

Efeito moderador do sexo em atitudes para a comunicação, inteligência emocional e empatia em enfermagem

María del Carmen Giménez-Espert¹
Vicente-Javier Prado-Gascó²

Objetivos: analisar as diferenças nas variáveis que são objetivo deste estudo (atitude para a comunicação, inteligência emocional e empatia) em função do sexo, calcular as correlações entre as variáveis para homens e mulheres, e por último analisar os modelos de regressão em função do sexo. **Método:** foi utilizado o instrumento Escala de Atitudes frente à Comunicação (ACO) para mensurar atitudes para a comunicação, A Jefferson Scale of Empathy para mensurar empatia e o Trait Meta Mood Scale 24 para mensurar inteligência emocional. A amostra do estudo foi de 450 enfermeiras de 7 hospitais de Valência, Espanha. Para comprovar se havia diferenças estatisticamente significativas utilizou-se o teste estatístico *t* para amostras independentes com a aplicação prévia do teste de Levene para comprovar a igualdade de variâncias. As correlações foram analisadas mediante o coeficiente de Pearson. Foram comprovados os coeficientes Beta das variáveis predictoras sobre as dimensões de ACO, com a regressão linear múltipla hierárquica em função do sexo. **Resultados:** Existem diferenças estatisticamente significativas nas variáveis estudadas em função do sexo, nas suas correlações e no seu poder de predição. **Conclusões:** neste estudo mostram-se evidências de como os níveis das variáveis (atitude para a comunicação, IE e empatia) nas enfermeiras, são diferentes em função do sexo, assim como as relações que se estabelecem entre elas.

Descritores: Atitudes em Relação à Comunicação; Correlações; Empatia; Enfermagem; Inteligência Emocional; Sexo.

¹ PhD, Professor, Facultad de Enfermería y Podología, Universidad de Valencia, Valencia, Espanha.

² PhD, Professor, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, Valencia, Espanha.

Como citar este artigo

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:e2969. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2018.2969>.
mês dia ano

URL

Introdução

A comunicação interpessoal enfermeira-paciente está vinculada diretamente com o exercício de cuidar, é a base do cuidado de enfermagem⁽¹⁾ e atributo central dos modelos de cuidados de enfermagem. Nessa perspectiva, a competência comunicativa das enfermeiras se estabelece como eixo central da qualidade do cuidado⁽²⁾ e, portanto, da satisfação do paciente⁽³⁾. Neste sentido, a literatura sugere a existência de diversos fatores que modulam a comunicação entre a enfermeira e o paciente, os fatores situacionais ou variáveis extrínsecas e os fatores disposicionais ou variáveis intrínsecas. Os primeiros relacionam-se com as condições organizativas do sistema de saúde, que em muitas ocasiões escapam do controle das enfermeiras; encontram-se relacionados tanto com o entorno físico quanto com a localização dos distintos membros da equipe multidisciplinar⁽⁴⁾. Os fatores disposicionais, ou variáveis intrínsecas, dependem do profissional: a idade, o sexo, a formação, os anos de experiência, a atitude, a empatia e a inteligência emocional (IE)⁽⁵⁾, para citar apenas alguns exemplos. A comunicação é um processo dinâmico, multidimensional e complexo⁽⁶⁾; assim, sua mensuração torna-se difícil e pode realizar-se a partir de diferentes perspectivas. Portanto, se consideramos a comunicação com o paciente como uma conduta humana, para sua mensuração devemos falar de atitudes. As atitudes para a comunicação são provavelmente um dos principais determinantes da própria comunicação das enfermeiras, já que é possível demonstrar uma forte correlação entre atitude e comportamento⁽⁷⁾. Além disso, a comunicação por sua vez pode ser influenciada pela IE e a empatia das enfermeiras. A IE permite às enfermeiras administrar suas emoções e as dos outros de maneira adequada, é um pré-requisito muito importante em como a comunicação e a empatia. A empatia define-se como a capacidade de ler as emoções dos outros, colocar-se no lugar de outra pessoa, entender seus pensamentos e sentimentos⁽⁸⁾. Portanto, as enfermeiras com habilidades empáticas podem entender o paciente e estabelecer uma relação de apoio⁽⁹⁾. Considerando as relações existentes entre as variáveis estudadas, temos outras variáveis sociodemográficas, como o sexo, que podem afetar às relações que se estabelecem com elas. Assim sendo, é necessário descrever o papel que desempenha o sexo da pessoa nestas relações. As mulheres geralmente prestam mais atenção às suas emoções⁽¹⁰⁾ e, por isso, são mais receptivas às medidas de apoio emocional, pelo contrário, os homens geralmente prestam menos atenção⁽¹¹⁻¹²⁾. Esta capacidade das mulheres de prestar maior atenção às emoções é um recurso importante para as enfermeiras, pois permite uma maior consciência dos

