

# Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal

*Reasons why of nurses empathy with newborn families in neonatal ICU*

*Razones por las que la empatia de enfermera con las familias de recién nacidas en la UCI neonatal*

Leandro Felipe Mufato<sup>a,b</sup>   
 Maria Aparecida Munhoz Gaiva<sup>b</sup> 

**Como citar este artigo:**

Mufato LF, Gaiva MAM. Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190508. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190508>

**RESUMO**

**Objetivo:** Compreender a conduta empática e os motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

**Métodos:** Pesquisa fenomenológica, realizada em um hospital de Mato Grosso, Brasil. Os dados foram coletados entre maio e agosto de 2018, por meio de entrevistas com 11 enfermeiras experientes em cuidados neonatais e analisados pelas lentes da Fenomenologia Social de Alfred Schutz.

**Resultados:** Apresentados por duas categorias: a empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI Neonatal: a conduta empática; e, os motivos-porque da conduta empática de enfermeiras com os familiares em UTI Neonatal.

**Considerações finais:** A empatia ocorreu centralmente com a mãe dos neonatos, expressa na comunicação, identificação e construção de vínculos. Os motivos-porque vinculam-se as experiências pessoais das enfermeiras com a maternidade, luto e sofrimento.

**Palavras-chave:** Empatia. Enfermagem neonatal. Relações enfermeiro-paciente. Unidades de terapia intensiva neonatal. Pesquisa qualitativa.

**ABSTRACT**

**Objective:** To understand the empathic conduct and the reasons why nurses empathize with relatives of newborns in a Neonatal Intensive Care Unit.

**Methods :** Phenomenological research, performed in a hospital in Mato Grosso, Brazil. Data were collected between May and August 2018, through interviews with 11 nurses experienced in neonatal care, and analyzed through the lens of Alfred Schutz's Social Phenomenology.

**Results:** Presented by two categories: nurses' empathy with family members of newborns in Neonatal ICU: empathic conduct; and, the reasons why the empathic conduct of nurses with family members in neonatal ICU.

**Final considerations:** Empathy occurred centrally with the mother of newborns, expressed in communication, identification and construction of bonds. The reasons why the nurses' personal experiences are linked to motherhood, grief and suffering.

**Keywords:** Empathy. Neonatal nursing. Nurse-patient relations. Intensive care units, neonatal. Qualitative research.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Comprender la conducta empática y las razones por las cuales las enfermeras se identifican con los familiares de los recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

**Métodos:** Investigación fenomenológica, realizada en un hospital de Mato Grosso, Brasil. Recopilamos datos entre mayo y agosto de 2018. Realizamos 11 entrevistas con enfermeras neonatales con experiencia. Analizamos los datos a través de la lente de la Fenomenología social de Alfred Schutz.

**Resultados:** Presentamos dos categorías: empatía de las enfermeras con los familiares de los recién nacidos en la UCIN: conducta empática; y, las razones por las cuales la conducta empática de las enfermeras con los miembros de la familia en las UCIN.

**Consideraciones finales:** La empatía se produjo centralmente con la madre de los recién nacidos, expresada en comunicación, identificación y construcción de vínculos. Las razones por las cuales están vinculadas las experiencias personales de la enfermera con la maternidad, el dolor y el sufrimiento.

**Palabras clave:** Empatía. Enfermería neonatal. Relaciones enfermero-paciente. Unidades de cuidado intensivo neonatal. Investigación cualitativa.

<sup>a</sup> Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Departamento de Enfermagem. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

A empatia tem sido objeto de estudos na área da saúde, principalmente em campos do conhecimento como psicologia, medicina e enfermagem, com vistas a entender melhor a interação entre os profissionais e seus pacientes. Há um quantitativo crescente de publicações científicas sobre empatia, demonstrando uma preocupação atual e global sobre este tema na saúde e na filosofia<sup>(1)</sup>.

No âmbito das pesquisas sobre empatia em saúde, nota-se a necessidade de a tomarmos por uma abordagem que valorize o aspecto subjetivo e social das atitudes dos profissionais, para compreendermos melhor o que os torna mais empáticos<sup>(2)</sup>.

Na área da enfermagem, foram propostos conceitos e explicações sobre empatia mais adequados ao processo de trabalho do enfermeiro, com destaque para a noção de que a empatia ocorre: de modo incidental – a depender do contexto que propicie o profissional a ser empático; como uma forma de conhecer – que suporta a teoria de que a empatia melhora o acesso às necessidades dos pacientes; como um processo – demonstrando que enfermeiras empáticas são empáticas em diferentes momentos e repetidas vezes; e, como uma forma de ser enfermeira – evidenciando que a empatia é uma forma própria de se fazer enfermagem<sup>(3)</sup>.

