>. Acesso em 18 set. 2018.
77. STEPHANY, K. **Cultivating empathy: inspiring health professionals to communicate more effectively**. Sharjah: Bentham Books, 2014.
78. TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 254-267.

79. TAKAKI, M. H.; SANT'ANA, D. M. G. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 79-83, 2004. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1708/1416>>. Acesso em: 07 mar. 2013.
80. TEREZAM, R.; REIS-QUEIROZ, J.; HOGA, L. A. K. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 697-698, mai-jun. 2017.
81. THOMAS, J. T.; OTIS, M. D. Intrapsychic correlates of professional quality of life: mindfulness, empathy, and emotional separation. **Journal of the Society for Social Work and Research**, Chicago, v. 1, n. 2, p. 83-98, 2010.
82. TREVIZAN, M. A. et al. Empathy in Brazilian nursing professional: a descriptive study. **Nursing Ethics**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2014. Disponível em: <[https://correio.usp.br/service/home/~Nurs%20Ethics-2014-Trevizan-0969733014534872.pdf?auth=co&loc=pt\\_BR&id=24586&part=2](https://correio.usp.br/service/home/~Nurs%20Ethics-2014-Trevizan-0969733014534872.pdf?auth=co&loc=pt_BR&id=24586&part=2)>. Acesso em: 20 set. 2014.
83. TREVIZAN, M. A. et al. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 85-89, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7776.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2015.
84. TSCHUDIN, V. **Counselling skills for nurses**. 2nd ed. London: Baillière, 1987.
85. ULRICH, D. L.; GLENDON, K. J. **Interactive group learning: strategies for nurse educators**. 2nd ed. New York: Springer, 2005.
86. VECCHI, C. Empatia, burnout... y competencia profesional: Algunas reflexiones. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 114, n. 5, p. 468-471, oct. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S03250752016000500017&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03250752016000500017&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 29 jul. 2018.
87. VREELAND, N. **An open heart: practicing compassion in everyday life: the Dalai Lama**. London: Little, Brown, 2001.
88. WAKABAYASHI, A.; et al. Development of short forms of the Empathy Quotient (EQ-Short) and the Systemizing Quotient (SQ-Short). **Personality and Individual Differences**, v. 41, p. 929-940, 2006. Disponível em: <[http://guava.physics.uiuc.edu/~nigel/REPRINTS/2006/Wakabayashi%20Development%20of%20short%20forms%20of%20the%20Empathy%20PerIndDiff%202006%20\(PDF\).pdf](http://guava.physics.uiuc.edu/~nigel/REPRINTS/2006/Wakabayashi%20Development%20of%20short%20forms%20of%20the%20Empathy%20PerIndDiff%202006%20(PDF).pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2015.
89. WALDOW, V. R. **O cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.
90. WATSON, J. **Human caring science**. Sudbury, M.A., Jones & Barlett, 2011
91. WATSON, J. **Assessing and measuring caring in nursing and health Science**. New York, N.Y., Springer, 2008.

92. WILLIAMS, J.; STICKLEY, T. Empathy and nurse education. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 30, n. 8, p. 752-755, 2010. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691710000468?via%3Dihub>>. Acesso em: 25 set. 2017.
93. WISPÉ, L. **Historia del concepto de empatía**: la empatía y su desarrollo. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1992.



## **Como medir o grau empático de graduandos de enfermagem? Uma revisão integrativa**

Journal:	<i>Texto &amp; Contexto Enfermagem</i>
Manuscript ID	TCE-2018-0017.R1
Manuscript Type:	Original Article
Keyword:	Enfermagem, Empatia, Estudantes de enfermagem, Inquéritos e Questionários, Recursos Humanos de Enfermagem

SCHOLARONE™  
Manuscripts

Preview Only

## COMO MEDIR O GRAU EMPÁTICO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM? UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### RESUMO

**Objetivo:** analisar evidências disponíveis na literatura sobre mensuração do grau empático de graduandos de enfermagem.

**Método:** revisão integrativa da literatura disponível nas bases PubMed, *Web of Science*, CINHALL e LILACS, realizada em setembro de 2017.

**Resultados:** entre os 40 estudos primários analisados, foram identificados 21 questionários para mensuração do grau empático de graduandos de enfermagem.

**Conclusão:** Existem diversos instrumentos considerados confiáveis para a análise do perfil empático entre graduandos de enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem. Empatia. Estudantes de Enfermagem. Inquéritos e questionários. Recursos humanos de Enfermagem. Comportamento social.

### Introdução

A empatia é uma capacidade inata de perceber e ser sensível aos estados emocionais dos outros, e de compartilhar sentimentos, refletindo a habilidade de se colocar no lugar da outra pessoa e entender seus sentimentos.<sup>1</sup> Especialmente para a enfermagem, a empatia figura como um dos elementos indispensáveis na relação enfermeiro-paciente, propiciando esse vínculo e beneficiando tanto o paciente quanto o enfermeiro. Ao se sentir acolhido e compreendido em sua dor, o paciente melhora o nível de satisfação e a adesão terapêutica; o enfermeiro, por sua vez, fortalece o contato afetivo e o sentimento de dever correspondido.<sup>2</sup>

Quando o enfermeiro aprende a lidar com empatia nas interações com o paciente, ele se torna mais satisfeito e comprometido com seu trabalho. Atualmente, devido a todos os benefícios que a empatia pode trazer para a prática clínica, há uma preocupação para que ela seja estimulada nos enfermeiros e estudantes de enfermagem.<sup>3</sup> Assim, esforços têm sido feitos para conhecer o comportamento empático por meio de instrumentos de medida e treinamento dos recursos humanos, tendo-se comprovado que, embora seja inata em algumas pessoas, trata-se de uma competência que pode ser aprendida.<sup>2,4</sup>

Questionários para avaliar essa competência estão disponíveis desde 1960, porém são orientados para identificar a empatia da população em geral;<sup>5-8</sup> outros surgiram e tem sido utilizados para avaliar desempenho de profissionais e de estudantes.<sup>9-10</sup>

Explorar as formas de mensurar a empatia entre graduandos de enfermagem pode contribuir para sua valorização pelos sistemas de educação, para a relação enfermeiro-paciente e para a melhoria da qualidade da assistência a eles prestada. Com o propósito de melhor compreender e empregar os recursos disponíveis de avaliação da empatia, esta revisão objetivou identificar, na literatura, os instrumentos utilizados para mensuração do grau empático de graduandos de enfermagem.

### Metodologia

Trata-se de revisão integrativa da literatura. Foi desenvolvida seguindo-se as etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca de estudos primários; extração de dados; avaliação dos estudos primários; análise, síntese e apresentação dos resultados.<sup>11-12</sup>

A pergunta que norteou a revisão foi: “Quais são os instrumentos disponíveis na literatura para mensuração do grau empático de graduandos de enfermagem?”. Para sua elaboração, utilizou-se a estratégia PICO,<sup>13</sup> na qual “P” (população) referiu-se aos graduandos de enfermagem; “I” (intervenção) ao questionário/instrumento ou escala para mensurar a empatia; “C” (comparação) não se aplicou; e “O” (desfecho esperado) foi a empatia.

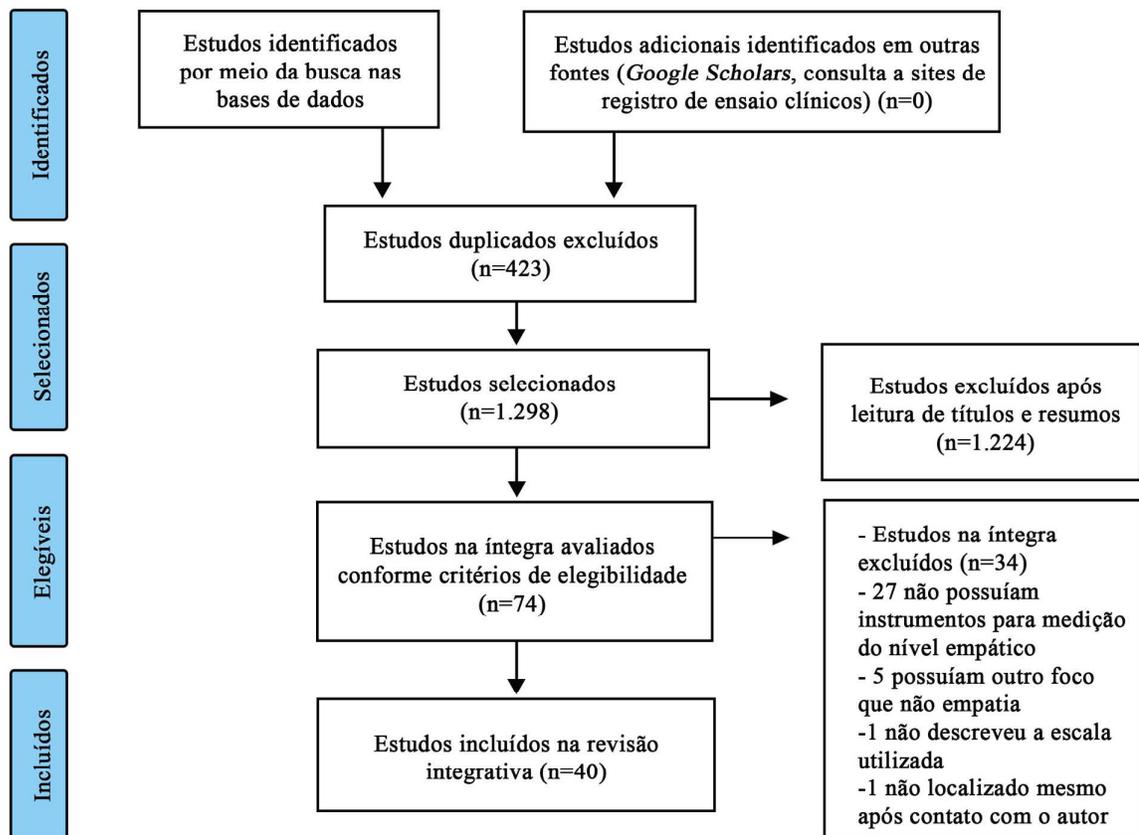
Os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos considerando a questão norteadora a partir da estratégia PICO. Foram incluídos artigos que medissem o perfil empático dos graduandos de enfermagem, estudos sobre validações e construção de escalas, publicados em todos os idiomas, sem limite de período para a busca. Foram excluídos os estudos que não possuíam instrumentos para medição do nível empático, que tivessem outro foco que não empatia, que não descrevessem a escala utilizada e um estudo que não foi localizado mesmo após o contato com o autor.

O estudo foi realizado no período de setembro a dezembro de 2017. As buscas foram realizadas no mês de setembro por três autoras desta revisão em quatro bases de dados, sendo elas: PubMed, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Somente na base de dados CINAHL aplicou-se o limite “revista acadêmica” na estratégia de busca para a seleção dos artigos. A estratégia de busca foi adaptada considerando os termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) de forma trilingue e foram utilizados descritores controlados a partir do *Medical Subject Headings Section* (MeSH), palavras-chave, sinônimos e operadores booleanos (Quadro 1).

Quadro 1 - **Descritores controlados, palavras-chave, sinônimos e operadores booleanos utilizados para os cruzamentos nas bases de dados. Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2017**

PICO	Descritores
#1 P	“ <i>Students, nursing</i> ” OR “ <i>pupil nurses</i> ” OR “ <i>student, nursing</i> ” OR “ <i>pupil nurse</i> ” OR “ <i>nursing student</i> ” OR “ <i>nursing students</i> ”
#2 I	“ <i>Questionnaires and surveys</i> ” OR <i>questionnaires</i> OR <i>questionnaire</i> OR <i>surveys</i> OR <i>Survey</i> OR <i>scale</i>
#3 O	<i>Empathy</i> OR <i>caring</i> OR <i>compassion</i> AND “ <i>students, nursing</i> ” OR “ <i>pupil nurses</i> ” OR “ <i>student, nursing</i> ” OR “ <i>pupil nurse</i> ” OR “ <i>nursing</i> ”

A estratégia de busca final foi a combinação dos seguintes dos elementos da estratégia PICO e o operador booleano AND, a saber: P AND I AND O. Dessa forma, foi identificado um total de 1.721 artigos primários, sendo 505 na PubMed, 964 na *Web of Science*, 400 no CINAHL e nenhum na LILACS. Ao término da busca em todas as bases de dados eletrônicas, os resultados foram exportados para o EndNote basic. Todos os títulos e resumos foram lidos por dois revisores, de forma independente. Foram selecionados 74 artigos para leitura do texto na íntegra. Nesta etapa houve discordância entre os revisores quanto à inclusão de seis artigos, os quais foram avaliados por um terceiro revisor. A estratégia de seleção dos artigos está apresentada na Figura 1 conforme a recomendação do grupo PRISMA.<sup>14</sup>



**Figura 1** – Fluxograma de identificação dos estudos primários incluídos na revisão. Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2017.