próprios sentimentos e dos outros, que se relaciona com a IE, e com uma maior compreensão da situação do paciente, que se relaciona com a empatia, sendo mais significativo o apoio oferecido pela mulher⁽¹³⁾. Estes aspectos são de grande relevância para as enfermeiras, já que embora se tenha cada vez mais homens, é ainda uma profissão altamente feminizada⁽¹⁴⁾. Apesar disso, e da sua importância, os estudos de avaliação do efeito moderador do sexo a respeito das relações entre estas variáveis são inexistentes. Em geral, os estudos sugerem que as enfermeiras que carecem de IE e de empatia não tem a capacidade de se comunicar efetivamente tanto com o paciente quanto com a equipe. Nestes casos, gera-se um clima laboral desfavorável e um aumento dos erros na atenção⁽¹⁵⁾. Os pacientes são capazes de alcançar o nível máximo de bem-estar somente quando o cuidado desenvolve-se com as habilidades de comunicação efetivas⁽¹⁶⁾. Finalmente, a IE relaciona-se com as habilidades de comunicação, e uma alta IE é a prova de que a empatia e as habilidades sociais estão presentes⁽¹⁷⁾. É por esta razão que no presente estudo centramos no papel do sexo em algumas das variáveis intrínsecas ou fatores disposicionais, que influenciam a comunicação, as que são a atitude para a comunicação, a empatia e a IE, e também as relações entre ditas variáveis. Esta visão pode auxiliar a melhorar os ambientes de trabalho no contexto da saúde, para gerar e manter enfermeiras que proporcionem cuidados de enfermagem de qualidade.

Método

A população do estudo foi composta por 450 enfermeiras de atenção direta a pacientes de 7 hospitais públicos de Valência. Os critérios de inclusão foram enfermeiras em situação laboral ativa dos hospitais selecionados que previamente facilitaram seu consentimento informado para participar.

Procedimento de coleta de dados

Após obter a autorização dos supervisores da enfermagem, foi obtido o consentimento informado das participantes. As enfermeiras preencheram os questionários (duração estimada de 35 minutos) e os deviam depositar em urnas localizadas nos diferentes serviços. Depois de duas semanas foram enviados lembretes pelo correio y depois de 3 - 4 semanas se procedeu a coletar os questionários. Foram entregues 1.124 questionários dos quais foram coletados 460, dez foram eliminados por responderem a menos de 60% do instrumento. A fase de coleta foi de junho de 2015 a março de 2016.

Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta da informação foi utilizado um instrumento auto-administrado. Os participantes deveriam responder a 3 instrumentos mais um formulário de dados sociodemográficos. O formato do tipo escala Likert, contem um escore que variava de 1 a 5 (1= totalmente em desacordo a 5= totalmente de acordo). Os instrumentos foram os seguintes: ACO, JSPE, y TMMS-24.

- Dados sociodemográficos: Os participantes tiveram que preencher dados como o centro de trabalho, serviço, anos de experiência assistencial, sexo, idade, nível de formação e situação laboral. Finalmente, foi perguntado se haviam recebido algum curso específico sobre comunicação, empatia e IE.
- Questionário sobre atitudes das enfermeiras para com a comunicação (ACO). Está composto por 25 itens englobados em três dimensões: afetiva, cognitiva e conativa para avaliar as atitudes para a comunicação. Nesta investigação o instrumento apresenta adequadas propriedades psicométricas: Afetivo, alfa de Cronbach = 0,95; Cognitivo, alfa de Cronbach = 0,85 e Conativo, alfa de Cronbach= 0,92.
- "Jefferson Scale of Empathy for Nursing Student adapted from Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE)"⁽¹⁸⁾. A escala de empatia médica de Jefferson foi adaptada para estudantes de enfermagem, na sua versão original⁽¹⁸⁾ é composta por 19 itens (JSE) agrupados em três fatores que avaliam empatia. Apresenta adequadas propriedades psicométricas, Tomada de Perspectiva: alfa de Cronbach = 0,87; Atenção Compassiva: alfa de Cronbach = 0,78 e Pensar como o paciente: alfa de Cronbach = 0,76.
- *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS24), escala de 24 itens agrupados em três dimensões, versão espanhola adaptação de Fernández-Berrocal⁽¹⁹⁾, permite avaliar a IE. Apresenta adequadas propriedades psicométricas: Atenção emocional: alfa de Cronbach = 0,80; Clareza emocional: alfa de Cronbach = 0,87 e Reparação emocional: alfa de Cronbach = 0,85.

