ReGeo ISSN: 2177-3246

A RELAÇÃO EMPÁTICA NA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

THE EMPATHETIC RELATIONSHIP IN PERIOPERATIVE NURSING

LA RELACIÓN EMPÁTICA EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA

https://doi.org/10.56238/revgeov17n7-121

Data de submissão: 07/06/2026 **Data de publicação:** 22/07/2026

Ana Rita Porfírio Fonseca Pinheiro
Enfermeira
Instituição: Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

Ana Raquel Santos Zuzarte Reis
Enfermeira
Instituição: Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

Raquel Inês dos Santos Mota Ferreira Guerra
Enfermeira Especialista
Instituição: Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

Vanessa Lourenço Menino
Enfermeira
Instituição: Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

Vera Lúcia Mendes da Silva
Enfermeira
Instituição: Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

Pedro Miguel Carrão Carrapato
Enfermeiro Gestor
Instituição: Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

Pedro Miguel Alves Ribeiro Correia
Professor Associado
Instituição: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

RESUMO

Introdução: A empatia constitui uma competência fundamental da prática de enfermagem, estando associada à qualidade da relação terapêutica, à satisfação dos utentes e à prestação de cuidados centrados na pessoa. Em contexto perioperatório, caracterizado por elevados níveis de complexidade técnica e tecnológica, a empatia assume particular relevância devido à vulnerabilidade emocional frequentemente experienciada pelos utentes durante o processo cirúrgico. Apesar da sua importância, a investigação sobre a empatia em enfermagem perioperatória permanece limitada, particularmente no contexto português. Objetivo: Avaliar os níveis de empatia dos enfermeiros em contexto perioperatório e analisar a influência das dimensões Compassionate Care e Walking in Patient's Shoes na capacidade de Perspective Taking. Método: Realizou-se um estudo quantitativo, observacional, descritivo e transversal num bloco operatório de um hospital português. A amostra foi constituída por 49 enfermeiros. A recolha de dados foi efetuada através da Jefferson Scale of Empathy – Health Professions Version (JSE-HP) e de um questionário sociodemográfico. Procedeu-se à análise estatística

descritiva e à modelação por equações estruturais através da metodologia Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). A consistência interna foi avaliada através do alfa de Cronbach e da fiabilidade compósita. Resultados: Os participantes apresentaram um score médio global de empatia de 117,45 ± 12,06 pontos, evidenciando níveis elevados de orientação empática. O modelo estrutural revelou uma capacidade explicativa moderada (R^2 = 0,339; GoF = 0,350). A dimensão Compassionate Care apresentou uma influência positiva e estatisticamente significativa sobre Perspective Taking (β = 0,507; p < 0,001), constituindo o principal fator explicativo do modelo (78,9%). A dimensão Walking in Patient's Shoes revelou igualmente uma influência positiva e significativa (β = 0,247; p = 0,046), embora com menor contributo explicativo (21,1%). Conclusão: Os enfermeiros perioperatórios apresentaram níveis elevados de empatia. A componente Compassionate Care revelou-se o principal determinante da capacidade de compreender a perspetiva dos utentes, reforçando a importância das competências relacionais e humanísticas na enfermagem perioperatória. Os resultados sustentam a necessidade de promover estratégias formativas e organizacionais orientadas para o desenvolvimento da empatia clínica e para a humanização dos cuidados em contexto cirúrgico.

Palavras-chave: Empatia. Enfermagem Perioperatória. Relação Enfermeiro-Utente. Humanização dos Cuidados.

ABSTRACT

Introduction: Empathy is a fundamental competence in nursing practice, associated with the quality of therapeutic relationships, patient satisfaction, and person-centered care. In the perioperative context, characterized by high levels of technical and technological complexity, empathy is particularly relevant due to the emotional vulnerability frequently experienced by patients during the surgical process. Despite its importance, research on empathy in perioperative nursing remains limited, particularly in the Portuguese context. Objective: To assess the levels of empathy among nurses in the perioperative context and to analyze the influence of the dimensions Compassionate Care and Walking in Patient's Shoes on the ability of Perspective Taking. Method: A quantitative, observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted in an operating room of a Portuguese hospital. The sample consisted of 49 nurses. Data collection was performed using the Jefferson Scale of Empathy – Health Professions Version (JSE-HP) and a sociodemographic questionnaire. Descriptive statistical analysis and structural equation modeling were performed using the Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) methodology. Internal consistency was evaluated using Cronbach's alpha and composite reliability. Results: Participants showed a global mean empathy score of 117.45 ± 12.06 points, demonstrating high levels of empathic orientation. The structural model revealed moderate explanatory capacity (R^2 = 0.339; GoF = 0.350). The Compassionate Care dimension showed a positive and statistically significant influence on Perspective Taking (β = 0.507; p < 0.001), constituting the main explanatory factor of the model (78.9%). The Walking in Patient's Shoes dimension also showed a positive and significant influence (β = 0.247; p = 0.046), although with less explanatory contribution (21.1%). Conclusion: Perioperative nurses demonstrated high levels of empathy. The Compassionate Care component proved to be the main determinant of the ability to understand patients' perspectives, reinforcing the importance of relational and humanistic competencies in perioperative nursing. The results support the need to promote training and organizational strategies aimed at developing clinical empathy and humanizing care in the surgical context.

Keywords: Empathy. Perioperative Nursing. Nurse-Patient Relationship. Humanization of Care.