A empatia está presente no encontro do profissional de enfermagem/enfermeira com o recém-nascido e sua família em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN). Neste contexto assistencial ela pode melhorar a percepção das necessidades da família, o estabelecimento de vínculo entre família e profissional, e aumentar a segurança dos pais para cuidar do filho hospitalizado<sup>(4)</sup>.

As interações sociais entre enfermeiras e familiares estão se dando no ambiente da UTIN, onde a presença e a participação da família no cuidado ao recém-nascido prematuro é um fator fundamental, intrínseco aos melhores resultados em neonatologia. O que demonstra a importância de qualificar os profissionais dessa área para lidar com as famílias nesse espaço, conhecer suas vulnerabilidades, identificar suas necessidades, e a relacionar-se com elas de maneira a acolhê-las. Nesse âmbito, o profissional enfermeiro, tem papel de destaque, ao articular o cuidado entre família e neonato. Nesse processo, a comunicação e a empatia são ferramentas essenciais<sup>(5)</sup>.

Apesar da importância da empatia para o trabalho de enfermeiras que atuam em unidades neonatais, ainda pouco se discutiu na literatura como ela é vivenciada por essas profissionais em relação aos familiares de RN hospitalizados em UTIN. Ademais, investigar o que as leva a ser empáticas com os familiares destes RN pode ajudar elucidar com a empatia se dá no contexto da prática profissional, trazendo contribuições para o entendimento do próprio fenômeno

da empatia, tão necessária para o cuidado humanizado de enfermagem nas UTIN<sup>(6)</sup>.

Este contexto instiga a abordar a empatia como uma conduta da enfermeira em seu trabalho ao cuidar dos recém-nascidos em UTIN, e investigar seus modos de ocorrer e os motivos-porque ocorrem com os familiares destes bebês internados. Partimos do seguinte problema de pesquisa: Como se dá e quais os motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTIN? Assim, o objetivo deste estudo foi compreender a conduta empática e os motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTIN.

## ■ METODOLOGIA

Texto extraído da tese de doutorado em Enfermagem intitulada “Empatia de enfermeiras em UTIN”. Este recorte se dá como um estudo fenomenológico amparado no referencial teórico-metodológico de Alfred Schutz. Adotamos a fenomenologia como aporte teórico-metodológico por permitir aprofundar a dimensão intersubjetiva do cuidado de enfermagem.

A fenomenologia possibilita compreendermos as experiências de vida relacionadas ao cuidado na perspectiva dos profissionais. Essa abordagem em pesquisa é cada vez mais utilizada pela enfermagem e contribui para investigações sobre um cuidado mais humanizado<sup>(7)</sup>. Aplicada ao nosso objeto de pesquisa, permitiu estudar a compreensão das enfermeiras sobre a empatia e analisar as experiências que emergem como os motivos-porque desta ação.

A fenomenologia investiga as experiências, ou seja, não o mundo que existe, mas o modo como o conhecimento desse mundo aparece à consciência, portanto, deixando vir à tona a experiência da pessoa que é investigada<sup>(8)</sup>. O significado que as experiências ganham para uma pessoa é o código que ela usa para interpretação do mundo em que vive. O que pode ser explicado pelas noções de “situação biográfica determinada” e “estoque de conhecimento”<sup>(9)</sup>.

Todo homem tem sua situação biográfica determinada a todo o momento. O que quer dizer que seu ambiente é historicamente construído, dentro do qual ele tem uma posição em termos físico, social, moral e ideológico. O estoque de conhecimento existe no fluxo contínuo de sua consciência e muda de uma experiência (agora) para uma nova experiência (novo agora). Logo, ele muda de extensão e estrutura conforme as novas experiências vão acontecendo. As novas experiências vão se dando como uma “igual que se repete” ou uma “igual que se modifica”, e se alarga<sup>(9)</sup>.

Quando o homem rememora suas experiências, ele lança sua intencionalidade ao passado, recortando e destacando uma experiência em seu fluxo contínuo de consciência. A

experiência retencionada, sob a luz da intencionalidade, ganha significado por meio da reflexão. É nesse olhar retrospectivo sobre seu próprio agir que se constitui o contexto de sentido no qual se encontra os motivos-porque da ação<sup>(10)</sup>.

Numa ação, a linguagem comum normalmente atribui um objetivo, “fez isso com o objetivo de”. Contudo, a motivação da ação se dá em relação às experiências passadas de quem a realiza e às experiências futuras também. Os motivos-porque genuínos são as vivências antecedentes do agente, às quais ele se volta depois de executada a ação, e que, para ele, se encontram em um contexto de sentido como vivências motivadoras da ação. Os motivos-porque são a motivação da ação, que explica o projeto da própria ação<sup>(9-10)</sup>.

