

É preciso calçar as sandálias do neonato para melhorar a empatia clínica: uma análise fatorial

It is necessary to walk in the neonate's shoes to improve clinical empathy: a factor analysis

Es necesario calzarse las sandalias del neonato para mejorar la empatía clínica: un análisis factorial

Maria Clara Alves Pilati¹
Cristina Ortiz Sobrinho Valete²

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar o constructo da empatia clínica em profissionais de saúde que atuam na assistência a recém-nascidos de baixo risco. Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada entre setembro e dezembro de 2023, em uma maternidade localizada no interior do estado de São Paulo. A Escala de Empatia de Jefferson – versão para Profissionais de Saúde – foi aplicada a 67 profissionais. Os dados foram submetidos à análise fatorial com rotação Varimax. A mediana dos escores foi de 116 pontos, revelando quatro fatores principais: compreensão da mente e da linguagem corporal dos pacientes; emoção e arte; humor e empatia; e vínculos emocionais. Nenhuma variável relacionada ao domínio “calçar as sandálias do paciente” foi incluída. Além disso, 37 profissionais (55,2%) afirmaram não se deixar influenciar por vínculos pessoais com pacientes e familiares. Conclui-se que a empatia clínica pode ser aprimorada, especialmente no cuidado neonatal e nos vínculos afetivos.

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

Abstract: The objective of this study was to analyze the construct of clinical empathy in health professionals who work in the neonatal low-risk. A cross-sectional study, using the Jefferson Empathy Scale, Health Professionals version, was administered to 67 health professionals in a maternity located in the state of São Paulo, between September and December 2023. A factor analysis with Varimax rotation was performed. The median empathy was 116. The construct included four factors: understanding patients' minds and body language, emotion and art, humor and empathy, and emotional bonds. No variables from the domain of walking in the patient's shoes were included. Thirty-seven (55.2%) professionals said they do not allow themselves to be influenced by strong personal ties with patients and their families. It is concluded that the ability of newborns to put on their sandals and be influenced by strong personal bonds can improve.

Keywords: Rooming-in care. Empathy. Infant, Newborn. Patient-centered care.

¹ Graduanda em Medicina (PIBIC). Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). <https://orcid.org/0000-0002-2186-4073>. E-mail: mpilati@estudante.ufscar.br.

² Docente orientadora. Doutora em Epidemiologia. Pós-doutora em Bioética. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). <https://orcid.org/0000-0002-6925-4346>. E-mail: cristina.ortiz@ufscar.br.

Resumen: El objetivo de este estudio fue medir y analizar el constructo de empatía clínica en profesionales de la salud que trabajan en atención neonatal de bajo riesgo. Estudio transversal, de medición de la Escala de Empatía de Jefferson, versión Profesionales de la Salud, aplicado a 67 profesionales de la salud, en un hospital de maternidad del interior del estado de São Paulo, de septiembre a diciembre de 2023. Se realizó análisis factorial con rotación Varimax. La puntuación mediana de empatía fue 116. El constructo incluyó cuatro factores: comprensión de la mente y el lenguaje corporal de los pacientes, emoción y arte, humor y empatía, y vínculos emocionales. No se incluyeron variables del dominio de colocación de sandalias al paciente. Treinta y siete (55,2%) profesionales dijeron que no estaban influenciados por fuertes vínculos personales con los pacientes y sus familias. Se concluye que la capacidad de los recién nacidos de ponerse las sandalias y dejarse influenciar por vínculos personales fuertes puede mejorar.

Palabras-clave: Alojamiento Conjunto. Empatía. Recién Nacido. Atención Dirigida al Paciente.

Submetido 06/05/2025

Aceito 23/09/2025

Publicado 10/10/2025

Considerações Iniciais

Uma das principais queixas manifestadas por usuários e pacientes refere-se à desumanização do cuidado, decorrente, em parte, de uma formação profissional que prioriza a técnica em detrimento dos aspectos humanísticos. A ênfase excessiva na dimensão técnica, frequentemente presente no currículo oculto das instituições de ensino, constitui uma barreira significativa a ser superada. Nesse contexto, a perpetuação do modelo biomédico não contempla a singularidade e a subjetividade inerentes ao processo de adoecimento, contribuindo, assim, para a manutenção da desumanização. O descaso, a dificuldade em lidar com as histórias de vida dos pacientes, a discriminação e a realização de procedimentos desnecessários constituem alguns dos desdobramentos de uma formação profissional deficiente e distorcida (De Benedetto; Gallian, 2018). No contexto do cuidado neonatal, marcado pelas particularidades inerentes ao paciente que, embora não verbalize suas expectativas e experiências, as possui, essa problemática torna-se ainda mais desafiadora.

A qualidade da assistência neonatal tem apresentado melhorias significativas ao longo dos anos, sendo essa evolução essencial para a redução da mortalidade infantil e para a promoção de uma melhor qualidade de vida às crianças (Achola et al., 2022). A Organização Mundial da Saúde relata que, na região das Américas, houve uma redução da morbimortalidade infantil, alcançada por meio de intervenções fundamentadas em evidências científicas, conhecimento técnico e avanços tecnológicos. Contudo, esse progresso tem se mostrado desigual. Atualmente, a maioria dos óbitos infantis, tanto em nível regional quanto nacional, ocorre no período neonatal, representando uma parcela significativa dos anos potenciais de vida perdidos. Nesse sentido, é importante ressaltar que o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) "Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar de todos em todas as idades" só pode ser alcançado com a melhoria contínua da qualidade da assistência (Organização Pan-Americana da Saúde). Contudo, a crescente incorporação de tecnologias e as práticas atualmente adotadas no atendimento neonatal têm priorizado protocolos e o enfoque na doença, em detrimento da atenção às experiências dos pacientes. Além disso, essa abordagem tem provocado um distanciamento entre os neonatos e os profissionais de saúde, sendo necessário que tais práticas sejam revistas. É fundamental enfatizar que os neonatos não devem ser considerados meros objetos de cuidado, mas sim sujeitos de direitos, devendo ser tratados com dignidade e respeito. Nesse contexto, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da

Criança (CDC), adotada em 1989, estabelece que as crianças são titulares de direitos e que, no âmbito da assistência médica, os melhores interesses do paciente — neste caso, o neonato — devem prevalecer (Eler et al., 2022). A definição desses interesses é fundamental para embasar as práticas assistenciais e não deve ser confundida com a autonomia limitada do neonato no processo decisório.

