

Empatia, inteligência emocional e comunicação em enfermagem: efeito moderador de fatores organizacionais*

María del Carmen Giménez-Espert¹
 <https://orcid.org/0000-0002-2095-8836>

Elena Castellano-Rioja²
 <https://orcid.org/0000-0003-3430-1330>

Vicente Javier Prado-Gascó¹
 <https://orcid.org/0000-0002-2108-2186>

Objetivo: avaliar a relação e o efeito moderador dos fatores organizacionais nas atitudes dos enfermeiros em relação à comunicação, empatia e inteligência emocional. Método: estudo transversal em amostra de conveniência de 268 enfermeiros de Valência, Espanha. As atitudes em relação à comunicação foram avaliadas usando o instrumento desenvolvido para esse fim, a empatia com a *Jefferson Scale of Empathy for Nursing Student* e a inteligência emocional usando a *Trait Meta-Mood Scale* de 24 itens. O efeito das variáveis estudadas foi avaliado por meio de ANOVA, modelos de regressão linear múltipla foram realizados e o efeito moderador foi analisado por PROCESS. Resultados: existem diferenças estatisticamente significativas dependendo do tipo de contrato (permanente); e diferenças estatisticamente significativas foram encontradas na dimensão cognitiva das atitudes em relação à comunicação. Em relação aos modelos de regressão, a dimensão tomada de perspectiva da empatia foi a principal variável preditora nas dimensões das atitudes em relação à comunicação. Finalmente, um efeito moderador do tipo de contrato foi demonstrado no efeito do reparo emocional sobre a dimensão cognitiva das atitudes em relação à comunicação. Conclusão: fatores organizacionais influenciam atitudes em relação à comunicação, empatia e inteligência emocional.

Descritores: Comunicação; Contratos; Inteligência Emocional; Empatia; Serviço Hospitalar de Enfermagem

* Artigo extraído da tese de doutorado "Actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía en enfermería", apresentada à Universidade de Valencia, Valência, Espanha. A publicação deste artigo na Série Temática "Recursos Humanos em Saúde e Enfermagem" se insere na atividade 2.2 do Termo de Referência 2 do Plano de Trabalho do Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

¹ University of Valencia, Valência, Espanha.

² Catholic University of Valencia "San Vicente Martir", Valência, Espanha.

Como citar este artigo

Giménez-Espert MC, Castellano-Rioja E, Prado-Gascó VJ. Empathy, emotional intelligence, and communication in Nursing: The moderating effect of the organizational factors. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3333. [Access ____-____-____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3286.3333>.

mês dia ano

URL

Introdução

A comunicação é um processo complexo, multidimensional e dinâmico, referente ao desenvolvimento de formas de interação de maneira eficaz e eficiente⁽¹⁾, constitui-se como um dos indicadores mais importantes para medir a qualidade dos cuidados de enfermagem⁽²⁻³⁾. É por esse motivo que a *Joint Commission International* (JCI), como organização governamental que credencia as melhores práticas relacionadas à qualidade e segurança do paciente em todo o mundo, identifica a comunicação não adequada entre as causas mais comuns de efeitos adversos. A comunicação eficaz ajuda a melhorar os cuidados⁽⁴⁾, os resultados de saúde dos pacientes^(1,5) e contribui para a satisfação da equipe e a eficácia organizacional⁽⁶⁾. No entanto, apesar de sua importância, poucos estudos foram realizados sobre a comunicação de enfermeiros com pacientes no contexto hospitalar em geral⁽⁶⁾, em oncologia e em ambientes de cuidados de longa duração⁽⁷⁾, ignorando outras situações ou realidades.