RESUMEN

Introducción: La empatía es una competencia fundamental de la práctica de enfermería, asociada con la calidad de la relación terapéutica, la satisfacción del paciente y la prestación de cuidados centrados en la persona. En el contexto perioperatorio, caracterizado por altos niveles de complejidad técnica y tecnológica, la empatía es particularmente relevante debido a la vulnerabilidad emocional

frecuentemente experimentada por los pacientes durante el proceso quirúrgico. A pesar de su importancia, la investigación sobre la empatía en enfermería perioperatoria sigue siendo limitada, particularmente en el contexto portugués. Objetivo: Evaluar los niveles de empatía de los enfermeros en contexto perioperatorio y analizar la influencia de las dimensiones Compassionate Care y Walking in Patient's Shoes en la capacidad de Perspective Taking. Método: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal en un quirófano de un hospital portugués. La muestra estuvo constituida por 49 enfermeros. La recolección de datos se realizó mediante la Escala de Empatía de Jefferson – Versión para Profesionales de la Salud (JSE-HP) y un cuestionario sociodemográfico. Se realizó análisis estadístico descriptivo y modelado de ecuaciones estructurales mediante la metodología de Modelado de Ecuaciones Estructurales de Mínimos Cuadrados Parciales (PLS-SEM). La consistencia interna se evaluó mediante el alfa de Cronbach y la confiabilidad compuesta. Resultados: Los participantes mostraron una puntuación media global de empatía de 117,45 ± 12,06 puntos, demostrando altos niveles de orientación empática. El modelo estructural reveló una capacidad explicativa moderada (R^2 = 0,339; GoF = 0,350). La dimensión Compassionate Care mostró una influencia positiva y estadísticamente significativa en Perspective Taking (β = 0,507; $p < 0,001$), constituyendo el principal factor explicativo del modelo (78,9%). La dimensión Walking in Patient's Shoes también mostró una influencia positiva y significativa (β = 0,247; p = 0,046), aunque con menor aportación explicativa (21,1%). Conclusión: Los enfermeros perioperatorios demostraron altos niveles de empatía. El componente Compassionate Care resultó ser el principal determinante de la capacidad de entender las perspectivas de los pacientes, reforzando la importancia de las competencias relacionales y humanísticas en enfermería perioperatoria. Los resultados apoyan la necesidad de promover estrategias formativas y organizacionales orientadas al desarrollo de la empatía clínica y la humanización de los cuidados en contexto quirúrgico.

Palabras clave: Empatía. Enfermería Perioperatoria. Relación Enfermero-Paciente. Humanización de la Atención.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem contemporânea desenvolve-se num contexto marcado por profundas transformações tecnológicas, organizacionais e científicas. Embora a crescente complexidade dos cuidados de saúde tenha contribuído para melhorias significativas nos resultados clínicos, também trouxe desafios relacionados com a preservação da dimensão humana do cuidar. Neste cenário, a empatia assume particular relevância enquanto competência profissional que permite conciliar a excelência técnica com a prestação de cuidados centrados na pessoa (Byrne *et al.*, 2020; Ordem dos Enfermeiros, 2012).

A relação interpessoal constitui um elemento estruturante da prática de enfermagem. Os padrões de qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros (2012) reconhecem que a prestação de cuidados de excelência depende da capacidade dos profissionais estabelecerem relações terapêuticas significativas, promovendo o respeito pela individualidade, dignidade e autonomia da pessoa. Neste contexto, a comunicação eficaz, a disponibilidade emocional e a compreensão das experiências vividas pelos utentes assumem um papel fundamental na construção de relações de confiança e colaboração.

Entre as diversas competências relacionais valorizadas na enfermagem, a empatia destaca-se como um dos conceitos mais estudados e simultaneamente mais complexos. Apesar da inexistência de uma definição universalmente aceite, a literatura converge na ideia de que a empatia envolve a capacidade de compreender as experiências, sentimentos e perspetivas de outra pessoa, mantendo simultaneamente a diferenciação entre o eu e o outro (Baptista, 2012; Mufato & Gaíva, 2019). Esta distinção é particularmente importante em contexto clínico, uma vez que permite ao profissional compreender a experiência do utente sem comprometer a objetividade necessária à tomada de decisão terapêutica.

A conceptualização moderna da empatia em saúde encontra um dos seus principais referenciais teóricos nos trabalhos de Hojat. Segundo este autor, a empatia clínica deve ser entendida como uma competência predominantemente cognitiva, que envolve a compreensão das experiências, preocupações e perspetivas do doente, associada à capacidade de comunicar essa compreensão e utilizá-la para promover o seu bem-estar (Hojat, 2016). Esta definição distingue a empatia da simpatia ou da mera partilha emocional, enfatizando a sua natureza profissional e orientada para a ação terapêutica.

A relevância da empatia para os resultados em saúde tem sido amplamente documentada. Estudos realizados em diferentes contextos clínicos demonstram que profissionais mais empáticos tendem a estabelecer relações terapêuticas mais eficazes, promover maior satisfação dos utentes e facilitar processos de comunicação e adesão aos tratamentos (Mufato & Gaíva, 2019; Reynolds, 2018).

A empatia tem igualmente sido associada à redução da ansiedade, ao aumento da perceção de apoio emocional e à melhoria da experiência global dos cuidados recebidos (Dadzie *et al.*, 2017).

No contexto da enfermagem, a empatia assume uma importância particular devido à natureza relacional da profissão. O cuidado de enfermagem não se limita à execução de procedimentos técnicos, integrando igualmente dimensões emocionais, sociais, culturais e espirituais da experiência humana. Consequentemente, a capacidade de compreender o significado atribuído pela pessoa à sua situação de saúde constitui um elemento essencial para a prestação de cuidados verdadeiramente individualizados (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

A teoria da relação pessoa-a-pessoa de Joyce Travelbee oferece um importante enquadramento conceptual para a compreensão desta realidade. Travelbee defendia que a enfermagem se desenvolve através de relações humanas autênticas, estabelecidas entre pessoas que se encontram em posições diferentes no processo de saúde-doença. Segundo esta autora, a empatia constitui uma etapa fundamental da relação terapêutica, permitindo ao enfermeiro compreender a experiência subjetiva do utente e responder adequadamente às suas necessidades emocionais e existenciais (Parola *et al.*, 2020). Nesta perspetiva, o cuidado ultrapassa a dimensão técnica e transforma-se num encontro humano orientado para a atribuição de significado à experiência da doença e do sofrimento.

A adequação da teoria de Travelbee à prática contemporânea tem sido amplamente reconhecida, particularmente em contextos onde a vulnerabilidade emocional dos utentes assume maior expressão. Parola *et al.* (2020) destacam que a empatia continua a constituir um elemento central da relação terapêutica, contribuindo para a humanização dos cuidados e para o reconhecimento da singularidade de cada pessoa. Esta abordagem revela-se especialmente pertinente em ambientes clínicos altamente tecnologicos, onde existe o risco da atenção se concentrar predominantemente nos aspetos técnicos da intervenção.