Os profissionais de saúde que atuam na neonatologia lidam com um paciente singular — o neonato — cujas particularidades incluem a ausência de comunicação verbal, exigindo habilidades comunicacionais altamente especializadas por parte da equipe. Nesse contexto, torna-se essencial a capacidade de interpretar sinais sutis e não verbais, como expressões faciais, movimentos corporais e alterações fisiológicas, para garantir um cuidado eficaz e humanizado.

Além disso, o ambiente neonatal é marcado por situações extremas e antagônicas, como o nascimento e a morte, que frequentemente coexistem em um mesmo espaço e tempo. Poucos cenários na área da saúde proporcionam um encontro tão direto e impactante entre essas duas realidades, exigindo dos profissionais não apenas competência técnica, mas também sensibilidade emocional, resiliência e preparo ético para lidar com as complexidades que envolvem o início e o fim da vida.

Se, por um lado, o nascimento irradia alegria e esperança, por outro, a morte e a doença impõem uma tristeza profunda e silenciosa. Em sua obra, Zaki (2019) apresenta um relato verossímil da rotina em uma unidade de terapia intensiva neonatal nos Estados Unidos, fruto de suas observações sobre casos clínicos e interações entre a equipe multiprofissional e os familiares. Ao longo de sua narrativa, evidencia-se a sensibilidade e a empatia dos profissionais, mas também se revelam os efeitos da sobrecarga emocional, como o burnout, a fadiga e o trauma.

O autor explora ainda as estratégias de autopreservação que esses profissionais desenvolvem para lidar com a intensidade emocional do ambiente, as quais, muitas vezes de forma inconsciente, podem resultar em uma desconexão entre as práticas de cuidado e o paciente. Nesse contexto, a empatia emerge como um elemento essencial e indissociável do cuidado, tendo como foco central o neonato, cuja vulnerabilidade exige atenção integral e humanizada.

O cuidado centrado na criança fundamenta-se em princípios que incluem uma visão holística do paciente pediátrico, a valorização da experiência vivida pela criança e sua família, o reconhecimento da criança e de seus responsáveis como parceiros ativos no processo de cuidado, bem como a coordenação das ações assistenciais em torno de suas necessidades (Ford et al., 2018). Tal abordagem não se concretiza sem a presença da empatia, elemento essencial para a construção de vínculos e para a promoção de um cuidado verdadeiramente humanizado.

Além disso, o cuidado empático pode contribuir significativamente para a redução das disparidades na oferta de serviços de saúde, especialmente no atendimento aos pacientes mais vulneráveis, como os neonatos. Ao se empenharem em compreender as necessidades, os sentimentos e as perspectivas desses pacientes, os profissionais de saúde tendem a oferecer um cuidado mais equitativo, sensível e personalizado (Valete; Albuquerque; Ferreira, 2025). A busca pela equidade em saúde constitui um princípio ético fundamental, e a empatia desponta como uma ferramenta prática e potente para a sua efetivação, sobretudo quando se trata de proteger aqueles que são mais dependentes e possuem menor capacidade de expressão, como os recém-nascidos. Para tanto, torna-se necessário investigar como a empatia se manifesta nesse contexto específico e quais são suas particularidades.

Ainda, as práticas dos profissionais estão intimamente ligadas a questões morais e à dignidade humana. Segundo Kant, há um princípio ético fundamental que orienta a ação moral: o dever moral, que só pode ser legitimamente expresso por meio dos imperativos categóricos (DAGIOS, 2017). Nesse sentido, o cuidado prestado ao neonato transcende a dimensão técnica, alcançando uma esfera ética que exige do profissional uma postura pautada no respeito à dignidade do ser humano, independentemente de sua condição ou capacidade de expressão.

Vale ressaltar, mais uma vez, que toda experiência vivenciada pelo neonato repercute tanto no curto quanto no longo prazo, influenciando seu desenvolvimento físico, emocional e psíquico. Bernard Golse, renomado psiquiatra infantil, enfatiza que “a qualidade dos cuidados precoces dispensados às crianças muito pequenas é um imperativo categórico no sentido kantiano do termo”, reforçando a ideia de que o cuidado neonatal deve ser concebido como um dever ético incondicional, voltado à proteção e ao bem-estar do ser em formação.

O bebê constrói a maior parte do seu cérebro após o nascimento, após a saída do corpo materno, ou seja, em contato com um ambiente diferente para cada criança, a epigênese correspondendo então à influência que este ambiente em

todos os seus componentes (biológico, ecológico, alimentar, mas também relacional, familiar, social, cultural...) exerce sobre a expressão do nosso genoma. Cada ser humano é assim absolutamente único e seu encontro neonatal com os adultos que cuidam dele vai imprimir uma marca desenvolvimental (psicológica, somática e cerebral) com efeitos duradouros a longo prazo (Golse, 2023, p.118).

Para transformar as práticas de cuidado neonatal e centrá-las no neonato, é crucial qualificar a assistência, o que envolve a habilidade dos profissionais em compreender as perspectivas desses pequenos pacientes. Nesse contexto, a empatia clínica é essencial, pois valoriza as experiências e o ponto de vista dos pacientes.

Embora não haja uma definição única, a empatia é um conceito complexo, que abrange a habilidade de ressoar com as emoções e conectar-se com o estado mental do outro, assumindo sua perspectiva. De fato, ela transcende o simples ato de “colocar-se no lugar do outro”, como frequentemente se pensa, e difere da mera compaixão (Birhanu et al., 2021).

Para De Waal, a natureza humana é intrinsecamente cooperativa, sendo, portanto, propícia à empatia. Com a evolução da espécie, desenvolveu-se a preocupação com o outro e a capacidade de adotar sua perspectiva — processo que se inicia na percepção do “eu” e do outro. Assim, a empatia estabelece conexões, gerando uma sintonia com as emoções alheias, e essa interação possibilita a formação de vínculos sociais, fundamentais para a experiência humana e para o cuidado (De Waal, 2009).

As raízes da empatia são antigas, com autores como Hume destacando a importância do compartilhamento emocional e Smith salientando a necessidade de adotar a perspectiva do outro (Fleishacker, 2019). Nesse sentido, a empatia é considerada multidimensional e complexa, abrangendo as dimensões emocional e cognitiva.