O estudo da comunicação como comportamento humano envolve inevitavelmente avaliar atitudes em relação a esse comportamento⁽⁸⁾. Além disso, no desenvolvimento da comunicação, inteligência emocional (a seguir denominada IE)⁽⁹⁾ e empatia⁽¹⁰⁾ desempenham um papel fundamental. Nesse sentido, existem estudos sobre as relações de atitudes relacionadas à comunicação, IE e empatia⁽¹¹⁻¹²⁾. Essas variáveis podem ser influenciadas por fatores intrínsecos e extrínsecos, como o tipo de serviço em que os enfermeiros trabalham (hospitalização geral ou serviços especiais) e o tipo de contrato (permanente ou temporário)⁽¹³⁻¹⁴⁾. A incerteza no trabalho⁽¹⁵⁾, relacionada ao tipo de contrato, bem como ao nível de estresse do serviço (hospitalização geral ou serviços especiais) podem dificultar a comunicação, mas a IE e a empatia facilitam a comunicação mesmo em momentos de estresse⁽¹⁶⁾, portanto, seu estudo é considerado essencial. Porém, apesar de sua importância na literatura, não foram encontrados estudos que analisem a relação e o efeito moderador desses fatores extrínsecos, tipo de serviço e contrato dos enfermeiros nas atitudes em relação à comunicação, empatia e IE dos enfermeiros. Por esse motivo, o principal objetivo do nosso trabalho é analisar o impacto desses fatores.

Método

Um estudo transversal foi delineado, com uma amostra de conveniência composta por 286 enfermeiros

de 3 hospitais de Valência, Espanha. O tamanho da amostra foi calculado considerando a população de 2.000 enfermeiros dos hospitais participantes, ponderando um intervalo de confiança de 95% e um erro alfa de 5,9%, exigindo um tamanho amostral de 243 enfermeiros. Por fim, o tamanho da amostra do estudo foi de 286 enfermeiros. Os critérios de inclusão eram: ser enfermeiros em situação de emprego ativo nos hospitais selecionados, que anteriormente forneceram seu consentimento informado e voluntário para participar. Os critérios de exclusão foram: estar gozando de férias, permissões e licenças de trabalho durante as três semanas em que a coleta de dados foi realizada. O tipo de contrato (temporário e permanente) foi considerado na situação ativa de trabalho dos enfermeiros. Na Espanha, o contrato permanente oferece maior estabilidade, uma vez que os enfermeiros passam por um processo de seleção, obtendo, assim, uma nomeação para o desempenho permanente de funções. Além disso, os enfermeiros com essa condição podem participar de processos internos de promoção e mobilidade de equipe. No caso de contratos temporários, o enfermeiro é indicado pelos serviços de saúde em caso de necessidade, emergência ou para o desenvolvimento de programas temporários, portanto o trabalho é realizado por um período limitado⁽¹⁷⁾.

As informações foram coletadas utilizando um instrumento autoaplicável. Os participantes responderam com base no formato Likert com cinco opções (1 = discordo totalmente e 5 = concordo totalmente). O instrumento continha as seguintes escalas:

- Dados sociodemográficos: local de trabalho, serviço, sexo, idade e situação de emprego.
- Questionário sobre atitudes dos enfermeiros em relação à comunicação (ACO)⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. É composto por 25 itens agrupados em três dimensões: afetiva, cognitiva e conativa para avaliar atitudes em relação à comunicação. Este instrumento mostrou propriedades psicométricas adequadas: Satorra-Bentler (S-B χ^2); Graus de liberdade (gl) S-B χ^2 (gl)=525,09 (272); χ^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 no normalizado (NNFI), NNFI=0,90, IFI=0,91; Afetiva: Intervalo de confiança de alfa de Cronbach (IC α)=0,95 (0,94-0,96); Coeficiente de confiabilidade composto (CFC), CFC = 0,95; Variação média extraída (AVE), AVE=0,60; Conativa: IC α =0,92 (0,90-