O contexto perioperatório constitui um exemplo paradigmático desta realidade. O bloco operatório é frequentemente descrito como um ambiente complexo, caracterizado por elevados níveis de exigência técnica, forte componente tecnológica e necessidade permanente de coordenação entre diferentes profissionais (Uçak & Cebeci, 2021). Embora estas características sejam essenciais para garantir a segurança dos procedimentos cirúrgicos, podem igualmente contribuir para uma menor valorização das dimensões relacionais do cuidado.

Para os utentes, a experiência cirúrgica é frequentemente acompanhada por sentimentos de medo, ansiedade e incerteza. A possibilidade de complicações, a perda temporária de autonomia, o afastamento do ambiente familiar e a exposição a um contexto desconhecido constituem fatores que potenciam a vulnerabilidade emocional (Christóforo *et al.*, 2006). Neste contexto, os enfermeiros

assumem um papel fundamental na promoção da segurança emocional, através da comunicação, do apoio psicológico e da criação de uma relação de confiança.

A literatura evidencia que os cuidados perioperatórios centrados na pessoa contribuem para uma experiência mais positiva do processo cirúrgico. Eriksson *et al.* (2020) referem que os enfermeiros perioperatórios desempenham um papel determinante na preservação da dignidade e individualidade dos utentes, mesmo em ambientes onde predominam as exigências técnicas. Os autores salientam que a qualidade dos cuidados depende da capacidade dos profissionais integrarem simultaneamente competências técnicas e relacionais.

De forma semelhante, Eliassen *et al.* (2019) demonstraram que experiências negativas associadas aos cuidados perioperatórios estão frequentemente relacionadas com falhas na comunicação, ausência de apoio emocional e dificuldades no estabelecimento de relações terapêuticas significativas. Os autores defendem que a compreensão das necessidades emocionais dos utentes constitui um fator determinante para a prevenção do sofrimento relacionado com os cuidados.

A crescente valorização das competências não técnicas na enfermagem perioperatória reforça igualmente a pertinência da empatia neste contexto. Segundo Uçak e Cebeci (2021), competências como comunicação, liderança, trabalho em equipa e inteligência emocional constituem elementos essenciais para a prática perioperatória contemporânea. Estas competências complementam o conhecimento técnico e contribuem para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados.

Apesar do reconhecimento crescente da importância da empatia, a investigação especificamente direcionada para a enfermagem perioperatória continua relativamente limitada. Grande parte dos estudos disponíveis concentra-se em contextos hospitalares gerais ou em outras áreas da prática clínica, existindo ainda escassez de evidência sobre os fatores que influenciam a empatia dos enfermeiros em ambiente perioperatório. Adicionalmente, permanece pouco explorada a forma como as diferentes dimensões da empatia se relacionam entre si neste contexto específico.

Neste contexto, a Jefferson Scale of Empathy – Health Professions Version (JSE-HP) é um instrumento amplamente utilizado para avaliar a empatia em profissionais de saúde (Hojat, 2016). A escala contempla três dimensões fundamentais: *Perspective Taking*, associada à capacidade de compreender a perspetiva do utente; *Compassionate Care*, relacionada com atitudes de cuidado compassivo e centrado na pessoa; e *Walking in Patient's Shoes*, referente à capacidade de se colocar simbolicamente no lugar do outro. A análise destas dimensões permite aprofundar a compreensão dos mecanismos subjacentes à empatia clínica e identificar áreas prioritárias para intervenção formativa.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis de empatia dos enfermeiros em contexto perioperatório através da Jefferson Scale of Empathy – Health Professions

Version (JSE-HP) e analisar a influência das dimensões *Compassionate Care* e *Walking in Patient's Shoes* na capacidade de *Perspective Taking*. Partiu-se da hipótese de que ambas as dimensões influenciam positivamente a capacidade dos enfermeiros compreenderem a perspetiva dos utentes, sendo expectável uma maior contribuição da componente compassiva do cuidar.

2 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo quantitativo, observacional, descritivo e transversal, com o objetivo de avaliar os níveis de empatia dos enfermeiros em contexto perioperatório e analisar as relações estruturais entre as dimensões da empatia avaliadas pela Jefferson Scale of Empathy – Health Professions Version (JSE-HP).

A opção por um desenho transversal permitiu caracterizar o fenómeno em estudo num momento específico e explorar associações entre variáveis latentes relacionadas com a empatia clínica, sem interferência dos investigadores no contexto natural da prática profissional.

2.1 CONTEXTO E PARTICIPANTES

O estudo foi desenvolvido no Bloco Operatório de uma unidade hospitalar integrada numa Unidade Local de Saúde da área metropolitana de Lisboa e Vale do Tejo.

A população-alvo foi constituída por todos os enfermeiros em exercício profissional no bloco operatório durante o período de recolha de dados.

Foram definidos como critérios de inclusão:

- exercer funções assistenciais no bloco operatório;
- aceitar participar voluntariamente no estudo;
- preencher integralmente os instrumentos de recolha de dados.

Foram excluídos:

- os enfermeiros pertencentes à equipa de investigação;
- os enfermeiros em funções de coordenação;
- os questionários incompletos ou com dados insuficientes para análise.

A amostra final integrou 49 enfermeiros que cumpriam os critérios estabelecidos.

2.2 VARIÁVEIS DO ESTUDO

2.2.1 Variáveis sociodemográficas

Foram recolhidas informações relativas a:

- idade;
- género;
- habilitações académicas;
- tempo de experiência profissional.

Estas variáveis foram selecionadas por serem frequentemente associadas ao desenvolvimento das competências relacionais e empáticas na literatura da enfermagem e das ciências da saúde (Reynolds, 2018).

2.2.2 Variáveis da empatia

A variável principal do estudo foi a empatia clínica, operacionalizada através das dimensões da *Jefferson Scale of Empathy – Health Professions Version (JSE-HP):*

- *Perspective Taking* (Tomada de Perspetiva);
- *Compassionate Care* (Cuidado Compassivo);
- *Walking in Patient's Shoes* (Colocar-se no Lugar do Doente).