Enquanto age, a pessoa não tem a noção dos motivos-porque, que estão relacionados às suas experiências passadas e que determinaram que ela agisse do modo como agiu. Somente após a ação realizada, podemos nos voltar para ela no passado, e como observadores de nós próprios, refletir as circunstâncias que nos levaram a fazermos o que foi feito, agir do modo como agimos<sup>(9-10)</sup>.

O cenário deste estudo foi a UTIN e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), de um Hospital Universitário, situado na cidade de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. O serviço conta com 10 leitos intensivos e 05 semi-intensivos em neonatologia.

Consideramos como critérios de inclusão das pessoas que poderiam ser informantes na pesquisa: ser enfermeiro (a) com experiência em cuidados neonatais por mais de seis meses. Utilizamos o critério do poder da informação coletada nas entrevistas para encerrar o trabalho de campo<sup>(11)</sup>. Este critério julga aspectos do estudo qualitativo e de sua condução pelos pesquisadores para auxiliar na observação do alcance dos objetivos, tais como: o objetivo do estudo – amplo ou específico; especificidade da amostra – densa ou esparsa; estabelecimento de uma teoria – aplica-se ou não; qualidade do diálogo – forte ou fraco; estratégia de análise - caso ou segmento de casos. Foram coletadas entrevistas com 11 enfermeiras.

As entrevistas seguiram as recomendações da abordagem fenomenológica em pesquisa<sup>(8,12)</sup>. O local da realização das entrevistas foi escolhido pelas pessoas participantes, sendo que dez ocorreram em salas do hospital previamente agendadas e uma delas foi efetivada na casa da enfermeira. As entrevistas foram gravadas em aparelho de registro de áudio digital para posterior transcrição. O tempo de duração variou entre quarenta minutos a duas horas e quarenta minutos. Iniciaram-se por meio da seguinte questão norteadora: Conte-me o que você tem experienciado em relação à empatia no cuidado com bebês e seus familiares? A coleta de dados foi realizada de maio a agosto de 2018.

Com base no referencial teórico da Fenomenologia de Alfred Schutz, realizamos a análise dos dados descrevendo a

experiência da empatia destas enfermeiras com os familiares dos RN hospitalizados em UTIN, bem como os motivos-porque das ações que foram interpretadas por elas como empatia.

Em todas as etapas desta pesquisa foram atendidos os princípios éticos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, Parecer Nº 2.624.217. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento (TCLE) para uso dos dados. Os nomes das participantes foram substituídos pela letra “E”, e diferenciadas de uma entrevista para outra pela sequência E1, E2, E3, ... sucessivamente.

## ■ RESULTADOS

### A empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTIN: a conduta empática

Observamos nas entrevistas a compreensão que as enfermeiras da UTIN possuem sobre o que é a conduta empática com os familiares dos recém-nascidos internados. Essas condutas foram a comunicação com os pais, com ênfase no momento da sua primeira visita ao filho e o acolhimento, o diálogo sobre as dúvidas e medos dos pais durante a internação, conhecer melhor as necessidades da família, a construção de vínculos com as mães que transcenderam o período de hospitalização e a identificação entre enfermeiras e mães pelas experiências semelhantes entre ambas, como a perda de um ente querido e a maternagem. Além disso, a empatia surge como algo a ser evitado na experiência de uma das enfermeiras deste estudo. A centralidade da figura da mãe como o familiar com quem as enfermeiras mais interagem é recorrente.

Há uma ênfase ao comunicar-se com os pais num determinado momento, o acolhimento, que é o primeiro contato dos pais com a UTIN. Vejamos:

*[...] o pai chega todo apreensivo e quer saber como que está o filho. Então, a gente já faz o primeiro acolhimento.*

*[...] Porque eles chegam ali, fica lá olhando o bebê na incubadora, com aqueles, tubos, um monte de sonda. (E1)*

*Eu acho que existe esse momento de empatia. Eu acho isso importante. Acho que desde quando você acolhe. Acho que desde o acolhimento isso é importante. (E8)*

*Para mim, a empatia começa desde quando essa mãe entra lá na neonatal. [...] é observar ela adentrando, recepcioná-la, levar ela até a incubadora do filho. E, conversar com ela o que você pode conversar. (E7)*

O comunicar-se com os pais, no sentido de ser empática, também surge para além do acolher na primeira visita dos

pais na UTIN. A enfermeira relata a empatia como dialogar com as mães no cotidiano de seu trabalho, quando o foco é orientar aquelas que ainda têm dúvidas:

*Para mim é assim: eu acabo... eu converso com todas [...] Aí, as mães entram, aí, eu vou conversar com as mães. Passo conversando. Vejo quem já foi orientada sobre como que é a rotina da UTIN [...] Sempre elas têm dúvidas (E4)*