- 0,93), CFC=0,91, AVE=0,53; Cognitiva: $IC\alpha=0,85$ (0,82-0,87), CRC=0,85; AVE=0,58⁽¹⁸⁾.
- *Jefferson Scale of Empathy for Nursing Student* adaptada de *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE)⁽²⁰⁾ foi traduzida pela equipe de pesquisa. A Escala de empatia médica de Jefferson foi adaptada de estudantes de enfermagem a enfermeiros, em sua versão original⁽²⁰⁾ possuía 19 itens (JSNE) agrupados em três fatores para avaliar a empatia. Possui propriedades psicométricas adequadas: Satorra-Bentler (S-B χ^2); Graus de liberdade (gl); S-B χ^2 (gl)=174,74 (87); χ^2 (gl)=3,82; RMSEA (IC)=0,047 (0,037-0,057); CFI=0,92, NNFI=0,90, IFI=0,91; Tomada de perspectivas: Intervalo de confiança do alfa de Cronbach ($IC\alpha$)=0,87 (0,85-0,89); CFC=0,88 AVE=0,47; Cuidado compassivo: $IC\alpha=0,78$ (0,75-0,81); CFC=0,78; AVE=0,48; Pensar como o paciente: $IC\alpha=0,76$ (0,71-0,80); CFC=0,76; AVE=0,61⁽²¹⁾.
 - *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS24), é uma escala de 24 itens agrupados em três dimensões, uma versão em espanhol adaptada por Fernández-Berrocal e adaptada ao contexto de enfermagem⁽²²⁾ para avaliar o IE. Apresenta propriedades psicométricas adequadas na população de enfermagem: Satorra-Bentler (S-B χ^2); Graus de liberdade (gl); S-B χ^2 (gl)=370,20 (149); χ^2 (gl)=3,58; RMSEA(IC)=0,057 (0,050-0,065); CFI=0,91; NNFI=0,90; IFI=0,91; Atenção emocional: Intervalo de confiança do Alfa de Cronbach ($IC\alpha$)=0,80 (0,77- 0,83), CFC=0,80; AVE=0,45; Clareza emocional: $IC\alpha=0,87$ (0,85-0,89), CFC=0,87; AVE=0,46; Reparação emocional: $IC\alpha=0,85$ (0,82-0,87); CFC=0,85; AVE=0,49⁽²³⁾.

Primeiro, as diferenças nas variáveis do estudo foram analisadas de acordo com o tipo de contrato e serviço, utilizando o teste t Student. Múltiplos modelos de regressão linear hierárquica foram calculados considerando o tipo de contrato (temporário e permanente) e serviço (hospitalização geral e serviços especiais). Finalmente, o efeito moderador do tipo de contrato e serviço no efeito do JSNE e do TMMS24 na ACO foi calculado usando 18 modelos diferentes, considerando cada uma das variáveis independentes (dimensões do JSNE e TMMS24) nas variáveis de critério (dimensões da ACO). Essas análises foram realizadas usando a macro do *software* PROCESS⁽²⁴⁾, instalada no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23, projetada para testar a moderação, avaliando diretamente a importância do efeito indireto da variável independente na variável dependente por meio de dois moderadores: Situação laboral (M)

e tipo de serviço (W). O efeito de moderação (com $n = 5.000$ amostras de *Bootstrap*) é demonstrado quando o intervalo de confiança corrigido (95%) do efeito indireto não inclui zero⁽²⁴⁾. Todas essas análises foram realizadas com o uso do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Valência (H143203222268924) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa Clínica (CEIC) dos hospitais selecionados. Todos os participantes que concordaram em participar, anteriormente receberam informações detalhadas sobre o estudo, bem como a confidencialidade das informações fornecidas.

Resultados

Um total de 298 enfermeiros preencheram os questionários, 12 foram excluídos por preenchimento incompleto, portanto, foram analisados 286 questionários. Quanto às características sociodemográficas dos participantes, a idade variou entre 23 e 63 anos, com idade média de 45,25 anos (desvio padrão=10,97). Em termos de distribuição por gênero, 74,1% (213) são mulheres e 25,5% (73) são homens. Dependendo da situação laboral dos participantes, 47,9% (137) são trabalhadores temporários, em comparação com 52,1% (149) que têm emprego permanente. Em relação ao tipo de serviço, 56,6% (162) correspondem a unidades de internação e 43,4% (124) a serviços especiais.

De acordo com as diferenças no ACO, JSNE e TMMS24, dependendo do tipo de contrato e serviço, apenas diferenças estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) foram encontradas no caso da dimensão cognitiva ($t = -2.41$; $p = .017$; $\eta^2 = .02$) da escala ACO, considerando o tipo de contrato. A equipe de enfermagem em situação permanente de trabalho apresentou escore um pouco maior (Média=4,52, Desvio Padrão=0,76) do que a equipe temporária (Média=4,26, Desvio Padrão=0,98) (Tabela 1).

Por outro lado, ao considerar o tipo de serviço, não foram observadas diferenças significativas entre hospitalização geral e serviços especiais (Tabela 2).