A dimensão *Perspective Taking* (Tomada de Perspetiva) corresponde à componente cognitiva da empatia e refere-se à capacidade do profissional de saúde compreender intelectualmente as experiências, preocupações, sentimentos e necessidades do utente. Esta dimensão traduz a aptidão para analisar uma situação do ponto de vista da pessoa cuidada, permitindo adaptar a comunicação e os cuidados às suas características individuais. Segundo Hojat (2016), constitui a dimensão central da empatia clínica, uma vez que possibilita compreender o outro sem perder a objetividade necessária ao exercício profissional.

A dimensão *Compassionate Care* (Cuidado Compassivo) relaciona-se com a atitude humanista e a sensibilidade do profissional perante o sofrimento e as necessidades da pessoa. Reflete a importância atribuída à compreensão emocional do utente, ao respeito pela sua dignidade e à prestação de cuidados centrados na pessoa. Esta dimensão expressa a predisposição do enfermeiro para demonstrar interesse genuíno pelo bem-estar do utente e integrar as suas necessidades emocionais no processo de cuidar.

Por sua vez, a dimensão *Walking in Patient's Shoes* (Colocar-se no Lugar do Utente) refere-se à capacidade de imaginar como o utente vivencia a sua situação de saúde, procurando compreender a experiência subjetiva da doença ou do tratamento. Esta dimensão representa o esforço do profissional para se aproximar da perspetiva da pessoa cuidada, reconhecendo os seus receios, expectativas e dificuldades. Embora relacionada com a tomada de perspetiva, distingue-se por enfatizar a capacidade imaginativa de se colocar simbolicamente na posição do outro.

Em conjunto, estas três dimensões permitem avaliar diferentes componentes da empatia clínica. Enquanto a *Perspective Taking* privilegia a compreensão cognitiva da experiência do utente, a *Compassionate Care* enfatiza a orientação humanista e compassiva do cuidado, e a *Walking in Patient's Shoes* reflete a capacidade de imaginar e compreender a vivência subjetiva da pessoa em situação de doença.

No modelo estrutural desenvolvido, a dimensão *Perspective Taking* foi considerada variável dependente, enquanto as dimensões *Compassionate Care* e *Walking in Patient's Shoes* foram consideradas variáveis explicativas.

2.3 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados foi realizada através da *Jefferson Scale of Empathy – Health Professions Version (JSE-HP),* desenvolvida por Hojat *et al.* (2001) e posteriormente consolidada como um dos instrumentos mais utilizados internacionalmente para avaliação da empatia em profissionais de saúde (Hojat, 2016).

A escala é constituída por 20 itens avaliados através de uma escala de *Likert* de sete pontos, variando entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente). O score total resulta da soma dos itens após recodificação dos itens invertidos, sendo que pontuações mais elevadas refletem maiores níveis de empatia.

A estrutura conceptual da JSE-HP contempla três dimensões:

1. *Perspective Taking* – componente cognitiva associada à capacidade de compreender a perspetiva do utente;
2. *Compassionate Care* – dimensão relacionada com atitudes de cuidado humanizado e orientação para as necessidades da pessoa;
3. *Walking in Patient's Shoes* – capacidade de se colocar simbolicamente no lugar do utente.

A utilização desta escala encontra suporte em múltiplos estudos que demonstram adequadas propriedades psicométricas em diferentes contextos clínicos e culturais (Hojat, 2016; Reynolds, 2018).

2.4 PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Após obtenção das autorizações institucionais necessárias, os participantes foram convidados a integrar o estudo de forma voluntária.

Os questionários foram distribuídos individualmente aos enfermeiros elegíveis, acompanhados de informação escrita relativa aos objetivos da investigação, procedimentos de recolha de dados, garantia de confidencialidade e direitos dos participantes.

Todos os participantes assinaram o respetivo consentimento informado antes da recolha de dados.

Os questionários foram preenchidos de forma autónoma, sem identificação nominal, garantindo o anonimato e a confidencialidade da informação recolhida.

2.5 TRATAMENTO E ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados recolhidos foram introduzidos numa base de dados eletrónica e submetidos a análise estatística descritiva e inferencial.

Numa primeira fase, procedeu-se à caracterização da amostra através do cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas.

Posteriormente, foi efetuada a avaliação da consistência interna das dimensões da JSE através do alfa de *Cronbach* e da fiabilidade compósita (*Dillon-Goldstein's rho*), indicadores amplamente utilizados na validação de modelos de variáveis latentes (Hair *et al.*, 2019).

Modelação por *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM)

Para analisar as relações estruturais entre as dimensões da empatia foi utilizado o método *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM).

A escolha desta abordagem metodológica justificou-se pela sua adequação à análise de modelos preditivos com variáveis latentes, pela robustez em amostras de dimensão moderada e pela capacidade de explorar simultaneamente relações entre múltiplos construtos (Hair *et al.*, 2019).

O modelo estrutural foi desenvolvido considerando:

- *Perspective Taking* como variável endógena;
- *Compassionate Care* como variável exógena;
- *Walking in Patient's Shoes* como variável exógena.

Foram formuladas duas hipóteses de investigação:

- H1: A dimensão *Compassionate Care* influencia positivamente a capacidade de *Perspective Taking* dos enfermeiros perioperatórios.
- H2: A dimensão *Walking in Patient's Shoes* influencia positivamente a capacidade de *Perspective Taking* dos enfermeiros perioperatórios.

A qualidade do modelo foi avaliada através dos seguintes indicadores:

- coeficiente de determinação (R^2);
- coeficiente de determinação ajustado (R^2 ajustado);
- *Goodness of Fit* (GoF);
- coeficientes estruturais padronizados (β).

A significância estatística dos caminhos estruturais foi determinada através do procedimento de *bootstrapping*, recorrendo aos valores de t e respetivos níveis de significância (*p-value*).

Foram considerados estatisticamente significativos valores de p inferiores a 0,05.