A amostra final da revisão foi composta por 40 artigos, sintetizados segundo ano de publicação, idioma, autores e país de origem do autor correspondente, tipo de periódico em que foi publicado, nível de evidência e questionário utilizado para mensuração do grau empático de graduandos de enfermagem. Os dados extraídos para a síntese qualitativa foram coletados utilizando-se instrumento validado.<sup>15</sup> Quanto ao país de origem, optou-se por apresentar o do autor correspondente, uma vez que não foi possível identificar o país onde a maioria dos estudos foi conduzido. A classificação das evidências foi feita utilizando-se o sistema para questão clínica/intervenção de sete níveis, a saber: nível I para revisão sistemática/metanálises; nível II, estudo clínico randomizado; nível III, ensaios controlados não randomizados; nível IV, estudo de coorte ou estudos caso-controle; nível V, metassíntese de informações qualitativa ou estudos descritivos; nível VI, estudos qualitativos únicos ou estudos descritivos; e nível VII, opinião de especialista.<sup>12</sup>

**Resultados**

1  
2  
3  
4 Dos 40 (100%) artigos analisados, 39 (97,5%) foram publicados em inglês e um  
5 (2,5%) em espanhol. Todas as publicações analisadas foram desenvolvidas em instituições  
6 universitárias. Identificou-se concentração das publicações nos últimos 7 anos (75%) sendo  
7 que destas, 26,6% foram publicadas em 2012 e 20% em 2015. Dos 26 (100%) periódicos  
8 identificados, 38,5% eram de enfermagem geral, 34,6% de educação em enfermagem, 15,4%  
9 de outras áreas da saúde (farmácia, ciências biológicas, saúde e sociais), 7,7% da área médica  
10 e 3,8% da enfermagem psiquiátrica. Quanto ao Nível de Evidência, 85% foram classificados  
11 como nível VI, 12,5% nível IV e 2,5% de nível II.

12  
13  
14  
15  
16  
17 A presente revisão identificou 21 questionários que mensuram o nível empático de  
18 graduandos de enfermagem, cuja frequência de citação nos artigos selecionados nesta revisão  
19 foi a seguinte: *The Jefferson Scale of Empathy- Health Professions students* (JSE-HPS) (10);  
20 *The Jefferson Scale of Empathy* (JSPE) (4); *Balanced Emotional Empathy Scale* (BEES) (3);  
21 *Jefferson Scale of Physician Empathy-Nursing Student* (JSPE-R), *Empathy Quotient* (EQ) e  
22 *Systemizing Quotient* (QS), *Interpersonal Reactivity Index* (IRI), *Kiersma-Chen Empathy*  
23 *Scale* (KCES), *Empathic Communication Skills Scale* (ECSS), *Empathic Tendency Scale*  
24 (ETS), *Empathic Understanding Scale* (EUS) e *Hogan Empathy Scale* (HES), sendo cada um  
25 citado duas vezes. Finalmente, os questionários *Scale of Ethnocultural Empathy* (SEE), *Scale*  
26 *of Empathic Tendency* (SET), *Staff-Patient Interaction Response Scale for Palliative Care*  
27 *Nursing* (SPIRS-PCN), *Reynolds Empathy Scale* (RES), *Empathy Construct Rating Scale*  
28 (ECRS), *Modified KCES*, *Emotional Empathy Tendency Scale* (EETS), *Scale of Empathy*  
29 *Skill*, *Empathic Response Scale*, *Layton Empathy Test*, *Kagan's Affective Sensitivity Scale*  
30 foram utilizados apenas uma vez cada um.

31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41 **Tabela 1** – Artigos incluídos na revisão integrativa. Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2017.  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

<b>Autores</b>	<b>País</b>	<b>Delineamento do estudo</b>	<b>Questionário/finalidade</b>	<b>Nível de Evidência</b>
Ferri et al. <sup>16</sup>	Holanda	Coorte retrospectivo	BEES/mensurar a empatia	VI
Gallagher et al. <sup>17</sup>	Nova Zelândia	Coorte prospectivo	JSPE/mensurar a empatia	VI
Anaya et al. <sup>18</sup>	Colômbia	Coorte retrospectivo	JSPE/mensurar a empatia	VI
Petrucci et al. <sup>19</sup>	Itália	Coorte retrospectivo	JSE-HPS/mensurar a empatia	VI
Ward <sup>20</sup>	Estados Unidos	Coorte prospectivo	JSE-HPS/mensurar a empatia	VI
Choi et al. <sup>21</sup>	Coreia	Coorte prospectivo	<i>Empathy Construct Rating Scale</i> /mensurar a empatia	IV
Chen et al. <sup>22</sup>	Estados Unidos	Coorte prospectivo	KCES e JSE-HPS/mensurar a empatia	VI
Everson et al. <sup>23</sup>	Austrália	Coorte prospectivo	Modified KCES/mensurar a empatia	VI
Ferri et al. <sup>24</sup>	Itália	Coorte retrospectivo	BEES/mensurar a empatia	VI
Fleming et al. <sup>25</sup>	Estados Unidos	Coorte prospectivo	SEE/mensurar a empatia	VI
Montanari et al. <sup>26</sup>	Itália	Coorte retrospectivo	JSE-HPS/validação de escala	VI
Penprase et al. <sup>27</sup>	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	EQ e QS/mensurar a empatia	VI
Özakgöl et al. <sup>28</sup>	Turquia	Coorte retrospectivo	SET/mensurar a empatia	IV
Williams et al. <sup>29</sup>	Austrália	Coorte retrospectivo	JSE-HPS/mensurar a empatia	VI
Hsiao et al. <sup>30</sup>	China	Coorte retrospectivo	JSE-HPS/analisar propriedades psicométricas	VI
Kiersma et al. <sup>31</sup>	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	KCES/validação de escala	VI
Kim et al. <sup>32</sup>	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	EQ-Short/mensurar a empatia	VI
Taylor e Mamier <sup>33</sup>	Estados Unidos	Coorte prospectivo	<i>Empathic Response Scale</i> /mensurar a empatia	IV

Penprase et al. <sup>34</sup>	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	EQ e <i>Systemizing Quotient</i> /mensurar a empatia	VI
Cunico et al. <sup>35</sup>	Itália	Coorte prospectivo	BEES/mensurar a empatia	IV
McKenna et al. <sup>36</sup>	Austrália	Coorte retrospectivo	JSPE/mensurar a empatia	VI
Ouzouni e Nakakis <sup>37</sup>	Grécia	Coorte retrospectivo	JSPE-R/mensurar a empatia	VI
Ozcan et al. <sup>38</sup>	Turquia	Coorte prospectivo	ECSS e ETS/mensurar a empatia	VI
Ward et al. <sup>39</sup>	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	JSPE-R/mensurar a empatia	VI
Wilson et al. <sup>40</sup>	Inglaterra	Coorte retrospectivo	JSPE/mensurar a empatia	VI
Briggs et al. <sup>41</sup>	Estados Unidos	Coorte prospectivo	JSE-HPS/mensurar a empatia	VI
Fields et al. <sup>42</sup>	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	JSE-HPS/ Analisar propriedades psicométricas	VI
McKenna et al. <sup>43</sup>	Austrália	Coorte retrospectivo	JSE-HPS/mensurar a empatia	VI
McMillan e Shannon <sup>44</sup>	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	JSPE-R/analisar propriedades psicométricas	VI
Özcan et al. <sup>45</sup>	Turquia	Coorte prospectivo	<i>Scale of Empathic Skill</i> /mensurar a empatia	VI
Ozcan et al. <sup>46</sup>	Turquia	Coorte retrospectivo	ECSS e ETS/mensurar a empatia	VI
Ward et al. <sup>47</sup>	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	JSPE/analisar confiabilidade e validade	VI
Adriaansen et al. <sup>48</sup>	Holanda	Coorte retrospectivo	SPIRS-PCN/analisar confiabilidade e validade	VI
Gunther et al. <sup>49</sup>	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	HES e EETS/mensurar a empatia	VI
Beddoe e Murphy <sup>50</sup>	Estados Unidos	Coorte prospectivo	IRI/mensurar a empatia	VI
Lauder et al. <sup>51</sup>	Inglaterra	Coorte retrospectivo	RES/mensurar a empatia	IV
Nagano <sup>52</sup>	Japão	Coorte retrospectivo	EUS/validação de escala	VI
Evans et al. <sup>53</sup>	Estados Unidos	Coorte prospectivo	Layton Empathy Test e HES/mensurar a empatia	VI

Becker e Sands <sup>54</sup>	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	IRI/mensurar a empatia	VI
Kunst-Wilson et al. <sup>55</sup>	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	Kagan's Affective Sensitivity Scale/mensurar a empatia	II

BEES: *balanced emotional empathy scale*; JSPE: *jefferson scale of physician empathy*; JSE-HPS: *jefferson scale of empathy health professional students*; KCES: *kiersma-chen empathy scale*; SEE: *scale of ethnocultural empathy*; SET: *scale of empathic tendency*; EQ: *empathy quotient*; JSPE-R: *jefferson scale of physician empathy-nursing student*; ECSS: *empathic communication skills scale*; ETS: *empathic tendency scale*; SPIRS-PCN: *staff-patient interaction responsee scale*; HES: *hogan empathy scale*; EETS: *emotional empathy tendency scale*; IRI: *interpersonal reactivity index*; RES: *Reynolds empathy scale*; EUS: *empathic understanding scale*.

For Review Only

## DISCUSSÃO

A análise dos estudos que compõem esta revisão permitiu verificar que o grau empático de graduandos de enfermagem vem sendo identificado por meio de 21 questionários, sendo todos autoaplicados e de rápido preenchimento. O produto da presente revisão consiste na síntese referencial para pesquisadores e enfermeiros que busquem orientação quanto à avaliação sobre o grau de empatia em graduandos e profissionais de enfermagem. Cada um dos 21 instrumentos estudados passa a ser objeto desta discussão.

A JSPE foi desenvolvida para mensurar as qualidades e tendências empáticas em estudantes de medicina e médicos em situações de assistência ao paciente.<sup>8</sup> Ela analisa o comportamento cognitivo e apresenta boa confiabilidade,<sup>56</sup> e já foi aplicada em estudantes de enfermagem e profissionais da área saúde.<sup>17-18,57-58</sup> Em seguida, foi adaptada para outras áreas e, então, surgiu a JSE-HPS,<sup>59</sup> que já foi aplicada com estudantes de vários cursos da área de saúde, mostrando maiores níveis de empatia entre estudantes de enfermagem e mais em mulheres do que nos homens.<sup>19</sup> Em intervenção com estudantes de enfermagem realizada com uso desta escala no pré e pós-teste, foi identificado que os cuidados em saúde estão muito focados no ensino virtual e teórico, diminuindo a interação com o paciente. Faz-se necessário manter o foco na humanização no ensino e a empatia para um bom relacionamento com o paciente.<sup>20</sup> Também foi criada a JSPE-R<sup>47</sup> específica para graduandos de enfermagem. Esta escala já foi utilizada com enfermeiros e revela que as evidências dos níveis relacionados a atitude, Inteligência Emocional e empatia são distintas com relação ao sexo, assim como as relações entre si.<sup>60</sup> Outro estudo utilizando esta escala em graduandos de enfermagem e de medicina indicaram que suas atitudes são semelhantes.<sup>44</sup>

A BEES avalia os níveis de empatia emocional, os sentimentos emocionais dos outros e a tendência de desenvolver boas relações interpessoais,<sup>61</sup> com boa confiabilidade ao ser aplicada a estudantes de enfermagem e medicina.<sup>16,24,35,62</sup>

EQ e SQ<sup>63-64</sup> são duas escalas que mensuram os níveis de empatia cognitiva e sistematização na população em geral. Ambas possuem boa confiabilidade e foram validadas para o francês e italiano.<sup>65-66</sup> Identificou-se, ainda, a validação da *Empathy Quotient-Short* (EQ-Short), que é a versão curta do quociente de empatia,<sup>67</sup> também validada para uso em Portugal.<sup>68-69</sup>

A IRI foi desenvolvida para medir a empatia da população em geral; possui dois domínios relacionados ao comportamento cognitivo (reconhece as emoções do outro) e

1  
2  
3 emocional (responde as emoções do outro).<sup>7</sup> Em estudo realizado com estudantes de  
4 enfermagem, a análise confirmatória mostrou valores baixos ou estatisticamente não  
5 significativos, mas a consistência interna e a confiabilidade teste-reteste apresentaram  
6 níveis moderados.<sup>70</sup> Quando utilizada para medir a empatia de estudantes universitários  
7 de diversos cursos, apresentou boa confiabilidade e valores psicométricos aceitáveis.<sup>71</sup>  
8  
9

10  
11 **KCES** possui componentes afetivos e cognitivos, e identifica a capacidade do  
12 enfermeiro entender e valorizar o ponto de vista do paciente.<sup>72</sup> Embora tenha sido  
13 considerada confiável e com boa consistência interna em estudantes de farmácia e de  
14 enfermagem, pode não ser eficaz para uso entre profissionais de saúde e estudantes de  
15 outros cursos. É mais confiável se aplicada em adultos.<sup>31</sup> A **KCES modificada** possui  
16 estrutura conceitual semelhante ao KCES e também mede a empatia afetiva e cognitiva,  
17 além de ter boa consistência interna em aplicabilidade com graduandos de  
18 enfermagem.<sup>23</sup> **Tem** itens que analisam os próprios pensamentos e sentimentos do  
19 participante em relação a um grupo específico de pacientes e itens que suscitam pontos  
20 de vista sobre um aspecto particular da empatia **ser** desejável nos profissionais de  
21 saúde.<sup>31</sup>  
22  
23  
24  
25  
26  
27

