

## Validação do *self-assessment of communication skills and professionalism* para enfermeiros

*Validation of the self-assessment of communication skills and professionalism for nurses*

*Certificación de la autoevaluación de las habilidades de comunicación y profesionalismo para enfermeros*

Thaís Josgrilberg Pereira<sup>1</sup>, Ana Claudia Puggina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Guarulhos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

### Como citar este artigo:

Pereira TJ, Puggina AC. Validation of the self-assessment of communication skills and professionalism for nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(3):588-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0133>

Submissão: 25-04-2016

Aprovação: 11-12-2016

### RESUMO

**Objetivos:** traduzir, adaptar culturalmente e validar para o português o instrumento *Self-assessment of communication skills and professionalism in residents* para o profissional enfermeiro e avaliar se características pessoais e de atuação do enfermeiro interferem na autoavaliação sobre o profissionalismo e comunicação interpessoal. **Método:** estudo metodológico quantitativo. **Resultados:** A amostra foi de 110 enfermeiros com média de idade de 32 anos ( $\pm 7,3$ ) e a maioria mulheres ( $n=80$ ; 72,7%). A consistência interna da escala "Autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiro e paciente" apresentou confiabilidade moderada e satisfatória ( $\alpha=0,712$ ). A análise fatorial identificou quatro fatores: Habilidade Interpessoal, Troca de Informação, Sinceridade na Relação e Profissionalismo. **Conclusão:** o instrumento é válido e confiável na língua portuguesa e para a cultura brasileira. A habilidade interpessoal modificou-se com sexo e estado civil. A troca de informações foi influenciada pelo sexo e setor de atuação. A autoavaliação do profissionalismo modificou-se com estado civil. **Descritores:** Relação Paciente-Enfermeiro; Comunicação; Comunicação Não-Verbal; Autoavaliação; Estudos de Validação.

### ABSTRACT

**Objectives:** to translate, adapt cross-culturally and validate into Brazilian Portuguese the following instrument: "Self-assessment of communication skills and professionalism in residents" for the nursing professional, and to determine if personal characteristics and performance of the nurse interfere in the self-assessment about professionalism and interpersonal communication. **Method:** quantitative study. **Results:** the sample consisted of 110 nurses with mean age of 32 years old ( $\pm 7.3$ ), most of them were women ( $n = 80$ ; 72.7%). The internal consistency of the scale "Autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiro e paciente" presented moderate and satisfactory reliability ( $\alpha=0,712$ ). Factorial analysis identified four factors: Interpersonal Skills, Exchange of Information, Honesty in the Relationship and Professionalism. **Conclusion:** the instrument is valid and reliable in Portuguese and for Brazilian culture. Interpersonal Skills changed with gender and marital status. Ability to exchange information was influenced by gender and working sector. Self-assessment of professionalism changed with marital status. **Descriptors:** Nurse-patient Relationship; Communication; Nonverbal Communication; Self-assessment; Validity Studies.

### RESUMEN

**Objetivos:** traducir, adaptar culturalmente y certificar para la lengua portuguesa el instrumento de Autoevaluación de las Habilidades de Comunicación y Profesionalismo de residentes para el enfermero profesional y evaluar si las características personales y de actuación del enfermero interfieren en la autoevaluación del profesionalismo y de la comunicación interpersonal. **Método:** trata-se de un estudio metodológico cuantitativo. **Resultados:** La muestra estaba formada por 110 enfermeros con edad promedio de 32 años ( $\pm 7,3$ ) y la mayoría eran mujeres ( $n=80$ ; 72,7%). La consistencia interna da la escala "Autoevaluación sobre profesionalismo y comunicación interpersonal entre enfermero y paciente" demostró confiabilidad moderada y satisfactoria ( $\alpha=0,712$ ). El análisis factorial identificó cuatro factores: Habilidad Interpersonal, Intercambio de Información, Sinceridad en las Relaciones y Profesionalismo. **Conclusión:** el instrumento es válido y confiable en la lengua portuguesa y para la cultura brasileña. La habilidad interpersonal osciló en relación con el sexo y el estado civil. El intercambio de informaciones fue influenciado por el sexo y el sector de actuación. La autoevaluación del profesionalismo sufrió variaciones según el estado civil. **Descritores:** Relación Paciente-Enfermero; Comunicación; Comunicación No Verbal; Autoevaluación; Estudios de Validación.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Cláudia Puggina

E-mail: [apuggina@prof.ung.br](mailto:apuggina@prof.ung.br)

## INTRODUÇÃO

Comunicação é um meio de relacionamento em que os indivíduos compartilham opiniões, ideias, informações, mensagens e sentimentos, podendo influenciar o comportamento das pessoas, e assim causar reações a partir de crenças, cultura, realidade e história de vida dos envolvidos<sup>(1)</sup>.