A empatia emocional envolve a habilidade de imaginar como o outro se sente, sendo mais facilmente desenvolvida quando há semelhanças entre as pessoas. Já a dimensão cognitiva refere-se à capacidade de inferir os pensamentos alheios a partir da tomada de perspectiva do outro. Além disso, reconhece-se a importância da preocupação empática, que se manifesta em ações em benefício do outro (Albuquerque, 2023).

Complementarmente, Zaki enfatiza a empatia como um elemento-chave para o cuidado efetivo, definindo-a como “um termo guarda-chuva que descreve as várias formas pelas quais as pessoas respondem às outras, incluindo compartilhamento de experiência, mentalização e

preocupação empática”, sendo essas formas interconectadas. Ele também reconhece que os profissionais necessitam de apoio para manter a conexão com os pacientes, preservando seu próprio bem-estar (Zaki, 2019). Dessa forma, a definição de empatia revela-se complexa e, considerando que essa habilidade constitui parte crucial da competência dos profissionais de saúde, o cuidado empático no contexto neonatal torna-se ainda mais desafiador.

Na área da saúde, a empatia pode influenciar positivamente a forma como os profissionais valorizam as condições que se apresentam, como a dor. A empatia que ocorre quando um indivíduo observa a dor de outra pessoa é denominada empatia vicária. No ambiente da terapia intensiva pediátrica, enfermeiros tendem a avaliar a dor de forma mais intensa em comparação com outros profissionais, possivelmente por sentirem a dor desses pacientes de maneira mais profunda. Por outro lado, esses profissionais que atuam com crianças em estado grave demonstram uma ativação menos intensa nas áreas cerebrais associadas às dimensões cognitiva e afetiva da empatia, o que revela a complexidade do tema e a necessidade de estudos mais aprofundados (Jackson et al., 2017).

A empatia clínica é um atributo que envolve, portanto, a compreensão da dor e do sofrimento únicos e individuais do paciente, sendo dependente do contexto (Hojat et al., 2023). Além disso, constitui um imperativo bioético, abrangendo a escuta reflexiva do paciente e a elaboração de planos de cuidado que assegurem os melhores interesses do paciente (Albuquerque, 2023).

Entretanto, adotar uma abordagem empática na área da saúde não é uma tarefa simples, e o cuidado empático em neonatologia apresenta um desafio ainda maior, uma vez que a ausência de comunicação verbal com o paciente constitui um fator dificultador. Compreender que o neonato possui sua própria perspectiva e interpreta o mundo a sua maneira é fundamental (Szejer, 2016).

Outra questão relevante refere-se à dificuldade enfrentada pelos profissionais em reconhecer o neonato como paciente, sendo o cuidado frequentemente centrado na família, o que pode relegar o neonato a uma posição secundária. É crucial lembrar que, quando os neonatos necessitam de cuidados de saúde, eles são os pacientes e vivenciam o sofrimento de forma única e singular. Para avaliar esse sofrimento, é necessário analisar o bem-estar do neonato, o qual pode ser mensurado por meio de escalas comportamentais específicas para essa faixa etária (Giordano et al., 2019; Stenkjaer et al., 2019).

Nesse contexto, a empatia clínica pode auxiliar na identificação das necessidades dos neonatos. Embora a empatia não possa ser mensurada diretamente nesses pacientes, devido a sua incapacidade de resposta verbal, é possível investigar tanto a autopercepção de empatia por parte dos profissionais de saúde quanto a percepção da empatia pelos familiares. É importante ressaltar que essas medidas refletem a interpretação dos participantes em relação às perguntas dos questionários e, embora influenciem a oferta de um cuidado empático, não avaliam diretamente o cuidado em si. Para mensurar a empatia, existem diversas escalas validadas. Entre elas, destaca-se a Empathy Scale, formulada em 1969 e composta por 64 itens, a qual apresenta baixa confiabilidade e consistência interna. Outra escala é o Interpersonal Reactivity Index (IRI), com 28 itens. Contudo, nenhuma dessas escalas foi originalmente desenvolvida para o contexto específico dos cuidados em saúde (Albuquerque, 2023). Mais recentemente, foi desenvolvida a Escala Brasileira de Empatia Clínica (EBEC), cuja versão final contém 21 itens distribuídos em dois fatores: compreensão empática e ação empática. Essa escala apresenta variância total explicada de 44,9% (Generoso et al., 2024). A aplicação da EBEC em estudantes de medicina revelou altos escores de empatia (Ferreira et al., 2025), embora ainda sejam necessários estudos adicionais em outras populações.

No contexto dos cuidados em saúde, a Jefferson Scale of Empathy (JSE), desenvolvida por Hojat, foi traduzida para dezenas de línguas e talvez seja a escala mais utilizada mundialmente. Essa escala foi adaptada para profissionais da saúde na versão Jefferson Scale of Empathy – Health Professional (JSE-HP), composta por três domínios de constructo: tomada de perspectiva, cuidado compassivo e calçar as sandálias do paciente. As respostas são apresentadas em escala Likert, sendo que, quanto maior a pontuação, maior é o nível de empatia clínica (Hemmerdinger; Stoddart; Lilford, 2007; Jin; Wu, 2022; Hojat et al., 2002; I-Garz et al., 2016).

A empatia também pode ser analisada sob a perspectiva da fenomenologia. A análise de entrevistas realizadas com enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal revelou que elas identificam a empatia como relacionada à presença do neonato na incubadora, à presença ou ausência de afeto materno, à expressão do choro, à realização de procedimentos dolorosos, ao tempo de internação e à percepção da dor. Como resultado, a reação empática manifesta-se na oferta de colo e carícias, em parte para compensar a ausência materna e reduzir o desconforto do neonato (Mufato; Gaíva, 2022).

A empatia, portanto, constitui um elemento essencial do cuidado centrado no paciente. Esse modelo de atenção, reconhecido por priorizar as necessidades do paciente, deve ser também desenvolvido na área da neonatologia. Para que isso ocorra, é necessário promover uma mudança na forma como o neonato é percebido nos cuidados de saúde. Tal mudança, já defendida por alguns pesquisadores, não se contrapõe ao cuidado centrado na família, mas propõe reposicionar a criança como figura central no cuidado, de maneira proeminente, considerando seus melhores interesses, em consonância com os princípios da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC).