A empatia pode ser interpretada como a construção de um vínculo com as mães dos neonatos, que pode durar para além da internação do bebê, como observa-se nesta fala:

*Então a gente cria um... começa a conversar muito. Então, as mães ali saem amigo de Facebook, amigo de grupo de Whats app, manda foto de bebê pra gente, direto a gente manda foto. Elas vêm para o ambulatório, passam ali para ver algumas pessoas. Eu já fui em aniversário de um ano de um bebê. (E10)*

Outro sentido dado à conduta empática é conhecer melhor as necessidades das famílias, em especial, as necessidades sociais. A empatia surge como uma característica desejável para o enfermeiro que trabalha em neonatologia, por permitir perceber melhor essas necessidades:

*Porque, assim, "se fosse com você?". Se fosse com seu filho, como você gostaria de ter esse atendimento. [...] todas as áreas são muito importantes, mas para a neonatal, por conta do pai, dos pais, dos familiares em si, é muito importante. [...] você acaba também se comovendo mais com aquela mãe, com aquela família. Mais humilde... enfim. E, aí, é a hora em que você tem que ter esse olhar. (E6)*

A identificação entre enfermeira e mãe de RN internado em UTIN também surge como empatia nas entrevistas. Experiências de vida semelhantes geram essa identificação entre ambas. A experiência de ser mãe ou de perder um ente querido pode ser algo em comum entre elas, por exemplo:

*Uma coisa é você imaginar o sofrimento de alguém, outra coisa é você ter passado pela mesma situação que ele. [...] Esse sofrimento meu, é você ter noção do tanto que a pessoa... Do tanto que ela está dolorida. (E11)*  
*[...] Só sabe o que uma pessoa está passando quem vivenciou uma situação. A maternidade não é fácil para a mulher. [...] Então, essa é uma identificação que nós mães temos umas com as outras. É difícil rolar um papo com quem não é mãe. Parece que vocês falam a mesma língua (risos). Elas falam assim: "enfermeira, você também é mãe?". Eu falo "sou". (E11)*

As ações ditas como empáticas também são estrategicamente evitadas pela enfermeira quando esta se torna um envolvimento afetivo que causa desgaste emocional, como neste caso:

*Eu não consigo ficar à vontade com a acompanhante dentro da UTI. [...] Eu evito. [...] Mesmo eu tendo um relacionamento bom com o acompanhante, com o pai, com a mãe, com a avó, independente, eu evito. Eu evito esse contato [...] Eu vejo assim, eu tento me afastar dos pais por conta disso. É muito sofrimento, é muito desgastante, entendeu? Tipo, a gente lida com sofrimento. Não é fácil, entendeu?. (E2)*

### Os motivos-porque da conduta empática de enfermeiras com os familiares em UTIN

Os motivos-porque das condutas empáticas dessas enfermeiras auxiliam-nos a compreender as diferentes significações expressas. Parte do estoque de conhecimento e das experiências passadas das enfermeiras emerge nesse sentido.

Sobre conhecer as histórias das mães durante o trabalho da enfermeira, narrou-se a própria experiência de ser mãe, quando na ocasião do nascimento de sua filha, foi separada do bebê por vinte e quatro horas, sem saber onde a filha estava. A importância de, agora como enfermeira, sanar as dúvidas das mães emerge em sua fala:

*Sei que falaram: "Não! Não tem como a senhora..." "Ái, mãezinha... não tem como" (imita o jeito de falar da pessoa que a proibiu de ver a filha). Ái! Eu lembro até hoje (parece que a palavra 'mãezinha' fez ela lembrar com raiva). "Não tem como você ... Porque está lá na incubadora, com oxigênio". Eu nem sabia o que que era isso! Nem sabia o que era incubadora. [...] Acho que isso aí, vem... Acho que isso também deve influenciar um pouquinho no meu posicionamento hoje com o que eu quis fazer. Depois quando eu comecei a trabalhar, na área da saúde, eu comecei a pensar. A pensar de forma até crítica, de ver como que é? [...] pode ser até uma... De me colocar no lugar da mãe. Porque assim, eu vejo os bebês na incubadora e vejo assim: "Nossa né, tão bom você dar informação". (E4)*

Sobre ter uma afinação especial para as questões sociais da família, mobilizar-se para auxiliar a família humilde, que lhe chama mais a atenção, a enfermeira traz a rememoração exemplos de profissionais, enfermeiras, que a ensinaram quando ela começou a atuar em neonatologia:

*Inclusive essa enfermeira que me treinou, que eu me espelho nela, fazia isso, se envolvia. De pagar passagem*

para mãe para ir ver o bebê. “Ah, eu não tenho como voltar amanhã”. “Não, tá aqui!”. Tirava dinheiro do bolso para mãe poder ir ver o filho. Porque a gente via que tinha o interesse da parte da família, mas, às vezes, a família não tinha condições. E lá, eles faziam muito isso. (E6)