O relacionamento interpessoal, entre profissionais e pacientes, utiliza a comunicação como elemento básico permitindo ao paciente a compreensão de seus problemas e do seu plano de tratamento<sup>(1)</sup>. O profissional que demonstra habilidades em comunicação pode ser mais eficaz para lidar com diversas situações do convívio com os pacientes. Comunicar-se é uma habilidade essencial na formação dos profissionais da saúde<sup>(2)</sup>.

Instrumentos que avaliam a comunicação podem ser de grande valia para intervenções individuais com o objetivo de aprimorar as relações e o cuidado porém avaliar a comunicação interpessoal de forma abrangente pode demandar mais de uma técnica ou o uso de instrumentos diferentes como a observação das interações, dinâmicas, filmagem e interpretação da comunicação não verbal, entre outras<sup>(3)</sup>.

Considerando a relevância da comunicação para a relação médico-paciente a *American Board of Internal Medicine (ABIM)*, que é uma associação médica americana, utiliza um instrumento, que faz parte de uma análise de desenvolvimento contínuo do profissional médico, que aborda habilidades de comunicação em que o paciente avalia o seu médico.

Originada a partir do instrumento utilizado pela ABIM, a escala *Self-assessment of communication skills and professionalism in residentes*, é uma autoavaliação sobre habilidades de comunicação e profissionalismo composta de 11 itens, mensurados por uma escala Likert de 3 pontos, sendo dividida em duas subescalas: Relações Interpessoais e Transmissão de Informação. O estudo de validação desse questionário apresentou uma confiança na consistência interna de 0,82 na subescala Relações Interpessoais e de 0,80 na Transmissão da Informação<sup>(4)</sup>.

Os objetivos deste estudo foram traduzir, adaptar culturalmente e validar para o português o instrumento *Self-assessment of communication skills and professionalism in residentes*, a primeira versão modificada do instrumento da ABIM elaborada por Symons, Swanson, McGuigan, Orrange e Akl (2009)<sup>(4)</sup>, proposto inicialmente para residentes de medicina para o profissional enfermeiro, bem como, avaliar se características pessoais e de atuação do enfermeiro interferem na autoavaliação sobre o profissionalismo e comunicação interpessoal.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Foi solicitada autorização do pesquisador Andrew Symons para tradução, adaptação e validação do instrumento. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, pautado na Resolução 466/12.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo metodológico quantitativo realizado em duas fases: a validação de conteúdo, que inclui a tradução e a adaptação transcultural, e a validação de constructo.

O estudo foi realizado em cinco hospitais e em duas instituições de ensino superior do município de Dourados, no Mato Grosso do Sul. O período de coleta de dados foi de fevereiro a setembro de 2014.

### Amostra; critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi composta por conveniência sendo que na fase pré-teste participaram 11 enfermeiros docentes e para a fase pré-final o cálculo da amostra mínima para validação do instrumento foi obtido com o critério preconizado de dez participantes por item da escala original a ser validada, ou seja, 110 participantes<sup>(5)</sup>.

Como critério de inclusão os participantes deveriam ser enfermeiros assistenciais e/ou docentes que acompanham estágio dentro de unidades hospitalares e foram excluídos enfermeiros que estavam de férias, licença maternidade, licença médica ou que atuavam somente em funções administrativas.

### Protocolo do estudo

Seguiu-se as etapas recomendadas internacionalmente para a realização do processo de adaptação cultural e de validação: tradução, síntese das traduções, retrotradução ou backtranslation, formação de um comitê de juízes, pré-teste e o teste pré-final, com o objetivo de se avaliar a equivalência idiomática e cultural entre as versões original e traduzida<sup>(5)</sup>.