28  
29 **ECSS e ETS**<sup>73-74</sup> medem as dimensões das respostas verbais referentes aos  
30 componentes cognitivos e afetivos que incluem a compreensão do emocional dos  
31 outros, seus pensamentos, sentimentos e o entendimento da resposta verbal. Existem  
32 três estágios principais de resposta empática na classificação de empatia de Dökmen: os  
33 estágios “você”, “eu” e “eles”. A pessoa que usa o estágio "eles" faz avaliações  
34 baseadas nos julgamentos da sociedade (ou seja, o que outras pessoas sentem e  
35 pensam), em vez de se concentrar no problema. No estágio "eu", a pessoa critica a outra  
36 pessoa, dá conselhos e diagnostica o problema de acordo com sua própria interpretação,  
37 **revelando seu próprio sentimento**. O estágio "você" envolve colocar-se no lugar do  
38 outro para entender seu problema, refletindo o que é entendido, apoiando-o e  
39 compreendendo sentimentos profundos.<sup>46</sup> A ETS foi desenvolvida para mensurar a  
40 capacidade das relações empáticas no cotidiano e também já aplicada em estudantes de  
41 enfermagem.<sup>28,38</sup>  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49

50 A **HES** identifica o reflexo de um indivíduo empático,<sup>5</sup> **tendo sido** projetada para  
51 medir as características naturais, ou seja, identificar a atitude empática sem a pessoa ter  
52 tido nenhum aprendizado ou treinamento sobre o assunto. Altas pontuações indicam  
53 sensibilidade e bom comportamento interpessoal, e baixas refletem insensibilidade aos  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 sentimentos dos outros.<sup>53</sup> Foi utilizada em estudantes de enfermagem e obteve bons  
4 resultados psicométricos.<sup>49</sup>  
5

6 A **EETS** mede as características naturais do participante, com boa validade e  
7 confiabilidade, e tem sido utilizada com profissionais de enfermagem.<sup>49</sup>  
8

9 A **ERS**, desenvolvida para medir a capacidade empática de resposta com relação  
10 ao sofrimento espiritual do outro,<sup>75</sup> avalia a apreciação intelectual dos sentimentos dos  
11 outros e não avalia o comportamento empático. A validade de constructo apresenta  
12 níveis baixos a moderados, porém a consistência interna e a confiabilidade teste-reteste  
13 demonstraram níveis mais aceitáveis;<sup>56</sup> foi aplicada a estudantes de enfermagem.<sup>33</sup>  
14  
15

16 A **EUS** mede a ligação entre enfermeiro-paciente. Para um enfermeiro cuidar de  
17 um paciente, é necessário primeiro estabelecer uma relação entre eles, e a compreensão  
18 empática é o conceito-chave dessa conexão. **Trata-se** de uma escala confiável e com boa  
19 consistência interna, aplicada em estudantes de enfermagem e enfermeiros.<sup>52</sup>  
20  
21

22 A **RES** mede comportamentos e atitudes de um profissional durante uma  
23 interação oral com um paciente;<sup>76</sup> é válida e confiável para uso com graduandos de  
24 enfermagem,<sup>77</sup> assim como a **ECRS**, que possui alta consistência emocional, validade  
25 de conteúdo e validade discriminante.<sup>78</sup>  
26  
27

28 A **SPIRS-PCN**<sup>79</sup> mensura o grau empático do enfermeiro que lida com pacientes  
29 em tratamentos paliativos. É viável para ser utilizada em situações educacionais, após  
30 algum treinamento sobre comunicação direcionado aos cuidados oncológicos e  
31 paliativos. Possui bons resultados de consistência interna e confiabilidade.<sup>48</sup>  
32  
33

34 A **SEE**<sup>80</sup> foi desenvolvida para analisar a empatia relacionada a etnias e origens  
35 raciais. **Apresenta** boa consistência interna, confiabilidade, teste-reteste e valores  
36 normativos convergentes, na validação para idiomas, incluído o espanhol, **tendo sido**  
37 aplicada a estudantes de enfermagem e odontologia.<sup>81</sup>  
38  
39

40 O *Layton Empathy Test*<sup>82</sup> visa determinar se a empatia é aprendida após um  
41 treinamento. **Ele foi desenvolvido** para estudantes de enfermagem, tendo sido baixos os  
42 níveis de validade de construção e os coeficientes de confiabilidade.<sup>53</sup>  
43  
44

45 A maioria dos questionários encontrados (85,7%) apresentou boa confiabilidade  
46 e consistência interna no contexto em que foram aplicados, demonstrando serem  
47 adequados para a mensuração do grau empático de graduandos de enfermagem.  
48 Adicione-se a isso a possibilidade de eles servirem também para se analisarem perfis  
49 comportamentais, cognitivos, afetivos, emocionais, educacionais, étnicos e espirituais  
50 destes alunos.  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 Considerando as evidências de que há instrumentos para medir o grau empático  
4 tanto de estudantes como de profissionais de saúde, recomenda-se a escolas e serviços  
5 de saúde que se valham deles e selecionem aquele que possa servir aos propósitos de  
6 investimentos em processos de educação profissional, treinamento e desenvolvimento  
7 permanente de seus recursos humanos, como estratégia favorecedora de satisfação e  
8 desempenho profissional qualificado.<sup>2,4,29,83</sup>

## 14 CONCLUSÃO

15 Considerando a relevância da habilidade empática para a qualidade da  
16 assistência prestada aos pacientes dos serviços de saúde e a diversidade de questionários  
17 disponíveis, espera-se que eles sejam mais utilizados em pesquisas com graduandos de  
18 enfermagem, com o propósito de avaliar o grau empático. Estudos desta natureza podem  
19 indicar as necessidades de investimentos institucionais e docentes nesta temática nos  
20 cursos de graduação em enfermagem.

## 28 REFERÊNCIAS

- 29 1. Decety J. The neural pathways, development and functions of empathy. Current  
30 Opinion in Behavioral Sciences [Internet]. 2015 Jun [cited 2018 Apr 6]; 3:1-6.  
31 Available from:  
32 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352154614000321?via%3Dihub>
- 33 2. Kestenbergh CCF. A habilidade empática é socialmente aprendida: um estudo  
34 experimental com graduandos de enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2013 Out-  
35 Dez [cited 2018 Apr 6]; 21(4):427-33. Available from:  
36 <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a02.pdf>
- 37 3. Santos DL, Pohl S, Saiani L, Battistelli A. Empathy in the emotional interactions  
38 with patients. Is it positive for nurses too? Journal of Nursing Education and Practice  
39 [Internet], 2014 [cited 2018 Apr 6]; 4(2): 74-81. Available from:  
40 <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/3014>
- 41 4. Srivastava K, Das RC. Empathy: Process of adaptation and change, is it  
42 trainable? Ind Psychiatry J. 2016 Jan-Jun; 25(1):1-3.
- 43 5. Hogan R. Development of an empathy scale. J Counsell Clin Psychol. 1969 Jun [cited  
44 2018 Apr 6]; 33(3):307-16. Available from: <http://psycnet.apa.org/record/1969-12966-001>

- 1  
2  
3 6. Mehrabian A, Epstein N. A measure of emotional empathy. *J Pers.* 1972 Dec;  
4 40(4):525-43.  
5
- 6 7. Davis MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy  
7 [Internet]. Texas: JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology; 1980 [cited  
8 2018 Apr 6]. Available from: [https://www.uv.es/~friasnav/Davis\\_1980.pdf](https://www.uv.es/~friasnav/Davis_1980.pdf)  
9
- 10 8. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJ, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. The  
11 Jefferson scale of physician empathy: development and preliminary psychometric data.  
12 *Educ Psychol Meas* [Internet]. 2001 Apr [cited 2018 Apr 6]; 61(2):349-65. Available  
13 from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00131640121971158>  
14
- 15 9. Hojat M, LaNoue M. Exploration and confirmation of the latent variable structure of  
16 the Jefferson scale of empathy. *Int J Med Educ.* 2014 Apr; 5:73-81.  
17
- 18 10. Hojat M, Gonnella JS. Eleven Years of Data on the Jefferson Scale of Empathy-  
19 Medical Student Version (JSE-S): Proxy Norm Data and Tentative Cutoff Scores. *Med*  
20 *Princ Pract.* 2015 Apr; 24 (4):344-50.  
21
- 22 11. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*  
23 2005 Dec; 52(5):546-53.  
24
- 25 12. Melnyk BM, Fineout-overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare:  
26 A guide to best practice. 2th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincot  
27 Williams & Wilkins; 2011.  
28
- 29 13. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research  
30 question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2007 Jun  
31 [cited 2018 Apr 6]; 15(3):508-11. Available from:  
32 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000300023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023)  
33
- 34 14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred Reporting  
35 Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLos Med.*  
36 2009 Jul; 6(7):e1000097.  
37
- 38 15. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão  
39 integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2006 Fev [cited 2018 Apr  
40 6]; 14(1):124-31. Available from:  
41 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-  
42 11692006000100017&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100017&lng=pt&tlng=pt)  
43
- 44 16. Ferri P, Rovesti S, Panzera N, Marcheselli L, Bari A, Di Lorenzo R. Empathic  
45 attitudes among nursing students: a preliminary study. *Acta Biomed.* 2017 Jul; 88(Suppl  
46 3):22-30.  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57

17. Gallagher P, Moriarty H, Huthwaite M, Lim B. Challenging some assumptions about empathy. *Clin Teach*. 2017 Dec; 14(6):437-40.
18. Anaya MM, Amador LT, Martínez FG. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cartagena. *Enferm Clin*. [Internet]. 2016 Set-Out [cited 2018 Apr 6]; 26(5):282-9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862116300626?via%3Dihub>
19. Petrucci C, La Cerra C, Aloisio F, Montanari P, Lancia L. Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2016 Jun;41:1-5.
20. Ward J. The Empathy Enigma: Does It Still Exist? Comparison of Empathy Using Students and Standardized Actors. *Nurse Educ* [Internet]. 2016 May-Jun [cited 2018 Apr 6];41(3):134-8. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Julia\\_Ward2/publication/291519407\\_The\\_Empathy\\_Enigma\\_Does\\_It\\_Still\\_Exist\\_Comparison\\_of\\_Empathy\\_Using\\_Students\\_and\\_Standardized\\_Actors/links/56a38dfa08aef91c8c12bf07/The-Empathy-Enigma-Does-It-Still-Exist-Comparison-of-Empathy-Using-Students-and-Standardized-Actors.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Julia_Ward2/publication/291519407_The_Empathy_Enigma_Does_It_Still_Exist_Comparison_of_Empathy_Using_Students_and_Standardized_Actors/links/56a38dfa08aef91c8c12bf07/The-Empathy-Enigma-Does-It-Still-Exist-Comparison-of-Empathy-Using-Students-and-Standardized-Actors.pdf)
21. Choi H, Hwang B, Kim S, Ko H, Kim S, Kim C. Clinical education in psychiatric mental health nursing: Overcoming current challenges. *Nurse Educ Today*. 2016 Apr; 39:109-15.
22. Chen AN, Kiersma ME, Yehle KS, Plake KS. Impact of the Geriatric Medication Game on nursing students' empathy and attitudes toward older adults. *Nurse Educ Today*. 2015 Jan; 35(1):38-43.
23. Everson N, Levett-Jones T, Lapkin S, Pitt V, Van Der Riet P, Rossiter R, et al. Measuring the impact of a 3D simulation experience on nursing students' cultural empathy using a modified version of the Kiersma-Chen Empathy Scale. *J Clin Nurs* [Internet]. 2015 Oct; 24(19-20):2849-58.
24. Ferri P, Guerra E, Marcheselli L, Cunico L, Di Lorenzo RD. Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Act Biomed*. 2015 Sep; 86(Suppl 2):104-15.
25. Fleming BD, Thomas SE, Burnham WS, Charles LT, Shaw D. Improving Ethnocultural Empathy in Healthcare Students through a targeted intervention. *J Cult Divers*. 2015; 22 (2):59-64.

