

## Efeito dos aspectos trabalhistas na comunicação, inteligência emocional e empatia em enfermagem\*

María del Carmen Giménez-Espert<sup>1</sup>

Vicente Javier Prado-Gascó<sup>2</sup>

Selene Valero-Moreno<sup>2</sup>

**Objetivo:** determinar o impacto do tipo de contrato e do tempo de serviço prestado da equipe de enfermagem nas suas atitudes em relação à comunicação, inteligência emocional e empatia. **Métodos:** os instrumentos que avaliam as atitudes em relação à comunicação, empatia e inteligência emocional. A amostra do estudo consistiu de 450 enfermeiras de 7 hospitais. Para avaliar o efeito das variáveis estudadas, foram realizados ANOVA unilateral, correlações de Pearson e modelos de regressão linear hierárquica múltipla, de acordo com o tipo de contrato. **Resultados:** há diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas de acordo com o tipo de contrato. Mais especificamente, a equipe de enfermagem com contrato permanente apresentou pontuações mais elevadas na dimensão cognitiva da escala atitudes em relação à comunicação. Do mesmo modo, as maiores correlações foram encontradas entre as dimensões da escala atitudes em relação à comunicação, em todos os grupos. Ao mesmo tempo, o tempo de serviço foi positivamente relacionado à inteligência emocional no contrato provisório, e negativamente com a empatia no contrato permanente. Por fim, observando os modelos de regressão, observou-se que a tomada de perspectiva é a principal preditora em cada dimensão da escala atitudes em relação à comunicação em todos os grupos, independentemente do tipo de contrato. **Conclusão:** comprovou-se que condições de trabalho positivas (segurança no trabalho, contrato permanente e tempo de serviço prestado) influenciam a capacidade de comunicação na relação paciente-enfermeira.

**Descritores:** Comunicação; Inteligência Emocional; Empatia; Enfermagem; Satisfação no Trabalho; Habilidades Emocionais.

\* Artigo extraído da tese de doutorado "Actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía en enfermería", apresentada à Facultad de Enfermería y Podología, Universidad de Valencia, Valencia, Comunidad Valenciana, Espanha.

<sup>1</sup> Universidad de Valencia, Facultad de Enfermería y Podología, Valencia, Comunidad Valenciana, Espanha.

<sup>2</sup> Universidad de Valencia, Facultad de Psicología, Valencia, Comunidad Valenciana, Espanha.

### Como citar este artigo

Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ, Valero-Moreno S. Impact of work aspects on communication, emotional intelligence and empathy in nursing. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3072. [Access 

mês	dia	ano

]; Available in: 

URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2933.3118>

## Introdução

A comunicação interpessoal entre o enfermeiro e o paciente é uma parte fundamental dos cuidados de saúde<sup>(1)</sup>. A capacidade de se comunicar eficientemente auxilia na adesão ao tratamento e pode aumentar a eficácia dos tratamentos na atenção primária<sup>(2)</sup>. Além disso, ela pode contribuir para a redução do sofrimento emocional associado às diferentes doenças<sup>(3)</sup>, aumentar o controle da doença, diminuir a ansiedade, melhorar o acompanhamento do tratamento, gerar expectativas realistas, contribuir para a segurança do paciente, promover o autocuidado e a participação<sup>(4)</sup>, e até mesmo prevenir as queixas e os processos por negligência<sup>(5)</sup>. Apesar da importância da qualidade da comunicação com o paciente, poucos estudos têm explorado esse tema em profundidade. Em relatos prévios na literatura, este tema foi abordado considerando a comunicação de uma maneira geral, sem investigar a relação entre a comunicação e as características específicas do paciente ou da doença<sup>(6)</sup>. A comunicação pode ser influenciada pelo conhecimento e pelas atitudes dos próprios enfermeiros<sup>(7)</sup>, pela inteligência emocional (IE) e pela empatia dos profissionais<sup>(8)</sup>. Essas variáveis podem atuar como barreiras e/ou facilitadores, promovendo ou dificultando a comunicação eficiente com o paciente<sup>(9)</sup>. Em geral, os estudos sugerem que as enfermeiras que não possuem IE e empatia não têm a capacidade de se comunicar eficientemente com o paciente ou com sua equipe<sup>(10-11)</sup>.