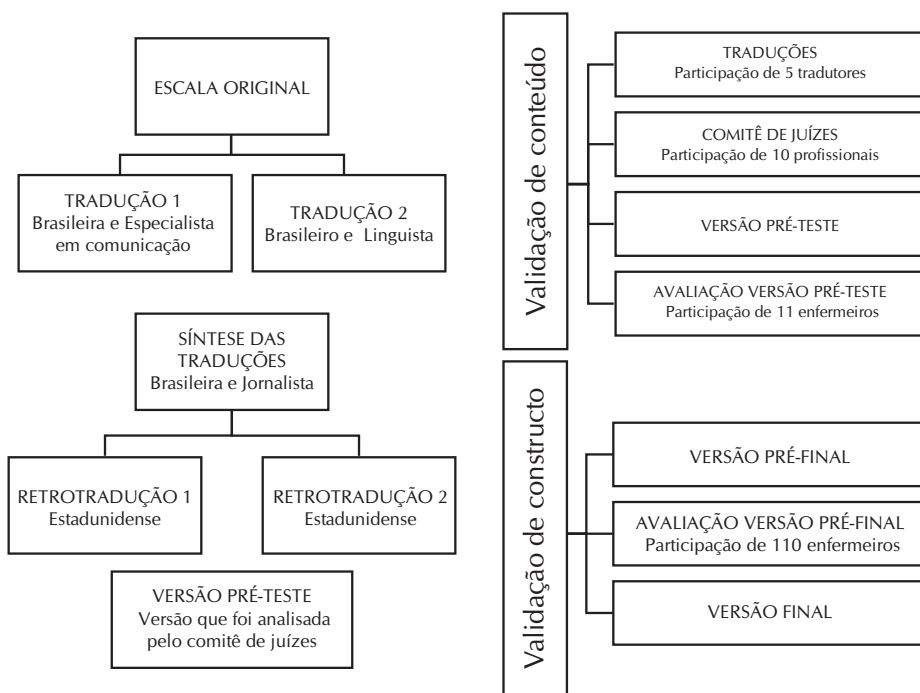
Na primeira etapa, as traduções T1 e T2 foram realizadas por tradutores bilíngues independentes, um que conhecia a temática da escala e outro que não a conhecia. Em uma segunda etapa, um terceiro profissional bilíngue com conhecimento da língua e da cultura brasileira e também da língua inglesa propôs uma síntese das duas traduções (T12).

Após a elaboração da síntese das traduções, em uma terceira etapa, dois tradutores americanos nativos, elaboraram a retrotradução (R1 e R2), tendo acesso apenas a síntese das traduções.

Para a quarta etapa foi composto o comitê de juízes com 10 profissionais, entre eles: bilíngues; metodologistas; profissionais da saúde; linguistas e os tradutores. Em posse das versões T1, T2, T12, R1 e R2 e das orientações de aplicação da escala, o comitê comparou as versões avaliando as equivalências semânticas e idiomáticas e em seguida foi elaborado uma proposta de versão pré-teste (Figura 1).

Entende-se equivalência semântica a avaliação da equivalência gramatical e de vocabulário, pois há palavras de um idioma que não possuem tradução adequada para outro e a equivalência idiomática aborda as dificuldades em traduzir expressões coloquiais de um determinado idioma<sup>(6)</sup>.

Na quinta etapa, última do processo de validação de conteúdo, a versão pré-teste foi avaliada qualitativamente, 11 professores enfermeiros responderam aos itens da escala e depois responderam duas questões dissertativas a fim de verificar se houve alguma dúvida ou dificuldade de compreensão nos itens.



**Figura 1** - Etapas do processo de validação, características dos tradutores e número de participantes em cada etapa, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2014

A partir de sugestões obtidas no pré-teste elaborou-se a versão pré-final da escala “Autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiros e pacientes” que foi submetida a avaliação das propriedades psicométricas.

No estudo de validação do instrumento original os 11 itens foram mensurados inicialmente por uma escala Likert de cinco pontos, mas com os testes estatísticos, os autores americanos<sup>4</sup> optaram por agrupar as respostas em uma Likert de três pontos para melhor apresentação dos resultados. No atual estudo, optou-se por manter a Likert de cinco pontos.

Uma escala Likert de três pontos é menos confiável e tem menor capacidade de demonstrar com precisão a opinião do entrevistado; a escala de cinco pontos, em geral, apresenta melhor precisão, é mais fácil e mais rápida que a escala de sete pontos<sup>(7)</sup>.

### Análise dos resultados e estatística

A validação de construto se deu por meio da análise estatística dos dados do teste pré-final e foram feitos por meio de análise fatorial e a confiabilidade do instrumento foi verificada por meio do Alfa de Cronbach. Os fatores foram estabelecidos por meio de análise fatorial tendo como critério de quantidade de domínios o autovalor  $> 1$ , e como critério de entrada de variáveis no domínio o  $flg$  de 0.5.