- 1  
2  
3 26. Montanari P, Petrucci C, Russo S, Murray I, Dimonte V, Lancia L. Psychometric  
4 properties of the Jefferson Scale of Empathy-Health Professional Student's version: An  
5 Italian validation study with nursing students. *Nurs Health Sci.* 2015 Dec; 17(4):483-91.  
6  
7 27. Penprase B, Oakley B, Ternes R, Driscoll D. Do higher dispositions for empathy  
8 predispose males toward careers in nursing? A descriptive correlational design. *Nurs*  
9 *Forum.* 2015 Jan-Mar; 50(1):1-8.  
10  
11 28. Özakgöl AA, Şendir M, Atav AS, Kızıltan B. Attitudes towards HIV/AIDS patients  
12 and empathic tendencies: A study of Turkish undergraduate nursing students. *Nurse*  
13 *Educ Today.* 2014 Jun; 34(6):929-33.  
14  
15 29. Williams B, Brown T, McKenna L, Boyle M, Palermo C, Nestel D, et al. Empathy  
16 levels among health professional students: a cross-sectional study at two universities in  
17 Australia. *Adv Med Educ Pract.* 2014 May; 5:107-13.  
18  
19 30. Hsiao CY, Tsai YF, Kao YC. Psychometric properties of a Chinese version of the  
20 Jefferson Scale of Empathy-Health Profession Students. *J Psychiatric Mental Health*  
21 *Nurs.* 2013 Dec; 20(10):866-73.  
22  
23 31. Kiersma ME, Chen AM, Yehle KS, Plake KS. Validation of an empathy scale in  
24 pharmacy and nursing students. *Am J Pharm Educ* 2013 Jun; 77(5):94.  
25  
26 32. Kim SC, Burke L, Sloan C, Barnett S. Attitudes toward teen mothers among  
27 nursing students and psychometric evaluation of Positivity Toward Teen Mothers scale.  
28 *Nurse Educ Today.* 2013 Sep; 33(9):986-91.  
29  
30 33. Taylor EJ, Mamier I. Nurse Responses to Patient Expressions of Spiritual Distress.  
31 *Holist Nurs Pract.* 2013 Jul-Aug; 27(4):217-224.  
32  
33 34. Penprase B, Oakley B, Ternes R, Driscoll D. Empathy as a Determining Factor for  
34 Nursing Career Selection. *J Nurs Educ* 2013 Apr; 52(4):192-7.  
35  
36 35. Cunico L, Sartori R, Marognolli O, Meneghini AM. Developing empathy in  
37 nursing students: a cohort longitudinal study. *J Clin Nurs.* 2012 Jul; 21:(13-14):2016-  
38 25.  
39  
40 36. McKenna L, Boyle M, Brown T, Williams B, Molloy A, Lewis B, et al. Levels of  
41 empathy in undergraduate nursing students. *Int J Nurs Pract.* 2012 Jun; 18(3):246-51.  
42  
43 37. Ouzouni C, Nakakis K. An exploratory study of student nurses' empathy. *Health*  
44 *Science Journal [Internet].* 2012 Jul- Sep [cited 2018 Apr 6];6(3):534-52. Available  
45 from: <http://knakakis.advancednursing.teiste.gr/wp-content/uploads/2014/01/11.pdf>  
46  
47 38. Ozcan CT, Oflaz F, Bakir B. The effect of a structured empathy course on the  
48 students of a medical and a nursing school. *Int Nurs Rev.* 2012 Dec; 59(4):532-8.  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

39. Ward J, Cody J, Schaal H, Hojat M. The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *J Prof Nurs.* 2012 Jan-Feb; 28(1):34-40.
40. Wilson SE, Prescott J, Becket G. Empathy Levels in First- and Third-Year Students in Health and Non-Health Disciplines. *Am J Pharm Educ.* 2012 Mar; 76(2):24.
41. Briggs C, Fox L, Abell C. The influence of film on the empathy ratings of nursing students. *International Journal for Human Caring.* 2012; 16(2):59-63.
42. Fields S, Mahan P, Tillman P, Harris J, Maxwell K, Hojat M. Measuring empathy in healthcare profession students using the Jefferson Scale of Physician Empathy: Health provider-student version. *J Interprof Care.* 2011 Jul; 25(4):287-93.
43. McKenna L, Boyle M, Brown T, Williams B, Molloy A, Lewis B, et al. Levels of empathy in undergraduate midwifery students: an Australian cross-sectional study. *Women Birth.* 2011 Jun; 24(2):80-4.
44. McMillan LR, Shannon DM. Psychometric Analysis of the JSPE Nursing Student Version R: Comparison of Senior BSN Students and Medical Students Attitudes toward Empathy in Patient Care. *ISRN Nurs.* 2011 May; 2011:726063.
45. Ozcan NK, Bilgin H, Eracar N. The use of expressive methods for developing empathic skills. *Issues Ment Health Nurs.* 2011 Jan; 32(2):131-6.
46. Ozcan CT, Oflaz F, Sutcu Cicek H. Empathy: the effects of undergraduate nursing education in Turkey. *Int Nurs Rev [Internet].* 2010 Dec [cited 2017 Sep 18]; 493–499.
47. Ward J, Schaal M, Sullivan J, Bowen M, Erdmann J, Hojat M. Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students. *J Nurs Meas.* 2009; 17(1):73-88.
48. Adriaansen M, Van Achterberg TV, Borm G. The Usefulness of the Staff-Patient Interaction Response Scale for Palliative Care Nursing for measuring the empathetic capacity of nursing students. *J Prof Nurs.* 2008 Sep-Oct; 24(5):315-23.
49. Gunther M, Evans G, Mefford L, Coe, T. The relationship between leadership styles and empathy among student nurses. *Nurs Outlook.* 2007 Jul-Aug; 55(4):196-201.
50. Beddoe AE, Murphy SO. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *J Nurs Educ.* 2004 Jul; 43(7):305-12.
51. Lauder W, Reynolds W, Smith A, Sharkey S. A comparison of therapeutic commitment, role support, role competency and empathy in three cohorts of nursing students. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2002 Aug; 9(4):483-91.

- 1  
2  
3 52. Nagano H. Empathic understanding: Constructing an evaluation scale from the  
4 microcounseling approach. *Nursing and Health Sciences* [Internet]. 2000 Mar [cited  
5 2018 Apr 6]; 2(1):17-27. Available from:  
6 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1442-2018.2000.00035.x>  
7  
8  
9 53. Evans GW, Wilt DL, Alligood MR, O'Neil M. Empathy: a study of two types.  
10 *Issues Ment Health Nurs* 1998; 19(5):453-61.  
11  
12 54. Becker H, Sands D. The relationship of empathy to clinical experience among male  
13 and female nursing students. *J Nurs Educ*. 1988 May; 27(5):198-203.  
14  
15 55. Kunst-Wilson W, Carpenter L, Poser A, Venohr I, Kushner K. Empathic  
16 Perceptions of Nursing Students: Self-Reported and Actual Ability. *Res Nurs Health*.  
17 1981 Sep; 4(3): 283-93.  
18  
19 56. Yu J, Kirk M. Evaluation of empathy measurement tools in nursing: systematic  
20 review. *J Adv Nurs*. 2009 Sep; 65(9):1790-806.  
21  
22 57. Casas RS, Xuan Z, Jackson AH, Stanfield LE, Harvey NC, Chen DC. Associations  
23 of medical student empathy with clinical competence. *Patient Educ Couns*. 2017 Apr;  
24 100(4):742-7.  
25  
26 58. Asuero AM, Queraltó JM, Pujol-Ribera E, Berenguera A, Rodriguez-Blanco T,  
27 Epstein RM. Effectiveness of a Mindfulness Education Program in Primary Health Care  
28 Professionals: A Pragmatic Controlled Trial. *J Contin Educ Health Prof*. 2014; 34(1):4-  
29 12.  
30  
31 59. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician  
32 empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and  
33 specialty. *Am J Psychiatry*. 2002 Sep; 159(9):1563-9.  
34  
35 60. Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó VJ. The moderator effect of sex on attitude  
36 toward communication, emotional intelligence, and empathy in the nursing field. *Rev*  
37 *Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25: e2969.  
38  
39 61. Mehrabian, A. Manual for the balanced emotional empathy scale (BEES).  
40 Monterey (CA): Available from Albert Mehrabian; 1996.  
41  
42 62. Dehning S, Reiß E, Krause D, Gasperi S, Meyer S, Dargel S, et al. Empathy in  
43 high-tech and high-touch medicine. *Patient Educ Couns*. 2014 May; 95(2):259-64.  
44  
45 63. Baron-Cohen S, Jennifer R, Dheraj B, Nhishanth G, Sally W. The systemizing  
46 quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism  
47 and normal sex differences. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2003; 358 (1430):361-  
48 74.  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

- 1  
2  
3 64. Baron-Cohen S, Wheelwright S. The empathy quotient: An investigation of adults  
4 with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *J*  
5 *Autism Dev Disord.* 2004 Apr; 34 (2):163-75.  
6  
7 65. Berthoz S, Wessa M, Kedia G, Wicker B, Grèzes J. Cross-cultural validation of the  
8 empathy quotient in a French-speaking sample. *Can J Psychiatry.* 2008 Jul; 53(7):469-  
9 77.  
10  
11 66. Ruta L, Mazzone D, Mazzone L, Wheelwright S, Baron-Cohen S. The Autism-  
12 Spectrum Quotient-Italian Version: A Cross-Cultural Confirmation of the Broader  
13 Autism Phenotype. *J Autism Dev Disord.* 2012 Apr; 42 (4):625-33.  
14  
15 67. Wakabayashi A, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Goldenfeld N, Delaney J, Fine D,  
16 et al. Development of short forms of the Empathy Quotient (EQ-Short) and the  
17 Systemizing Quotient (SQ-Short). *Personality and Individual Differences* [Internet].  
18 2006 Oct [cited 2018 Apr 6]; 41(5):929-40. Available from:  
19 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886906001486?via%3Dihub>  
20  
21 68. Rodrigues J, Gonçalves G, Lopes A, Santos J. Quociente de Sistematização: Uma  
22 análise exploratória. *Psychologica* [Internet]. 2010 Jan [cited 2018 Apr 6]; 1(52):41-54.  
23 Available from: <http://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/989>  
24  
25 69. Rodrigues J, Lopes A, Giger JC, Gomes A, Santos J, Gonçalves G. Escalas de  
26 medição do Quociente de Empatia/Sistematização: um ensaio de validação para a  
27 população portuguesa. *Psicologia* [Internet]. 2011 Jun [cited 2018 Apr 6]; 25(1):73-89.  
28 Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-  
29 20492011000100004](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492011000100004)  
30  
31 70. Chrysikou EG, Thompson WJ. Assessing Cognitive and Affective Empathy  
32 Through the Interpersonal Reactivity Index. *Assessment.* 2016 Dec; 23(6):769-77.  
33  
34 71. Siu AM, Shek DT. Validation of the interpersonal reactivity index in a Chinese  
35 context. *Res Soc Work Prac.* 2005 Mar; 15(2):118-26.  
36  
37 72. Davis MH. *Empathy: A social psychological approach.* Madison, WI: Brown and  
38 Benchmark; 1996.  
39  
40 73. Dökmen Ü. A new measurement model of the empathy and developing empathy by  
41 using psychodrama. *Journal of Education, Faculty of Ankara University.* 1988; 21:155-  
42 90.  
43  
44 74. Dökmen O. *Communication conflict and empathy.* 5<sup>th</sup> ed. Istanbul: Sistem  
45 Yayincilik; 2005.  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

- 1  
2  
3 75. van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. The validity and  
4 reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *J Clin Nurs*.  
5 2009 Oct; 18(20):2857-69.  
6  
7 76. Reynolds WJ. *The measurement and development of empathy in nursing*. Ashgate,  
8 Aldershot; 2000.  
9  
10 77. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Baena-Baños M. Efficacy of empathy  
11 training in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. 2017  
12 Dec; 59:59-65.  
13  
14 78. La Monica EL. Construct validity of an empathy instrument. *Res Nurs Health*. 1981  
15 Dec; 4(4):389-400.  
16  
17 79. Yates P, Hart G, Clinton M, McGrath P, Gartry D. Exploring empathy as a variable  
18 in the evaluation of professional development programs for palliative care nurses.  
19 *Cancer Nurs*. 1998 Dec; 21(6):402-10.  
20  
21 80. Ridley CR, Lingle DW. Cultural empathy in multicultural counseling: A  
22 multidimensional process model. In: Pedersen PB, Draguns JG (Eds.). *Counseling across*  
23 *cultures*. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 1996.  
24  
25 81. Albar MJ, García-Ramírez M, Moreno PP, Luque-Ribelles V, Garrido R, Bocchino  
26 A. Adaptation to Spanish of an ethnocultural empathy scale. *Texto Contexto – Enferm*  
27 [Internet]. 2015 Sep [cited 2018 Apr 6]; 24(3):621-8. Available from:  
28 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300621&lng=en&tlng=en)  
29 [07072015000300621&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300621&lng=en&tlng=en)  
30  
31 82. Layton JM, Wykle MH. A validity study of four empathy instruments. *Res Nurs*  
32 *Health*. 1990 Oct; 13(5):319-25.  
33  
34 83. Trevizan MA, Almeida RG, Souza MC, Mazzo A, Mendes IA, Martins JC.  
35 Empathy in Brazilian nursing professionals: a descriptive study. *Nurs Ethics*  
36 [Internet]. 2015 May [cited 2018 Apr 6]; 22(3):367-76. Available from:  
37 <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733014534872>  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60



## Validação semântica das versões curtas das Escalas de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização

Mirella Castelhana-Souza<sup>1</sup>  
Isabel Amélia Costa Mendes<sup>1</sup>  
José Carlos Amado Martins<sup>2</sup>  
Maria Auxiliadora Trevizan<sup>1</sup>  
Valtuir Duarte Souza-Júnior<sup>1,3</sup>  
Simone de Godoy<sup>1</sup>

**Objetivo:** realizar a validação semântica e avaliar as propriedades psicométricas das versões curtas das *Escalas de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização*, originadas em Cambridge e validadas em Portugal, para mensurar o perfil empático e sistemático dos indivíduos. **Método:** estudo metodológico no qual foram compreendidas a validação semântica (validade de conteúdo) e a verificação das propriedades psicométricas (consistência interna) das escalas. Cinco juízes participaram da validação semântica. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo, seguido de pré-teste, com 18 graduandos em enfermagem e posterior aplicação a uma amostra. **Resultados:** a amostra foi composta de 215 graduandos em enfermagem, sendo 186 (86,51%) do sexo feminino, com idade média de 21 anos. As escalas apresentaram boa consistência interna, com valores de Alfa de Cronbach global de 0,83 para o *Quociente de Empatia* e 0,79 para o *Quociente de Sistematização*. As correlações entre as escalas e subescalas do *Quociente de Empatia* e *Quociente de Sistematização* foram todas positivas e significantes, resultantes do teste de correlação de Pearson. **Conclusão:** as escalas foram consideradas confiáveis e válidas para mensurar o perfil empático e sistemático de graduandos em enfermagem e a versão final foi denominada versões curtas das *Escalas de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização – Brasil*.