3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo respeitou os princípios éticos fundamentais da investigação envolvendo seres humanos, nomeadamente os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Todos os participantes receberam informação clara sobre os objetivos da investigação, procedimentos de recolha de dados, confidencialidade da informação e possibilidade de desistência em qualquer momento sem qualquer prejuízo profissional.

A participação foi inteiramente voluntária e formalizada através da assinatura do consentimento informado.

A confidencialidade dos dados foi assegurada através da anonimização dos questionários e da utilização exclusiva da informação recolhida para fins científicos.

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios estabelecidos na Declaração de Helsínquia e com as normas éticas aplicáveis à investigação em saúde.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Participaram no estudo 49 enfermeiros em exercício profissional no Bloco Operatório do Hospital Beatriz Ângelo. A amostra foi constituída maioritariamente por profissionais do género feminino (n = 32; 65,3%), sendo os restantes participantes do género masculino (n = 17; 34,7%).

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo o género (N = 49)

Variável	n	%
Feminino	32	65,3
Masculino	17	34,7
Total	49	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores

4.2 NÍVEIS DE EMPATIA DOS ENFERMEIROS PERIOPERATÓRIOS

A avaliação da empatia foi realizada através da Jefferson Scale of Empathy – Health Professions Version (JSE-HP).

Os participantes apresentaram um score médio global de empatia de 117,45 pontos (DP = 12,06), evidenciando níveis elevados de orientação empática. O valor mínimo observado foi de 89 pontos e o valor máximo de 139 pontos, revelando alguma heterogeneidade entre os participantes, embora mantendo globalmente valores elevados.

Tabela 2. Estatísticas descritivas do score global da Jefferson Scale of Empathy

Variável	Média	DP	Mínimo	Máximo
Score global JSE	117,45	12,06	89	139

Fonte: Elaborado pelos autores

Quando analisados os resultados por género, observou-se uma média superior no grupo feminino (M = 122,09) comparativamente ao grupo masculino (M = 108,71). Embora o presente estudo não tenha sido concebido para analisar diferenças inferenciais entre grupos, estes resultados sugerem uma tendência para níveis mais elevados de empatia entre as enfermeiras participantes.

Tabela 3. Score médio da Jefferson Scale of Empathy segundo o género

Género	n	Média
Feminino	32	122,09
Masculino	17	108,71

Fonte: Elaborado pelos autores

4.3 AVALIAÇÃO DO MODELO DE MEDIDA

Antes da análise das relações estruturais, procedeu-se à avaliação da consistência interna das dimensões da *Jefferson Scale of Empathy*.

Os resultados demonstraram valores satisfatórios de fiabilidade para as dimensões *Compassionate Care* e *Perspective Taking*. A dimensão *Walking in Patient's Shoes* apresentou um alfa de *Cronbach* inferior ao valor habitualmente recomendado, embora a fiabilidade compósita tenha evidenciado valores considerados aceitáveis para análise exploratória.

Tabela 4. Consistência interna das dimensões da Jefferson Scale of Empathy

Dimensão	Alfa de *Cronbach*	Fiabilidade Compósita
Compassionate Care	0,786	0,854
Perspective Taking	0,710	0,767
Walking in Patient's Shoes	0,287	0,739

Fonte: Elaborado pelos autores

A dimensão *Compassionate Care* apresentou os melhores indicadores de consistência interna, sugerindo elevada homogeneidade entre os itens que a compõem. A dimensão *Perspective Taking* revelou igualmente níveis aceitáveis de fiabilidade. Embora a dimensão *Walking in Patient's Shoes* tenha apresentado menor consistência interna, os resultados foram mantidos na análise por corresponderem à estrutura original da escala e por apresentarem níveis aceitáveis de fiabilidade compósita.

4.4 AVALIAÇÃO DO MODELO ESTRUTURAL

Com o objetivo de analisar os fatores associados à capacidade de tomada de perspetiva dos enfermeiros perioperatórios, foi desenvolvido um modelo de equações estruturais através da metodologia *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM).

A variável dependente do modelo correspondeu à dimensão *Perspective Taking*, sendo analisada a influência das dimensões *Compassionate Care* e *Walking in Patient's Shoes*.

Os resultados demonstraram um coeficiente de determinação (R^2) de 0,339 e um coeficiente de determinação ajustado (R^2 ajustado) de 0,325. Estes valores indicam que aproximadamente 33,9% da variabilidade observada na capacidade de tomada de perspetiva é explicada pelas duas dimensões incluídas no modelo.

O índice global de ajustamento (*Goodness of Fit* – GoF) apresentou um valor de 0,350, sugerindo adequação global do modelo às relações observadas entre os construtos.

Tabela 5. Indicadores de ajustamento do modelo estrutural

Indicador	Valor
R^2	0,339
R^2 ajustado	0,325
Goodness of Fit (GoF)	0,350

Fonte: Elaborado pelos autores

Os resultados evidenciam uma capacidade explicativa moderada do modelo, sugerindo que as dimensões analisadas desempenham um papel relevante na compreensão da capacidade dos enfermeiros assumirem a perspetiva dos utentes.

4.5 TESTE DAS HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Foram analisadas duas hipóteses estruturais relacionadas com a influência das dimensões *Compassionate Care* e *Walking in Patient's Shoes* na capacidade de *Perspective Taking*.

4.6 HIPÓTESE 1

A hipótese H1 propunha que a dimensão *Compassionate Care* influencia positivamente a capacidade de *Perspective Taking* dos enfermeiros perioperatórios.

Os resultados revelaram uma associação positiva e estatisticamente significativa ($\beta = 0,507$; $t = 4,21$; $p < 0,001$), suportando a hipótese formulada.

4.7 HIPÓTESE 2

A hipótese H2 propunha que a dimensão *Walking in Patient's Shoes* influencia positivamente a capacidade de *Perspective Taking* dos enfermeiros perioperatórios.

Os resultados demonstraram igualmente uma associação positiva e estatisticamente significativa ($\beta = 0,247$; $t = 2,05$; $p = 0,046$), confirmando a segunda hipótese de investigação.