Poucos estudos têm abordado a relação entre as atitudes em relação à comunicação, a IE e a empatia<sup>(12-13)</sup>. Essas variáveis podem ser influenciadas por características pessoais ou sociodemográficas<sup>(14)</sup>, ou pelas condições trabalhistas, como o tempo de serviço prestado ou o tipo de contrato<sup>(15)</sup>. Nesse sentido, a insegurança quanto as condições trabalhistas<sup>(16)</sup>, bem como a falta de experiência do profissional de enfermagem, podem aumentar os níveis de estresse e tensão no ambiente de trabalho, o que poderia afetar diretamente a forma de comunicação do profissional de enfermagem<sup>(17-18)</sup>, assim como a sua empatia e a IE. Apesar da importância de todas essas variáveis, não foi encontrado qualquer estudo prévio que analisasse o impacto que as condições de trabalho podem ter sobre esses construtos, nem sobre a maneira como podem se relacionar entre si. Portanto, o principal objetivo deste estudo foi analisar o papel que o tipo de contrato e o tempo de serviço prestado pode ter nas atitudes em relação à comunicação, à empatia e à IE, bem como nas relações entre essas variáveis nos profissionais de enfermagem. Por este motivo, foram propostas as seguintes hipóteses: H1: As pessoas com maior tempo de serviço prestado exibirão uma melhor competência

emocional; H2: Os altos níveis de IE e empatia (pensar como paciente) se relacionarão positivamente com as dimensões afetivas, e relacionadas negativamente com o Cuidado Compassivo e a Tomada de Perspectiva (JSE); H3: Os contratos permanentes proporcionarão aos enfermeiros maior tranquilidade e satisfação, o que, por sua vez, modulará a relação entre as demais variáveis de estudo.

## Método

O estudo contou com a participação de 450 enfermeiras de atenção direta ao paciente, de 7 hospitais públicos em Valência. Após a obtenção da autorização dos supervisores de enfermagem, foi obtido o consentimento informado dos participantes. As enfermeiras responderam os questionários (35 minutos de duração) e os depositaram nos centros de votação localizados nas diferentes unidades. Após duas semanas, mensagens de lembrete foram enviadas e, após três ou quatro semanas, os questionários foram recolhidos nos centros de votação. Dos 1.124 questionários distribuídos, 460 foram recuperados: 10 foram eliminados por ter mais de 40% em branco. A taxa de resposta foi de 40,93% e a taxa de erro foi de 4,6%. A fase de coleta foi de junho de 2015 a março de 2016. Trata-se de um estudo com desenho transversal em um único período temporal.

Os instrumentos e as variáveis utilizados neste estudo foram:

Questionário sobre as atitudes das enfermeiras em relação à comunicação (ACO)<sup>(11-12)</sup>. É composto por 25 itens agrupados em três dimensões para avaliar as atitudes em relação à comunicação: afetiva, conativa e cognitiva. Este instrumento demonstrou propriedades psicométricas adequadas: Satorra-Bentler (S-B  $\chi^2$ ); Graus de liberdade (gl) S-B  $\chi^2$  (gl)=525,09 (272);  $\chi^2$  (gl)=4,90; *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA); Intervalo de Confiança (IC); RMSEA (IC)=0,045 (0,037-0,057); Índice de ajuste comparativo (CFI), CFI=0,91, Índice de ajuste não normalizado (NNFI), NNFI=0,90; IFI=0,91; Afetiva: Intervalo de confiança do alfa de Cronbach (IC $\alpha$ )=0,95 (0,94-0,96); Coeficiente de confiabilidade composto (CRC), CFC=0,95; Variância média extraída (AVE), AVE=0,60; Conativa: IC $\alpha$ =0,92 (0,90-0,93), CRC=0,91, AVE=0,53; Cognitiva: IC $\alpha$ =0,85 (0,82-0,87), CRC=0,85; AVE=0,58<sup>(11)</sup>.