**Descritores:** Enfermagem; Empatia; Estudantes de Enfermagem; Inquéritos e Questionários; Recursos Humanos de Enfermagem; Comportamento.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

<sup>3</sup> Fundação Hemominas, Hemocentro Regional de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil.

### Como citar este artigo

Castelhana-Souza M, Mendes IAC, Martins JCA, Trevizan MA, Souza-Junior VD, Godoy S. Semantic validation of the short versions of the *Empathy-Systemizing Quotient Scales*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3044. [Access \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_\_. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2606.3044>.

## Introdução

Empatia é a capacidade de identificar os pensamentos e emoções de outras pessoas, constituindo-se em um componente essencial nas interações sociais, que permite a percepção dos sentimentos de outros; por meio da empatia, as pessoas são capazes de deduzir as intenções e entender os comportamentos alheios<sup>(1)</sup>. No entanto, é importante salientar que a empatia pode variar conforme a personalidade e o estado emocional da pessoa, pois se ela estiver emocionalmente abalada, será mais difícil compreender o ponto de vista do outro<sup>(2-3)</sup>. A empatia é facilitador fundamental para um convívio social eficaz e, enquanto habilidade, sabe-se que é mais desenvolvida em indivíduos do sexo feminino<sup>(2-4)</sup>.

Sistematização é a capacidade cognitiva de compreensão das variáveis de um sistema e do entendimento de suas regras, o que capacita o indivíduo a prever e controlar o comportamento desse sistema<sup>(1)</sup>. É a capacidade que a pessoa tem de captar informações e manuseá-las de diferentes maneiras. Quando o indivíduo segue regras, o cérebro se concentra na observação dos detalhes desses sistemas, de seu funcionamento. Esses observadores são propensos a ser metódicos e esse perfil é mais predominante em pessoas do sexo masculino<sup>(5)</sup>.

A teoria da Empatia-Sistematização (E-S) foi desenvolvida para distinguir esses dois conceitos opostos e testá-los em diversos tipos de pessoas para analisar seus perfis por meio de seu comportamento social. Apesar de serem opostos, eles são semelhantes no sentido de permitirem dar sentido aos acontecimentos e efetuar previsões confiáveis. Podem ser denominados como duas dimensões cognitivas na definição de cérebro feminino e masculino. Todas as pessoas possuem habilidades empáticas e sistemáticas, porém, algumas tendem a desenvolver maior capacidade para uma das duas, ou até mesmo possuir equilíbrio entre ambas<sup>(6-7)</sup>.

Há cinco tipos de cérebro, sendo eles: Tipo E, no qual a empatia é mais desenvolvida do que a sistematização, mais comum no "cérebro feminino"; Tipo S, a sistematização é mais desenvolvida do que a empatia, sendo mais comum nos "cérebros masculinos"; Tipo B, tanto a empatia como a sistematização são equilibradas, denominando-se "cérebros equilibrados"; Tipo E Extremo, a empatia é altamente desenvolvida e a sistematização, muito reduzida, denominando-se "mente cega"; e o Tipo S Extremo, a sistematização é superdesenvolvida e a empatia, extremamente escassa, definindo-se como "sistema cego"<sup>(6,8)</sup>. É importante ressaltar que nem todas as mulheres possuem o "cérebro feminino" e nem todos os homens possuem o "cérebro masculino", porém, enfatiza-se, nessa classificação, o que é apresentado na maioria dos casos<sup>(3,9)</sup>.

Na empatia, o foco está no estado mental da pessoa, incluindo sua emoção. Se a pessoa apresenta nível de

emoção muito baixo, pode ser que ela tenha algum distúrbio mental, como o autismo, por exemplo, e é uma maneira simples de explicar os obstáculos sociais e comunicativos, enquanto a sistematização em alto nível é expressa por meio de comportamentos repetitivos e a resistência em querer mudar algo novo. Sendo assim, enquanto as pessoas empáticas apresentam preocupação emocional com o próximo, as pessoas sistemáticas preocupam-se com o seu controle emocional e com seus próprios interesses<sup>(3,10)</sup>.

Em 2003, as escalas originais *Empathy Quotient (EQ)* e *Systemizing Quotient (SQ)* foram desenvolvidas por pesquisadores do Departamento de Psicologia Experimental e Psiquiatria da Universidade de Cambridge, Reino Unido. Elas foram testadas inicialmente em pessoas com autismo, síndrome de Asperger e autismo de alto funcionamento, porém, com o Quociente de Inteligência (QI) normal, considerando que pessoas que possuem esses transtornos têm como característica a baixa interação social e dificuldades nos processos de comunicação. As escalas obtiveram resultados esperados diante dos testes nessa população<sup>(2,5)</sup> e, então, passaram a ser aplicadas em diversos tipos de população pelo mundo.

Inicialmente, as duas escalas foram aplicadas separadamente, tendo cada uma 60 questões de múltipla escolha: a escala de empatia continha 40 questões referentes à empatia e 20 itens complementares criados para distrair o leitor; a escala de sistematização também foi construída com a mesma lógica e mesmo número de questões<sup>(2,5)</sup>.

Após quatro anos, foram desenvolvidas as versões curtas das escalas denominadas *Empathy Quotient (EQ-Short)* contendo 22 questões e *Systemizing Quotient (SQ-Short)*, 25 questões. Elas foram examinadas por meio de análises psicométricas e a consistência interna foi maior, quando comparada com as versões originais do questionário, concluindo-se que ambas as versões são confiáveis e adequadas para medir as diferenças individuais de empatia e sistematização<sup>(11)</sup>.

No Brasil, existem poucas escalas que medem o perfil empático, mas nenhuma sobre o perfil sistemático. Diante da importância que a empatia assume no relacionamento interpessoal de profissionais da saúde, e deles com os pacientes e comunidade, decidiu-se realizar a validação das versões curtas das escalas *Empathy Quotient (EQ)* e *Systemizing Quotient (SQ)*. Porém, ao primeiro contato com o autor principal da versão original em inglês<sup>(2)</sup>, a fim de se obter autorização para validação dos questionários, verificou-se que o questionário já havia sido validado em vários idiomas e, também, possuía uma versão validada para o português de Portugal. Com essa constatação, decidiu-se realizar a adaptação semântica do questionário validado em Portugal para o português brasileiro.

Em 2011, as versões curtas foram validadas para o português de Portugal, sendo denominadas Escalas de Medição

do *Quociente de Empatia/Sistematização*. Foi realizada a análise fatorial exploratória em ambas, as quais obtiveram resultados razoáveis e similares aos da versão original, sendo o Alfa de Cronbach 0,90 no *QE* e 0,89 no *QS*. Nessa versão, foram identificados quatro domínios no *Quociente de Empatia*, a saber, Empatia Cognitiva (EC), Reatividade Emocional (RE), Capacidades Sociais (CS) e Dificuldades Empáticas (DE). E, no *Quociente de Sistematização*, dois domínios caracterizados como Processos (P) e Conteúdos (C). Inicialmente, a escala *QE* continha 22 questões, porém, um item do domínio CS foi removido por não ter boa pontuação na análise do coeficiente Alfa de Cronbach e sua remoção não alterar o valor do Alfa global<sup>(1,12)</sup>.

Essas escalas vêm sendo utilizadas com sucesso em diversos países para mensuração do perfil empático e sistemático.

Nesse contexto, neste estudo o objetivo foi realizar a validação semântica e avaliar as propriedades psicométricas das versões curtas das *Escala de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização*.

## Método

Trata-se de estudo metodológico de validação semântica das versões curtas das *Escala de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização* para o português brasileiro. O estudo foi desenvolvido em duas fases: 1) validação semântica (validade de conteúdo) das escalas e 2) avaliação das propriedades psicométricas (consistência interna).

Inicialmente, realizou-se contato com a pesquisadora que validou as versões curtas das escalas em Portugal<sup>(6)</sup>, a qual enviou o questionário e autorizou o procedimento de validação semântica no Brasil.

Nessa fase, foram realizadas a Validade de Face e de Conteúdo, para analisar a equivalência semântica, experiencial, idiomática e conceitual. Utilizou-se a colaboração de cinco juízes, sendo três enfermeiros brasileiros, um enfermeiro português e um internacionalista e advogado, todos com experiência didática e fluentes nos idiomas. Esses classificaram os itens dos questionários em apropriados ou não apropriados, e então foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Os itens com IVC igual a 100% tiveram a adaptação mantida no questionário definitivo, já aqueles com IVC menor que 80% sofreram algumas modificações na linguagem e foram reavaliados pelos juízes, que concordaram com as alterações realizadas<sup>(13)</sup>.

Em seguida, as escalas foram pré-testadas com 18 graduandos em enfermagem durante uma reunião, simulando as condições esperadas quando da futura aplicação. Os alunos foram esclarecidos quanto ao propósito do pré-teste e, ao finalizarem o preenchimento dos questionários, foram estimulados a verbalizar dúvidas. Não havendo sugestão de modificação, as escalas foram consideradas compreensíveis para o público-alvo. Assim, obtiveram-se as versões curtas

finais das escalas, que foram denominadas *Escala de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização – Brasil*.

Tendo como referência o modelo dos autores das versões curtas, validadas em Portugal<sup>(6,12)</sup>, na segunda fase, as escalas tiveram suas propriedades psicométricas avaliadas por meio da análise de confiabilidade, verificada pela medida da consistência interna dos itens dos questionários, calculados pelo coeficiente Alfa de Cronbach. Esse indicador é recomendado para análise da consistência de instrumentos por refletir o grau de covariância dos itens entre si, sendo considerados aceitáveis valores maiores que 0,70, por refletirem alto grau de consistência interna<sup>(14)</sup>. O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado apenas para verificar a relação entre os totais das escalas e entre os fatores das escalas *QE* e *QS*.

Adotou-se como nível de significância valores iguais a 0,05. Pressupõe-se hipoteticamente que as correlações sejam positivas e significantes entre os domínios (Empatia Cognitiva, Reatividade Emocional, Capacidades Sociais e Dificuldades Empáticas) e esses com o total da Escala do *Quociente de Empatia*, bem como entre os fatores (Conteúdos e Processos) e com o total da Escala do *Quociente de Sistematização*. A análise da correlação de Pearson foi realizada de acordo com a classificação:  $r < 0,2$ , que significa associação muito baixa; entre 0,2 e 0,39, baixa; entre 0,4 e 0,69, moderada; entre 0,7 e 0,89, alta e entre 0,9 e 1,0, muito alta<sup>(15)</sup>.

No estudo contou-se com amostra de 215 graduandos em enfermagem de uma universidade pública, situada no interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2016 e participaram graduandos do primeiro ao quinto ano, matriculados nos cursos de bacharelado e bacharelado-licenciatura em enfermagem. A coleta de dados foi realizada nos dias em que as turmas cursavam disciplinas que reuniam todos os alunos na mesma sala de aula. Na ocasião, o objetivo da pesquisa era apresentado pela pesquisadora, que convidava os alunos presentes a participar do estudo, entregava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os questionários impressos para os participantes preencherem e devolverem respondidos. Além das escalas sobre os *Quocientes de Empatia (QE)* e *de Sistematização (QS)*, foram coletados dados para a caracterização sociodemográfica dos participantes (sexo, data de nascimento, curso e semestre). O tempo gasto para o preenchimento dos instrumentos é de aproximadamente 15 minutos.

A pesquisa foi realizada após a aprovação dos autores dos questionários e da autora da versão para a língua portuguesa em Portugal, assim como do Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer n.º 191/2016.

Com relação às escalas, a escala *QE* possui 21 itens, distribuídos em quatro domínios descritos como Empatia Cognitiva (9, 12, 18, 19, 20); Capacidades Sociais (1,

6, 10, 13, 15); Reatividade Emocional (2, 8, 14, 17, 21) e Dificuldades Empáticas (3, 4, 5, 7, 11, 16). A escala QS apresenta 25 questões distribuídas entre os fatores Conteúdos (3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 19, 20) e Processos (1, 2, 5, 6, 13, 14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25). Os itens reversos das escalas são: QE (3, 4, 5, 7, 11, 16) e QS (3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 19, 20, 23, 25).

As respostas aos itens dos questionários são indicadas em uma escala tipo Likert de 1 a 4 pontos, onde 1 correspondente a Concordo Totalmente; 2, Concordo Parcialmente; 3, Discordo Parcialmente; e 4, Discordo Totalmente. O participante pode pontuar 0 (em uma resposta não empática/não sistemática), 1 ponto (em uma resposta parcialmente empática/sistemática), ou 2 pontos (em uma resposta totalmente empática/sistemática), isto é, cada item sendo pontuado (2, 1, 0, 0), podendo, assim, variar sua pontuação máxima entre 0 e 42 pontos no QE e de 0 a 50 pontos no QS.

Os dados foram duplamente digitados em planilhas formatadas do programa Excel, para verificação de consistência e, após, transportados para o programa IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24 (2016), por meio do qual foram processadas as

análises descritivas de caracterização dos graduandos em enfermagem e dos escores dos itens das escalas do QE e QS.

## Resultados

Dos 215 participantes, 186 (86,5%) pertencem ao sexo feminino, com idade variando entre 17 e 48 anos e média de 21 anos (Desvio-Padrão – dp=3,21).

As escalas apresentaram valores globais de Alfa de Cronbach de 0,83 para o *Quociente de Empatia* e 0,79 para o *Quociente de Sistematização* (Tabela 1).