Posteriormente, os modelos de regressão linear múltipla foram analisados com base no tipo de contrato e serviço. O valor preditivo da inteligência emocional e empatia nas dimensões do instrumento ACO, considerando o tipo de contrato (temporário ou permanente) e serviço (hospitalização geral ou serviço especial), foi analisado usando modelos de regressão hierárquica. Em todos os casos, as dimensões da empatia (JSNE) foram incluídas na primeira etapa e as dimensões da inteligência emocional (TMMS24) na segunda.

Tabela 1 - Dimensões de atitudes em relação à comunicação, Escala de Empatia de Jefferson para Enfermeiros e Escala de Traços de Meta-conhecimento sobre Estados Emocionais de acordo com o tipo contrato. Valência, Espanha, 2016

Dimensões	Contrato temporário		Contrato permanente		Test t*	P valor†	Efeito‡	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão				
Atitudes em relação à comunicação	Afetiva	1,71	0,96	1,57	0,82	1,25	0,21	§
	Conativa	4,02	0,86	4,18	0,79	-1,56	0,12	§
	Cognitiva	4,26	0,98	4,52	0,76	-2,41	0,017	0,02
Escala de Empatia de Jefferson	Tomada de perspectiva	4,49	0,55	4,47	0,62	0,35	0,73	§
	Cuidado compassivo	1,98	0,90	1,95	0,89	0,21	0,83	§
	Pensar como o paciente	2,03	1,04	2,08	1,06	-0,38	0,70	§
Trait Meta Mood Scale	Atenção emocional	3,46	0,74	3,57	0,71	-1,21	0,23	§
	Clareza emocional	3,76	0,61	3,74	0,73	0,30	0,77	§
	Reparação emocional	3,77	0,74	3,77	0,76	0,05	0,96	§

*t-test; †valor de p resultante do teste de Levene; ‡Efeito; §Não foi calculado porque não havia diferenças significativas; p≤0,01; ||p≤0,05

Tabela 2 - Dimensões das atitudes em relação à comunicação, Escala de Empatia de Jefferson para Enfermeiros e Escala de Meta-Conhecimento sobre Estados Emocionais de acordo com o tipo de serviço. Valência, Espanha, 2016

Dimensões	Hospitalização geral		Serviço especial		Test t*	P valor†	Efeito‡	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão				
Atitudes em relação à comunicação	Afetiva	1,59	0,88	1,69	0,91	-0,87	0,39	§
	Conativo	4,12	0,80	4,08	0,87	0,31	0,76	§
	Cognitiva	4,43	0,89	4,35	0,88	0,75	0,46	§
Escala de Empatia de Jefferson	Tomada de perspectiva	4,48	0,58	4,49	0,60	-0,14	0,89	§
	Cuidado compassivo	2,05	0,92	1,85	0,85	1,83	0,07	§
	Pensar como o paciente	2,05	1,09	2,06	1,00	-0,05	0,96	§
Trait Meta Mood Scale	Atenção emocional	3,57	0,75	3,45	0,68	1,25	0,21	§
	Clareza emocional	3,79	0,67	3,69	0,67	1,22	0,22	§
	Reparação emocional	3,75	0,79	3,80	0,70	-0,54	0,59	§

*t-test; †valor de p resultante do teste de Levene; ‡Efeito; §Não foi calculado porque não havia diferenças significativas; p≤0,01; p≤0,05

Considerando o tipo de contrato (Tabela 3), nas pessoas com contrato temporário, as variáveis consideradas conseguiram explicar 7% da dimensão afetiva ($R^2_{ajustado}=0.07$, $p\leq 0,05$), 11% da dimensão cognitiva ($R^2_{ajustado}=0.11$, $p\leq 0,01$) e 17% da dimensão conativa ($R^2_{ajustado}=0.17$, $p\leq 0,01$). Por outro lado, considerando as pessoas com contrato permanente, as variáveis consideradas explicaram 14% da dimensão afetiva ($R^2_{ajustado}=0.14$, $p\leq 0,01$) e 16% da dimensão cognitiva ($R^2_{ajustado}=0.16$, $p\leq 0,01$) e 29 % da dimensão conativa ($R^2_{ajustado}=0.29$, $p\leq 0,01$).