Análise de dados

Primeiro analisaram-se as diferenças nas variáveis que são objeto deste estudo em função do sexo, em seguida calcularam-se as correlações entre as variáveis que são objeto deste estudo para homens e mulheres, e finalmente analisaram-se os modelos de regressão em função do sexo. Para comprovar se existiam diferenças estatisticamente significativas foi utilizado o teste estatístico t para amostras independentes com a aplicação prévia do teste de Levene para comprovar a igualdade das variâncias. As correlações foram analisadas mediante o coeficiente de Pearson. Por último, os coeficientes Beta das variáveis predictoras, das

dimensões de ACO, foram comprovados na regressão linear múltipla hierárquica em função do sexo.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade de Valência H1432032268924 e os Comitês de Ética de Pesquisa Clínica (CEPC) dos hospitais selecionados. Todos os participantes consentiram em participar; havendo recebido previamente informação detalhada sobre os objetivos e procedimentos do estudo; também foram informados sobre a confidencialidade dos dados informados.

Resultados

Características sociodemográficas dos participantes

A idade dos participantes variou entre 22 e 64 anos, com uma idade média de 44,13 anos (Desvio Padrão=11,58). Atendendo à distribuição em função do sexo, 75,6% (340) são mulheres e 24,4% (110) são homens. Considerando a formação dos participantes, 79,7% (321) eram graduados ou titulados, enquanto 17,8% (72) possuíam mestrado e 2,4% (10) doutorado. Por outro lado, atendendo à situação laboral dos participantes, 53,8% (239) possuíam trabalho fixo, 28,4% (126) eram interinos e 17,8% (79) tinham contrato temporário. Quanto aos anos de experiência assistencial dos participantes, estes variaram entre 5 meses a 43 anos e 3 meses. A média foi de 18 anos e 3 meses (Média= 218,49; Desvio Padrão = 148,89 (meses)), com uma mediana de 5 anos e 3 meses. Finalmente, atendendo à formação recebida em habilidades de comunicação, empatia e/ou gestão emocional, a maioria das participantes 50,1% (220 enfermeiras) afirmaram não ter recebido curso algum, 38% (166 enfermeiras) teriam recebido algum curso (pouca formação) e 11,9% (52 enfermeiras) receberam bastante formação.

Comparação das variáveis ACO, JSE e TMMS24 segundo o sexo

Somente se encontraram diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) no caso das dimensões de tomada de perspectiva [$t(390)=2,27$; $p=0,01$; $\eta^2=0,20$] e atenção compassiva [$t(147,82)=-2,10$; $p=0,04$; $\eta^2=0,10$] da escala JSE. As mulheres mostram uma pontuação (Média=4,57; Desvio Padrão=0,50) ligeiramente mais alta que os homens (Média=4,39; Desvio Padrão=0,72) nos aspectos relacionados com a tomada de perspectiva. No caso da atenção compassiva as mulheres apresentam pontuações mais baixas (Média=1,82; Desvio Padrão=0,86) que os homens (Média=2,03; Desvio Padrão=0,98), não sendo assim nas outras dimensões dos constructos analisados (Tabela 1).