*Jefferson Scale of Empathy in Nursing Students* foi adaptada de *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE)<sup>(19)</sup> e traduzida pela equipe de pesquisa. A escala *Jefferson Scale of Physician Empathy* foi adaptada para estudantes de enfermagem em sua versão original<sup>(19)</sup> e consta de 19 itens (JSE), agrupados em três fatores para avaliar a empatia: tomada de

perspectiva, cuidado compassivo e pensamento como o paciente. Apresenta propriedades psicométricas adequadas: S-B  $\chi^2$ (gl)=174,74 (87);  $\chi^2$ (gl)=3,82; RMSEA (IC)=0,047 (0,037-0,057); CFI=0,92, NNFI=0,90, IFI=0,91; Tomada de perspectiva: Intervalo de confiança do Alfa de Cronbach (IC $\alpha$ )=0,87 (0,85-0,89); CRC=0,88 AVE=0,47; Cuidado compassivo: IC $\alpha$ =0,78 (0,75-0,81); CRC=0,78; AVE=0,48; Pensar como o paciente: IC $\alpha$ =0,76 (0,71-0,80); CRC=0,76; AVE=0,61<sup>(13)</sup>.

*Trait Meta-Mood Scale* (TMMS24). Esta escala apresenta 24 itens agrupados em três dimensões: cuidado emocional, clareza emocional e reparação emocional. A versão em espanhol, traduzida por Fernández-Berrocal e adaptada ao contexto da enfermagem<sup>(20)</sup> permite avaliar a IE. Apresenta propriedades psicométricas adequadas na população de enfermeiros: S-B  $\chi^2$  (gl)=370,20 (149);  $\chi^2$  (gl)=3,58; RMSEA(IC)=0,057 (0,050-0,065); CFI=0,91; NNFI=0,90; IFI=0,91; Cuidado emocional: Intervalo de confiança do Alfa de Cronbach (IC $\alpha$ )=0,80 (0,77-0,83), CRC=0,80; AVE=0,45; Clareza emocional: IC $\alpha$ =0,87 (0,85-0,89); CRC=0,87; AVE=0,46; Reparação emocional: IC $\alpha$ =0,85 (0,82-0,87); CRC=0,85; AVE=0,49<sup>(21)</sup>.

A análise dos dados foi a seguinte. Primeiramente, as diferenças nas variáveis em estudo foram analisadas por meio de ANOVA unilateral, de acordo com o tipo de contrato. Posteriormente, foram calculadas as correlações de Pearson entre as variáveis estudadas e o tempo de serviço prestado, de acordo com o tipo de contrato de trabalho. Por fim, foram analisados modelos de regressão linear hierárquica múltipla, levando-se em conta o tipo de contrato.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Valência, protocolo H143203222268924, e pelos Comitês de Ética em Pesquisa Clínica (CEIC) dos hospitais selecionados. Todos os participantes concordaram em participar.

## Resultados

O estudo contou com a participação de 450 enfermeiras de atenção direta aos pacientes de 7 hospitais públicos de Valência, cujas idades variavam entre 22 e 64 anos, e com uma média de idade de 44,13 anos (DP=11,58). Quanto ao gênero, 75,6% eram mulheres (313) e 24,4% eram homens (101). De acordo com a situação trabalhista dos participantes, 53,8% (239) tinham contrato permanente, comparados a 28,4% (126) de trabalhadores provisórios e 17,8% (79) que possuíam contrato temporário. O tempo de serviço prestado ou experiência em cuidados variou entre 5 meses e 43 anos e 3 meses, com uma média de 18 anos e 3 meses (M=218,49; DP=148,89 (meses) e uma mediana de 5 anos e 3 meses.