Especificamente, no caso de trabalhadores com contratos temporários, apenas a dimensão de tomada de perspectiva do JSNE foi significativa para a previsão das dimensões conativas ($\beta = 0.30$; $p\leq 0,01$) e cognitiva ($\beta = 0.28$; $p\leq 0,05$), e a dimensão de clareza emocional do TMMS24 para a previsão da dimensão afetiva ($\beta = -0.23$; $p\leq 0,05$) e conativa ($\beta = 0.22$; $p\leq 0,05$). Em relação aos trabalhadores contratados permanentes, observou-se como a tomada de perspectiva do JSNE previu positiva e significativamente as três dimensões afetivas, cognitivas e conativas da OAC ($\beta = 0.15$; $p\leq 0,01$, $\beta = 0.41$; $p\leq 0,001$, $\beta = 0.54$; $p\leq 0,001$). A dimensão de clareza emocional do TMMS24 previu positiva e significativamente a dimensão afetiva da ACO ($\beta = 0.13$; $p\leq 0,05$) e a dimensão compassiva do cuidado previu de maneira positiva e significativa

a dimensão conativa da ACO ($\beta = 0.22$; $p\leq 0,05$) (Tabela 3).

No modelo de tipo de serviço (Tabela 4), nos trabalhadores de hospitalização geral, as variáveis consideradas foram capazes de explicar 15% da dimensão afetiva ($R^2_{ajustado}=0.15$, $p\leq 0,01$), 17% da dimensão cognitiva ($R^2_{ajustado}=0.17$, $p\leq 0,01$) e 25% da dimensão conativa ($R^2_{ajustado}=0.17$, $p\leq 0,01$). Por outro lado, em relação aos enfermeiros que atuam em serviços especiais, as variáveis consideradas explicam 6% da dimensão afetiva ($R^2_{ajustado}=0.06$, $p\leq 0,05$), 8% da dimensão cognitiva ($R^2_{ajustado}=0.08$, $p\leq 0,05$), e 19% da dimensão conativa ($R^2_{ajustado}=0.19$, $p\leq 0,01$).

Especificamente, no caso de serviços de hospitalização geral, a dimensão tomada de perspectiva do JSNE previu em sentido positivo e significativamente as dimensões cognitiva ($\beta = 0.36$; $p\leq 0,001$) e conativa ($\beta = 0.40$; $p\leq 0,001$) da ACO e em sentido negativo na dimensão afetiva da ACO ($\beta = -0.25$; $p\leq 0,05$). A dimensão de clareza emocional do TMMS24 previu em sentido negativo e significativo a dimensão afetiva da ACO ($\beta = -0.35$; $p\leq 0,001$) e em sentido positivo na dimensão cognitiva ($\beta = 0.24$; $p\leq 0,05$) e conativo ($\beta = 0.24$; $p\leq 0,05$). No caso de serviços especiais, apenas a dimensão tomada de perspectiva do JSNE previu positiva e significativamente as três dimensões, afetiva, cognitiva e conativa da ACO ($\beta = 0.15$; $p\leq 0,01$, $\beta = 0.26$; $p\leq 0,05$, $\beta = 0.35$; $p\leq 0,01$) (Tabela 4).

Tabela 3 - Análise das regressões hierárquicas para as dimensões do JSNE e do TMMS24 nas dimensões da ACO (afetiva, cognitiva e conativa), dependendo do tipo de contrato. Valência, Espanha, 2016