Tabela 6. Resultados do modelo estrutural e teste das hipóteses

Relação estrutural	β	t	p
Compassionate Care → *Perspective Taking*	0,507	4,21	< 0,001

Walking in Patient's Shoes → Perspective Taking	0,247	2,05	0,046

Fonte: Elaborado pelos autores

Ambas as relações apresentaram significância estatística, evidenciando que as duas dimensões analisadas contribuem para a explicação da capacidade de tomada de perspetiva dos enfermeiros perioperatórios.

4.8 IMPORTÂNCIA RELATIVA DAS DIMENSÕES EXPLICATIVAS

A análise dos pesos relativos permitiu identificar a contribuição específica de cada dimensão para a explicação da variabilidade observada em *Perspective Taking*.

Os resultados demonstraram que *Compassionate Care* constitui o principal fator explicativo do modelo, representando 78,9% da contribuição total observada. Por sua vez, *Walking in Patient's Shoes* apresentou uma contribuição de 21,1%.

Tabela 7. Importância relativa das dimensões explicativas de Perspective Taking

Dimensão	Peso (%)	Impacto
Compassionate Care	78,9	0,51
Walking in Patient's Shoes	21,1	0,25

Fonte: Elaborado pelos autores

A dimensão *Compassionate Care* revelou-se, assim, o principal determinante da capacidade de tomada de perspetiva dos enfermeiros perioperatórios. Este resultado sugere que atitudes relacionadas com o cuidado compassivo, a preocupação genuína com o bem-estar do utente e a orientação para as suas necessidades constituem fatores particularmente relevantes para a compreensão da perspetiva da pessoa em situação perioperatória.

Em síntese, os resultados demonstram níveis elevados de empatia entre os enfermeiros participantes e evidenciam que a componente *Compassionate Care* assume um papel central na capacidade de compreender a experiência e a perspetiva dos utentes em contexto perioperatório.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis de empatia dos enfermeiros em contexto perioperatório e analisar a influência das dimensões *Compassionate Care* e *Walking in Patient's Shoes* na capacidade de *Perspective Taking*. Os resultados evidenciaram níveis elevados de empatia entre os

enfermeiros participantes, confirmando a relevância das competências relacionais na prática perioperatória e reforçando a importância da empatia como elemento central da qualidade dos cuidados de enfermagem.

O *score* médio global obtido na *Jefferson Scale of Empathy* (117,45 ± 12,06) sugere uma orientação empática elevada na amostra estudada. Este resultado encontra-se em consonância com a literatura que identifica a empatia como uma competência fundamental para o exercício profissional da enfermagem e para a construção de relações terapêuticas eficazes (Mufato & Gaíva, 2019; Reynolds, 2018). Segundo Reynolds (2018), a empatia constitui uma das competências mais relevantes para a prática clínica, permitindo aos profissionais compreender as experiências dos utentes, estabelecer relações de confiança e promover cuidados individualizados. De igual modo, Mufato e Gaíva (2019) destacam que a empatia favorece a comunicação terapêutica, melhora a satisfação dos utentes e contribui para melhores resultados em saúde.

Os níveis elevados de empatia observados neste estudo assumem particular significado quando analisados à luz do contexto perioperatório. O bloco operatório caracteriza-se por um ambiente altamente especializado, marcado por exigências técnicas rigorosas, forte componente tecnológica e necessidade permanente de coordenação entre profissionais (Uçak & Cebeci, 2021). Neste contexto, existe o risco das competências relacionais serem relegadas em benefício das competências técnicas. Contudo, os resultados obtidos sugerem que os enfermeiros participantes mantêm uma orientação centrada na pessoa, demonstrando que a humanização dos cuidados pode coexistir com elevados padrões de segurança e complexidade técnica.

Esta interpretação encontra suporte nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem definidos pela Ordem dos Enfermeiros (2012), que reconhecem a relação terapêutica como uma dimensão essencial da prática profissional. De acordo com esta perspetiva, a qualidade dos cuidados não depende exclusivamente da execução correta de procedimentos técnicos, mas também da capacidade dos enfermeiros compreenderem as necessidades, expectativas e preocupações das pessoas que acompanham ao longo do processo de saúde-doença.

A análise por género revelou valores médios superiores de empatia entre os participantes do género feminino relativamente aos participantes do género masculino. Embora esta variável não constitua o foco principal da investigação, os resultados observados encontram suporte em estudos anteriores realizados com profissionais de saúde. Hojat *et al.* (2001) identificaram diferenças semelhantes em diversas populações profissionais, sugerindo que fatores socioculturais relacionados com a expressão emocional e os processos de socialização poderão influenciar o desenvolvimento das competências empáticas. Reynolds (2018) refere igualmente que as diferenças observadas entre

géneros tendem a ser consistentes na literatura, embora devam ser interpretadas com prudência devido à influência de múltiplos fatores contextuais e individuais.

Um dos principais contributos deste estudo resulta da análise das relações entre as diferentes dimensões da empatia. Os resultados demonstraram que tanto *Compassionate Care* como *Walking in Patient's Shoes* influenciam significativamente a capacidade de *Perspective Taking*, confirmando as hipóteses formuladas. No entanto, verificou-se uma diferença substancial no impacto destas influências, com clara predominância da dimensão *Compassionate Care*.

A dimensão *Compassionate Care* apresentou o maior coeficiente estrutural ($\beta = 0,507$; $p < 0,001$) e representou aproximadamente 78,9% da contribuição total para a explicação da capacidade de tomada de perspetiva. Este resultado sugere que a capacidade dos enfermeiros compreenderem a perspetiva dos utentes está fortemente associada à sua predisposição para prestar cuidados compassivos, humanizados e orientados para as necessidades da pessoa.

Esta evidência encontra suporte na conceptualização da empatia proposta por Hojat (2016). Segundo o autor, a empatia clínica não se limita à compreensão intelectual das experiências do doente, integrando também uma orientação genuína para a ajuda e para a promoção do bem-estar da pessoa. Nesta linha de pensamento, a compreensão da perspetiva do outro está intimamente associada à intenção de cuidar, compreender e responder adequadamente às necessidades identificadas. Os resultados obtidos parecem refletir precisamente esta articulação entre compreensão cognitiva e compromisso terapêutico.