Tabela 1 - Dimensões das escalas de Atitudes frente à Comunicação, *Jefferson Scale of Empathy* e *Trait Meta-Mood Scale* segundo o sexo. Valência, Espanha, 2016

Dimensões	Mulher		Homem		Teste t*	p Valor†	Efeito‡	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão				
Atitudes frente à Comunicação	Afetivo	1,55	0,87	1,65	0,91	0,92	0,36	§
	Conativo	4,23	0,82	4,21	0,76	0,21	0,83	§
	Cognitivo	4,54	0,80	4,40	0,88	1,48	0,14	§
Jefferson Scale of Empathy	Tomada de Perspectiva	4,57	0,50	4,39	0,72	2,27	0,01	0,20
	Atenção Compassiva	1,82	0,86	2,03	0,98	-2,10	0,04 ^{††}	0,10
	Pensar como o paciente	1,99	1,03	2,18	1,02	-1,62	0,11	§
Trait Meta-MoodScale	Atenção Emocional	3,58	0,77	3,57	0,77	0,16	0,87	§
	Clareza emocional	3,83	0,69	3,83	0,69	-0,06	0,95	§
	Reparação emocional	3,81	0,77	3,84	0,76	-0,26	0,79	§

*Teste estatístico t; †p-valor resultante do teste de Levene; ‡Efeito; §Não foi calculado devido a que não existiam diferenças estatisticamente significantes; ||p≤0,01; p≤0,05.

Devido que o questionário TMMS24 possui pontuações interpretativas ou escalas, a continuação foi calculada a distribuição percentual da amostra em mulheres e homens segundo sua pontuação média considerando a escala de cada uma das dimensões do TMMS24. A maior parte das mulheres se encontra na faixa intermediária da escala para as três dimensões: 65,20% entre 25 e 35 para a atenção emocional; 66,67% entre 24 e 34 para a clareza emocional; e, 63,04% entre 24 e 34 para a reparação emocional. Isto indicaria uma adequada atenção, clareza e reparação emocional. No caso dos homens, a maioria se encontra também na faixa intermediária da escala estabelecida para esse coletivo para cada uma das dimensões do TMMS24: 70,21% entre 22 e 32 para a atenção emocional; 64,52% entre 26 e 35 para a clareza emocional; e, 64,21% entre 24 e 35 para a reparação emocional. O que indicaria uma adequada atenção, clareza e reparação emocional.

Correlações entre ACO, JSE e TMMS24 segundo o sexo

Quer nos homens quanto nas mulheres existe uma correlação estatisticamente significativa entre a maioria das dimensões das três escalas. Para os dois grupos, as correlações mais altas foram observadas entre as dimensões de cada escala por separado. Neste sentido, se destacam as correlações entre pares de fatores da escala ACO, quer para homens ($r=-0,70$ entre afetivo e conativo; $r=-0,79$ entre afetivo e cognitivo; e, $r=0,81$ entre cognitivo e conativo) quanto para as mulheres ($r=-0,63$ entre afetivo e conativo; $r=-0,73$ entre afetivo e cognitivo; e, $r=0,77$ entre cognitivo e conativo). No caso dos homens os coeficientes foram mais elevados que para as mulheres, na maioria de correlações. Por outro lado, no grupo das mulheres não se observaram correlações estatisticamente significantes entre as dimensões da escala ACO e a de atenção emocional da

escala TMMS24. Porém, nos homens não se detectaram correlações significantes entre as dimensões de afetivo e cognitivo com reparação emocional; e nem entre a variável conativo e a de atenção emocional (Tabela 2).

Uma vez apresentadas as correlações das variáveis em função do sexo comprovaremos as relações entre as variáveis das escalas mediante diversas análises de regressão linear múltipla nas quais as variáveis preditoras serão as dimensões de JSE e TMMS24 e as variáveis dependentes ou os resultados serão as dimensões de ACO. Regressão linear múltipla hierárquica.

Finalmente, foram realizadas as análises de regressão linear múltipla hierárquica em função do sexo, com as dimensões de ACO como variáveis de critério e as de JSE e TMMS24 como variáveis preditoras. No primeiro passo, foram incluídas todas as dimensões do questionário JSE, e no segundo passo, as variáveis de TMMS24. No primeiro passo os fatores de JSE previram 10% da variância de afetivo, 16% de cognitivo ($F=16,57$) e 22% de conativo ($F=23,03$), na amostra de mulheres; enquanto na amostra dos homens previram 36% da variância de afetivo ($F=20,65$), 31% de cognitivo ($F=17,23$) e 45% de conativo ($F=30,58$). A inclusão no segundo passo das dimensões de TMMS24 como preditoras não melhorou significativamente a explicação do modelo já que o incremento em R^2 variou entre 0,01 e 0,09 para os homens e entre 0,02 e 0,05 para as mulheres. Nesse passo, observou-se que a dimensão de clareza emocional mostrou um coeficiente beta estatisticamente significativo positivo para a dimensão afetiva ($\beta=-0,26$; $p<0,001$) e positivo para a conativa ($\beta=0,14$; $p<0,05$) no caso das mulheres. No caso da dimensão de tomada de perspectiva os coeficientes nas mulheres foram os seguintes: ($\beta=-0,16$; $p<0,05$) para afetivo; ($\beta=0,36$; $p<0,001$) para cognitivo e ($\beta=0,37$; $p<0,001$) para conativo. Também, mostrou-se uma relação significativa e negativa com a dimensão de