Os fatores da escala “Autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiros e pacientes” foram estudados quanto à distribuição dos dados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov e como não apresentaram aderência à curva de distribuição normal, os mesmos foram estudados segundo as características da amostra por meio dos testes não paramétricos

de Mann-Whitney (quando a variável em questão foi estudada em duas categorias) ou Kruskal-Wallis (quando a variável em questão foi subdividida em 3 ou mais categorias). O nível de significância foi assumido em 5%; o software utilizado para análise foi o SAS versão 9.5.

### RESULTADOS

A amostra foi de 110 enfermeiros assistenciais com média de idade de 32 anos ( $\pm 7,3$ ), composta pela maioria de mulheres ( $n=80$ ; 72,7%) e maior frequência de indivíduos solteiros ( $n=50$ ; 45,5%). Sobre o tempo de formação, tem-se em média 6,0 anos ( $\pm 4,8$ ), e a titulação dos participantes era na maioria de especialista ( $n=69$ ; 62,7%). Quanto ao setor de atuação, a maior frequência foi em enfermaria ( $n=48$ ; 43,6%) e em seguida em unidades de terapia intensiva ( $n=29$ ; 26,4%).

Neste estudo, o coeficiente de consistência interna da escala “Autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiros e pacientes” apresentou confiabilidade moderada de 0,712, ou seja, quando o Alfa de Cronbach está entre 0,60 a 0,75, entretanto a partir de um Alfa de 0,70 é considerado satisfatório<sup>(4)</sup>.

A análise fatorial identificou quatro fatores e estes receberam as seguintes nomenclaturas: Habilidade Interpessoal (itens 2, 3, 4 e 5), Troca de Informação (itens 6, 7 e 8), Sinceridade na Relação (itens 1 e 9) e Profissionalismo (itens 10 e 11) (Tabela 1).

Foi calculado o Alfa de Cronbach de cada item e pode-se destacar que o menor resultado foi no item 5, com o valor de 0,662, e os maiores foram nos itens 1 e 10, que obtiveram o mesmo valor de Alfa sendo 0,715, o que mostra que todos os itens se encontram dentro de um Alfa de Cronbach considerado moderado e, portanto, satisfatório. As correlações entre os itens e o total foram positivas, indicando consistência entre os itens e o total (Tabela 2).

A consistência interna do instrumento foi analisada pelo Alfa de Cronbach e os resultados foram conclusivos para atestar a homogeneidade entre os itens e houve correlação positiva entre eles, ou seja, quando um aumenta, o outro também tende a aumentar, indicando consistência entre os fatores e o total. Quanto aos fatores identificados e o valor do alfa, pode-se afirmar o alfa foi relativamente baixo, entretanto apresentaram uma correlação positiva, por isso não devem ser utilizados como subescalas e nenhum item foi sugestivo de ser eliminado (Tabela 2).

**Tabela 1** – Fatores extraídos por meio da Técnica de Fatores Rotacionado, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2014

	Fator 1 Habilidade Interpessoal	Fator 2 Troca de Informação	Fator 3 Sinceridade na Relação	Fator 4 Profissionalismo
	n	n	n	n
1	3	5	82*	7
2	70*	-14	-1	-20
3	86*	-3	8	21
4	54*	34	18	-17
5	89*	-1	9	17
6	6	79*	-19	1
7	-11	61*	36	1
8	-2	76*	32	-2
9	23	19	71*	-8
10	6	2	11	-70*
11	12	2	13	83*

Nota: \*Valores apresentados são multiplicados por 100 e arredondados; Os valores mais altos são agrupados em fatores.

A escala “Autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiros e paciente” possui 11 itens, mensurados com uma Likert de cinco pontos dos itens 1 ao 10 (1- nunca, 2- raramente, 3- algumas vezes, 4- frequentemente, 5- sempre) e com a Likert (1-baixo, 2- baixo a moderado, 3- moderado, 4- moderado a alto, 5- alto) no item 11. Quanto maior o escore melhor a autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação enfermeiro-paciente. O escore médio total das respostas dos participantes foi 47,8 ( $\pm 3,99$ ) (Tabela 3).