Para uma das enfermeiras, o antes e depois do nascimento do próprio filho, é marcante em sua entrevista para a pesquisa. A influência da experiência de ser mãe, também se apresenta para outras enfermeiras do estudo:

Ser mãe. Mudou. [...] antes de ser mãe: era mais técnica, mais ágil, serviço-trabalho-casa, né. [...] Depois de ser mãe, nada mais deu certo das minhas estratégias, entendeu? [...] Quanta mudança veio na minha vida? E eu comecei a humanizar mais meus pensamentos. (E7)

Eu falo assim, eu vou envolver maternidade nisso. Porque depois que a mulher é mãe, ela modifica quanto a isso também. Eu mudei muito depois da minha filha. [...] Eu passei a solidarizar... Ser mais solidário com a pessoa. Eu digo que eu era mais mecânica antes. Chegava, fazia o meu trabalho mais técnico, hoje não, depois da maternidade. (E10)

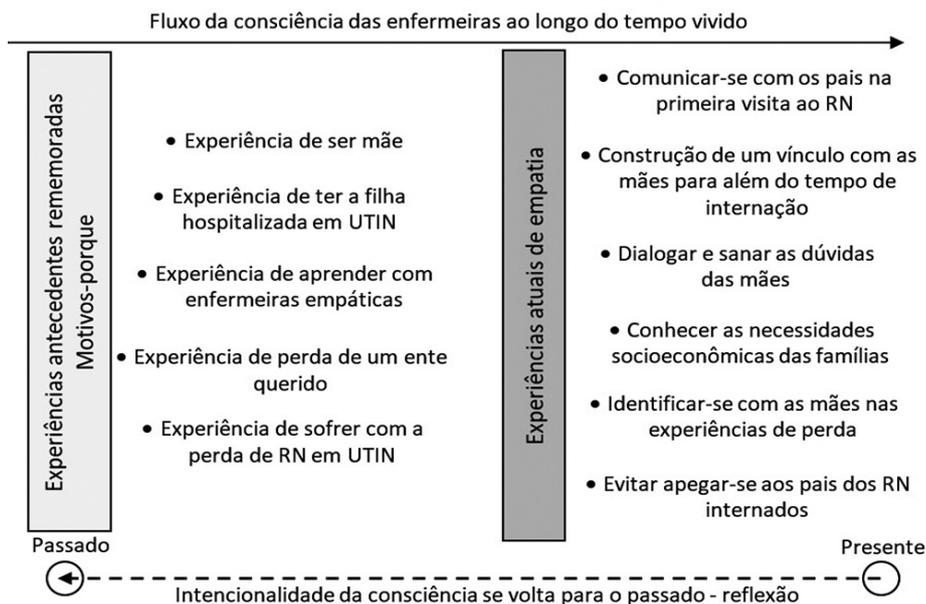
A experiência de perda de um ente querido toma centralidade na experiência da empatia de uma enfermeira, sobre a qual ela descreve a sua dor e como essa experiência a faz compreender a realidade que vivencia hoje, com as mães na UTIN:

Eu vou te dar um exemplo. Eu perdi meu pai. [...] Quando ele morreu, eu achei que eu nunca iria vivenciar aquela situação na minha vida. Moço... Foi uma dor tão grande, mas tão grande, que chegava a doer o coração. [...] Achei que estava enfartando. [...] E nessa minha experiência dessa dor da perda, eu relatei muito a dor das mães. Dói mesmo. Dói demais você perder alguém muito próximo. (E11)

Ao afirmar que a empatia precisa ser evitada, a enfermeira explica a dor e o sofrimento que lhe trazem os desfechos de alta hospitalar, e principalmente a morte dos bebês e o sofrimento das mães. Ela narra a história de uma jovem mãe que perdeu sua filha:

Ela colocou a menina na cama e falou assim... (caso da mãe que perdeu a filha, uma menina de seis meses, já estava morta nesta cena narrada) Virou para todo mundo, estava todo mundo, assim, em volta, e ela falou assim: ‘muito obrigado, sei que vocês fizeram tudo o que tinha para fazer’. Aí, ela a abraçou e falou assim: ‘mamãe nunca vai esquecer de você, apesar de eu ser nova, e ter uma vida ainda, e ter outros filhos, eu nunca vou esquecer de você’. Aí, eu nunca esqueci disso. [...] Aí, não tem para que você ficar se apegando sabe. Tipo, você já tem todos os problemas da sua casa, e fica... para que? (E2)

A figura 1 demonstra a síntese dos achados do estudo, correlacionando a conduta empática no modo como foi compreendida pelas enfermeiras e as experiências passadas que as fazem interpretar a conduta empática.