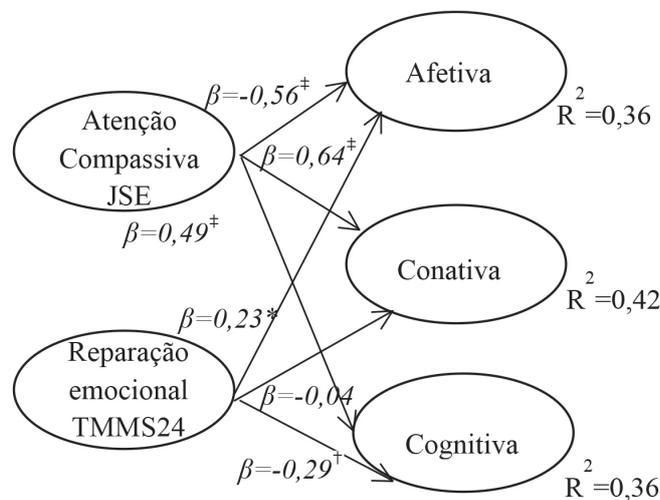
conativo o fator de pensar como o paciente ($\beta=-0,12$; $p<0,05$). No caso dos homens, a dimensão de reparação emocional mostrou um coeficiente beta estatisticamente significativo e positivo sobre a dimensão de afetivo ($\beta=0,23$; $p<0,05$) e negativo sobre cognitivo ($\beta=-0,29$; $p<0,01$). Do mesmo modo, os coeficientes neste segundo passo para a dimensão de atenção compassiva foram os seguintes: ($\beta=-0,59$; $p<0,001$) para afetivo; ($\beta=0,50$; $p<0,001$) para cognitivo e ($\beta=0,62$; $p<0,001$) para conativo. Quanto à variância total explicada, no caso das mulheres foi de 13% para afetivo, 16% para cognitivo e 23% para conativo, enquanto que para os homens foi de 36%, 36% e 42%, respectivamente. Assim, para as mulheres as dimensões de tomada de perspectiva da escala JSE e a de clareza emocional de TMMS24

realizaram contribuições à predição dos fatores da escala ACO. Ditas contribuições foram observadas em sentido positivo sobre os fatores de conativo e cognitivo e em sentido negativo sobre afetivo, tanto para as variáveis de tomada de perspectiva quanto para clareza emocional. Também, a variável "pensar como o paciente" contribuiu para a predição em sentido negativo sobre o fator de conativo. No caso dos homens, as variáveis que contribuíram para a predição dos fatores de ACO foram as referidas à atenção compassiva em sentido negativo sobre afetivo e em sentido positivo sobre conativo e cognitivo. Ademais, a variável de reparação emocional contribuiu para explicar o modelo em sentido negativo sobre cognitivo e em sentido positivo sobre afetivo.

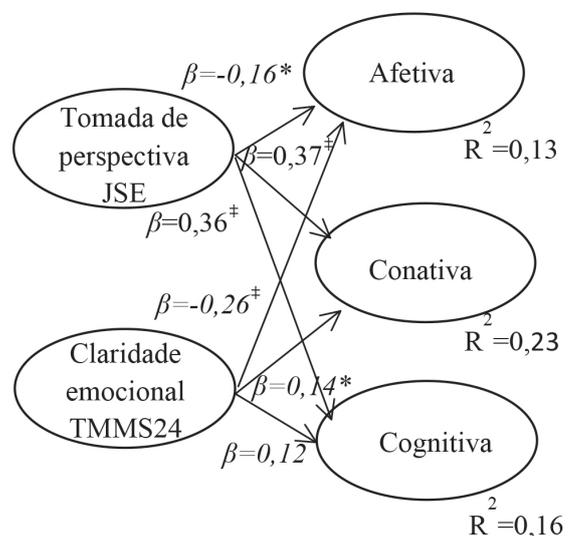
Tabela 2 - Matriz de correlações mediante o coeficiente de Pearson segundo o sexo entre as dimensões das escalas de Atitudes frente à Comunicação, *Jefferson Scale of Empathy* e *Trait Meta-Mood Scale*. Valência, Espanha, 2016