Em relação às diferenças na ACO, JSE e TMMS de acordo com o tipo de contrato, foram encontradas diferenças estatisticamente significantes ( $p \leq 0,05$ ) somente no caso da dimensão cognitiva ( $F_2=3,52$ ;  $p=0,03$ ;  $\eta^2=0,02$ ) da escala ACO. Um teste de Tukey *post-hoc* indicou a existência de diferenças entre os seguintes grupos ( $p=0,04$ ): a equipe de enfermagem com contratos permanentes apresentou uma pontuação ligeiramente maior do que a equipe provisória (I-J=-0,27) (Tabela 1).

Tabela 1 – Dimensões das escalas Atitudes em relação à Comunicação, *Jefferson Scale of Physician Empathy* e *Trait Meta-Mood Scale*, de acordo com o tipo de contrato. Valência, Espanha, 2015-2016

	Dimensão	Contrato Temporário		Contrato provisório		Contrato permanente		F*	p <sup>†</sup>	$\eta^{2\ddagger}$
		M <sup>§</sup>	DT <sup>  </sup>	M <sup>§</sup>	DT <sup>  </sup>	M <sup>§</sup>	DT <sup>  </sup>			
ACO <sup>¶</sup>	Afetiva	1,61	0,86	1,62	0,98	1,55	0,84	0,30	0,74	-
	Conativa	4,10	0,82	4,18	0,88	4,29	0,76	1,73	0,18	-
	Cognitiva	4,40	0,86	4,38	0,98	4,61	0,69	3,52	0,03	0,02
JSES	Tomada de Perspectiva	4,54	0,54	4,52	0,60	4,52	0,57	0,03	0,97	-
	Cuidado compassivo	1,79	0,84	1,92	0,95	1,88	0,88	0,48	0,62	-
	Pensar como o paciente	1,98	1,01	2,07	1,09	1,88	0,88	0,13	0,88	-
TSMMS24 <sup>††</sup>	Cuidado Emocional	3,64	0,77	3,46	0,82	3,62	0,74	1,86	0,16	-
	Clareza emocional	3,86	0,55	3,81	0,71	3,83	0,72	0,13	0,88	-
	Reparação emocional	3,80	0,70	3,83	0,84	3,80	0,74	0,07	0,93	-

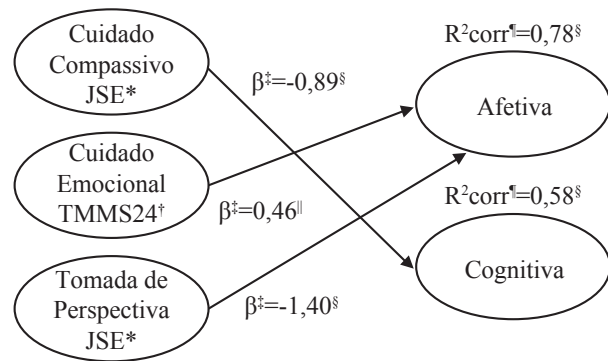
F: valor no teste F para realizar o ANOVA unilateral; <sup>†</sup>p: nível de significância; <sup>††</sup> $\eta^2$ : eta quadrado parcial; <sup>§</sup>M: média; <sup>||</sup>DP: desvio padrão; <sup>¶</sup>ACO: Atitudes em relação à comunicação; <sup>\*\*</sup>JSE: *Jefferson Scale of Empathy*; <sup>††</sup>TSMMS24: *Trait Meta-Mood Scale-24*.