As correlações entre os escores das versões curtas das *Escala de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização – Brasil* mostraram correlação moderada entre Dificuldades Empáticas e Reatividade Emocional ( $r=0,406$ ;  $p=0,000$ ) e Empatia Cognitiva e Reatividade Emocional ( $r=0,515$ ;  $p=0,000$ ); baixa correlação entre Capacidades Sociais e Reatividade Emocional ( $r=0,391$ ;  $p=0,000$ ), Dificuldades Empáticas e Empatia Cognitiva ( $r=0,358$ ;  $p=0,000$ ) e Capacidades Sociais e Reatividade Emocional ( $r=0,391$ ;  $p=0,000$ ); e muito baixa correlação entre Capacidades Sociais e Dificuldades Empáticas ( $r=0,141$ ;  $p=0,039$ ) (Tabela 2).

Tabela 1 – Confiabilidade total e dos domínios das versões curtas das *Escala de Medição do Quociente de Empatia e Quociente de Sistematização – Brasil*, de acordo com os valores da estatística Alfa de Cronbach. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016

Fatores	Itens	Alfa de Cronbach	Intervalo obtido	Mediana	Média (Desvio-Padrão)
QE*					
Capacidades Sociais	1, 6, 10, 13, 15	0,70	2-10	7,0	6,4 (2,1)
Dificuldades Empáticas	3, 4, 5, 7, 11, 16	0,57	0-12	6,0	5,8 (2,5)
Empatia Cognitiva	9, 12, 18, 19, 20	0,78	0-10	4,0	4,4 (2,5)
Reatividade Emocional	2, 8, 14, 17, 21	0,73	0-10	7,0	6,2 (2,4)
Escala total	21	0,83	5-42	23,0	22,8 (7,0)
QS†					
Conteúdos	3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 19, 20	0,64	2-24	8,0	8,1 (3,8)
Processos	1, 2, 5, 6, 13, 14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25	0,69	0-24	12,0	12,3 (4,4)
Escala total	25	0,79	7-47	20,0	20,4 (7,2)

\*Quociente de Empatia; †Quociente de Sistematização

Tabela 2 – Valores dos coeficientes de correlação linear de Pearson geral entre os domínios, obtidos por meio das versões curtas das *Escala de Medição do Quociente de Empatia e Quociente de Sistematização – Brasil*. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016

	DE*		EC†		RE‡		QE§		P		QS¶	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Capacidades Sociais	0,141	0,039	0,583	0,000	0,391	0,000	0,684	0,000				
Dificuldades Empáticas			0,358	0,000	<b>0,406</b>	<b>0,000</b>	0,668	0,000				
Empatia Cognitiva					<b>0,515</b>	<b>0,000</b>	0,826	0,000				
Reatividade Emocional							0,783	0,000				
Conteúdos									0,498	0,000	0,885	0,000
Processos											0,845	0,000

\*DE: Dificuldades Empáticas; †EC: Empatia Cognitiva; ‡RE: Reatividade Emocional; §QE: *Quociente de Empatia*; ||P: Processos; ¶QS: *Quociente de Sistematização*

## Discussão

Nos testes psicométricos revelou-se alta correlação entre as variáveis e a adequação amostral. Nas análises dos valores de Alfa de Cronbach globais do *QE/QS* em relação aos obtidos nas versões curtas originais (*QE*=Alfa 0,90; *QS*=Alfa 0,89) e nas versões curtas em Português (*QE*=Alfa 0,85; *QS*=Alfa 0,72), verificou-se que a confiabilidade e a consistência interna dos instrumentos obtiveram alta correlação entre as variáveis<sup>(1-2,5,11-12)</sup>.

Os valores de Alfa revelaram haver consistência interna razoável nos fatores do *QE*, enquanto no *QS*, valor baixo no fator Conteúdos e razoável em Processos. Porém, comparando-se os fatores encontrados na versão curta, validada pelo português europeu e pelo português brasileiro, os resultados obtidos são similares<sup>(1,12)</sup>.

As correlações foram todas positivas e significantes, confirmando o pressuposto estabelecido hipoteticamente. Comparando os resultados de correlação com os achados dos pesquisadores portugueses<sup>(6)</sup>, encontram-se resultados similares como: EC e CS  $r=0,606$ ; EC e RE  $r=0,559$ ; CS e RE  $r=0,538$ ; DE e CS  $r=0,302$ . Quanto à correlação por fatores relacionados ao *QE*, obtiveram-se resultados altos em RE ( $r=0,783$ ;  $p=0,000$ ) e CS ( $r=0,826$ ;  $p=0,000$ ) e moderados entre DE ( $r=0,668$ ;  $p=0,000$ ) e CS ( $r=0,684$ ;  $p=0,000$ ). Os testes das correlações de Pearson do *Quociente de Sistematização* resultaram em moderados entre Processos e Conteúdos ( $r=0,498$ ;  $p=0,000$ ) e, intercalando os fatores com o *QS*, também foram encontrados resultados altos como P ( $r=0,845$ ;  $p=0,000$ ) e C ( $r=0,885$ ;  $p=0,000$ ).

Em vários outros estudos foram testadas as propriedades psicométricas das escalas com populações diversas, como graduandos em ciências exatas e humanas<sup>(12,17-18)</sup>, graduandos de diversos cursos<sup>(18)</sup>, graduandos em enfermagem<sup>(19-20)</sup>, pessoas com desordem de despersonalização<sup>(21)</sup>, autistas<sup>(22-26)</sup>, crianças e adultos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade<sup>(27)</sup>, sendo que em todos obteve-se boa confiabilidade. Em decorrência da diversificação das populações estudadas com o uso das versões curtas das *Escala de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização*, no presente estudo com graduandos em enfermagem adiciona-se a confirmação de sua validade e confiabilidade.

A validação semântica desse instrumento representa contribuição valiosa para a literatura brasileira no campo da empatia e sua aplicação em públicos distintos; na área de enfermagem, assim como nas profissões de saúde em que o contato humano é fundamental para o cuidado, para a gestão de pessoas e para o ensino, esse recurso apresenta-se como bastante útil para ser explorado. Portanto, as escalas validadas poderão subsidiar novas pesquisas e contribuições para a prática clínica, gerencial e pedagógica da enfermagem.

## Conclusão

As versões curtas das *Escala de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização* - Brasil mostraram-se válidas e confiáveis para mensurar o perfil empático e sistemático de graduandos em enfermagem. As escalas podem ser utilizadas separadamente, pois são independentes. Como limitação deste estudo, aponta-se o fato de ele ter sido realizado em apenas uma instituição e com somente uma população. Sugere-se que futuras investigações sejam conduzidas para testar as propriedades psicométricas das escalas em outras populações no Brasil.

## Referências

1. Baron-Cohen S. The extreme male brain theory of autism. Trends Cogn Sci. [Internet]. 2002 [cited Jun 5, 2017];6(6):248-254. doi: [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)01904-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)01904-6).
2. Baron-Cohen S, Wheelwright S. The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. J Autism Dev Disord. [Internet]. 2004 [cited Jun 25, 2017];34(2):163-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15162935>
3. Kim J, Lee SJ. Reliability and validity of the Korean Version of the Empathy Quotient Scale. Psychiatry Investig. [Internet]. 2010 [cited Aug 5, 2017];7(1):24-30. doi: <http://dx.doi.org/10.4306/pi.2010.7.1.24>
4. Giménez-Espert María del Carmen, Prado-Gascó Vicente-Javier. The moderator effect of sex on attitude toward communication, emotional intelligence, and empathy in the nursing field. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2017 [cited Jul 17, 2018]; 25:e2969. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2018.2969>
5. Baron-Cohen S, Jennifer R, Dheraj B, Nishanth G, Sally W. The systemizing quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism and normal sex differences. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. [Internet]. 2003 [cited Aug 25, 2017]; 358 (1430): 361-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2002.1206>
6. Rodrigues J, Gonçalves G, Lopes A, Santos J. Systemizing Quotient: An exploratory factor analysis. Psychologica. [Internet]. 2010 [cited Oct 25, 2017];1(52):41-54. [Portuguese] Available from: <http://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/989>
7. Baron-Cohen S. Autism: The Empathizing-Systemizing (E-S) theory. Ann N Y Acad Sci. [Internet]. 2009 [cited Sept 25, 2017];1156:68-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04467.x>
8. Baron-Cohen S. Mindblindness: An essay on autism and theory of mind. Boston, MA: MIT Press; 1995.
9. Baron Cohen S, Cassidy S, Auyeung B, Allison C, Achoukhi, M, Robertson, S, et al. Attenuation of typical sex differences in 800 adults with autism vs. 3,900

- controls. *PLoS One*. [Internet]. 2014 [cited Oct 25, 2017];9(7):e102251. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0102251>
10. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Lawson J, Griffin R, Ashwin E, Billington J, et al. Empathising and systemising in autism spectrum conditions. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. 3rd ed. John Wiley; 2005.
11. Wakabayashi A, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Goldenfeld N, Delaney J, Fine D, et al. Development of short forms of the Empathy Quotient (EQ-Short) and the Systemizing Quotient (SQ-Short). *Personality and Individual Differences*. [Internet]. 2006 [cited Aug 25, 2017]; 4: 929-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2006.03.017>
12. Rodrigues J, Lopes A, Giger JC, Gomes A, Santos J, Gonçalves G. Measure scales of Empathizing/Systemizing Quotient: A validation test for the Portuguese population. *Psicologia*. [Internet]. 2011 [cited Jun 25, 2017]; 25 (1): 73-89. [Portuguese] Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v25n1/v25n1a04.pdf>
13. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
14. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
15. Pestana MH, Gageiro JN. *Descobrimos a regressão: Com a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo; 2005.
16. Wheelwright S, Baron-Cohen S, Goldenfeld N, Delaney J, Fine D, Smith R. Predicting autism spectrum quotient (AQ) from the systemizing quotient-revised (SQ-R) and empathy quotient (EQ). *Brain Res*. [Internet]. 2006 [cited Oct 15, 2017];1079:47-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brainres.2006.01.012>
17. Billington J, Baron-Cohen S, Wheelwright S. Cognitive style predicts entry into physical sciences and humanities: Questionnaire and performance tests of empathy and systemizing. *Learning and Individual Differences*. [Internet]. 2007 [cited Nov 25, 2017];17:260-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2007.02.004>
18. Dostál D, Pháková A, Zášková T. Domain-Specific Creativity in Relation to the Level of Empathy and Systemizing. *The Journal of Creative Behavior*. [Internet]. 2015 [cited Aug 25, 2017];51(3):225-39. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jocb.103>
19. Penprase B, Oakley B, Ternes R, Driscoll D. Empathy as a determining factor for nursing career selection. *J Nurs Educ*. [Internet]. 2013 [cited Sept 25, 2017];52(4):192-7. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20130314-02>
20. Kim SC, Burke L, Sloan C, Barnett S. Attitudes toward teen mothers among nursing students and psychometric evaluation of Positivity Toward Teen Mothers scale. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2013 [cited Oct 25, 2017];33(9):986-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.10.014>
21. Lawrence EJ, Shaw P, Baker D, Baron-Cohen S, David AS. Measuring empathy: reliability and validity of the empathy quotient. *Psychol Med*. [Internet]. 2004 [cited Nov 15, 2017];34(5):911-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15500311>
22. Williams JHG, Cameron IM. The Actions and Feelings Questionnaire in Autism and Typically Developed Adults. *J Autism Dev Disord*. [Internet]. 2017 [cited Dec 5, 2017];47:3418-3430. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-017-3244-8>
23. Berthoz S, Wessa M, Kedia G, Wicker B, Grèzes J. Cross-cultural validation of the empathy quotient in a French-speaking sample. *Can J Psychiatry*. [Internet]. 2008 [cited Oct 25, 2017];53(7):469-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/070674370805300712>
24. Groen Y, Fuermaier ABM, Den Heijer AE, Tucha O, Althaus M. The Empathy and Systemizing Quotient: The Psychometric Properties of the Dutch Version and a Review of the Cross-Cultural Stability. *J Autism Dev Disord*. [Internet]. 2015 [cited Aug 10, 2017];45:2848-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-015-2448-z>
25. Dudas RB, Lovejoy C, Cassidy S, Allison C, Smith P, Baron-Cohen S. The overlap between autistic spectrum Conditions and borderline personality Disorder. *PLoS ONE*. [Internet]. 2017 [cited Oct 10, 2017];12(9):e0184447. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0184447>
26. Tavassoli T, Miller LJ, Schoen SA, Jo Brout J, Sullivan J, Baron-Cohen S. Sensory reactivity, empathizing and systemizing in autism spectrum conditions and sensory processing disorder. *Dev Cogn Neurosci*. [Internet]. 2018 Jan [cited Mar 5, 2018]; 29:72-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dcn.2017.05.005>
27. Groen Y, Den Heijer AE, Fuermaier ABM, Althaus M, Tucha O. Reduced emotional empathy in adults with subclinical ADHD: evidence from the empathy and systemizing quotient. *Atten Defic Hyperact Disord*. [Internet]. 2017 Aug [cited Dec 5, 2017]. doi: 10.1007/s12402-017-0236-7

Recebido: 23.12.2017

Aceito: 19.07.2018

Autor correspondente:

Isabel Amélia Costa Mendes

E-mail: iamendes@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-0704-4319>

**Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

**6. CAPÍTULO III**

---

SOUZA, M. C.; MENDES, I. A. C.; MARTINS, J. C. A.; GODOY, S.; SOUZA-JÚNIOR, V. D.; TREVIZAN, M. A.; SANTOS, S. S.; OLIVEIRA, L. M. N.; VENTURA, M. C. A. A. VENTURA, C. A. A. Perfis Empático e Sistemático de Graduandos de Enfermagem Brasileiros e Portugueses.