Ao se pesquisar sobre empatia na neonatologia, observa-se que a escassa literatura disponível revela uma interconexão entre os conceitos de empatia, comunicação, ética e cuidados paliativos. A empatia tem sido abordada em contextos que envolvem morte, dor e sofrimento neonatal, especialmente em casos de neonatos criticamente enfermos, o que evidencia uma inserção ainda não transversal desse tema nas pesquisas (Valete; Albuquerque; Ferreira, 2024). Mais recentemente, a empatia clínica foi avaliada em profissionais de saúde que atuam em contextos de alto e médio risco na neonatologia. Nesse cenário, o constructo da empatia não contemplou variáveis relacionadas ao domínio “calçar as sandálias do paciente”, revelando oportunidades de aprimoramento anteriormente não identificadas (Valete; Albuquerque; Ferreira, 2025).

As melhorias necessárias passam pelo reconhecimento do neonato como paciente e como pessoa, dotada de expectativas e suscetível ao sofrimento, cujas experiências iniciais impactam diretamente suas vivências futuras. Segundo Szejer, “Durante toda a vida, as negligências do início podem reaparecer, nas separações, nos nascimentos, nos lutos... nós carregamos nosso lote de sofrimento, de agressão, contra os outros e contra nós mesmos” (Szejer, 2016, p. 153).

A autora complementa: “E isso desde a vida fetal. O que leva a objetivar o bebê, colocado em posição de ser manipulado, submetido às mais graves formas de violência, de perversão e de negação do outro” (Szejer, 2016, p. 154). Torna-se urgente modificar essas práticas, reconhecendo no neonato o outro que necessita de acolhimento e centrando o cuidado em sua pessoa. Contudo, essa mudança depende diretamente da atuação dos profissionais de saúde.

Dessa forma, compreende-se que se trata de um tema complexo, que envolve questões clínicas, vulnerabilidades, qualidade do cuidado, bioética, entre outros aspectos. Apesar disso, a literatura sobre empatia clínica na neonatologia ainda é escassa. Essa lacuna precisa ser preenchida por estudos que mensurem a empatia clínica em diferentes cenários — de alto e de baixo risco — e em distintos contextos sociais e culturais. Até o momento, não foram identificados estudos que abordem essa temática no contexto do cuidado neonatal de baixo risco, embora seja plausível supor que existam diferenças entre os níveis de risco, considerando-se as especificidades de cada ambiente.

Somente a partir da mensuração e do conhecimento dos níveis de empatia será possível propor iniciativas de capacitação adequadas sobre o tema. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar o construto da empatia clínica em profissionais de saúde que atuam no cuidado neonatal de baixo risco.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal (Wang; Cheng, 2020), desenvolvido no âmbito de um projeto de Iniciação Científica, realizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo, Brasil, abrangendo o alojamento conjunto e a sala de parto. O cenário da pesquisa é uma instituição pública, sem fins lucrativos, referência em atendimento de alto risco materno-fetal. Essa maternidade, única integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade, dispõe de 16 leitos de alojamento conjunto e realiza, em média, 250 partos por mês, totalizando aproximadamente 3.000 partos por ano. O uso do questionário JSE-HP foi autorizado pelo coordenador do Asano-Gonnella Center for Research in Medical Education & Health Care, da Thomas Jefferson University (© Thomas Jefferson University, 2001. Todos os direitos reservados).

Os critérios de inclusão foram: profissionais de saúde que prestam assistência a neonatos no alojamento conjunto e na sala de parto. Os critérios de exclusão compreenderam os profissionais que estavam em licença ou em período de férias durante a coleta de dados. O tamanho da amostra considerou a equipe multidisciplinar atuante no alojamento conjunto e na sala de parto, estimada em 72 profissionais. Considerando um poder estatístico de 80%, um nível de significância (alfa) de 5% e uma diferença arbitrária entre grupos de 50%, foram necessários, no mínimo, 61 participantes para garantir uma amostra representativa. Esse cálculo

baseou-se em estudo anterior sobre o tema, no qual o constructo da empatia entre profissionais atuantes em unidades de alto risco neonatal foi investigado (Valete; Albuquerque; Ferreira, 2025).

A coleta de dados foi realizada presencialmente, durante o horário de trabalho dos profissionais, por meio de um questionário autoaplicável elaborado na plataforma REDCap, no período de setembro a dezembro de 2023. O instrumento foi composto por dois blocos: um referente às características dos profissionais e outro à escala JSE-HP (© Thomas Jefferson University, 2001. Todos os direitos reservados), constituída por 20 questões com respostas em escala Likert de sete pontos, distribuídas em três domínios: tomada de perspectiva (10 questões), cuidado compassivo (oito questões) e “calçar as sandálias dos pacientes” (duas questões). As pontuações negativas foram invertidas, conforme recomendação do Asano-Gonnella Center for Research in Medical Education & Health Care.

A normalidade dos dados foi testada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Realizou-se análise descritiva com cálculo de média, desvio padrão (DP), mediana, intervalos interquartis (IIQ) e proporções. Para determinar o constructo que representa a empatia clínica entre os profissionais de saúde, foi aplicada a análise fatorial, um método multivariado que parte da hipótese de que fatores latentes, em número inferior ao total de variáveis observadas, são responsáveis pela covariação entre elas (Filho; Júnior, 2010). Os testes de Bartlett e de Kaiser-Meyer-Olkin foram utilizados para verificar a adequação da matriz de correlações. A extração dos fatores foi realizada pelo método dos componentes principais, por ser o mais amplamente utilizado, e os fatores foram definidos com base no valor próprio (Eigenvalue) superior a 1,0. A rotação dos fatores foi feita pelo método Varimax, o qual busca minimizar o número de variáveis com altas cargas em cada fator (Filho; Júnior, 2010; Artes; Barroso, 2023). Os fatores foram nomeados conforme suas cargas fatoriais após a rotação. Para todas as análises, considerou-se um valor de significância estatística de $p < 0,05$. A análise dos dados foi realizada utilizando o software Stata, versão 18.0 (StataCorp LLC).

A aprovação para este estudo foi concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o número de referência CAAE 67735723.3.0000.5504. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento informado.