Em relação às correlações entre ACO, JSE e TMMS24, de acordo com o tipo de contrato, o próximo passo foi analisar a relação entre as variáveis do estudo e a idade, tanto para a amostra total, quanto para o tipo de contrato. Em todos os casos, foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre a maioria das dimensões das três escalas. Para os três grupos, as maiores correlações foram observadas entre as dimensões de cada escala separadamente. Não foram observadas correlações estatisticamente significativas entre as dimensões da escala ACO e as dimensões do cuidado emocional da TMMS24 em nenhum dos grupos. Quanto ao tempo de serviço prestado, não houve correlação estatisticamente significativa ( $p \geq 0,05$ ) com quaisquer das dimensões no caso do contrato temporário. No entanto, constatou-se uma relação positiva e moderada entre o cuidado emocional (TMMS24) e o tempo de serviço prestado ( $r=0,59$ ;  $p \leq 0,01$ ) nos profissionais de enfermagem com contrato permanente. Além disso, no caso dos contratos provisórios, o tempo de serviço prestado mostrou associação estatisticamente significativa, de forma moderada e negativa, com o pensar como o paciente (JSE) ( $r=-0,44$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Por fim, foi analisado o poder preditivo das variáveis objeto de estudo por meio de uma regressão hierárquica, de acordo com o tipo de contrato, com as dimensões da ACO como variáveis preditoras. Na primeira etapa, o tempo de serviço prestado foi incluído; na segunda etapa, todas as dimensões do questionário JSE foram acrescentadas; e na última etapa, as variáveis da TMMS24 também foram incluídas. O tempo de serviço prestado não pôde prever nenhuma das dimensões da ACO de forma significativa, independentemente do tipo de contrato. Ao serem incluídas as dimensões da escala JSE, foi possível prever 78% da variância da dimensão afetiva ( $p \leq 0,001$ ) (Figura 1), 58% da dimensão cognitiva ( $p \leq 0,01$ ) e 35% da dimensão conativa ( $p=0,07$ ) (Figura 1), embora não tenha sido de forma significativa no caso do contrato temporário. No caso do contrato provisório (Figura 2), as dimensões da JSE não predisseram de forma significativa nenhuma das dimensões da ACO. Por fim, na amostra de profissionais de enfermagem com contrato permanente (Figura 3), as dimensões da escala JSE foram capazes de prever 24% da variância afetiva ( $p=0,02$ ), 61% da variância conativa ( $p \leq 0,001$ ) e 62% da variância cognitiva ( $p \leq 0,001$ ).

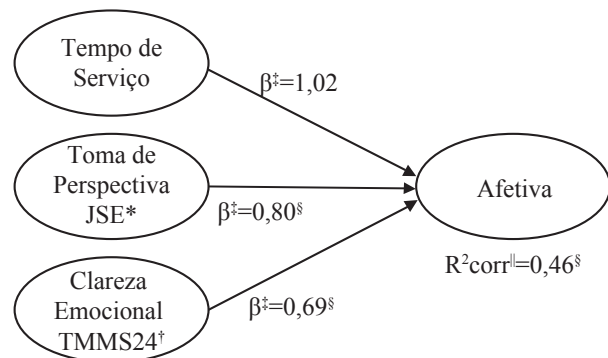
A inclusão na terceira e última etapa das dimensões da TMMS24 não melhorou de modo significativo a capacidade explicativa do modelo no caso dos trabalhadores com contrato provisório, mas sim no caso dos contratos temporários e permanentes. A figura 1 mostra a relação entre as variáveis estudadas, de acordo com o tipo de contrato nesta última etapa. Apenas as

variáveis consideradas como preditoras significativas foram incluídas na figura.



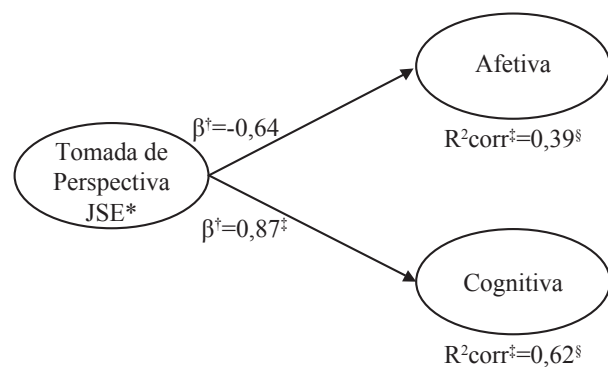
JSE: Jefferson Scale of Empathy; †TMMS24: Trait Meta-Mood Scale-24; ‡β: coeficiente beta padronizado; §: nível de significância  $p \leq 0,01$ ; ¶: nível de significância  $p \leq 0,05$ ; † R²corr: R quadrado corrigido