Variável	Afetiva		Cognitiva		Conativa	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Preditores						
Etapa 1 Temporário	0,06		0,13*		0,17†	
Tomada de perspectiva		-0,19		0,32†		0,40†
Cuidado compassivo		0,07		-0,09		0,07
Pensar como o paciente		0,06		0,01		-0,13
Etapa 2 Temporário	0,06		0,03		0,05	
Tomada de perspectiva		-0,22		0,28†		0,30*
Cuidado compassivo		0,04		-0,09		0,06
Pensar como o paciente		0,07		0,01		-0,12
Atenção emocional		0,08		-0,03		-0,06
Clareza emocional		-0,23†		0,18		0,22†
Reparação emocional		0,17		-0,01		0,07
Total $R^2_{ajustado}$	0,07†		0,11†		0,17†	
Etapa 1 Permanente	0,14†		0,17†		0,29†	
Tomada de perspectiva		0,14†		0,38†		0,54†
Cuidado compassivo		0,11		0,01		0,22†
Pensar como o paciente		0,08		-0,08		-0,17
Etapa 2 Permanente	0,05		0,03	-	0,04	
Tomada de perspectiva		0,15*		0,41†		0,54†
Cuidado compassivo		0,10		-0,00		0,22†
Pensar como o paciente		0,08		-0,07		-0,17
Atenção emocional		0,12		-0,12		-0,15
Clareza emocional		0,13†		0,20		0,00
Reparação emocional		0,13		-0,18		0,15
Total $R^2_{ajustado}$	0,14†		0,16†		0,29†	

* $p \leq 0,001$; † $p \leq 0,001$; ‡ $p \leq 0,05$

Tabela 4 - Análise das regressões hierárquicas para as dimensões JSNE e TMMS24 nas dimensões ACO (afetivas, cognitivas e conativas), dependendo do tipo de serviço. Valência, Espanha, 2016

Variável	Afetivo		Cognitivo		Conativo	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	B
Preditores						
Etapa 1 Hosp. Geral	0,09		0,16*		0,23†	
Tomada de perspectiva		-0,27†		0,36*		0,48*
Cuidado compassivo		0,03		-0,05		0,23†
Pensar como o paciente		0,05		-0,03		-0,18†
Etapa 2 Hosp. Geral	0,01†		0,05		0,05†	
Tomada de perspectiva		-0,25†		0,36*		0,40*
Cuidado compassivo		0,01		-0,03		0,21†
Pensar como o paciente		0,03		-0,03		-0,15
Atenção emocional		0,17		-0,11		-0,16
Clareza emocional		-0,35*		0,24†		0,24†
Reparação emocional		0,21†		-0,18		0,03
Total $R^2_{ajustado}$	0,15*		0,17*		0,25*	
Etapa 1 Serviço especial	0,11†		0,13†		0,22*	
Tomada de perspectiva		0,14*		0,31†		0,43*
Cuidado compassivo		0,11		-0,07		0,02†
Pensar como o paciente		0,08		-0,01		-0,11†
Etapa 2 Serviço especial	0,02		0,01		0,03	

(continua...)

Tabela 4 - *continuação*

Variável	Afetivo		Cognitivo		Conativo	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	B
Preditores						
Tomada de perspectiva		0,15 [†]		0,26 [†]		0,35 [†]
Cuidado compassivo		0,10		-0,07		0,01
Pensar como o paciente		0,08		-0,02		-0,11
Atenção emocional		0,12		0,03		-0,02
Clareza emocional		0,13		-0,00		-0,06
Reparação emocional		0,13		0,12		0,20
Total R ² _{ajustado}	0,06 [‡]		0,08 [‡]		0,19 [*]	

* $p \leq 0,001$; [†] $p \leq 0,01$; [‡] $p \leq 0,05$

Finalmente, com base em análises de moderação do tipo de contrato e serviço sobre o efeito da empatia e da inteligência emocional nas atitudes em relação à comunicação, apenas um efeito moderador da situação laboral foi observado no efeito do reparo emocional na dimensão cognitiva do instrumento ACO, pois é demonstrado quando o intervalo de confiança corrigido (95%) do efeito indireto não inclui zero⁽²³⁾ (intervalo de confiança menor = 0.0440; intervalo de confiança superior = 0.6152). Especificamente, a reparação emocional parece ser um melhor preditor no caso de contratos permanentes ($\beta = 0.21$; $p = 0.03$) do que em contratos temporários ($\beta = 0.14$; $p = 0.10$). (Efeito_{permanentes} = 0.22; SE_{permanentes} = 0.10; $t_{permanentes} = 2.15$, $p_{permanentes} = 0.03$; Efeito_{temporário} = 0.14; SE_{temporário} = 0.10; $t_{temporário} = 1.43$, $p_{temporário} = 0.15$).