	Afetiva ACO*		Conativa ACO*		Cognitiva ACO*		Tomada de perspectiva JSE†		Atenção compassiva JSE†		Pensar como o paciente JSE†		Atenção emocional TMMS24‡		Clareza emocional TMMS24‡	
	H§	M	H§	M	H§	M	H§	M	H§	M	H§	M	H§	M	H§	M
Afetiva ACO*																
Conativa ACO*	-0,70¶	-0,63¶														
Cognitiva ACO*	-0,79¶	-0,73¶	0,81¶	0,77¶												
Tomada de perspectiva JSE†	-0,59¶	-0,27¶	0,63¶	0,43¶	0,52¶	0,37¶										
Atenção compassiva JSE†	-0,59¶	0,28¶	0,63¶	-0,19¶	0,52¶	-0,19¶	1,00¶	-0,45¶								
Pensar como o paciente JSE†	0,32¶	0,17¶	-0,29¶	-0,22¶	-0,33¶	-0,14*	-0,36¶	-0,28¶	-0,36¶	0,41¶						
Atenção emocional TMMS24‡	-0,22**	-0,02	0,21	0,11	0,21**	0,06	0,29¶	0,23¶	0,29¶	-0,14**	-0,14	-0,04				
Clareza emocional TMMS24‡	-0,25**	-0,25¶	0,32¶	0,35¶	0,31¶	0,26¶	0,30¶	0,37¶	0,30¶	-0,21¶	-0,14	-0,18¶	0,41¶	0,36¶		
Reparação emocional TMMS24‡	-0,05	-0,17¶	0,23**	0,37¶	0,00	0,26¶	0,30¶	0,41¶	0,30¶	-0,17¶	-0,22**	-0,14**	0,26**	0,21¶	0,36¶	0,57¶

*ACO - Escalas de Atitudes frente à Comunicação; †JSE - *Jefferson Scale of Empathy*; ‡TMMS24- *Trait Meta-Mood Scale*; §H=Homem; ||M=Mulher; ¶as correlações são estatisticamente significantes ($p<0,01$); **as correlações são estatisticamente significantes $p<0,05$.



Nota* $p<0,05$; † $p<0,01$; ‡ $p<0,001$
 Figura 1 – Modelo de relações Homens



Nota.* $p<0,05$; † $p<0,01$; ‡ $p<0,001$
 Figura 2 - Modelo de relações Mulheres

Discussão

Os resultados do presente estudo mostram que somente encontraram-se diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) no caso da variável empatia, nas dimensões de tomada de perspectiva e atenção compassiva da escala JSE. As mulheres mostram uma tendência para o acordo ligeiramente mais destacada que os homens nos aspectos relacionados com a tomada de perspectiva. No caso da atenção compassiva as mulheres apresentam uma tendência para o desacordo ligeiramente mais forte que os homens. Na interpretação destes resultados deve-se considerar que os itens relacionados com a atenção compassiva, são itens redigidos negativamente, os que devem qualificar-se de forma invertida. Na escala original, o autor pretendia evitar a tendência a estar de acordo ou não constantemente, quer dizer, o estilo de resposta de aquiescência. Isso esteve em linha com outros estudos desenvolvidos, nos quais os valores são ligeiramente superiores em mulheres do que em homens^(13,20-21). No que se refere às três dimensões da escala TMMS24, não se observaram diferenças significativas nas respostas de homens e mulheres. Futuras investigações deveriam aprofundar-se nesses dados, visto que na literatura encontram-se estudos⁽¹⁹⁾ comprovando que existem diferenças na IE entre homens e mulheres, sendo as mulheres as que mostravam maior atenção e focalização frente a seus sentimentos. Um dos motivos pelos que se poderia explicar seria uma maior proporção de mulheres que de homens na amostra, aspecto bastante habitual no contexto enfermeiro^(14,22). No grupo das mulheres existe uma correlação estatisticamente significativa entre a maioria das dimensões das escalas analisadas, exceto entre as da escala ACO e a de atenção emocional da escala TMMS24. Na amostra de homens, também se comprovou que todas as variáveis estavam correlacionadas significativamente, exceto entre as dimensões afetivo e cognitivo com reparação emocional. Também não foi detectado entre a variável comportamental conativo e a de atenção emocional. Estes resultados sugerem, no caso das mulheres, que não existe relação entre a atenção emocional e as atividades em torno da comunicação que desenvolvem diariamente. Uma possível explicação poderia ser que as mulheres em geral são mais emocionais⁽²³⁾ e, portanto, esta diferença é considerada como algo inato que não influencia nas atividades sobre comunicação com o paciente. No caso dos homens, não se relaciona a importância que dão à comunicação e os sentimentos que são gerados com a reparação emocional (capacidade de regular as emoções). Estes resultados poderiam indicar que os homens, em geral, são mais sistemáticos, prestando menos atenção às suas emoções e as administram de uma maneira mais racional⁽²³⁾, pois a atitude que tem em torno à comunicação com o paciente, nas suas três dimensões, não fica afetada. Finalmente, considerando os modelos preditivos de ACO baseados na JSE e TMMS24, em geral, no caso dos homens a IE e