Figura 1 – Predição da ACO (Atitudes em relação à comunicação) pela IE (Inteligência Emocional) e Empatia, com modelo de acordo com contrato temporário, Valência, Espanha, 2015-2016



JSE: Jefferson Scale of Empathy; †TMMS24: Trait Meta-Mood Scale-24; ‡β: coeficiente beta padronizado; §: nível de significância  $p \leq 0,01$ ; ¶: nível de significância  $p \leq 0,05$ ; † R²corr: R quadrado corrigido; †: nível de significância  $p \leq 0,05$

Figura 2 – Predição da ACO (Atitudes em relação à comunicação) pela IE (Inteligência Emocional) e Empatia, com modelo de acordo com contrato provisório, Valência, Espanha, 2015-2016



JSE: Jefferson Scale of Empathy; †β: coeficiente beta padronizado; †R²corr= R quadrado corrigido; §p nível de significância  $p \leq 0,05$

Figura 3 – Predição da ACO (Atitudes em relação à comunicação) pela IE (Inteligência Emocional) e Empatia, com modelo de acordo com contrato permanente, Valência, Espanha, 2015-2016

## Discussão

A comunicação, a inteligência emocional e a empatia são habilidades necessárias para os cuidados de enfermagem<sup>(5,12,16)</sup>. Existem diferentes variáveis que podem influenciar essas habilidades, como as condições trabalhistas, por exemplo. No entanto, não há estudos onde essas variáveis tenham sido analisadas. Por isso, um dos objetivos deste trabalho foi determinar o impacto dos aspectos trabalhistas (tipo de contrato e tempo de serviço prestado) dos profissionais de enfermagem em suas atitudes em relação à comunicação, IE e empatia.

Apesar das contribuições proporcionadas por esta pesquisa, ela apresenta algumas limitações: os procedimentos de amostragem não são probabilísticos e não representam todos os profissionais de enfermagem, o que dificulta a generalização dos resultados encontrados.

Os resultados do presente estudo confirmam parcialmente a hipótese 1, na qual um maior tempo de serviço prestado está associado a uma maior competência emocional. Essa associação só é observada no cuidado e no pensamento emocional como paciente, como indicado em estudos anteriores<sup>(2)</sup>. Da mesma forma, a hipótese 2 também é parcialmente confirmada pelos nossos resultados, uma vez que a dimensão afetiva (ACO) está negativamente relacionada com a tomada de perspectiva (ACO), e positivamente com o pensar como o paciente, mas o cuidado compassivo não está negativamente relacionado, como era esperado. Por outro lado, a dimensão da tomada de perspectiva (JSE) é a variável que melhor prediz a dimensão afetiva e cognitiva da comunicação, independentemente do tipo de contrato (posição). Na regressão, as enfermeiras com contrato provisório mostram na regressão um coeficiente beta negativo em relação à dimensão afetiva, o que difere do restante dos grupos. Considerando-se que esta variável é medida no sentido contrário (as pontuações mais altas indicam uma pior habilidade empática), esse resultado pode ser explicado se considerarmos que esse tipo de contrato implica uma maior carga de trabalho e incerteza quanto à duração do contrato, o que pode gerar estresse e afetar o tipo de atitude em relação à comunicação<sup>(17-18)</sup>. Finalmente, quanto aos modelos preditivos da ACO, JSE e TMMS24, com base no tempo de serviço prestado, a IE e a empatia têm maior poder preditivo no caso dos contratos temporários do que os demais grupos. Esses resultados não parecem coincidir com a hipótese 1, que sugere que um contrato permanente melhora a satisfação dos enfermeiros e modula suas habilidades emocionais, como indicado em pesquisas anteriores<sup>(15-16)</sup>. Talvez esses resultados sejam explicados pelo fato de que pessoas com um contrato

permanente geralmente são pessoas mais velhas, o que em essência poderia sugerir, como podemos ver na literatura, que os jovens têm melhores habilidades emocionais, tanto pela suas atitudes quanto pelo modo atual de formação, que prioriza esses aspectos<sup>(5)</sup>. A falta de cursos de capacitação em habilidades emocionais também mostra que os profissionais de enfermagem com contrato permanente apresentam melhores habilidades cognitivas quanto às atitudes em relação à comunicação, de acordo com o teste ANOVA unilateral. A razão para isto é que a maioria das enfermeiras tem contrato permanente, e uma porcentagem menor de enfermeiras possui contrato temporário, não havendo proporcionalidade.