Discussão

As habilidades de comunicação, empatia e IE afetaram diretamente a qualidade do cuidado⁽²⁻³⁾. Foi importante considerar fatores externos, mais relacionados a aspectos organizacionais, como o tipo de contrato e serviço, que poderiam influenciá-los⁽¹³⁻¹⁴⁾. No entanto, não existem estudos que analisem essas relações, portanto, a presente investigação buscou saber como o tipo de contrato e serviço afetava as atitudes dos enfermeiros em relação à comunicação, empatia e IE.

A literatura de enfermagem mostra estudos sobre a influência dos aspectos organizacionais na satisfação no trabalho e a intenção dos enfermeiros de abandonar a profissão, além do surgimento de sentimentos negativos de impotência e inutilidade⁽²⁵⁻²⁶⁾. Outros estudos avaliam a qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem de acordo com o tipo de contrato e o tipo de instituição onde trabalham⁽⁶⁾. Além dos fatores psicossociais e da carga mental dos enfermeiros relacionados à unidade de cuidado em que eles trabalham⁽²⁷⁾. Esses estudos mostram a necessidade de promover ambientes de trabalho em que a segurança no emprego favoreça a satisfação, o desenvolvimento profissional e o bem-

estar dos indivíduos. Nesta pesquisa, além de abordar aspectos relacionados a fatores extrínsecos (tipo de contrato e serviço), são considerados fatores intrínsecos como comunicação, empatia e IE.

Os resultados de nosso estudo mostram que apenas parece haver diferenças estatisticamente significativas no caso da dimensão cognitiva da escala ACO, considerando o tipo de contrato, os profissionais com contratos permanentes parecem apresentar níveis um pouco mais altos do que aqueles com contrato temporário.

Da mesma forma, as dimensões da empatia e da inteligência emocional são melhores preditores de atitudes em relação à comunicação no caso de pessoas com contrato permanente do que aquelas com contrato temporário. Da mesma forma, essas variáveis também foram melhores preditores no caso de serviços de hospitalização geral em comparação com serviços especiais. Em geral, as variáveis que parecem prever melhor as atitudes em relação à comunicação são a tomada de perspectiva (JSNE) e, em menor grau, a clareza emocional. Por fim, apenas um efeito moderador da situação laboral foi observado no efeito do reparo emocional na dimensão cognitiva do instrumento ACO; nesse sentido, a reparação emocional parece ser um melhor preditor no caso dos contratos permanentes.

Esses resultados podem indicar que a incerteza no emprego⁽¹⁵⁾, relacionada ao tipo de contrato, assim como ao nível de estresse do serviço (hospitalização geral ou serviços especiais), pode dificultar a comunicação. Nesse sentido, encontramos estudos que relacionam a insegurança no trabalho e o nível de estresse no serviço como fatores negativos para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade e o bem-estar dos enfermeiros^(6,25-26). Os resultados desta pesquisa também mostraram que empatia e IE constituem, nessas situações, como elementos de proteção⁽¹⁶⁾.

Apesar das contribuições desta pesquisa, existem limitações: os procedimentos de amostragem não são probabilísticos, bem como o contexto geográfico, uma vez que a amostra é composta apenas por enfermeiros

de hospitais de Valência, Espanha. Esses aspectos significam que os resultados não são representativos de todos os profissionais de enfermagem, dificultando sua generalização. No futuro, propõe-se realizar uma amostragem probabilística estratificada considerando diferentes áreas geográficas, melhorando assim a generalização dos dados.

Conclusão

Enfermeiros com contratos permanentes parecem mostrar níveis ligeiramente mais altos na dimensão cognitiva da escala ACO, refletindo a importância dada à comunicação com o paciente e/ou família. No caso de contratos permanentes e serviços hospitalização geral, as dimensões da empatia e da inteligência emocional são melhores preditores de atitudes em relação à comunicação.

Nosso estudo mostra que o tipo de contrato e serviço influenciam atitudes em relação à comunicação, empatia e inteligência emocional e pode se tornar um fator de risco ou proteção. Assim, a melhoria das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem resultará na melhoria de suas atitudes em relação à comunicação e, portanto, na qualidade da assistência de enfermagem.

Agradecimentos

Agradecemos aos enfermeiros que participaram deste estudo, completando o instrumento.