**Figure 1** - Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos hospitalizados em UTIN  
 Fonte: Dados da pesquisa. Próprio autor.

## ■ DISCUSSÃO

Evidenciam-se alguns motivos-porque como experiências antecedentes, que ao serem rememoradas dão o contexto para a interpretação e motivação das experiências atuais de empatia das enfermeiras. E, essas compreensões advêm em parte de suas próprias experiências de ser mãe, morte de algum ente querido, sofrimento, luto, óbito de RN internados e de exemplos profissionais ao longo da carreira.

Sobre a compreensão das enfermeiras quanto à conduta empática com as mães de RN hospitalizados, observamos a centralidade em comunicar-se, sanar as dúvidas, criar vínculos e identificar-se com essas mães. Os enfermeiros já pontuaram a empatia como uma forma de atender seus pacientes de forma integral e individualizada, algo fundamental para que o cuidado seja humanizado em UTIN. Assim, acolher a família e inseri-la no cuidado é uma forma de entender que o cuidado é empático e humanizado<sup>(13)</sup>.

Paras as mães dos RN a experiência de ter um filho internado, juntamente com o desconhecimento de como é uma UTIN, faz com que haja medo, ansiedade e tristeza por não levarem o filho para casa como planejado, sentimento de culpa e apavoramento<sup>(14-15)</sup>. Portanto, as experiências de empatia relatadas em nosso estudo, quando associadas a comunicar-se com as mães, demonstram a importância dessas ações frente aos sentimentos negativos que elas podem vivenciar com a internação de um filho na UTIN.

Um contorno diferente destas ações está no sentido negativo que a empatia recebeu em uma das experiências estudadas, quando a enfermeira evita o diálogo com os pais, cuja presença como acompanhantes lhe incomoda. Mesmo nesta experiência negativa, é o envolvimento com os pais, por meio do diálogo e de conhecer suas histórias que estão sendo colocados como um aspecto do vivido na experiência empática. Essa diferença na significação doada à compreensão pela experiência da empatia de uma enfermeira revela que a demanda emocional e as necessidades das mães que tem seus filhos internados em UTIN são recebidas de diferentes formas, a depender da profissional.

A ação de alguém, para o observador, possui um significado objetivo, que difere do significado subjetivo para o agente da ação, que a executa<sup>(10)</sup>. Ressaltamos que comunicar-se, dialogar, dar orientações, acolher e interagir são ações objetivas para quem as vê como observador, mas o agente que executa a ação, a enfermeira, possui suas motivações e significados subjetivos muito próprios dessa ação.

As experiências constroem o estoque de conhecimento do homem e dirigem sua interpretação sobre seu agir, os motivos-porque genuínos<sup>(10)</sup>. Assim, os motivos-porque de

uma ação podem dar o significado da experiência, como sendo positiva ou negativa para estas enfermeiras. As experiências antecedentes da enfermeira dão o tom de como as ações atuais são interpretadas, demonstrando como cada uma delas sustenta a sua própria forma de agir nas interações com os familiares.

Dos familiares, a figura da mãe ocupa a centralidade das interações e das experiências empáticas das enfermeiras, independentemente da presença ou não dos pais na UTIN. Parte da estrutura da experiência da empatia, para essas enfermeiras, esteve vinculada à semelhança de experiências passadas, como ser mãe, por exemplo.

Estas experiências antecedentes tipificam de alguma forma as interações sociais vividas no novo agora<sup>(9)</sup>, o que influencia nas interações entre enfermeiras e as mães. A experiência de envolvimento da enfermeira com a mãe, seguido de óbito e luto, tipifica a interação atual com as mães como uma “igual que se repete”, ou seja, como um caminho para a perda, luto e sofrimento vivido na experiência antecedente. A enfermeira reteve a experiência na memória, a possui em seu estoque de conhecimento, em que ela se torna receita de como agir em determinada situação tipificada: a interação com recém-nascidos e seus pais em UTIN. O que revela um lado negativo da empatia como uma forma de envolvimento afetivo entre enfermeira e mãe de RN hospitalizado em UTIN.

Sugere-se a realização de mais estudos sobre as experiências que consolidam uma interpretação das interações em UTIN como algo negativo, pois são, também, experiências geradoras de mecanismos de defesa contra o sofrimento, como um atendimento mecanizado e estritamente técnico. É alto o número de enfermeiras de UTIN que reportam fadiga por compaixão, e a situação de morte de um recém-nascido hospitalizado por longo tempo é um dos fatores que influenciam nesse estresse traumático secundário vivido pela enfermeira<sup>(16)</sup>.