A predominância da dimensão *Compassionate Care* assume igualmente particular relevância quando interpretada à luz da teoria da relação pessoa-a-pessoa de Joyce Travelbee. Para esta autora, a enfermagem desenvolve-se através de relações humanas autênticas que permitem ao profissional compreender o significado atribuído pelo utente à sua experiência de saúde, doença e sofrimento (Parola *et al.*, 2020). A empatia constitui uma etapa fundamental deste processo, funcionando como um mecanismo que facilita a aproximação entre enfermeiro e utente. Os resultados do presente estudo sugerem que a componente compassiva do cuidar desempenha um papel determinante nesta aproximação, favorecendo a compreensão da experiência subjetiva da pessoa em situação perioperatória.

Estes resultados adquirem particular significado num contexto onde os utentes experienciam frequentemente elevados níveis de ansiedade e vulnerabilidade. Christóforo *et al.* (2006) referem que o período perioperatório é frequentemente acompanhado por sentimentos de medo, incerteza e perda de controlo, tornando especialmente importante a capacidade dos profissionais estabelecerem relações terapêuticas baseadas na confiança e na compreensão. A predominância da dimensão *Compassionate*

Care observada neste estudo sugere que os enfermeiros reconhecem a importância destas necessidades emocionais e procuram integrá-las na sua prática clínica.

A dimensão *Walking in Patient's Shoes* apresentou igualmente uma influência positiva e estatisticamente significativa sobre *Perspective Taking* ($\beta = 0{,}247$; $p = 0{,}046$), embora com impacto inferior à observada para *Compassionate Care*. Este resultado sugere que a capacidade de se colocar simbolicamente no lugar do utente contribui para a compreensão da sua perspetiva, mas não constitui, por si só, o principal fator explicativo da empatia clínica.

Esta evidência é consistente com a literatura que distingue as componentes cognitivas e afetivas da empatia. Segundo Hojat (2016), a empatia clínica não implica necessariamente experimentar as emoções do doente, mas sim compreender a sua experiência de forma objetiva e orientada para a ação terapêutica. Neste sentido, a capacidade de imaginar a experiência do outro pode constituir um elemento facilitador da compreensão empática, mas a sua eficácia parece depender da integração com atitudes de cuidado compassivo e preocupação genuína pelo bem-estar da pessoa.

O modelo estrutural desenvolvido apresentou um coeficiente de determinação de 33,9%, indicando que aproximadamente um terço da variabilidade observada na capacidade de *Perspective Taking* é explicado pelas dimensões analisadas. Embora este valor possa ser considerado moderado, encontra-se dentro dos parâmetros habitualmente observados em estudos que analisam construtos psicológicos e comportamentais complexos. Os resultados sugerem igualmente que outros fatores poderão influenciar a capacidade empática dos enfermeiros, incluindo experiência profissional, inteligência emocional, satisfação no trabalho, formação especializada e características organizacionais.

Esta interpretação é consistente com os trabalhos de Uçak e Cebeci (2021), que defendem que a competência perioperatória resulta da integração de múltiplas dimensões técnicas e não técnicas. Os autores destacam que competências como comunicação, liderança, trabalho em equipa e gestão emocional desempenham um papel fundamental na qualidade dos cuidados prestados. Consequentemente, a empatia deverá ser compreendida como parte de um conjunto mais amplo de competências profissionais que contribuem para a excelência da prática perioperatória.

Os resultados obtidos encontram ainda suporte nos estudos de Eriksson *et al.* (2020), que enfatizam a importância da preservação da dignidade e individualidade dos utentes em ambiente cirúrgico. Segundo estes autores, os enfermeiros perioperatórios enfrentam diariamente o desafio de equilibrar as exigências técnicas do contexto cirúrgico com a necessidade de manter uma abordagem centrada na pessoa. Os elevados níveis de empatia observados na presente investigação sugerem que os participantes conseguem integrar estas duas dimensões da prática profissional.

Por outro lado, Eliassen *et al.* (2019) demonstraram que experiências negativas relacionadas com os cuidados perioperatórios estão frequentemente associadas a falhas na comunicação e à ausência de reconhecimento das necessidades emocionais dos utentes. Neste contexto, os resultados do presente estudo podem ser interpretados como um indicador positivo da capacidade dos enfermeiros participantes para estabelecer relações terapêuticas que minimizem o sofrimento associado ao processo cirúrgico.

Os resultados deste trabalho têm igualmente importantes implicações para a formação e desenvolvimento profissional dos enfermeiros. A forte influência da dimensão *Compassionate Care* sugere que estratégias educativas orientadas para o desenvolvimento da comunicação terapêutica, inteligência emocional, reflexão ética e humanização dos cuidados poderão contribuir para o fortalecimento das competências empáticas. Esta perspetiva encontra suporte em Reynolds (2018), que defende que a empatia constitui uma competência passível de desenvolvimento através de processos formativos estruturados e experiências reflexivas orientadas para a prática clínica.

Importa, contudo, interpretar os resultados à luz das limitações do estudo. A realização da investigação num único contexto institucional limita a generalização dos resultados, enquanto a utilização de um instrumento de autoresposta poderá introduzir viés de desejabilidade social. Adicionalmente, o desenho transversal impede a identificação de relações causais entre as variáveis analisadas. Apesar destas limitações, os resultados contribuem para aprofundar o conhecimento sobre a empatia em contexto perioperatório português e fornecem evidência relevante para a valorização das competências relacionais na prática de enfermagem.

Em síntese, os resultados demonstram que a empatia constitui uma competência fortemente presente entre os enfermeiros perioperatórios participantes e evidenciam que a componente compassiva do cuidar desempenha um papel central na capacidade de compreender a perspetiva dos utentes. Estes resultados reforçam a importância da integração das competências relacionais e humanísticas nos processos de formação, desenvolvimento profissional e organização dos cuidados perioperatórios, contribuindo para uma prática mais segura, humanizada e centrada na pessoa.

5.1 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Os resultados deste estudo evidenciam a relevância da empatia enquanto competência fundamental da enfermagem perioperatória, reforçando a necessidade de integrar as dimensões relacionais do cuidado na prática clínica quotidiana.