Referências

- Almeida RT, Ciosak SI. Communication between the elderly person and the Family Health Team: is there integrality? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(4):884-90. doi:10.1590/S0104-11692013000400008
- Araújo IMDA, Silva RMD, Bonfim IM, Fernandes AFC. Nursing communication in nursing care to mastectomized women: a grounded theory study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(1):54-60. doi: 10.1590/S0104-11692010000100009
- Müggenburg MC, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. *Enferm Univ*. [Internet]. 2012 Mar [Acesso 11 feb 2020];9(1):36-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100005
- Santos JLG, Copelli FHS, Balsanelli AP, Sarat CNF, Menegaz JC, Trotte LAC, et al. Interpersonal communication competence among nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3207. doi: 10.1590/1518-8345.3226.3207 .

- Juvé-Udina ME, Pérez EZ, Padrés NF, Samartino MG, García MR, Creus MC, et al. Basic Nursing Care: Retrospective Evaluation of Communication and Psychosocial Interventions Documented by Nurses in the Acute Care Setting. *J Nurs Scholarsh*. 2014;46(1):65-72. doi: 10.1111/jnu.12062
- Quintana-Zavala MO, Paravic-Klijn, T, Saenz-Carrillo KL. Quality of life in the workplace for nursing staff at public healthcare institutions. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2713. doi: 10.1590/1518-8345.1149.2713
- França JRFDS, Costa SFGD, Lopes MEL, Nóbrega MMLD, França ISXD. The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(3):780-6. doi: 10.1590/S0104-11692013000300018
- Baron R, Byrne D. *Psicología social*. 8a ed. Madrid: Prentice-Hall; 2002.
- Cherry MG, Fletcher I, O'Sullivan H. Exploring the relationships among attachment, emotional intelligence and communication. *Med Educ*. 2013;47(3):317-25. doi: 10.1111/medu.12115
- Cunico L, Sartori R, Marognolli O, Meneghini AM. Developing empathy in nursing students: A cohort longitudinal study. *J Clin Nurs*. 2012;21(13-14):2016-25. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04105.x
- Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nurs Inq*. 2010;17(1):65-74. doi: 10.1111/j.1440-1800.2009.00482.x
- Agarwal R, Sands DZ, Schneider JD. Quantifying the economic impact of communication inefficiencies in US hospitals. *J Healthc Manag*. 2010;55(4):265-81.
- Becker F. Nursing Unit Design and Communication Patterns: What Is "Real" Work?. *HERD*. 2007;1(1):58-62.
- 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 Intern Med*. 2009;24(11):1223-7. doi: 10.1007/s11606-009-1113-7
- Belda LL. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enferm Dermatol*. 2012;16:16-9.
- Arond-Thomas M. Understanding Emotional Intelligence Can Help Alter Problem Behavior. *Physician Exec*. 2004;30(5):36-9.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. *Boletín Oficial del Estado*, 17 dic 2003.
- 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; 64:21-32. doi: 10.1016/j.nedt.2018.01.031
- 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. doi: 10.1590/1518-8345.2018.2969.
20. 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;17(1):73-88. doi: 10.1891/1061-3749.17.1.73
21. Giménez-Espert MC, 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;27(13-14):2661-72. doi: 10.1111/jocn.14325
22. 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. doi: 10.2466/pr0.94.3.751-755
23. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ. Emotional intelligence in nurses: The Trait Meta-Mood Scale. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):204-9. doi: 10.1590/1982-0194201700031
24. Bolin JH. Andrew F Hayes (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York, NY: The Guilford Press. *J Educ Meas*. 2014;51(3):335-7. doi: 10.1111/jedm.12050
25. Alilu L, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Habibzadeh H, Gillespie M. A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2894. doi: 10.1590/1518-8345.1638.2894
26. Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(4):1047-55. doi: 10.1590/S0104-11692011000400026
27. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijin T, BurgosMoreno M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(2):315-22. doi: 10.1590/0104-1169.0044.2557

Recebido: 26.07.2019

Aceito: 13.04.2020

Editora Associada:
Andrea Bernardes


Copyright © 2020 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.

Autor correspondente:

Vicente Javier Prado-Gascó

E-mail: vicente.prado@uv.es

 <https://orcid.org/0000-0002-2108-2186>