Análise dos dados e resultados

Entre setembro e dezembro de 2023, 70 profissionais de saúde foram convidados a participar do estudo, dos quais três recusaram. Assim, as respostas de 67 profissionais foram analisadas. A média de idade dos participantes foi de 38,5 anos (DP = 10,5), e todos relataram sexo feminino. Outras características dos profissionais de saúde estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características Sociodemográficas e Profissionais dos Participantes

		N=67	Frequência (%)
Área ocupacional	Enfermagem Técnicos	33	49,3
	Enfermeiros Graduados	16	23,9
	Enfermagem Auxiliares	9	13,4
	Médicos pediatras	8	11,9
	Psicólogos	1	1,5
Nível de treinamento	Técnico / assistente curso	39	58,2
	Pós-graduação lato sensu	13	19,4
	Graduação	12	17,9
	Pós-graduação stricto sensu	3	4,5
Turno de trabalho	Plantão	61	91,1
	Diário	6	8,9
Anos de experiência em cuidados neonatais	3 a 10 anos	22	32,8
	Mais de 10 anos	19	28,4
	Menos de 1 ano	16	23,9
	1 a 2 anos	10	14,9

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

A mediana da escala JSE-HP foi de 116 (IIQ: 108–124). Houve dificuldade em comparar esse nível de empatia com outros estudos que avaliaram profissionais de saúde atuantes em contextos de baixo risco neonatal, pois não foram identificados estudos com essa abordagem específica. Outro ponto relevante é que, em diferentes estudos, a medida de tendência central utilizada varia entre mediana e média, dificultando comparações diretas. Um estudo brasileiro realizado em unidades de cuidado neonatal de médio e alto risco observou uma mediana de empatia clínica de 117, valor próximo ao encontrado no presente estudo (Valete; Albuquerque; Ferreira, 2025). Esse achado foi surpreendente, considerando que a exposição contínua a ambientes de alto estresse e à tomada de decisões complexas tem sido

associada à redução da empatia clínica, diminuindo a capacidade dos profissionais de saúde de se colocarem no lugar dos pacientes, como ocorre em contextos de alto risco neonatal (Razi, Fouzia; Razzaque, 2023). Alguns estudos avaliaram a empatia clínica em grupos específicos de profissionais especialistas ou diretamente em pacientes, diferentemente da abordagem adotada neste estudo. Uma revisão sistemática de pesquisas realizadas com adultos, por exemplo, destacou a dificuldade de comparação entre os resultados devido à utilização de diferentes escalas. Ainda assim, a mediana da JSE-HP nos estudos incluídos variou entre 112,8 e 126, intervalo que abrange o valor observado no presente estudo (Moya-Salazar et al., 2023). Nesse contexto, destaca-se um estudo multicêntrico realizado com estudantes de enfermagem da Colômbia, Chile e México, que aplicou a mesma escala utilizada neste estudo. Os autores buscaram estabelecer pontos de corte para a empatia com base nos valores observados. A média de empatia encontrada foi de 109,5, inferior à mediana observada no presente estudo (Díaz-Narvárez et al., 2022). Considerando que a mediana observada neste estudo é próxima àquela identificada em contextos de alto risco, é possível que, embora os cenários sejam distintos, ambos demandem dos profissionais de saúde níveis semelhantes de empatia. Sugere-se que essa hipótese seja explorada em estudos futuros. Diante desses resultados e da literatura existente, compreende-se que ainda há muito a ser investigado sobre a mensuração da empatia clínica no contexto do cuidado neonatal.

A maioria dos profissionais de saúde, 66 (98,5%), acredita que a empatia é um fator terapêutico importante para o tratamento, o que está em consonância com a literatura (Kelm et al., 2014). Sendo a empatia essencial, infere-se que ela deva estar presente de forma transversal no cuidado. Contudo, o cuidado empático voltado aos neonatos tem sido estudado principalmente em relação à comunicação, à ética e aos cuidados paliativos, o que reforça a necessidade de aprimorar a empatia em todos os níveis de atenção e em diversas situações clínicas (Valete; Albuquerque; Ferreira, 2024). No entanto, esse aprimoramento não ocorrerá sem o treinamento adequado dos profissionais de saúde (Razi; Fouzia; Razzaque, 2023). Patel et al. (2019), por meio de uma revisão sistemática, analisaram o treinamento médico em habilidades e comportamentos — como detecção de expressões faciais e sinais não verbais de emoção dos pacientes, reconhecimento e resposta a oportunidades de compaixão, comunicação não verbal de cuidado, declarações verbais de reconhecimento, validação e apoio — e observaram que esse tipo de treinamento resultou em aumento da empatia entre médicos.

Por outro lado, muitos profissionais — 37 (55,2%) — afirmam não se deixarem influenciar por fortes laços pessoais com os pacientes e suas famílias. É possível que esse comportamento decorra da natureza do cuidado de baixo risco, no qual a alta hospitalar rápida dificulta a construção de vínculos sólidos. Além disso, ao evitarem o envolvimento pessoal excessivo, os profissionais podem buscar preservar a objetividade necessária para decisões clínicas imparciais, priorizando critérios técnicos e as necessidades do paciente em detrimento dos laços afetivos. Manter certa distância emocional pode constituir uma estratégia de autoproteção contra o estresse. Contudo, um distanciamento excessivo pode ser interpretado pelos pacientes e por seus familiares como frieza, falta de cuidado ou desinteresse, o que pode prejudicar a relação terapêutica e a confiança no profissional. A literatura, entretanto, reconhece a especificidade dos profissionais que atuam com crianças, sugerindo maior envolvimento e proximidade na relação com o paciente, os quais se associam a níveis mais elevados de empatia (Jackson et al., 2017).

Por sua vez, Zaki (2019) descreve a “preocupação desapegada” como um mecanismo de enfrentamento desenvolvido por profissionais que atuam em unidades de terapia intensiva, nas quais a tentativa de evitar o sofrimento pode enfraquecer a empatia clínica e intensificar o sofrimento geral. O cenário da terapia intensiva, marcado por intensa dor e sofrimento, contrasta significativamente com o contexto de cuidado neonatal de baixo risco, tornando o distanciamento observado no presente estudo um achado que merece reflexão. É possível que esse nível de distanciamento entre profissionais e pacientes represente um aspecto a ser trabalhado junto à equipe. A dificuldade em compreender e direcionar a empatia no contexto neonatal pode contribuir para a escassez de estudos comparativos. No entanto, essa perspectiva precisa ser revista. Em estudo qualitativo, Im e Oh (2021) identificaram que mães de neonatos internados em unidades de terapia intensiva valorizam tanto o cuidado profissional quanto o emocional, sugerindo que as emoções dos neonatos devem ser consideradas e que os laços pessoais podem ser relevantes para essa identificação. Conforme sugerem Guidi e Traversa (2021), em vez de suprimir as emoções, os profissionais devem aprender a regulá-las e modulá-las.