Neste capítulo será apresentada uma síntese do manuscrito submetido em inglês, a periódico internacional para publicação, encontrando-se em processo de avaliação.

### **Resumo**

A empatia é uma habilidade fundamental para o exercício da enfermagem, e deve ser analisada durante a formação do estudante. O objetivo deste manuscrito foi analisar os perfis empático e sistemático de graduandos de enfermagem brasileiros e portugueses. Estudo descritivo com delineamento transversal. Participaram 968 graduandos de enfermagem, sendo 215 (22,2%) brasileiros de uma Universidade do estado de São Paulo e 753 (77,8%) portugueses de uma Escola Superior localizada na região central de Portugal. As escalas Medição do *Quociente de Empatia/Sistematização* e Medição do *Quociente de Empatia e Sistematização - Brasil* possuem boa consistência interna e confiabilidade. A maioria (86%) dos participantes era do sexo feminino com idade entre 20 e 24 anos. Na análise geral do perfil entre os dois grupos, os domínios “Capacidades Sociais”, “Conteúdos” e “Processos” foram os que obtiveram melhores pontuações. Existem diferenças entre os sexos com relação ao sentimento de empatia e sistematização, uma vez que as mulheres obtiveram melhores pontuações na versão curta da escala de Medição do *Quociente de Empatia* e os homens no *Quociente de Sistematização*. Os graduandos de enfermagem estudados possuem habilidades de lidar de forma intuitiva e espontânea em situações sociais. Também são caracterizados como pessoas metódicas, que gostam de seguir regras, além de vivenciarem melhor a prática do que a teoria.

*Palavras chave:* Empatia; Quociente de Sistematização; Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Relacionamento Interpessoal

No Brasil, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (protocolo 191/2016) e em Portugal pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde:

Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (protocolo número P362-09/2016).

O estudo contou com uma amostra de 968 participantes, sendo 215 graduandos de enfermagem brasileiros de uma Universidade situada no interior do estado de São Paulo (Grupo Brasileiro) e 753 graduandos de enfermagem portugueses de uma Escola Superior localizada na região central de Portugal (Grupo Português).

O procedimento para a obtenção dos dados nos dois países seguiu os mesmos critérios: agendamento prévio junto aos docentes de cada curso; entrega e coleta dos questionários no intervalo de aulas em todas as turmas aos alunos presentes na data programada, nas disciplinas oferecidas no período de setembro a novembro de 2016 no Brasil e de abril a julho de 2017 em Portugal; e participação de graduandos do primeiro ao quinto ano matriculados nas instituições. Todos receberam orientação prévia sobre os objetivos da pesquisa, informação da garantia do sigilo das respostas e registraram o aceite em participar em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários utilizados foram as versões curtas do *Quociente de Empatia/Sistematização*, ambos validados nos dois países (Rodrigues et al., 2011; Souza et al., 2018). Os graduandos responderam os dois questionários mencionados, além de informarem dados de caracterização pessoal tais como sexo, data de nascimento, instituição, curso e semestre.

Os dados foram duplamente digitados em planilhas do programa Excel para verificação de consistência e, em seguida exportado para o programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 25.0. Processou-se análise descritiva para caracterização dos graduandos em enfermagem brasileiros e portugueses. Para análise da confiabilidade foram gerados os valores de *Alfa* de Cronbach, aceitando-se como valor mínimo 0,70 (Streiner, 2003). Para a comparação dos escores dos itens das escalas do Quociente de Empatia e de Sistematização utilizou-se teste não paramétrico U de Mann-Whitney, adotando-se o nível de significância  $Alpha = 0,05$ .

Dos 968 (100%) participantes, 215 (22,2%) eram brasileiros e 753 (77,8%) portugueses. A maioria 833 (86%) era do sexo feminino e 135 (14%) do sexo masculino com variação de idade entre 20 e 24 anos.

Os valores dos *Alphas de Cronbach* geral do *QE* no grupo brasileiro foi 0,82 e *QS* 0,78 e no grupo português *QE* 0,80 e *QS* 0,78. Na comparação entre os valores médios atribuídos pelo grupo brasileiro e pelo grupo português no domínio “Capacidade Social” (P

= 0,001) da *QE*, e nos domínios “Conteúdos” ( $P = 0,043$ ) e “Processos” ( $P = 0,036$ ) da *QS* foram encontradas diferenças significativas entre os grupos.

Quando os participantes foram separados em relação ao sexo, identificou-se que no grupo brasileiro houve diferenças significativas entre as mulheres para os domínios “Reatividade Emocional” ( $P = 0,002$ ) da *QE*, e entre os homens no “*Quociente de Sistematização*” ( $P = 0,001$ ), “Conteúdos” ( $P = 0,006$ ) e “Processos” ( $P = 0,003$ ) da *QS*. No grupo português as diferenças significativas entre as mulheres se deram no “*Quociente de Empatia*” ( $P = 0,001$ ), “Capacidades Sociais” ( $P = 0,003$ ), “Reatividade Emocional” ( $P = 0,001$ ) e “Dificuldades Empáticas” ( $P = 0,001$ ) da *QE*; e entre os homens no “*Quociente de Sistematização*” ( $P = 0,000$ ), “Conteúdos” ( $P = 0,029$ ) e “Processos” ( $P = 0,001$ ), sendo que neste grupo, no domínio “*Empatia Cognitiva*” ( $P = 0,378$ ) da *QE*, a hipótese nula não foi rejeitada.

Concluiu-se que os graduandos de enfermagem analisados possuem habilidade de lidar de forma intuitiva e espontânea em situações sociais. Também são caracterizados como pessoas metódicas, que gostam de seguir regras, além de vivenciarem melhor a prática do que a teoria. As mulheres possuem um grau empático maior que os homens, e estes se apresentam mais sistematizados.

## Referências

Rodrigues, J., Lopes, A., Giger, J.C., Gomes, A., Santos, J., & Gonçalves, G. (2011). Escalas de medição do Quociente de Empatia/Sistematização: um ensaio de validação para a população portuguesa. *Psicologia*, 25(1):73-89.

Souza, M.C., Mendes, I.A.C., Martins, J.C.A.; Trevizan, M.A., Souza-Junior, V.D., & Godoy, S. (2018). Validação semântica das versões curtas das Escalas de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização – Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018; 26:e3044. DOI: 10.1590/1518-8345.2606.3044

## ***7. CONSIDERAÇÕES FINAIS***

---

Estudar empatia tem sido muito prazeroso e gratificante, me sinto transformada emocionalmente. Este tema é importante não apenas quando aplicado entre os profissionais da saúde e os pacientes, mas também nos relacionamentos interpessoais vividos diariamente.

Através do estudo de revisão integrativa da literatura identificamos diversos questionários desenvolvidos e testados com graduandos de enfermagem. A escala com maior número de estudos realizados não foi a escolhida por nós, por termos identificado na literatura questionamentos sobre sua confiabilidade.

Decidimos validar as versões curtas das escalas de medição do quociente de empatia/sistematização, as quais foram consideradas confiáveis e fidedignas e foram intituladas “versões curtas das Escalas de Medidas do *Quociente de Empatia/Sistematização – Brasil*”. Estas podem ser utilizadas separadamente e com o público no geral. Realizar a validação semântica da versão curta do *Quociente de Sistematização*, foi necessário e agregou fidedignidade ao estudo, uma vez que geralmente o indivíduo que é dotado de empatia, não possui ,ou possui pouca sistematização e vice-versa.

Consequentemente, foi realizada a pesquisa por meio destas escalas junto aos graduandos de enfermagem portugueses e brasileiros, concluindo-se que a população analisada possui habilidade de lidar de forma intuitiva e espontânea em situações sociais. Também são caracterizados como pessoas metódicas, que gostam de seguir regras, além de vivenciarem melhor a prática do que a teoria. As mulheres possuem grau empático maior que os homens, e estes se apresentam mais sistematizados.

***APÊNDICES***

---

**Apêndice I – Versões curtas das Escalas de Medição do *Quociente de Empatia/Sistematização* - Brasil**

***Itens da Versão Curta do Quociente de Empatia***

1. Eu consigo, facilmente, dizer se alguém quer participar de uma conversa.
2. Eu gosto realmente de me preocupar com as outras pessoas.
3. Eu considero difícil saber o que fazer em uma situação social.
4. Frequentemente tenho dificuldades de julgar se algo é rude ou delicado.
5. Em uma conversa, eu tendo a focar nos meus próprios pensamentos em vez de focar no que o meu ouvinte possa estar pensando.
6. Eu consigo perceber rapidamente quando alguém diz uma coisa, mas quer dizer outra.
7. Para mim, é complicado entender porque algumas coisas chateiam tanto as pessoas.
8. É fácil, para mim, colocar-me no lugar de outra pessoa.
9. Eu sou bom em prever como alguém irá se sentir.
10. Eu vejo com facilidade quando alguém, em um grupo, está se sentindo envergonhado ou desconfortável.
11. Nem sempre consigo perceber porque alguém se sente ofendido em razão de uma repreensão.
12. As outras pessoas me dizem que sou bom para perceber como elas se sentem ou o que estão pensando.
13. Eu consigo perceber com facilidade quando alguém está interessado ou aborrecido com o que estou dizendo.
14. Normalmente os meus amigos me falam dos seus problemas e dizem que sou muito compreensivo.
15. Eu percebo quando estou sendo intrometido (a) mesmo que a outra pessoa não me diga.
16. Frequentemente as outras pessoas dizem que sou insensível, se bem que nem sempre percebo o porquê.
17. Eu consigo sintonizar-me com o que os outros sentem, rápida e intuitivamente.
18. Eu consigo descobrir rapidamente o assunto sobre o qual outra pessoa quer falar.
19. Eu consigo perceber quando outra pessoa está disfarçando os seus verdadeiros sentimentos.
20. Eu sou bom para prever o que outra pessoa irá fazer.
21. Eu tendo a envolver-me emocionalmente com os problemas dos meus amigos.

***Itens da Versão Curta do Quociente de Sistematização***

1. Se estivesse comprando um carro, iria querer obter informação específica acerca da sua cilindrada.
2. Se houvesse um problema com as ligações elétricas em minha casa, eu seria capaz de resolver sozinho (a).
3. Raramente leio artigos ou páginas na web sobre novas tecnologias.
4. Não aprecio jogos que envolvam um elevado grau de estratégia.
5. Fascina-me a forma como as máquinas trabalham.
6. Em matemática, fico intrigado (a) com as regras e os padrões que determinam os números.
7. Acho difícil entender os manuais de instruções quando fornecem informações sobre como conectar objetos elétricos.
8. Se estivesse comprando um computador, gostaria de saber os detalhes exatos acerca da capacidade da sua unidade de disco rígido e da velocidade do processador.
9. Acho difícil ler e entender mapas.

<b>10.</b> Quando olho para uma peça de mobiliário, não reparo nos detalhes de como foi construída.
<b>11.</b> Acho difícil aprender a orientar-me em uma nova cidade.
<b>12.</b> Normalmente, não vejo documentários científicos na televisão ou leio artigos acerca da ciência e da natureza.
<b>13.</b> Se estivesse comprando um aparelho de som, gostaria de saber acerca das suas características técnicas com precisão.
<b>14.</b> Acho fácil compreender exatamente como funcionam as probabilidades nas apostas.
<b>15.</b> Não sou muito cauteloso (a) quando realizo uma tarefa do tipo “faça você próprio”.
<b>16.</b> Quando olho para um edifício, fico curioso sobre a forma precisa de como foi construído.
<b>17.</b> Acho difícil entender a informação que o banco me manda acerca de diferentes investimentos e sistemas de poupança.
<b>18.</b> Quando viajo de trem frequentemente me pergunto como são exatamente organizadas as redes ferroviárias.
<b>19.</b> Se tivesse comprando uma câmera, não olharia com atenção para a qualidade da lente.
<b>20.</b> Quando ouço a previsão do tempo, não estou muito interessado (a) nos padrões meteorológicos.
<b>21.</b> Quando olho para uma montanha, penso em como precisamente ela foi formada.
<b>22.</b> Posso facilmente visualizar como as autoestradas se articulam na minha região.
<b>23.</b> Quando estou em um avião, não penso sobre a aerodinâmica.
<b>24.</b> Eu estou interessado (a) em saber o caminho que um rio toma da nascente até o mar.
<b>25.</b> Não estou interessado (a) em entender como funciona a comunicação sem fios.

## Apêndice II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (juízes)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Adaptação cultural e validação para o Brasil do questionário *Quociente de Empatia/Sistematização***”, que tem como pesquisadoras responsáveis a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabel Amélia Costa Mendes (iamendes@usp.br) e sua aluna de doutorado Mirella Castelhana Souza (mirella@eerp.usp.br), telefone: (16) 3315-3469 ou (16) 98171-9957, endereço: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Bairro Monte Alegre, sala 115 do Bloco Principal, CEP 14040-902 – Ribeirão Preto/SP. A seguir, lhe esclarecerei quais serão as atividades previstas para sua participação e, caso você aceite fazer parte do estudo, assine ao final das duas vias deste documento, que também serão assinadas pelas pesquisadoras. Uma delas é sua e a outra é das pesquisadoras. Em caso de dúvidas éticas, você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP-USP) pelo telefone (16) 3315-3386, de segunda à sexta-feira das 8h às 17h. O CEP-EERP-USP tem como finalidade proteger o participante de projetos de pesquisa que envolvam seres humanos.