Uma das principais limitações relacionadas à metodologia utilizada neste estudo é que os modelos de regressão permitem estabelecer associações entre as variáveis estudadas. Entretanto, eles não permitem estabelecer associações causais, por isso não foi possível generalizar que as condições trabalhistas tenham sido as responsáveis pelas habilidades emocionais, mas simplesmente que elas estão relacionadas. Por natureza, a regressão linear é baseada apenas em relações lineares entre variáveis dependentes e independentes. Isto é, assume-se que há uma relação em linha reta entre elas. Outra limitação da metodologia utilizada é que as médias das variáveis analisadas são utilizadas na regressão. Assim como a média não é uma descrição completa de uma única variável, a regressão linear não é uma descrição completa das relações entre as variáveis. Junto com essa limitação aparece outro possível viés típico da regressão, que são os valores atípicos, embora esses valores atípicos tenham sido eliminados antes da realização da análise, para diminuir sua influência nas relações analisadas. Neste caso, pode-se dizer que esse viés foi controlado para evitar que influenciasse nos resultados.

Essas limitações ou vieses relacionados à metodologia utilizada serão levadas em consideração nas futuras pesquisas. Esse tipo de metodologia, apesar de simples, é uma das principais utilizadas nas diferentes disciplinas, como a enfermagem ou a psicologia. Portanto, este estudo é particularmente interessante devido à escassez na literatura de estudos que analisaram a importância das habilidades emocionais nas atitudes das enfermeiras em relação à comunicação, considerando também o efeito das condições trabalhistas em tais relações. Seria interessante realizar estudos que analisem essa relação em profundidade, embora não seja possível demonstrar os efeitos diretos das condições de trabalho nas habilidades emocionais, mas os resultados obtidos precisam ser considerados com cautela.



## Conclusão

Este estudo mostra como os aspectos trabalhistas parecem influenciar as atitudes em relação à comunicação, a IE e a empatia, bem como as relações estabelecidas entre elas. Constatou-se também que aspectos de trabalho positivos (segurança no trabalho, contrato permanente e tempo de serviço prestado) influenciam o número de habilidades emocionais adquiridas no relacionamento paciente-enfermeira.

## Agradecimentos

Em agradecimento a todo os profissionais de enfermagem dos diferentes hospitais públicos que participaram desta pesquisa.