A identificação da dimensão *Compassionate Care* como principal preditora da capacidade de *Perspective Taking* sugere que a compreensão da perspetiva dos utentes está fortemente associada à

predisposição dos enfermeiros para desenvolverem atitudes compassivas e cuidados centrados na pessoa. Este resultado reforça a importância de promover estratégias organizacionais e formativas que valorizem a comunicação terapêutica, a escuta ativa, a inteligência emocional e a humanização dos cuidados.

Ao nível da formação inicial e contínua, os resultados sustentam a integração de conteúdos relacionados com empatia clínica, competências relacionais, reflexão ética e desenvolvimento emocional. A literatura tem demonstrado que estas competências podem ser desenvolvidas através de processos formativos estruturados, contribuindo para o fortalecimento da relação terapêutica e para a melhoria da experiência dos utentes (Reynolds, 2018).

Em contexto perioperatório, onde predominam exigências técnicas elevadas e ambientes tecnologicamente complexos, torna-se particularmente importante preservar uma abordagem centrada na pessoa. A valorização das competências não técnicas, incluindo a empatia, poderá contribuir para uma maior satisfação dos utentes, redução da ansiedade associada ao processo cirúrgico e melhoria da qualidade global dos cuidados prestados (Eriksson *et al.*, 2020; Uçak & Cebeci, 2021).

Os resultados obtidos reforçam ainda a necessidade de promover culturas organizacionais que reconheçam o valor das dimensões humanas do cuidar, criando condições favoráveis ao desenvolvimento de relações terapêuticas significativas e à prestação de cuidados verdadeiramente humanizados.

6 CONCLUSÃO

A empatia constitui uma competência central da prática de enfermagem e um elemento fundamental para a humanização dos cuidados em contexto perioperatório.

O presente trabalho permitiu verificar que os enfermeiros participantes apresentaram níveis elevados de empatia, evidenciando uma orientação profissional centrada na compreensão das necessidades, preocupações e experiências dos utentes. Estes resultados corroboram a literatura que identifica a empatia como um fator determinante para a qualidade dos cuidados, para a satisfação dos utentes e para o estabelecimento de relações terapêuticas eficazes (Hojat, 2016; Mufato & Gaíva, 2019).

A análise das dimensões da *Jefferson Scale of Empathy* demonstrou que tanto *Compassionate Care* como *Walking in Patient's Shoes* influenciam significativamente a capacidade de *Perspective Taking*. Contudo, a componente compassiva do cuidar revelou-se o principal fator explicativo da capacidade dos enfermeiros compreenderem a perspetiva dos utentes, assumindo um papel claramente predominante no modelo estrutural desenvolvido.

Estes resultados encontram suporte na conceptualização da empatia proposta por Hojat (2016) e nos pressupostos da teoria da relação pessoa-a-pessoa de Joyce Travelbee, que enfatiza a importância da compreensão da experiência humana como núcleo da prática de enfermagem (Parola *et al.*, 2020). A predominância da dimensão *Compassionate Care* sugere que a capacidade de compreender a perspetiva do outro não depende exclusivamente de processos cognitivos, estando fortemente associada à predisposição para cuidar de forma genuína, humanizada e centrada na pessoa.

Num contexto clínico caracterizado por elevados níveis de complexidade técnica e tecnológica, os resultados reforçam a necessidade de preservar as dimensões humanas do cuidar e de promover estratégias que favoreçam o desenvolvimento das competências empáticas dos enfermeiros.

Em síntese, a empatia permanece um dos pilares fundamentais da enfermagem perioperatória, contribuindo para cuidados mais seguros, mais humanizados e mais centrados na pessoa. O investimento na promoção das competências relacionais deverá constituir uma prioridade para a formação, gestão e desenvolvimento profissional dos enfermeiros, contribuindo para a excelência dos cuidados prestados.

REFERÊNCIAS

Baptista, S. (2012). A empatia na intersubjectividade da relação clínica. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 28*(3), 224–226. https://doi.org/10.32385/rpmgf.v28i3.10944

Barata, A. (2019). *Empatia em cuidados de saúde: Definição conceptual, definição operacional e aplicações* (Dissertação de mestrado). Universidade da Beira Interior.

Byrne, A.-L., Baldwin, A., & Harvey, C. (2020). Whose centre is it anyway? Defining person-centred care in nursing: An integrative review. *PLoS ONE, 15*(3), e0229923.

Christóforo, B. E. B., Zagonel, I. P. S., & Carvalho, D. S. (2006). Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: Uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. *Cogitare Enfermagem, 11*(1), 55–60.

Dadzie, G., Aziato, L., & Aikins, A. G. (2017). We are the best to stand in for patients: A qualitative study on nurses' advocacy characteristics in Ghana. *BMC Nursing, 16*(61), 1–8.

Eliassen, E., Holla, S., & Bondas, T. (2019). Suffering related to care among older patients on perioperative care pathways. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 14*(1), 1–11.

Eriksson, J., Lindgren, B.-M., & Lindahl, E. (2020). Newly trained operating room nurses' experiences of nursing care in the operating room. *SAGE Open Nursing, 6*, 1–9.

Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2019). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (2nd ed.). Sage.

Hojat, M. (2016). *Jefferson Scale of Empathy (JSE): User guide*. Thomas Jefferson University.

Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Cohen, M. J., Gonnella, J. S., Erdmann, J. B., Veloski, J., & Magee, M. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement, 61*(2), 349–365. https://doi.org/10.1177/00131640121971158

Mufato, L. F., & Gaíva, M. A. M. (2019). Empatia em saúde: Revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 9*, e2884.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Ordem dos Enfermeiros.

Parola, V., Coelho, A., Cardoso, D., Sandgren, A., Fernandes, O., Apóstolo, J., & Martins, M. (2020). Teoria de Travelbee: Modelo de relação pessoa-a-pessoa – adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem Referência, 5*(4), 1–8. https://doi.org/10.12707/RV20010

Reynolds, W. J. (2018). *The measurement and development of empathy in nursing*. Routledge.

Uçak, A., & Cebeci, F. (2021). Competency in operating room nursing: A scoping review. *Journal of Perioperative Nursing, 34*(1), 23–35.