Em relação à análise descritiva das respostas dos participantes em relação à escala de “Autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiro e paciente” houve maioria de respostas “sempre” nos itens 2 (n=71; 64,5%), 3 (n=89; 80,9%), 5 (n=76; 69,1%), 6 (n=63; 57,3%) e 10 (n=84; 76,4%) mostrando que os enfermeiros entrevistados referem cumprimentar os pacientes, chamar pelo nome, ser amigável, tratá-los no mesmo nível, mostrar interesse por eles como pessoa, avisá-los durante o exame físico sobre o que vão fazer e por que, usar palavras compreensíveis e explicar os termos técnicos utilizados. Além disso, também houve maioria na resposta “moderado a alto” no item 11 (n=68; 61,8%) em que os enfermeiros classificaram o seu nível de profissionalismo.

**Tabela 2** – Alfa de Cronbach e correlação com o total por item da escala de “Autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiro e paciente”, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2014

Itens	Correlação com o total	Alfa de Cronbach
1 Digo-lhes tudo; sou verdadeiro, aberto e franco; não escondo as coisas que eles deveriam saber.	0,202	0,715
2 Cumprimento-os calorosamente; chamo-os pelo nome que preferem; sou amigável, não mal-humorado ou rude.	0,406	0,685
3 Trato-os no mesmo nível; não os menosprezo, não os trato como criança	0,459	0,676
4 Deixo-os contar as suas histórias; ouço-os com atenção; faço perguntas pertinentes; não os interrompo enquanto estão falando.	0,447	0,678
5 Mostro interesse por eles como pessoa; não ajo entediado; não ignoro o que eles têm a dizer.	0,552	0,662
6 Aviso-os durante o exame físico sobre o que vou fazer e porquê; digo-lhes o que encontro.	0,230	0,711
7 Discuto as opções com eles; peço sua opinião; ofereço alternativas e deixo-os ajudar a decidir o que fazer; pergunto o que eles pensam antes de dizer-lhes o que fazer.	0,302	0,700
8 Incentivo-os a fazer perguntas; respondendo-lhes claramente; não evitando seus questionamentos ou suas falas.	0,477	0,673
9 Explico o que eles precisam saber sobre seus problemas, como e por que ocorreram, e o que esperar em seguida.	0,395	0,686
10 Uso palavras que eles possam compreender quando explico seus problemas e o tratamento; explico termos técnicos em linguagem simples	0,205	0,715
11 Como classifico meu nível de profissionalismo?	0,274	0,705
<b>Fatores</b>		
Habilidade Interpessoal	0,376	0,402
Troca de Informação	0,336	0,439
Sinceridade na Relação	0,314	0,458
Profissionalismo	0,241	0,519

**Tabela 3** – Escore total e por fator da escala de “Autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiro e paciente”, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2014

Fatores	Nº de itens	Varição do escore n	Média n	Desvio-Padrão n	Mediana n
Habilidade interpessoal	4	4-20	18,2	2,0	19,0
Troca de informação	3	3-15	12,4	1,9	13,0
Sinceridade na relação	2	2-10	8,3	1,2	8,0
Profissionalismo	2	2-10	8,9	0,8	9,0
Total	11	11-55	47,8	3,99	48

**Tabela 4** – Estudos dos fatores da escala “Autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiro e paciente” segundo características da amostra, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2014

	Média	Desvio-padrão	Mediana	Valor de p
<b>Habilidade Interpessoal</b>				
	n	n	n	n
Sexo*				0,047
Feminino	18,4	2,2	19,0	
Masculino	17,9	1,6	18,0	
Estado Civil				0,020
Solteiro	17,8	1,6	18,0	
Casado	18,5	2,5	19,0	
Viúvo	19,0	-	19,0	
Separado	18,0	0,0	18,0	
Divorciado	19,0	0,8	19,0	
Convivente	18,8	1,0	19,0	
<b>Troca de Informação</b>				
Sexo*				0,037
Feminino	12,7	1,8	13,0	
Masculino	11,7	2,1	12,0	
Atuação				0,036
UTI	12,6	1,6	13,0	
Centro cirúrgico	12,3	1,6	12,0	
Pronto socorro	12,3	1,5	12,0	
Enfermaria	12,7	1,9	13,0	
Ambulatório	11,0	3,2	12,0	
Outros <sup>1</sup>	9,3	1,7	9,5	
<b>Profissionalismo</b>				
Estado Civil				0,036
Solteiro	8,7	0,8	9,0	
Casado	9,1	0,7	9,0	
Viúvo	8,0	-	8,0	
Separado	8,5	0,7	8,5	
Divorciado	8,8	1,9	9,5	
Convivente	9,3	0,8	9,5	

Nota: Teste de Kruskal-Wallis / \*Teste de Mann-Whitney; <sup>1</sup>Outros: Comissão de Infecção Hospitalar e Comissão de Curativo; UTI – Unidade de Tratamento Intensivo.