A análise fatorial identificou quatro fatores que explicam 72,4% da variância total observada (Tabela 2).



Tabela 2 – Análise fatorial com cargas rotacionadas, unicidade e percentual de variação explicada

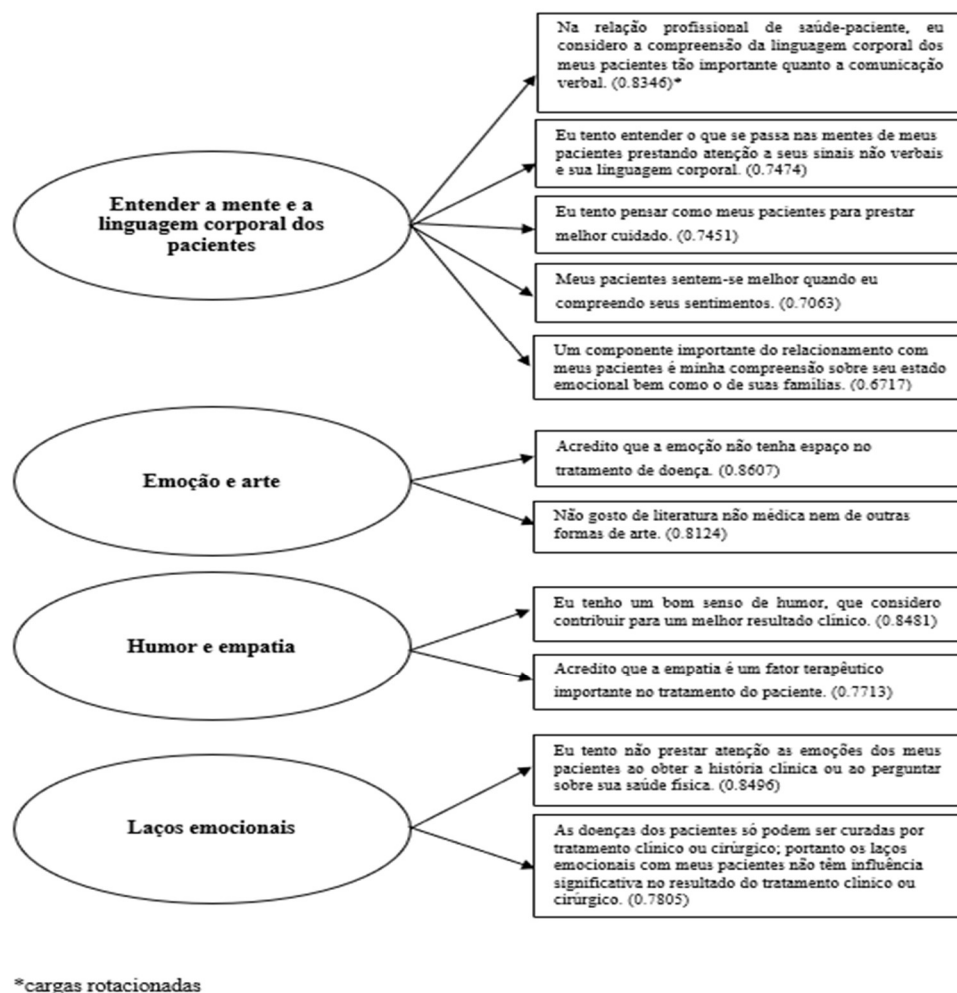
VARIÁVEIS	FATOR 1	FATOR 2	FATOR 3	FATOR 4	UNICIDADE
2	0,7063				0,2467
4	0,8346				0,2600
5			0,8481		0,2617
7				0,8496	0,2632
11				0,7805	0,2676
13	0,7474				0,3319
14		0,8607			0,1747
16	0,6717				0,3085
17	0,7451				0,3322
19		0,8124			0,2544
20			0,7713		0,3347
Eigenvalue	4.00923	1.61638	1.23804	1.10073	
Variação explicada (%)	0,2662	0,1597	0,1497	0,1484	Total=72,4%
Número de variáveis	5	2	2	2	Total=11
Alfa de Cronbach	0,8203	0,7052	0,6108	0,6433	Total=0,7878

Fonte: Elaborada pelos autores (2024). Fator 1: Compreensão da mente e da linguagem corporal dos pacientes; Fator 2: Emoção e arte; Fator 3: Humor e empatia; Fator 4: Laços emocionais.

O valor observado do alfa de Cronbach merece discussão, uma vez que é amplamente utilizado em pesquisas para a avaliação da consistência interna de questionários. O valor total observado foi de 0,7878, indicando alta confiabilidade (Roco-Videla et al., 2024). Interpreta-se que o Fator 1 refere-se à compreensão da mente e da linguagem corporal dos pacientes; o Fator 2, à emoção e à arte; o Fator 3, ao humor e à empatia; e o Fator 4, aos laços emocionais (Figura 1). O construto não abrangeu variáveis do domínio “calçar as sandálias do paciente”. De forma semelhante, no cuidado neonatal de alto e médio risco, esse domínio também não foi incluído no construto observado (Valete; Albuquerque; Ferreira, 2025). Esse resultado é particularmente instigante, pois sugere que, na percepção dos profissionais estudados, a empatia clínica pode não envolver uma imersão completa na experiência do paciente, levantando questões sobre os limites da empatia profissional e a tênue linha entre compreensão e envolvimento emocional excessivo. A identificação dessa lacuna no construto aponta para oportunidades de

aprimoramento na formação e na prática desses profissionais. Considerando que o construto original do JSE-HP possui três domínios que compõem a empatia clínica, sugere-se a necessidade de fortalecer a capacidade de “calçar as sandálias do paciente” na formação desses profissionais. Ademais, é fundamental ressaltar que esse domínio da escala complementa a tomada de perspectiva do outro, ao considerar ativamente o ponto de vista e as experiências do paciente. Os profissionais de saúde podem desenvolver essa habilidade, sendo que a contação de histórias tem se mostrado um método promissor para esse fim. Um estudo realizado com enfermeiros de um hospital universitário na Coreia do Sul demonstrou que uma intervenção educacional com contação de histórias por meio digital contribuiu para o aumento da percepção dos profissionais sobre o cuidado centrado no paciente e da compaixão (Park; Jang; Giap, 2021). Também é relevante discutir o Fator 4, referente aos laços emocionais, diante da dificuldade relatada pelos profissionais quanto a serem influenciados por laços pessoais fortes com os pacientes e seus familiares. Embora, de forma isolada, os profissionais pensem dessa maneira, na análise multivariada esse tema emergiu, denotando sua importância. É possível que os profissionais carreguem essa particularidade sem se darem conta, possivelmente como estratégia de autoproteção.