## Referências


- Barton AJ. Leadership and Communication Competencies in Nursing: What Are We Missing? *J Nurs Educ.* 2018 May 3; 57(5):259-60. doi: 10.3928/01484834-20180420-01.
- Jeong SJ. Empathy Ability, Communication Ability, and Nursing Performance of Registered Nurses and Nursing Assistants in Long-term Care Hospitals. *J Korean Acad Nurs Adm.* 2017 Jun 30;23(3):249-58. doi:10.11111/jkana.2017.23.3.249
- Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M, Peyravi H. Nurse as a Facilitator to Professional Communication: A Qualitative Study. *Glob J Health Sci.* [Internet]. 2014 Nov 16;7(2):294-3. doi: 10.5539/gjhs.v7n2p294.
- Choi Y, Song E, Oh E. Effects of teaching communication skills using a video clip on a smart phone on communication competence and emotional intelligence in nursing students. *Arch Psychiatr Nurs.* 2015 Apr 29;29(2):90-5. doi:10.1016/j.apnu.2014.11.003
- Foster K, McCloughen A, Delgado C, Kefalas C, Harkness E. Emotional intelligence education in pre-registration nursing programmes: An integrative review. *Nurse Educ Today.* 2015 Mar;35(3):510-7. doi:10.1016/j.nedt.2014.11.009
- Hojat M, Bianco JA, Mann D, Massello D, Calabrese LH. Overlap between empathy, teamwork and integrative approach to patient care. *Med Teach.* 2015 Oct 14; 37(8):755-8. doi:10.3109/0142159X.2014.971722
- Adams KL, Iseler JJ. The relationship of bedside nurses' emotional intelligence with quality of care. *J Nurs Care Qual.* 2014 Apr-Jun;29(2):174-81. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000039
- Parnell RB, Onge JL. Teaching safety in nursing practice: Is emotional intelligence a vital component? *Teach Learn Nurs.* 2015 Apr;10(2):88-92. doi:10.1016/j.teln.2014.11.001
- Hunt PA, Denieffe S, Gooney M. Burnout and its relationship to empathy in nursing: a review of the literature. *J Res Nurs.* 2017 March 8;22(1-2):7-22. doi:10.1177/1744987116678902
- Terezam R, Reis-Queiroz J, Komura Hoga LA. The importance of empathy in health and nursing care. *Rev Bras Enferm.* 2017 May;70(3):669-70. doi. 10.1590/0034-7167-2016-0032
- Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ. The development and psychometric validation of an instrument to evaluate nurses' attitudes towards communication with the patient (ACO). *Nurse Educ Today.* 2018 May; 64:27-2. doi: 10.1016/j.nedt.2018.01.031
- Giménez-Espert M del C, Prado-Gascó VJ. The role of empathy and emotional intelligence in nurses' communication attitudes using regression models and fuzzy-set qualitative comparative analysis models (fsQCA). *J Clin Nurs.* 2018 Jul;2661-72. doi: 10.1111/jocn.14325.
- Giménez-Espert MC, Prado-Gascó, VJ. The moderator effect of sex on attitude toward communication, emotional intelligence, and empathy in the nursing field. *Rev. Latino-Am. Enfermagem,* 2017;25. doi: [http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2018.2969\(22\)](http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2018.2969(22))
- Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ. Differences in the levels of emotional intelligence according to sex in nursing. *Rev Invest Psicol Soc.* [Internet]. 2014 [cited Jul 19, 2018];2:40-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2969.pdf>
- Navarro-Abal Y, Lopez-Lopez JM, Climent-Rodriguez JA. Engagement, resilience and empathy in nursing assistants. *Enferm Clin.* 2018 Apr 28;28(2):103-10. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.08.009
- Parks ES. Listening with Empathy in Organizational Communication. *Org Develop J.* [Internet]. 2015 [cited Jul 19, 2018];33(3):9-22. Available from: <https://search.proquest.com/docview/1705411029?pq-origsite=gscholar>
- Ramírez P, Müggenburg C. Personal relationships among between the nurse and the patient. *Enferm Univ* [Internet]. 2015[cited Jul 19, 2018];12(3):134-43. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>.
- Dobbs D, Baker T, Carrion I V, Vongxaiburana E, Hyer K. Certified Nursing Assistants' Perspectives of Nursing Home Residents' Pain Experience: Communication Patterns, Cultural Context, and the Role of Empathy. *Pain Manag Nurs.* 2014 Mar;15(1):87-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.06.008>
- Ward J, Schaal M, Sullivan J, Bowen ME, Erdmann JB, Hojat M. Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students. *J Nurs Meas.* 2009 May;17(1):73-88. doi:10.1891/1061-3749.17.1.73

20. Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep.* 2004 Jun;94(3):751-5. doi: 10.2466/pr0.94.3.751-755
21. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ. Emotional intelligence in nurses: The Trait Meta-Mood Scale. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(2): 204-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700031>

Recebido: 20.07.2018

Aceito: 22.10.2018

---

Autor correspondente:  
Selene Valero-Moreno  
E-mail: [selene.valero@uv.es](mailto:selene.valero@uv.es)  
 <https://orcid.org/0000-0002-5228-2738>

**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

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