empatia têm maior poder de predição do que entre as mulheres, considerando que o percentual da variância explicada varia entre 36 e 42%, enquanto que no caso das mulheres varia entre 13 e 23%. Da mesma maneira, comprovou-se que, nas mulheres, as dimensões de tomada de perspectiva e pensar como o paciente (fica somente sobre conativo) da escala de JSE e a de clareza emocional de TMMS24, realizaram contribuições à predição dos fatores da escala ACO, enquanto nos homens foram as referidas à atenção compassiva e reparação emocional. Nesse sentido, no caso das mulheres, poderíamos afirmar que a tomada de perspectiva refere-se à dimensão cognitiva da empatia e à clareza emocional, à habilidade de compreensão dos sentimentos; assim, a medida que a dimensão cognitiva da empatia e IE aumenta é mais fácil ter uma atitude mais favorável para a comunicação com o paciente. Nos homens, a capacidade de regular as emoções adequadamente e prestar menos atenção às emoções pode indicar uma atitude mais favorável para a comunicação com o paciente. Mais uma vez as diferenças gerais nos homens e mulheres a respeito das emoções⁽²³⁾ poderiam explicar estes resultados. Ademais das diferenças atribuídas a características extrínsecas de socialização e a características intrínsecas de papéis sexuais aprendidos⁽²⁴⁾.

Uma das principais limitações do presente estudo refere-se à amostra. Os procedimentos de amostragem não são probabilísticos e geralmente não são representativos do conjunto das enfermeiras, assim mesmo encontramos uma maior proporção de mulheres do que de homens, isso faz difícil poder generalizar os resultados encontrados. Outra limitação refere-se ao uso de auto-informes para a coleta de dados, eles constituem uma ferramenta habitual na investigação, mas podem introduzir vieses pelo fenômeno de desejabilidade social⁽²⁵⁾; assim, seria recomendável poder recorrer a outro tipo de instrumento para detectar as diferenças de gênero das variáveis e/ou de medidas objetivas externas. Todas estas limitações serão consideradas em futuras investigações.

Conclusão

Neste estudo mostram-se evidências de como os níveis das variáveis (atitude para a comunicação, IE e empatia) nas enfermeiras, são diferentes em função do sexo, assim como as relações que se estabelecem entre elas. Estes resultados nos permitem formular e avaliar programas de formação para melhorar os níveis destas variáveis nas enfermeiras. A avaliação destas variáveis resulta fundamental pela sua repercussão sobre a qualidade do cuidado de enfermagem, portanto sobre a satisfação do paciente.