Figura 1 – Modelo de análise fatorial derivado da aplicação do JSE-HP à profissionais de saúde atuantes em cuidados neonatais de baixo risco.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Este estudo apresenta algumas limitações. O delineamento de centro único compromete a possibilidade de comparações mais amplas entre diferentes contextos. No entanto, a força dos resultados reside na construção do construto de empatia clínica neste cenário específico, o qual

ainda não havia sido explorado na literatura, bem como na representatividade da amostra local, o que contribui para uma compreensão mais aprofundada da temática.

Considerações finais

Este artigo apresentou os resultados de uma pesquisa pioneira no campo da empatia clínica, ao avaliar profissionais de saúde atuantes na unidade neonatal de baixo risco. O estudo alcançou seus objetivos, revelando os valores obtidos na mensuração da empatia clínica e o construto observado.

Os resultados indicam que a empatia clínica pode ser aprimorada na unidade neonatal de baixo risco analisada. A capacidade dos profissionais de saúde de “calçar as sandálias dos pacientes” e de se permitirem influenciar por laços pessoais com os pacientes e seus familiares também deve ser fortalecida. Este estudo contribui para o avanço do conhecimento, ainda limitado, sobre a empatia clínica no cuidado neonatal.

Este estudo apresentou como dificuldade a interpretação do questionário, visto que, dependendo do nível de formação dos profissionais, houve dificuldade na interpretação das perguntas, e também das respostas em escala Likert, sendo esclarecidas pelas pesquisadoras.

A desumanização nos cuidados de saúde constitui uma realidade preocupante e um desafio a ser enfrentado, especialmente no atendimento aos grupos mais vulneráveis, como os neonatos. Somente por meio do aprofundamento do conhecimento científico sobre essa temática será possível oferecer subsídios eficazes para seu enfrentamento. Nesse contexto, este artigo apresenta uma contribuição relevante ao evidenciar lacunas nas práticas dos profissionais de saúde que podem ser aprimoradas com vistas à promoção de um cuidado mais empático aos neonatos. Destaca-se, nesse sentido, a importância do desenvolvimento da capacidade de “calçar as sandálias” desses pacientes, bem como do reposicionamento do neonato como figura central no processo de cuidado.

Como recomendação para futuras pesquisas, destaca-se a importância de investigar a empatia clínica no contexto neonatal em diferentes culturas e em todos os níveis de cuidado. Além disso, deve-se enfatizar a formação dos profissionais de saúde e o desenvolvimento de estratégias voltadas ao incremento da empatia clínica. Nesse sentido, estratégias de reflexão sobre as práticas assistenciais, como os grupos Balint, podem contribuir significativamente para a transformação desse cenário. Tais abordagens deveriam ser incorporadas tanto na formação

dos profissionais durante a graduação quanto nas ações de educação continuada, promovendo uma maior sensibilização e preparo para o cuidado empático com os neonatos.

Referências

ACHOLA, Kevin Abidha et al. Implementing the WHO Safe Childbirth Checklist modified for preterm birth: lessons learned and experiences from Kenya and Uganda. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 22, ed. 1, p. 294, 3 mar. 2022. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07650-x>. Acesso em: 10 mar. 2025.

ALBUQUERQUE, Aline. **Empatia nos Cuidados em Saúde**: comunicação e ética na prática clínica. Santana de Parnaíba: Manole, 2023.

ALCORTA-GARZA, Adelina et al. Cross-Validation of the Spanish HP-Version of the Jefferson Scale of Empathy Confirmed with Some Cross-Cultural Differences. **Frontiers in Psychology**, Pully, v. 7, n. 1002, 2016. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2016.01002/full>. Acesso em: 3 maio. 2025.

ARTES, Rinaldo; BARROSO, Lucia Pereira. **Métodos multivariados de análise estatística**. São Paulo: Blucher, 2023.

BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice de; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. **Interface**, Botucatu, v.22, n.67, p.1197-1207, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/WHPJt7wnscmbYBt7dhL76ZD/?lang=pt>. Acesso em: 3 maio. 2025.

BIRHANU, Zewdie et al. Predictors of perceived empathy among patients visiting primary health-care centers in central Ethiopia. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 24, n. 2, p. 161-168, 2012. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article-abstract/24/2/161/1792538?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em 20 abr. 2025.

DAGIOS, Magnus. O imperativo categórico kantiano e a dignidade da pessoa humana. **Revista Opinião Filosófica**, Porto Alegre, v.8, n.1, p.131-144, 2017. Disponível em: <https://opiniaofilosofica.org/index.php/opiniaofilosofica/article/view/732>. Acesso em: 11 ago. 2025.

DÍAZ-NARVÁREZ, Victor et al. Empathy, psychometrics, cut-off points in nursing students from Latin America. **International Nursing Review**, Genebra, v.70, n.2, p. 185-193, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12783>. Acesso em: 10 abr. 2025.

ELER, Kalline et al. Direito de participação da criança e do adolescente na qualidade e na segurança do seu cuidado: estratégias para sua implementação. **Revista Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 12, n 3, p. 1-11, 2022. Disponível em: https://residenciapediatrica.com.br/Content/pdf/en_v12n3aop624.pdf. Acesso em: 3 maio. 2025.

FERREIRA, Thiago Luiz Queiroz et al. Avaliação da empatia clínica dos estudantes de medicina ao longo do curso utilizando a Escala Brasileira de Empatia Clínica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, v.25, p.e18952, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18952>. Acesso em: 3 abr. 2025.

FILHO, Dalson Brito Figueiredo; JÚNIOR, José Alexandre Silva. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. **Opinião Pública**, Campinas, v.16, n.1, p.160-185, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/op/a/bGsWsRVKbC55hFcxpYryjCL/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2025.

FLEISCHACKER, Samuel. **Being Me Being You: Adam Smith and Empathy**. Chicago: University of Chicago Press, 2019.

FORD, Karen et al. Child Centred Care: Challenging Assumptions and Repositioning Children and Young People. **Journal of Pediatric Nursing**, Filadélfia, v. 43, p. e39-e43, 2018. Disponível em: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(18\)30166-0/abstract](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(18)30166-0/abstract). Acesso em: 10 abr.2025.