Esta pesquisa pretende disponibilizar para o Brasil, a versão adaptada do *Questionário de Empatia/Sistematização* e avaliar um programa educacional sobre Empatia para alunos de graduação em Enfermagem. Assim, gostaríamos de contar com sua colaboração participando da fase de adaptação semântica do questionário. Para tal, será distribuído o questionário individualmente para que sejam analisadas as respostas conforme as orientações dadas pela pesquisadora, na EERP-USP.

Destacamos que há o risco de você se sentir desconfortável ou intimidado durante o preenchimento do questionário, afinal neste termo de consentimento você deverá se identificar. Caso isso ocorra você poderá comunicar as pesquisadoras e desistir da participação.

Você não terá benefícios diretos com sua participação, porém ela contribuirá para que pesquisadores, docentes e gestores de instituições de ensino superior possam medir a empatia de seus alunos.

Além disso, garantimos que você terá total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa e deixar de participar a qualquer momento sem precisar se justificar, retirando seu consentimento, sem qualquer prejuízo para sua pessoa.

Os resultados do estudo serão utilizados para fins científicos e serão divulgados em eventos e revistas. Asseguramos que você não será identificado(a) em nenhum momento e que suas respostas serão divulgadas apenas como dados agrupados. Caso você sinta necessidade, comprometemo-nos a lhe prestar informações adicionais sobre o estudo, mesmo que isso afete sua vontade de continuar participando da pesquisa.

Informamos ainda que se em algum momento você se sentir prejudicado(a) por ter participado desta pesquisa, poderá buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil.

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) participante na pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante na pesquisa

Isabel Amélia Costa Mendes  
Mirella Castelhana Souza

\_\_\_\_\_  
Nome das pesquisadoras  
Data: \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura das pesquisadoras

### Apêndice III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (alunos brasileiros)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Adaptação cultural e validação para o Brasil do questionário *Quociente de Empatia/Sistematização***, que tem como pesquisadoras responsáveis a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabel Amélia Costa Mendes (iamendes@usp.br) e sua aluna de doutorado Mirella Castelhana Souza (mirella@eerp.usp.br), telefone: (16) 3315-3469 ou (16) 98171-9957, endereço: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Bairro Monte Alegre, sala 115 do Bloco Principal, CEP 14040-902 – Ribeirão Preto/SP. A seguir, lhe esclarecerei quais serão as atividades previstas para sua participação e, caso você aceite fazer parte do estudo, assine ao final das duas vias deste documento, que também serão assinadas pelas pesquisadoras. Uma delas é sua e a outra é das pesquisadoras. Em caso de dúvidas éticas, você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP-USP) pelo telefone (16) 3315-3386, de segunda à sexta-feira das 8h às 17h. O CEP-EERP-USP tem como finalidade proteger o participante de projetos de pesquisa que envolvam seres humanos.

Esta pesquisa pretende disponibilizar para o Brasil, a versão adaptada do *Questionário de Empatia/Sistematização* e avaliar um programa educacional sobre Empatia para alunos de graduação em Enfermagem. Assim, gostaríamos de contar com sua colaboração participando da fase de adaptação semântica do questionário e da fase de intervenção. Para tal, será distribuído o questionário individualmente para que sejam preenchidas as respostas conforme as orientações dadas pelas pesquisadoras e terá a duração de aproximadamente 15 minutos, na EERP-USP.

Destacamos que há o risco de você se sentir desconfortável ou intimidado durante o preenchimento do questionário, afinal neste termo de consentimento você deverá se identificar. Caso isso ocorra você poderá comunicar as pesquisadoras e desistir da participação.

Você não terá benefícios diretos com sua participação, porém ela contribuirá para que pesquisadores, docentes e gestores de instituições de ensino superior possam medir a empatia de seus alunos.

Além disso, garantimos que você terá total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa e deixar de participar a qualquer momento sem precisar se justificar, retirando seu consentimento, sem qualquer prejuízo para sua pessoa.

Os resultados do estudo serão utilizados para fins científicos e serão divulgados em eventos e revistas. Asseguramos que você não será identificado(a) em nenhum momento e que suas respostas serão divulgadas apenas como dados agrupados. Caso você sinta necessidade, comprometemo-nos a lhe prestar informações adicionais sobre o estudo, mesmo que isso afete sua vontade de continuar participando da pesquisa.

Informamos ainda que se em algum momento você se sentir prejudicado(a) por ter participado desta pesquisa, poderá buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil.

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) participante na pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante na pesquisa

Isabel Amélia Costa Mendes  
Mirella Castelhana Souza

\_\_\_\_\_  
Nome das pesquisadoras  
Data: \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura das pesquisadoras

**Apêndice IV - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (alunos portugueses)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Pesquisa: “Promovendo empatia em graduandos de enfermagem”**

Investigadora: Mirella Castelhana Souza - Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP-USP (email: mirella@eerp.usp.br).

Orientadores: Isabel Amélia Costa Mendes (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP - email: iamendes@usp.br);

José Carlos Martins (Escola de Enfermagem de Coimbra – mail: jmartins@esenfc.pt);

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que pretende identificar e mensurar o seu nível de empatia e sistematização. Assim, gostaríamos de contar com sua colaboração respondendo o questionário *Quociente de Empatia/Sistematização*, que contém 47 perguntas fechadas. A resposta do questionário demorará, no máximo, 20 minutos.

Poderá decidir não participar ou, mesmo aceitando, desistir em qualquer momento e sem necessitar de apresentar justificativa, sem que tal acarrete qualquer consequência negativa para si.

Não existirão benefícios diretos associados à sua participação, porém ela contribuirá para que investigadores, docentes e gestores de instituições de ensino superior possam medir a empatia de seus alunos e implementar ações para adequação, aumento e/ou manutenção dos níveis de empatia.

Os resultados do estudo serão utilizados para fins científicos e serão divulgados em eventos e revistas. Asseguramos que nenhum participante será identificado em qualquer momento e que suas respostas serão divulgadas apenas como dados agrupados.

Caso sinta necessidade, comprometemo-nos a prestar-lhe informações adicionais sobre o estudo, mesmo que isso afete sua vontade de continuar participando da pesquisa.

Nome dos pesquisadores e assinaturas:

\_\_\_\_\_  
Mirella Castelhana Souza

\_\_\_\_\_  
Isabel Amélia Costa Mendes

\_\_\_\_\_  
José Carlos Amado Martins

Data: \_\_/\_\_/\_\_

-----  
Li, compreendi e tive oportunidade de colocar questões sobre o estudo e aceito participar no mesmo, respondendo ao questionário.

Coimbra, / /

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) participante na pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante na

***ANEXOS***

---

**Anexo I - Autorização do autor das escalas originais *Empathy Quotient (EQ)* and *Systemizing Quotient (QS)***

**De:** "Anna-Louise Crofts" <alc96@medschl.cam.ac.uk>  
**Para:** iamendes@usp.br  
**Enviadas:** Quinta-feira, 4 de Junho de 2015 12:52:57  
**Assunto:** RE: ask for authorization validation EQ(2004) in Brazil

Dear Prof Costa Mendes

Thank you for your interest in our research.

Most tests published by the Ausm Research Centre (ARC) in peer-reviewed scientific journals are available for free download (including the questionnaire and scoring keys, if necessary, and research paper) from the Tests section of our website (see [http://www.autismresearchcentre.com/arc\\_tests](http://www.autismresearchcentre.com/arc_tests)).

Tests developed at the ARC must only be used strictly for professional, scientific or clinical purposes, and are not for commercial use. Use of these Tests for commercial purposes may violate copyright legislation. Full acknowledgement of the ARC as the source of the material must be given when using these tests, as well as the journal article where they were first described. You do not need permission to use the tests in your research because once published they are in the public domain.

Thank you once again. We wish you all the very best for your study.

Best wishes

Anna

Anna Crofts

Admin Team Leader / Administrator

Department of Psychiatry

University of Cambridge

Douglas House

[18B Trumpington Road](#)

[Cambridge](#)

[CB2 8AH](#)

01223 7460

**Anexo II - Autorização da autora das versões curtas das escalas de medição do  
Quociente de Empatia/Sistematização (QE/QS) validadas por pesquisadores  
portugueses**

Mirella Castelhana Souza <mirella@eerp.usp.br> 4 de agosto de 2016 15:12  
Para: joanarodri [joanarodri@gmail.com](mailto:joanarodri@gmail.com)

Prezada Dra. Joana, boa tarde.

Meu nome é Mirella Castelhana Souza, sou brasileira e doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Brasil, orientada pela Profa. Dra Isabel Amélia Costa Mendes.

Venho, através deste, novamente pedir sua autorização para utilizarmos o questionário validado pela senhora "*Quociente de Empatia/Sistematização (QE/QS)*" na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - Portugal.

Conforme os emails abaixo, no ano passado a senhora autorizou-me a fazer a validação dessa escala aqui no Brasil.

Considerando que nossa programação foi alterada e há planos para desenvolver a investigação tanto em nossa instituição brasileira, como também em Portugal, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, como complemento do meu projeto, solicito sua permissão.

Agradecendo sua atenção, fico no aguardo de sua resposta, para então submeter o projeto ao Comitê de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Com os meus melhores cumprimentos,

Mirella Castelhana Souza  
Doctoral Student of Nursing Graduate Program in Fundamental Nursing  
University of São Paulo at Ribeirão Preto, College of Nursing  
PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research, Brazil  
Fone/Phone: 550XX(16) 3615-3469  
Email: [mirella@eerp.usp.br](mailto:mirella@eerp.usp.br)

**De:** "Joana Rodrigues" <[joanarodri@gmail.com](mailto:joanarodri@gmail.com)>

**Para:** [mirella@eerp.usp.br](mailto:mirella@eerp.usp.br)

**Enviadas:** Segunda-feira, 20 de Julho de 2015 5:58:14

**Assunto:** Fwd: Adaptação do QE para o Brasil

Cara Dra. Mirella Souza,

Ficamos muito satisfeitos da nossa escala lhe ser útil. Claro que pode utilizar no seu trabalho. Para qualquer dúvida estamos ao dispor.

De forma a ser uma versão curta foram retirados todos os itens fantasma. Em anexo enviamos um quadro de correspondência que pode ser útil e o artigo. Para referência:

Rodrigues, J., Lopes, A., Giger, J.-C., Gomes, A., Santos, J., & Gonçalves, G. (2011). Escalas de medição do Quociente de Empatia/Sistematização: Um ensaio de validação para a população portuguesa. *Psicologia*, XXV (1), 73-89.

Aproveitamos para lhe desejar muito sucesso no seu trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

Joana Rodrigues

### Anexo III - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo



Centro Colaborador da CPAS/OMS para o  
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902  
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518  
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

**Ofício CEP-EERP/USP nº 191/2016, de 14.06.2016**

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 09 de junho de 2016.

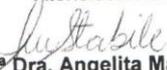
**Protocolo CAAE:** 54458115.5.0000.5393

**Projeto:** Adaptação cultural e validação para o Brasil do questionário Quociente de Empatia/Sistematização

**Pesquisadores:** Mirella Castelhana Souza  
Isabel Amélia Costa Mendes (orientadora)

***Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.***

Atenciosamente,

  
**Prof.ª Dr.ª Angelita Maria Stabile**  
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

**Prof.ª Dra. Isabel Amélia Costa Mendes**

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

## Anexo IV - Parecer da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

### COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)  
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESENfC)

**Parecer N.º** P362-09/2016

**Título do Projecto:** Promovendo empatia em graduandos de enfermagem

#### Identificação do Proponente

**Nome(s):** Mirella Castelhana Souza, José Carlos Amado Martins, Isabel Amélia Costa Mendes  
**Filiação Institucional:** Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra  
**Investigador Responsável/Orientador:** José Carlos Amado Martins e Isabel Amélia Costa Mendes

**Relator:** Ana Margarida Coelho Abrantes

#### Parecer

O projeto tem como propósito identificar a empatia e sistematização de graduandos de enfermagem brasileiros e portugueses através do questionário Quociente de Empatia/Sistematização (QE/QS). Assim como objetivos principais o projeto visa medir e analisar a empatia e sistematização dos graduandos de enfermagem Brasileiros e Portugueses usando o questionário Quociente de Empatia/Sistematização (QE/QS) com respetivas versões adaptadas brasileira e portuguesa. No final do projeto constitui objetivo a comparação da empatia e sistematização identificada entre a EERP-USP e ESENfC.

Os proponentes definem como estudo exploratório-descritivo e analítico com abordagem quantitativa. A amostra não tem tamanho definido mas serão convidados a participar da pesquisa todos os graduandos matriculados na ESENfC.

Os critérios de inclusão e exclusão estão definidos. Existe garantia de confidencialidade. São apresentados o consentimento informado e o inquérito a ser realizado. É de salientar que o projeto já está em curso na EERP-USP com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa.

Atendendo ao formato da investigação, a Comissão de Ética dá o seu parecer favorável.

O relator: Ana Margarida Coelho Abrantes

Data: 26-10-2016 O Presidente da Comissão de Ética: Nádia Honório Botelho