Quanto à experiência que leva a enfermeira a dialogar com a mãe para sanar suas dúvidas, há em seu estoque de conhecimento uma receita típica para os casos típicos de internação e separação entre recém-nascidos e mães, e o quanto essas são carentes de informações. Este contexto dá sentido motivacional para ela interpretar que é importante oferecer informações, para que as mães não tenham dúvidas sobre tocar, estar junto e cuidar de seus filhos hospitalizados na UTIN.

A experiência de ser mãe, de parir, tornar-se mãe, e cuidar de um filho influencia o modo como a enfermeira vê e interpreta as mães da UTIN, e é parte da estrutura da experiência da empatia de enfermeiras neste contexto de cuidado. Observamos que a experiência antecedente de ser mãe deixou a enfermeira mais solidária com as mães da UTIN.

Já se revelou na literatura que enfermeiras neonatologistas que tiveram seus filhos internados em UTIN sofrem uma mudança em sua forma de ver as mães com as quais atuam. As enfermeiras que se tornaram mães de bebês que necessitaram de internação em UTIN e depois voltaram para trabalhar com bebês internados, podem passar a entender a importância de despendendo tempo para conversar com as mães, de tocar os bebês, de ensiná-las a cuidar, e de ter alguém da equipe de saúde que defendam suas causas, suas queixas<sup>(17)</sup>. Nossos achados sugerem que a empatia com as mães em UTIN não é influenciada exclusivamente pela experiência antecedente da enfermeira de ter o filho internado em UTIN, mas da experiência de ser mãe, de perder um ente querido, de sofrer o luto junto com uma mãe durante o trabalho e também de ter exemplos de enfermeiras empáticas ao longo de seu treinamento em neonatologia.

As experiências da enfermeira que atua em neonatologia que vieram do campo profissional não nos foram apresentadas em sua relação com o fato de serem empáticas. O mais próximo que alcançamos de ter exemplos que ensinaram como ser empática, foi quando já formada, a enfermeira relata ter aprendido a ter um olhar mais sensível para as necessidades das famílias, com a enfermeira que a treinou, no início de sua carreira.

Não analisamos a formação das enfermeiras que participaram deste estudo, mas nenhum caso de empatia se deu em decorrência de algo que elas aprenderam na formação, não houve exemplos de professores, nem relatos de algum aprendizado durante a formação que pudesse ter possibilitado a valorização da empatia. Essa ausência da formação como influenciadora da empatia se fez notada por nós. Há evidências de que treinamentos podem melhorar os índices de empatia de estudantes de enfermagem<sup>(18)</sup>, contudo, é necessário o desenvolvimento de novas pesquisas que explorem como a formação influencia na empatia das enfermeiras depois de formadas.

Na formação de enfermeiras falta clareza sobre o papel de conhecimentos, tais como o das Ciências Sociais, o que desvaloriza o tema, "que é de fundamental importância para o pensamento crítico holístico dos egressos dos cursos de graduação em enfermagem"<sup>(19;2194)</sup>.

Se nos determos nesses achados, vamos balancear essas experiências e ver o elevado peso que as experiências pessoais possuem quando o assunto é ser sensível a condição das mães em UTIN, no sentido de agir de modo empático. E o baixo peso que as experiências profissionais possuem nessa balança como influenciadoras da empatia, e o peso nulo da formação em enfermagem com vistas a ser uma enfermeira empática.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras participantes deste estudo nos revelam sua compreensão sobre o que é a conduta empática com familiares de RN hospitalizados em UTIN. Na descrição destas experiências encontramos a centralidade da mãe do neonato como o familiar relacionado à empatia das enfermeiras. Ademais, a empatia centrou-se na comunicação, diálogo, acolhimento, conhecimento das necessidades sociais das famílias e identificação entre enfermeiras e mães.

Os motivos-porque da empatia de enfermeiras com familiares de RN hospitalizados se revelam nas experiências antecedentes da enfermeira de sua própria maternidade, independentemente do filho necessitar de hospitalização em UTIN, além da experiência de sofrimento, luto, perda de entes queridos e ter aprendido sobre a enfermagem neonatal com enfermeiras empáticas. Ademais, revelou-se um contexto de sentidos que motivam a evitação dos pais na UTIN, oriundo da própria experiência profissional de envolvimento com familiares quando o RN hospitalizado evolui para o óbito.

Esses achados contribuem para compreendermos mais sobre a subjetividade do trabalho das enfermeiras em UTIN no âmbito de sua interação com as mães/familiares dos RN, algo que amplia o conhecimento em relação à humanização da atenção à saúde neste cenário profissional de cuidado. Ainda, contribui para entendermos alguns aspectos importantes da empatia de profissionais do gênero feminino, e dos aspectos sociais que ainda precisam ser melhores explorados sobre a empatia em saúde. Destacou-se a ausência de experiências advindas da formação, o que aponta para uma crítica à forma como exigimos profissionais humanizados sem, em alguma medida, formá-los para serem empáticos.