Associando-se as características da amostra com os fatores da escala, encontrou-se diferença estatisticamente significativa no Fator Habilidade Interpessoal em relação ao Sexo (p-valor=0,047). Este resultado mostra que as mulheres se autoavaliaram com melhor Habilidade Interpessoal. Outra associação estatisticamente significativa ainda em relação ao Sexo (p-valor=0,037) foi constatada no Fator Troca de Informação em que as mulheres também autoavaliaram-se com um melhor desempenho. (Tabela 4)

Foi encontrada relevância estatística na característica Estado civil em relação ao Fator Habilidade Interpessoal (p-valor=0,020) em que os solteiros se destacam com um menor desempenho quando comparados aos profissionais casados, viúvos, separados, divorciados ou conviventes. (Tabela 4)

A associação entre a variável Setor de atuação e o Fator Troca de Informação (p-valor=0,036) mostrou significância estatística. Destaca-se o setor identificado como “outros” que obteve média 9,3 e que abrange profissionais vinculados a Comissão de Infecção Hospitalar e Comissão de Curativo, como o setor que menos realiza troca de informações. (Tabela 4)

A variável Estado civil apresentou relevância estatística em relação ao Fator Profissionalismo (p-valor=0,036), em que os indivíduos casados e conviventes autoavaliaram-se com melhor profissionalismo e uso mais adequado da linguagem com o paciente (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

A escolha de um instrumento criado em outra cultura e em outra língua proporciona ao pesquisador e demais envolvidos o desafio de torná-lo aplicável a uma nova realidade por meio de método sistemático de tradução e adaptação transcultural. A adaptação transcultural engloba um processo que analisa a linguagem, por meio da tradução, e as questões em relação a adaptação cultural dentro das etapas de preparação de um instrumento para uma nova realidade, sendo um pré-requisito essencial para estudos feitos com o mesmo instrumento em diferentes culturas<sup>(8)</sup>.

Esta pesquisa é a primeira a testar as propriedades psicométricas por meio dos testes de validade e confiabilidade do referido instrumento para a realidade brasileira. Instrumentos de pesquisa que permitem comparações entre diferentes realidades ampliam a discussão acerca do assunto de interesse.

O processo comunicacional é complexo e envolve fatores intrínsecos e extrínsecos. As relações interpessoais ocorrem por meio de sinais verbais e não verbais, sabe-se que a dimensão não verbal é mais expressiva do que a verbal<sup>(1)</sup>, as pessoas não

falam tudo o que pensam ou sentem, entretanto, a comunicação que envolve a expressão por palavras tende a ser menos subjetiva do que manifestações de comportamentos que envolvem gestos, expressões faciais e corporais, tom de voz.

O fato de o instrumento proposto ser uma autoavaliação, o que depende da capacidade reflexiva e crítica de cada profissional sobre a sua própria atuação, pode ser um limite do instrumento. Entretanto, por este ser pautado predominantemente na autoavaliação da comunicação verbal, os itens tornam-se mais facilmente identificados pelo indivíduo e este instrumento poderá ser útil para diagnósticos rápidos, bem como, para a educação e melhoria da comunicação interpessoal enfermeiro-paciente.

O primeiro fator Habilidade interpessoal demonstra a capacidade do indivíduo em reagir da melhor forma possível a presença do outro o que inclui os gestos utilizados, como tratar a outra pessoa, a escuta, o interesse pelo outro, neste fator a comunicação não verbal ganha destaque. Se esta habilidade for identificada com uma alta frequência significa que o indivíduo, se autoavalia como capaz de relacionar-se eficazmente.

Neste estudo tomar-se-á como sinônimos as palavras competência e habilidade assim como em outro estudo<sup>(3)</sup>. Habilidade interpessoal ou competência interpessoal é a aptidão de lidar eficazmente com as relações interpessoais, de se relacionar com outras pessoas de forma adequada as situações e também as necessidades do outro<sup>(9)</sup>.