GENEROSO, Alexandre Tadeu Azevedo et al. Elaboração e validação da Escala Brasileira de Empatia Clínica (EBEC): teste-piloto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.48, n.4, p.e101, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DdgQckF4v3rpBB7BtvyvfFd/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.

GIORDANO, Vito P. et al. Pain and Sedation Scales for Neonatal and Pediatric Patients in a Preverbal Stage of Development: A Systematic Review. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 173, n. 12, p. 1186-1197, 2019. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2753037>. Acesso em: 15 abr. 2025.

GOLSE, Bernard. **Do Sentimento de Ser ao Sentimento de Existir no Bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2023.

GUIDI, Clarissa; TRAVERSA, Chiara. Empathy in patient care: from ‘Clinical Empathy’ to ‘Empathic Concern’. **Medicine, Health Care and Philosophy**, Dordrecht, v.24, n.4, p.573-585. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11019-021-10033-4>. Acesso em: 3 maio. 2025.

HEMMERDINGER, Joanne M.; STODDART, Samuel D. R.; LILFORD, Richard L. A systematic review of empathy tests in medicine. **BMC Medical Education**, Londres, v. 7, p. 1-8, 2007. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-7-24>. Acesso em: 10 abr. 2025.

HOJAT, Mohammadreza et al. Clinical empathy: definition, measurement, correlates, group differences, erosion, enhancement, and healthcare outcomes. **Discover Health Systems**, São Francisco, v. 2, n. 1, p. 8, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s44250-023-00020-2>. Acesso em: 25 mar. 2025.

HOJAT, Mohammadreza et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Further Psychometric Data and Differences by Gender and Specialty at Item Level. **Academic Medicine**, Filadélfia, v. 77, n. 10, p. S58-S60, 2002. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2002/10001/the_jefferson_scale_of_physician_empathy__further.19.aspx. Acesso em: 3 abr. 2025.

IM, Mihae; OH, Jina. Nursing support perceived by mothers of preterm infants in a neonatal intensive care unit in South Korea. **Child Health Nursing Research**, Gangneung, v.27, n. 2, p.146-159, 2021. Disponível em: <https://www.e-chnr.org/journal/view.php?doi=10.4094/chnr.2021.27.2.146>. Acesso em: 2 maio. 2025.

JACKSON, Philip L. et al. Empathy in paediatric intensive care nurses part 2: Neural correlates. **Journal of Advanced Nursing**, Hoboken, v.73, n.11, p.2686-2695, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13334>. Acesso em: 3 maio. 2025.

JIN, Yuhua; WU, Yanpeng; LI, Jing. Midwife empathy and its association with the childbirth experience: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Londres, v. 22, n. 1, p. 960, 2022. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-05309-3>. Acesso em: 02 fev. 2025.

KELM, Zak et al. Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. **BMC Medical Education**, Londres, v. 14, p. 1-11, 2014. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-219>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MOYA-SALAZAR, Jeel et al. Assessing empathy in healthcare services: a systematic review of South American healthcare workers' and patients' perceptions. **Frontiers in Psychiatry**, Lausanne, v. 14, p. 1249620, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1249620/full>. Acesso em: 10 mar. 2025.

MUFATO, Leandro Felipe; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Nurses' empathy with newborns hospitalized in neonatal intensive care units. *Acta Paul Enferm*, v. 35, eAPE00492, Feb. 2022.. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.35, p.eAPE00492, 2022. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/nurses-empathy-with-newborns-hospitalized-in-neonatal-intensive-care-units/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde das Crianças**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-das-criancas>. Acesso em: 3 maio. 2025.

PARK, Myonghwa; JANG, Insook; GIAP, Thi-Thanh-Tinh. "Walking in the patient's shoes": An innovative training method using storytelling to promote knowledge transfer of patient-centered care in hospital: A quasi-experimental study. **Nurse Education in Practice**, Londres, v.56, p.103199, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595321002353?via%3Dihub>. Acesso em: 10 abr. 2025.

PATEL, Sundip et al. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. **PLOS One**, São Francisco, v. 14, n. 8, p. e0221412, 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221412>. Acesso em: 10 abr. 2025.

RAZI, Mohammed O.; FOUZIA, Rinat; RAZZAQUE, Mohammed S. Decline of empathy among healthcare apprentices. **International Medical Education**, Londres, v. 2, n. 4, p. 232-238, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2813-141X/2/4/22>. Acesso em: 12 abr. 2025.

ROCO-VIDELA, Ángel et al. Cronbach's alpha and its confidence interval. **Nutrición Hospitalaria**, Madrid, v. 41, n. 1, p. 270-271, 2024. Disponível em: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/04961/show>. Acesso em: 1 set. 2025.

STENKJAER, Rikke Louise et al. Evaluation of NICU Nurses' Competence in Pain Assessment 5 Years After Implementation of the COMFORTneo Scale. **Advances in Neonatal Care**, Filadélfia, v.19, n. 5, p. 409-415, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/abstract/2019/10000/evaluation_of_nicu_nurses__competence_in_pain.11.aspx. Acesso em: 10 abr. 2025.

SZEJER, Myriam. **Se os bebês falassem**. São Paulo: Instituto Langage, 2016.

VALETE, Cristina Ortiz Sobrinho; ALBUQUERQUE, Aline; FERREIRA, Esther Angelica Luiz. Empathic Care of Neonates: A Critical Literature Review. **The Permanente Journal**, Portland, v. 28, n. 1, p. 46, 2024. Disponível em: <https://www.thepermanentejournal.org/doi/10.7812/TPP/23.107>. Acesso em: 15 abr. 2025.

VALETE, Cristina Ortiz Sobrinho; ALBUQUERQUE, Aline; FERREIRA, Esther Angelica Luiz. Clinical empathy in a medium and high-risk Brazilian unit. **Nursing Ethics**, Londres, v. 32, n. 1, p. 212-221, 2025. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09697330241238334>. Acesso em: 10 abr. 2025.

WAAL, Franz de. **A era da empatia**: Lições da natureza para uma sociedade mais gentil. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

WANG, Xiaofeng; CHENG, Zhenshun. Cross-Sectional studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. **CHEST**, Illinois, v. 158, n. 1S, p. S65-S71. Disponível em: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(20\)30462-1/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(20)30462-1/fulltext). Acesso em: 11 ago. 2025.

ZAKI, Jamil. **The War of Kindness**: Building Empathy in a Fractured World. New York: Crown, 2019.