References

1. Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J. Nurse-patient interaction and communication: A

- systematic literature review. *J Public Health*. 2009 Oct 2009; 17(5):339-53. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10389-008-0238-1
2. Cadman C, Brewer J. Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *J Nurs Manag*. 2001; 9(6):321-4. doi:http://dx.doi.org/10.1046/j.0966-0429.2001.00261.x
 3. Manojlovich M, DeCicco B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *Am J Crit Care*. 2007 Nov;16(6):536-43. doi: 16/6/536 [pii]
 4. O'Leary KJ, Wayne DB, Landler MP, Kulkarni N, Haviley C, Hahn KJ, et al. Impact of localizing physicians to hospital units on nurse—physician communication and agreement on the plan of care. *J Gen Internal Med*. 2009;24(11):1223-7. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s11606-009-1113-7
 5. Pasma ER, van Weert JC, Jansen J, Bensing JM. Older cancer patients' information and support needs surrounding treatment: An evaluation through the eyes of patients, relatives and professionals. *BMC Nurs*. 2009; 8:1. doi:http://dx.doi.org/10.1186/1472-6955-8-1
 6. Lisa Kennedy Sheldon, Barrett R, Ellington L. Difficult Communication in Nursing. *J Nurs Scholar*. 2006 Second Quarter 2006;38(2):141-7.
 7. Ajzen I. Attitudes, personality, and behavior. UK: McGraw-Hill Education; 2005.
 8. Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA*. 2005;293(9):1100-6.
 9. Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nurs Inq*. 2010;17(1):65-74.
 10. Pacheco NE, Fernández-Berrocal P. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Rev Electrón Invest Educ*. 2004;6(2).
 11. Hojat M, Gonnella JS, Xu G. Gender comparisons of young physicians' perceptions of their medical education, professional life, and practice: a follow-up study of Jefferson Medical College graduates. *Acad Med*. 1995;70(4):305-12.
 12. Ickes W, Gesn PR, Graham T. Gender differences in empathic accuracy: Differential ability or differential motivation? *Personal Relations*. 2000;7(1):95-109.
 13. Christenfeld N, Gerin W. Social support and cardiovascular reactivity. *Biomedicine Pharmacother*. 2000;54(5):251-7.
 14. Grover, Susan M, PhD, MS, RN. Shaping Effective Communication Skills and Therapeutic Relationships at Work: The Foundation of Collaboration. *AAOHN J*. 2005 Apr 2005;53(4):177-82.
 15. Ritu Agarwal M, Sands DZ, Jorge Díaz Schneider BS, MBA. Quantifying the economic impact of communication inefficiencies in US hospitals. *J Healthcare Manage*. 2010;55(4):265.
 16. Hurley J, Linsley P, MacLeod S, Ramsay M. The movement of knowledge and benefit: The product of applied ethics and emotional intelligence to mental health research. *J Res Nurs*. 2012;17(5):455-63. doi:http://dx.doi.org/10.1177/1744987111415154
 17. McQueen ACH. Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs*. 2004 Jul 2004;47(1):101-8.
 18. Ward, Julia, PhD, RN, Schaal, Mary, EdD, RN, Sullivan, Jacqueline, PhD, RN, Bowen, Mary E, DNS, JD, RN, Erdmann JB, PhD, Hojat M, PhD. Reliability and Validity of the Jefferson Scale of Empathy in Undergraduate Nursing Students. *J Nurs Measure*. 2009;17(1):73-88.
 19. Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale 1, 2. *Psychol Rep* 2004;94(3):751-5.
 20. Fields SK, Mahan P, Tillman P, Harris J, Maxwell K, Hojat M. Measuring empathy in healthcare profession students using the Jefferson Scale of Physician Empathy: Health provider – student version. *J Interprofessional Care* 2011;25(4):287-93. doi:http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2011.566648
 21. Yanik A, Saygili S. Validity and Reliability of the Turkish Version of Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students. *Turkiye Klin J Med Sci.s* 2014;34(1):111-9.
 22. Chan MF, Creed DK, Chua TL, Lim CC. Exploring the psychological health related profile of nursing students in Singapore: A cluster analysis. *J Clin Nurs*. 2011;20(23-24):3553-60. doi:http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03807.x
 23. Baron-Cohen S. La gran diferencia: Cómo son realmente los cerebros de hombres y mujeres. : Editorial AMAT; 2005.
 24. Eagly AH. The science and politics of comparing women and men. *Am Psychol*. 1995;50(3):145.
 25. Edwards AL. Social desirability and probability of endorsement of items in the interpersonal check list. *J Abnormal Soc Psychol*. 1957;55(3):394.

Recebido: 28.02.2017

Aceito: 22.09.2017

Correspondência:
 María del Carmen Giménez-Espert
 Universidad de Valencia. Facultad de Enfermería y Podología
 Carrer de Jaume Roig, s/n
 46001, València, España
 E-mail: carmen.gimenez@universidadeuropea.es

Copyright © 2017 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.