O fator Troca de informação reflete a capacidade do profissional em transmitir e receber informações pertinentes. Se o profissional se autoavaliar com uma alta frequência nos três itens que compõem este fator isto demonstrará que, de acordo com sua autoavaliação, ele transmite e recebe informações claras, objetivas e adequadas além de manter um processo comunicacional verbal coerente.

Este fator baseia-se na comunicação verbal, para ser considerada efetiva a comunicação deve ser bidirecional e com a necessidade de se validar as mensagens<sup>(1)</sup>. A comunicação verbal adequada e efetiva contribui para a qualidade da assistência de enfermagem, principalmente nos procedimentos desconhecidos que causam medo e ansiedade ao paciente.

O terceiro fator é a Sinceridade na relação e os itens que compõem este fator trazem a necessidade de se falar ao paciente tudo o que for pertinente em cada momento durante o acompanhamento de saúde. O profissional enfermeiro que se autoavaliar com alta frequência nos itens 1 e 9 estará afirmando ser sincero dentro desta relação o que evidencia a veracidade das informações e sem distorções.

Uma pesquisa qualitativa feita acerca da integralidade do cuidado, com uma população diversa incluindo docentes, discentes, gestores de serviços de saúde e enfermeiros assistencialistas chegou a conclusão, a partir dos discursos, que o cuidado deve ser pautado por uma relação comprometida, responsável, sincera e de confiança entre profissionais e usuários<sup>(10)</sup>. Pode-se observar que a sinceridade permeia outras realidades, como a integralidade do cuidado, mas com destaque nas relações profissionais.

O último fator, Profissionalismo, composto por dois itens faz com que o profissional classifique, sob sua própria perspectiva, o seu profissionalismo. Entende-se que profissionalismo

envolve a intensa e contínua aquisição de conhecimentos, valores e comportamentos essenciais para o correto exercício da atividade profissional<sup>(11)</sup>. No contexto da escala proposta entende-se que o fator Profissionalismo esteja diretamente relacionado às habilidades de comunicação.

Considerando as associações realizadas no presente estudo, foi encontrado que tanto a habilidade interpessoal quanto a capacidade de trocar informações depende do sexo. Estudos<sup>(12-13)</sup> encontrados na literatura mostram uma possível relação entre comunicação interpessoal e sexo.

Um estudo europeu propôs explorar as diferenças de gênero nas habilidades de linguagem emergente em 13.783 crianças europeias de 10 comunidades de língua não-inglesa. Para isso, os autores utilizaram uma versão adaptada do Inventário de Desenvolvimento Comunicativo MacArthur-Bates. Os resultados mostraram que as meninas estão ligeiramente à frente dos meninos nos primeiros gestos comunicativos, no vocabulário produtivo e na combinação de palavras. A diferença aumentou com a idade. Apesar da grande variação nas habilidades linguísticas entre as comunidades, a diferença entre meninas e meninos permaneceu, sugerindo que a diferença é causada por fatores intrínsecos que não mudam entre comunidades<sup>(12)</sup>.

Outro estudo concluiu que a capacidade de percepção e compreensão das intenções e ações dos outros depende do gênero dos indivíduos. Para isso, os autores aplicaram uma tarefa visual em participantes do sexo feminino e masculino de dois grupos, adolescentes de 13 a 16 anos e adultos jovens. O principal resultado do estudo não mostra diferença no desempenho na tarefa visual entre os sexos em ambos os grupos; entretanto os resultados são discutidos em termos de diferenças de gênero em componentes comportamentais e mecanismos cerebrais envolvidos na percepção social visual<sup>(13)</sup>.

Talvez uma possível relação entre uma melhor autoavaliação da comunicação interpessoal/profissional e o estado civil possa ser justificada pela experiência e desafios vivenciados com a convivência. Uma pesquisa avaliou a importância e a gravidade dos problemas de relacionamento em 862 cônjuges recém-casados (n = 431 casais), estes tiveram que listar três maiores fontes de desacordo e avaliar a gravidade dos problemas descritos em um inventário padrão de problemas de relacionamento. Comparando as duas fontes de informação revelou-se que, embora problemas relacionais (por exemplo, comunicação e humor) fossem classificados como graves no inventário, desafios externos à relação (por exemplo, crianças) foram mais evidentes na tarefa de listagem livre<sup>(14)</sup>. Os casais enfrentam desafios importantes, não apenas problemas relacionais, mas também estresse por fatores externos e essa experiência pode trazer amadurecimento e fortalecimento das habilidades interpessoais.

Os resultados encontrados neste estudo sobre a influência do setor de atuação profissional na troca de informações enfermeiro-paciente podem estar relacionados as características das unidades estudadas: UTI e enfermaria versus Comissão de Infecção Hospitalar e Comissão de Curativo. Acredita-se que esta relevância estatística tenha se dado possivelmente devido ao fato dos profissionais que atuam nessas comissões terem um contato menos frequente com os pacientes e uma atuação bem objetiva e pontual.

### Limitação do estudo

Como limitação do estudo pode-se considerar que o tamanho das instituições em que foi realizada a coleta de dados era variado podendo ter relação com as respostas dos participantes, no sentido de que, para uma instituição menor a compreensão de habilidade em comunicação pode ser mais clara do que para enfermeiros de atuam em uma instituição de grande porte e o fato de o instrumento proposto ser uma autoavaliação, o que depende da capacidade reflexiva e crítica de cada profissional sobre a sua própria atuação, obtendo a percepção apenas do profissional.

### Contribuições para a área da enfermagem

O instrumento validado traz como contribuição para área da enfermagem sendo uma ferramenta de fácil mensuração em relação as competências e habilidade de comunicação

entre enfermeiro e paciente proporcionando a melhora neste quesito, além disso destaca a comunicação como necessária para a formação e atuação do profissional de enfermagem.

### CONCLUSÃO

A escala "Autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiro e paciente" apresenta boa confiabilidade e boa consistência interna sendo um instrumento confiável para o profissional enfermeiro autoavaliar-se sobre profissionalismo e comunicação interpessoal.

A habilidade interpessoal dos indivíduos estudados modificou-se com o sexo e estado civil. A capacidade do enfermeiro em trocar informações com o paciente foi influenciada pelo sexo e setor de atuação profissional. A autoavaliação do profissionalismo modificou-se com o estado civil.

---

### REFERENCIAS

1. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10º ed. São Paulo: Loyola, 2015.
2. Munari DB, Bezerra ALQ. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. Rev Bras Enferm [Internet]. 2004 [cited 2015 Jan 19];57(4):484-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a20.pdf>
3. Puggina AC, Silva MJ. Interpersonal Communication Competence Scale: Brazilian translation, validation and cultural adaptation. Acta Paul Enferm. 2014 [cited 2015 Mar 25];27(2):108-14. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/en\\_0103-2100-ape-27-02-0108.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/en_0103-2100-ape-27-02-0108.pdf)
4. Symons AB, Swanson A, McGuigan D, Orrange S, Akl EA. A tool for self-assessment of communication skills and professionalism in residents. BMC Med Educ [Internet]. 2009 [cited 2015 Jun 02];9(1):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631014/pdf/1472-6920-9-1.pdf>
5. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. 2000;25(24):3186-91.
6. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol [Internet]. 1999 [cited 2016 Mar 31];39(3):143-50. Available from: [http://www.ufjf.br/renato\\_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf](http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf)
7. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na Construção de Escalas Tipo Likert: o número de Itens e a disposição influenciam nos resultados? RGO [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 12];6(3):161-74. Available from: <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/1386/1184>
8. Avansi PA, Meneghin P. Translation and adaptation of the In-hospital Utstein Style into the Portuguese language. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 25];42(3):504-11. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/en\\_v42n3a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/en_v42n3a12.pdf)
9. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. 21ªed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2012.
10. Leonello VM, Oliveira MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro competência educativa do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 19];63(3):366-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a03v63n3.pdf>
11. Martins e Silva J. Mundo do Trabalho no Contexto da Formação Médica. Educação médica e profissionalismo. Rev Acta Med Port [Internet]. 2013 [cited 2015 mar 2];26(4):420-7. Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1284/3716>
12. Eriksson M, Marschik PB, Tulviste T, Almgren M, Pérez Pereira M, Wehberg S, et al. Differences between girls and boys in emerging language skills: evidence from 10 language communities. Br J Dev Psychol [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 02];30(Pt2):326-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22550951>
13. Pavlova M. Perception and understanding of intentions and actions: does gender matter? Neurosci Lett. 2009;449(2):133-6.
14. Jackson GL, Trail TE, Kennedy DP, Williamson HC, Bradbury TN, Karney BR. The salience and severity of relationship problems among low-income couples. J Fam Psychol [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 02];30(1):2-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4742400/pdf/nihms730408.pdf>