É sugestivo o desenvolvimento de novos estudos em relação à influência das experiências antecedentes pessoais e profissionais na empatia, e em relação ao gênero, pois as experiências femininas de maternidade influenciaram a empatia aqui estudada. O entendimento das pessoas participantes como sujeitos situados biograficamente e que utilizam de um estoque de conhecimento advindo de suas experiências, para agirem no mundo da vida, contribuiu para os resultados que alcançamos. A adaptabilidade desses achados também precisa ser explorada em pesquisas futuras.

Este estudo possui limitações ao ser realizado com pessoas de características homogêneas, como o gênero, todas mulheres, com experiências em cuidado neonatal de um único hospital. Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos com profissionais de enfermagem, além de diferentes cenários de cuidado neonatal, que podem diferir em sua filosofia institucional sobre este aspecto da assistência, algo que pode contribuir para que haja outros motivos da

conduta empática ainda não explorados por nosso estudo, ou presentes na literatura.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Mufato LF, Gaiva MAM. Empathy in health: integrative review. *Rev Enferm Cent. Oeste Min.* 2019;9:e2884. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2884>
2. Mikkonen K, Kyngäs H, Kääriäinen M. Nursing students' experiences of the empathy of their teachers: a qualitative study. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2015;20(3):669-82. doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-014-9554-0>
3. Wiseman T. Toward a holistic conceptualization of empathy for nursing practice. *ANS Adv Nurs Sci.* 2007;30(3):e61-e72. doi: <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000286630.00011.e3>
4. Ferreira JHP, Amaral JJF, Lopes MMCO. Nursing team and promotion of humanized care in a neonatal unit. *Rev Rene.* 2016;17(6):741-9. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600003>
5. Gomes DF, Moita MP, Dias MAS, Fernandes MC, Diniz JL. Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil. *Essentia (Sobral).* 2019 [citado 2019 dez 19];20(1):9-16. Disponível em: <http://essentia.uvanet.br/index.php/revistaessentia/article/view/239>
6. Salazar OAB. Humanized care: a relationship of familiarity and affectivity. *Invest Educ Enferm.* 2015;33(1):17-27. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n1a03>
7. Núñez CAS, Celis IEV. La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cult Cuid.* 2017;21(48):43-50. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>
8. Padoin SMM, Terra MG, Paula CC, Langendorf TF, Siqueira DF, Motta MGC, et al. Pesquisa qualitativa apoiada no referencial teórico da fenomenologia. In: Lacerda MR, Ribeiro RP, Costenaro RGS. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática.* 1. ed. Porto Alegre: Moriá; 2018. p. 233-262.
9. Schutz A. *Fenomenologia e relações sociais.* Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
10. Schutz A. *A construção significativa do mundo social: uma introdução à sociologia compreensiva.* Rio de Janeiro: Vozes; 2018.
11. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qual Health Res.* 2016;26(13):1753-60. doi: <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
12. van Manen M. *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy.* 2nd ed. London, New York: Routledge; 2016. E-book
13. Dias IMAV, Fialho FA, Silva LR, Santos RS, Salvador M. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. *Rev Baiana Enferm.* 2015 [citado 2019 dez 17];29(1):23-32. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12309>
14. Ued FV, Silva MPC, da Cunha ILR, Ruiz MT, Amaral JB, Contim D. Perception of mothers when visiting their child in the neonatal unit for the first time. *Esc Anna Nery.* 2019;23(2):e20180249. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0249>
15. Tronco CS, Rodrigues AP, Paula CC, Souza IEO, Padoin SMM. The significance of a newborn stay in the ICU after the mother's discharge: a Heideggerian phenomenological study. *Cienc Cuid Saude.* 2018;18(3):e45015. doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i3.45015>
16. Beck CT, Cusson RM, Gable RK. Secondary traumatic stress in NICU nurses: a mixed-methods study. *Adv Neonatal Care.* 2017;17(6):478-88. doi: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000428>
17. Fishing R, Broeder JL, Donze A. A qualitative study: NICU nurses as NICU parents. *Adv Neonatal Care.* 2016;16(1):74-86. doi: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000221>
18. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Díaz-Rodríguez M, iCARE Team. Teaching empathy to nursing students: a randomised controlled trial. *Nurse Educ Today.* 2019;80:40-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.06.002>
19. Riegel F, Crossetti MGO, Siqueira DS. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):2193-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>

## ■ Autor correspondente:

Leandro Felipe Mufato

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

Recebido: 27.01.2020

Aprovado: 28.04.2020

## Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

## Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti