



Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de

Coimbra

Portugal

da Conceição Alves, José António; Ribeiro, Célia; Campos, Sofia
A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares

Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 7, julio, 2012, pp. 33-42

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239966003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares

The emotional intelligence of nurses responsible for hospital services

La inteligencia emocional del enfermero responsable de los servicios hospitalarios

José António da Conceição Alves*, Célia Ribeiro**, Sofia Campos***

Resumo

Este artigo apresenta os resultados de um estudo efetuado com 153 enfermeiros-chefes e enfermeiros especialistas responsáveis de serviço e teve como principal objetivo identificar as competências de inteligência emocional que estes evidenciam na gestão dos serviços hospitalares.

Partindo do modelo de Goleman (2009) e à luz da escala das Capacidades de Inteligência Emocional de Veiga Branco (2004), procedeu-se a um estudo de caráter descritivo e correlacional, através dos métodos da investigação quantitativa.

Os resultados obtidos sugerem que os enfermeiros com maior tempo de serviço e mais idade apresentam maior capacidade de inteligência emocional (no global), à exceção da empatia, assim como, os enfermeiros-chefes, face aos enfermeiros especialistas responsáveis de serviço.

Palavras-chave: inteligência emocional; enfermagem; competência

Abstract

This article presents the results of a study conducted with 153 chief nurses and nurse specialists in charge of service and had as main objective to identify the skills of emotional intelligence that are evident in the management of hospital services.

Based on the model of Goleman (2009) the Scale of Emotional Intelligence Capabilities of Veiga Branco (2004), we conducted a descriptive correlational study, using quantitative methods.

The results suggest that older nurses and those with longer service, as well as chief nurses, have a greater capacity for emotional intelligence (global), with the exception of empathy, compared with specialist nurses in charge of service.

Keywords: emotional intelligence; nursing; capabilities; skills

Resumen

Este artículo presenta los resultados de un estudio efectuado con 153 jefes de enfermeros y enfermeros especialistas responsables de servicio, y tuvo por objetivo identificar las competencias de inteligencia emocional que estos evidencian en la gestión de los servicios hospitalarios.

A partir del modelo de Goleman (2009) y a la luz de la escala de las Capacidades de Inteligencia Emocional de Veiga Blanco (2004), se llevó a cabo un estudio de carácter descriptivo y correlacional, usando los métodos de la investigación cuantitativa.

Los resultados sugieren que los enfermeros con mayor antigüedad y edad presentan una capacidad mayor de inteligencia emocional (global), con la excepción de la empatía, así como de los jefes de enfermeros con respecto a los enfermeros especialistas responsables de servicio.os asuntos, y que pueda así, tomar medidas preventivas.

Palabras clave: inteligencia emocional; enfermería; competencia

* Mestre em Gestão. Especialização em Gestão e Administração de Unidades de Saúde. Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Hospital Distrital de Águeda, Aveiro [jose_antonio_enf@hotmail.com].

** Professora Auxiliar do DFGCS do Centro Regional das Beiras da Universidade Católica Portuguesa, Viseu [cribeiro@crb.ucp.pt].

*** Professora Auxiliar Convidada do DEGCS do Centro Regional das Beiras da Universidade Católica Portuguesa, Viseu [sofiacic@iol.pt].

Este artigo é parte integrante da Dissertação de Mestrado em Gestão, Especialização em Gestão e Administração de Unidades de Saúde, apresentada ao Centro Regional das Beiras da Universidade Católica Portuguesa.

Recebido para publicação em: 12.09.11

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO EM: 27.04.12

Introdução

A inteligência emocional tem um papel de destaque cada vez maior dentro de um hospital, potenciando um trabalho mais flexível, em equipa, com unidades semiautónomas.

Goleman (2009) advoga que é impossível separar a racionalidade, das emoções, sendo estas que fundamentam o sentido da eficácia das decisões, a partir do seu controlo. Esta situação torna-se assim um elemento importante na otimização dos níveis de desempenho profissional.

Inteligência Emocional e Razão

Em 1995, Goleman apresenta o conceito de inteligência emocional como sendo “(...) a capacidade da pessoa se motivar a si mesma e persistir a despeito das frustrações; de controlar os impulsos e adiar a recompensa; de regular o seu próprio estado de espírito e impedir que o desânimo subjuge a faculdade de pensar; de sentir empatia e de ter esperança” (p. 323). Mais tarde, em 2000, o autor reformula a sua definição escrevendo que a inteligência emocional é “(...) a capacidade de reconhecer os nossos sentimentos e os dos outros, de

nos motivarmos e de gerirmos bem as emoções em nós e nas nossas relações” (Goleman, 2005, p. 323). Em suma, o processo de tomada de decisão envolve dois mecanismos complementares, sendo um deles de natureza cognitiva e outro de natureza emocional e sentimental. Encontramo-nos, conforme refere Damásio (2003), perante a evidência cada vez maior de que a capacidade de decisão, especialmente em situações de incerteza, é fortemente influenciada pelas vivências emocionais e sentimentais de uma pessoa, estando os planos cognitivos e emocionais fortemente interligados.

Como referido, a inteligência emocional pressupõe um conjunto de competências emocionais e sociais, que poderão ser adquiridas ao longo da vida. De acordo com Goleman (2005), cada uma contribui para a formação de um líder eficiente. Não obstante, um líder não tem de possuir todas as competências, mas, os mais eficazes dominam pelo menos uma das competências de cada domínio da inteligência emocional.

Assim, tendo por base o modelo de inteligência emocional defendida por Goleman, podemos identificar as seguintes competências (quadro I).

QUADRO I - Competências do Modelo das Competências Emocionais de Goleman

Influência intrapessoal: É a capacidade de formar um modelo verdadeiro e preciso de si mesmo e usá-lo de forma efetiva e construtiva.	<ul style="list-style-type: none">Autoconsciência,Gestão de emoções ou autorregulação,Automotivação.	Determinam a forma como nos gerimos.
Influência interpessoal: é a habilidade de entender outras pessoas: o que as motiva, como trabalham, como se trabalha cooperativamente com elas.	<ul style="list-style-type: none">Empatia,Gestão de emoções em grupos.	Competências sociais. Determinam a forma como lidamos com as relações.

Fonte: Adaptado de D. Goleman (2005).

Segundo Goleman, a autoconsciência é a primeira capacidade determinante para as restantes destrezas. A autoconsciência e a autoavaliação tornam-se assim capacidades importantíssimas nos líderes. É verdade que há um elemento genético da inteligência emocional, mas a aprendizagem também tem um papel (Goleman, Boyatzis e McKee, 2003).

Segundo os autores supracitados, o desenvolvimento das competências emocionais, ajuda a: resolver problemas e conflitos na organização, gerar ideias, conduzindo a um melhor desempenho.

A Inteligência Emocional e a Enfermagem

Os enfermeiros portugueses, como outros países do mundo ocidental, enfrentam cada vez maiores desafios, relacionados com “a complexidade das situações de saúde e doença que exigem uma abordagem interdisciplinar, que extravasa a área da saúde e que obriga a um verdadeiro trabalho de equipa (...) para contornar obstáculos internos e externos à organização onde desenvolvem a sua atividade” (Santos, Duarte e Subtil, 2004, p. 4).

Neste sentido, Simpson e Keegan (2002) afirmam que são os enfermeiros que melhor conhecem o

poder da interação humana e frisam que o contacto (*high-touch*), ao contrário da alta tecnologia (*high-tech*), constitui o fundamento de um conjunto de competências inerentes à enfermagem.

No contexto da prática de enfermagem hospitalar, o principal ator das equipas é o enfermeiro-chefe (Dias, 2005). Segundo este autor, o enfermeiro-chefe é um elemento fundamental, é líder e motivador dos seus colaboradores. No entanto, os melhores líderes não o são só pela posição que ocupam, mas antes porque se distinguem pela capacidade de relacionamento (Goleman, Boyatzis e McKee, 2003).

Loureiro *et al.* (2008) afirmam que a dedicação e entrega ao trabalho desvanecem quando o local de trabalho é perspetivado como hostil, excessivamente exigente tanto económica como psicologicamente, desenvolvendo-se uma crescente exaustão emocional, psíquica e espiritual, conduzindo a um não envolvimento em demasia no contexto laboral.

Assim, no contexto de trabalho dos enfermeiros, onde as exigências ao nível das emoções e da empatia por parte dos profissionais é grande, torna-se fundamental a capacidade de ressonância dos líderes, capazes de criar ambientes de trabalho favoráveis à otimização dos ganhos em saúde. Num estudo desenvolvido por Dias (2005), sobre o estilo de liderança que permite ao enfermeiro-chefe otimizar o desempenho, concluiu-se que o enfermeiro-chefe que mantém uma elevada consideração pelos sentimentos e emoções dos enfermeiros, revela ser o mais facilitador da interação do grupo para atingir os objetivos.

Desta maneira, as investigações existentes mostram que os estilos de liderança dos enfermeiros-chefes influenciam a motivação para o trabalho, o que nos leva a crer que um líder pode ser enfermeiro-chefe mas, ao contrário, um enfermeiro-chefe pode não ser líder, e assim os com níveis mais elevados de inteligência emocional poderão apresentar melhores desempenhos profissionais.

Diante desta realidade, entendemos que a preparação dos profissionais de saúde, sobretudo daqueles que se ocupam de funções de gestão, é essencial para a prática, aplicando o conceito de competência emocional.

Metodologia

A opção metodológica que orientou este estudo foi uma abordagem quantitativa, descritivo-correlacional.

Tendo como objetivo geral identificar a inteligência emocional dos enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares, foi definido o seguinte objetivo para este estudo:

Identificar quais as competências de inteligência emocional mais evidentes nos enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares.

Formuladas as seguintes hipóteses:

Há relação entre o género dos enfermeiros e a sua capacidade de inteligência emocional.

Há relação entre o tempo de exercício profissional dos enfermeiros e a sua capacidade de inteligência emocional.

Há relação entre a idade dos enfermeiros e a sua capacidade de inteligência emocional.

Há relação entre a categoria profissional dos enfermeiros e a sua capacidade de inteligência emocional.

Há relação entre tempo de chefia dos enfermeiros e a sua capacidade de inteligência emocional.

Partindo do princípio que os itens da escala Veiga Branco (2004), as capacidades de inteligência emocional traduzem as cinco capacidades enunciadas por Goleman, em 1995, prosseguiremos o estudo no sentido de correlacionar no global as capacidades de inteligência emocional dos enfermeiros-chefes ou enfermeiros especialistas responsáveis do serviço.

Amostra

Aplicamos o questionário em 8 unidades hospitalares da região norte e centro do país, totalizando 153 enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. Foi eliminado um questionário por se encontrar incorretamente preenchido, convertendo assim, a amostra do estudo em 153, representando 63,2% da população-alvo, o que nos leva a considerar que, no global, a recetividade dos enfermeiros ao estudo foi boa.

Instrumento de recolha de informação?

O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário de questões fechadas (na sua grande maioria) constituído por duas partes, a primeira para caracterização do participante no estudo, a segunda constituída pela escala das capacidades de inteligência emocional de Veiga Branco (2004), a qual os enfermeiros-chefes ou enfermeiros-especialistas responsáveis de serviço deveriam responder segundo a sua autopercepção.

Todos os itens das escalas foram analisados fatorialmente, utilizando o valor próprio de um como critério para retenção dos fatores. Ambas as soluções foram rodadas ortogonalmente empregando o procedimento Varimax. A consistência interna (homogeneidade dos itens) foi avaliada utilizando o coeficiente Alpha de Cronbach.

A análise fatorial feita com a amostra = 153 enfermeiros-chefes e enfermeiros-especialistas em componentes principais da escala de capacidades de inteligência emocional evidenciou a existência de cinco fatores (coincidentes com os do autor da escala) que explicam, no conjunto, 40,49% da variância total, podendo considerar-se boa (tabela I).

TABELA I – Estatísticas descritivas dos resultados da escala de capacidades de inteligência emocional segundo as subescalas e respetivos fatores

Inteligência emocional	\bar{X}	DP	Mínimo observado	Máximo possível
Capacidade da autoconsciência				
F1 - Reações de instabilidade emocional, absorção	2,82	0,97	1,00	5,86
F2- Percepção da ocorrência de fenómeno emocional	5,22	0,90	2,43	7,00
F3 - Percepção positiva de si, como pessoa	5,34	1,04	2,33	7,00
F4- Alterações a nível racional e relacional	2,56	1,01	1,00	6,00
Capacidade da gestão de emoções				
F5 - Adaptação negativa (intrusão, explosão)	2,66	1,05	1,00	5,50
F6 - Controlo usando a razão	3,81	0,74	1,00	5,25
F7 - Fuga e solidão	4,61	1,05	2,00	7,00
F8 - Sentimentos ansiosos, reativos	4,41	1,09	1,00	6,67
F9 - Controlo pela atividade física	3,41	1,52	1,00	7,00
Capacidade da automotivação				
F10 - Literatos, com insegurança e dependência	2,74	0,91	1,00	5,55
F11 - Literatos, usam energia emocional	5,30	0,80	2,20	7,00
F12 - Fluir	5,07	0,83	2,67	7,00
F13 - Distorção do tempo de fluxo	2,52	0,85	0,67	4,67
Capacidade da empatia				
F14 - Valoriza a expressão (verbal e não-verbal)	5,21	0,80	2,60	7,00
F15 - Sintonia relacional	5,18	0,80	3,00	7,00
F16 - Atitude serena em situação de conflito	4,45	0,73	2,33	6,67
Capacidade da gestão de relacionamentos em grupos				
F17 - Percepção emocional	4,93	0,76	2,20	6,60
F18 - Estabilidade pessoal e relacional	5,24	0,95	3,20	7,00
F19 - Sincronismo	4,30	0,90	1,33	6,00

No seu conjunto, os índices de consistência interna obtidos para o global da escala (tabela II) podem ser considerados muito bons ($\alpha=0,907$), quanto às suas

subescalas, os valores oscilaram entre um mínimo de 0,724 (autoconsciência) e um máximo de 0,862 (gestão de relacionamentos em grupos).

TABELA II – Consistência interna total e por subescala da escala de inteligência emocional

Inteligência emocional	Nº de itens	Consistência interna (α)
Capacidade da autoconsciência	20	0,724
Capacidade da gestão de emoções	18	0,746
Capacidade da automotivação	21	0,730
Capacidade da empatia	12	0,800
Capacidade da Gestão de Relacionamentos em Grupos	14	0,862
Global	85	0,907

A aplicação desta escala à amostra de enfermeiros parece não apresentar diferenças conceptuais significativas relativamente à dos professores (Veiga Branco, 2004).

Assim, podemos considerar que o modelo teórico e a análise anteriormente feita (através da validação da escala em professores) apresentam sintonia e concordância com as respostas dos enfermeiros.

Tratamento dos dados

Os dados foram tratados no programa de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), na versão 17,0.

O tratamento estatístico efetuou-se a dois níveis: estatística descritiva e inferencial.

Com a finalidade de selecionar os testes de hipóteses recorreu-se ao teste de Kolmogorov-Smirnov com

a correção de Lilliefors, para todos os instrumentos utilizados (tabela III). Dado que o nível de significância obtido para todas as escalas foi superior a 0,005, aceita-se a hipótese da sua distribuição ser normal. Em seguida foi aplicado o Teste de Homogeneidade das Variâncias, cujo valor foi superior ao nível de significância, portanto, não existindo evidências estatísticas suficientes para afirmar que as variâncias são diferentes, é assumida a igualdade das variâncias, sendo o valor prova inferior a 0,001.

Mediante estes resultados, e a dimensão da amostra ($n=153$), elegemos para o nosso estudo a utilização de testes estatísticos paramétricos. Os testes escolhidos foram: Correlação de Pearson, teste t de *Student* para diferença de médias com grupos independentes.

O nível de significância utilizado no nosso estudo foi de 0,05 ($p<0,05$).

TABELA III – Resultados do teste de normalidade para a escala utilizada

Escalas	Kolmogorov-Smirnov	Nível de significância
Capacidade da autoconsciência	0,875	0,428
Capacidade da gestão de emoções	0,956	0,320
Capacidade da automotivação	0,850	0,466
Capacidade da empatia	0,763	0,606
Capacidade da gestão de relacionamentos em grupos	0,731	0,660

A maioria é do sexo feminino ($n=106$; 69,3%), traduzindo a tendência histórica da profissão de enfermagem ainda vigente.

No que diz respeito às idades dos enfermeiros-chefes e enfermeiros-especialistas responsáveis do serviço da nossa amostra, verificamos que as idades mais representativas estão compreendidas entre os 46 e 55 anos ($n=77$; 50,3%).

Quanto ao tempo de exercício profissional dos enfermeiros em estudo, a maior parte dos enfermeiros ($n=59$; 38,6%) exercem funções há 26 ou mais anos. Analisando a amostra em estudo quanto à categoria profissional, verificamos que a maioria ($n=75$; 49,0%) são enfermeiros-chefes, face a 41,8% que são especialistas ($n=64$), 14 (9,2%) dos inquiridos não responderam à questão. Estes resultados encontram-se em conformidade com a nova carreira (Dec. Lei n.º 248/2009), onde existe grande proximidade, relativamente à área de gestão.

Em relação ao tempo de exercício como enfermeiro-especialista, a maior parte ($n=48$; 31,4%) tem um tempo de exercício de 5 ou menos anos. Importa

referir que estes dados são plausíveis com o facto de terem existido dois períodos em que a formação de especialistas era muito reduzida, entre 2000-2002 e 2003-2005, conforme dados estatísticos da Ordem dos Enfermeiros (2010), e posteriormente, passou a existir maior número de cursos, em quase todas as escolas, causando um grande aumento de especialistas.

No que concerne à especialização adquirida, constatou-se que a maior parte possui o curso de especialidade em enfermagem de reabilitação ($n=41$; 26,8%), seguindo-se os de enfermagem médica-cirúrgica ($n=36$; 23,5%), dos de saúde mental ($n=29$; 19%), saúde infantil ($n=23$; 15%), saúde materna ($n=20$; 13,1%). De salientar que apenas 2,6% ($n=4$) têm a especialidade de enfermagem comunitária. A interpretação destes resultados poderá justificar-se pelo facto do estudo ser aplicado em contexto hospitalar, onde a vertente médica-cirúrgica é primordial e pelo facto das articulações entre os hospitalares e os cuidados de saúde primários ainda serem muito deficitários.

A maioria dos enfermeiros do nosso estudo ($n=132$; 86,3%) possui o grau académico de licenciatura. Neste sentido, convém recordar que a enfermagem sofreu nos últimos anos um aumento progressivo de exigência relativamente à formação académica, pelo que era de esperar grandes assimetrias a este nível, ao compararmos com os enfermeiros que apenas possuem o bacharelato ($n=5$; 3,3%). Contudo, ainda se verifica uma percentagem baixa de enfermeiros com mestrado ($n=16$; 10,4%) e somente 3 (2%) com formação pós-graduada (2 em Administração e 1 em Pedagogia da Saúde). O reduzido número de enfermeiros com mestrado pode ser compreendido pela integração tardia, da licenciatura, no sistema educativo nacional (1999), ou seja, bem como o início de mestrados para enfermeiros (Marques, 2005).

TABELA IV – Estatísticas descritivas dos resultados da escala de capacidades de inteligência emocional

Inteligência Emocional	\bar{X}	DP	Mínimo observado	Máximo observado	Mínimo possível	Máximo possível
Capacidade da autoconsciência	82,74	10,89	55	125	20	140
Capacidade da gestão de emoções	67,94	11,52	31	103	18	126
Capacidade da automotivação	79,24	10,72	49	113	21	147
Capacidade da empatia	60,12	7,67	32	83	12	84
Capacidade da gestão de relacionamentos em grupos	68,33	9,15	42	92	14	98
Global	358,06	37,48	231	461	85	595

Após a análise descritiva dos dados procedemos ao teste das hipóteses formuladas, recorrendo à estatística inferencial.

Com a finalidade de verificar se há diferenças entre o género masculino e o feminino em termos de capacidade de inteligência emocional, formulou-se a seguinte hipótese:

Discussão

As capacidades de inteligência emocional nos enfermeiros em estudo (avaliado pela escala das capacidades de inteligência emocional de Veiga Branco, 2004), conforme a tabela IV, permite-nos observar os valores médios obtidos para as cinco subescalas (autoconsciência, gestão de emoções, automotivação, empatia e gestão de relacionamentos em grupos). Assim, os enfermeiros apresentavam um valor médio de 358,06, para o global da inteligência emocional, sendo a linha de corte de 340, o que corresponde a média possível, podemos afirmar que os enfermeiros em estudo têm capacidades moderadas de inteligência emocional.

H1: Há relação entre o género dos enfermeiros e a capacidade de inteligência emocional.

No estudo, podemos verificar que os homens obtiveram valores médios mais baixos para a inteligência emocional no global. Contudo, devemos salientar uma grande semelhança entre todos os valores médios obtidos para todas as subescalas (tabela V).

TABELA V – Resultado da aplicação do teste t para amostras independentes, relativamente a capacidade de inteligência emocional e o sexo dos enfermeiros

Sexo	Masculino		Feminino		t	p
	\bar{X}	N = 46	\bar{X}	N = 10		
Inteligência emocional						
Capacidade da autoconsciência	82,93	9,66	82,66	11,44	0,142	0,888
Capacidade da gestão de emoções	68,13	10,58	67,86	11,96	0,129	0,898
Capacidade da automotivação	79,09	10,08	79,29	11,03	-0,107	0,915
Capacidade da empatia	58,97	8,16	60,62	7,44	-1,213	0,227
Capacidade da gestão de relacionamentos em grupos	68,52	10,07	68,25	8,79	0,161	0,872
Escala global	357,30	35,82	358,39	38,34	0,160	0,873

Apesar das ligeiras diferenças verificadas nos estudos de Goleman, em geral, existem muitas semelhanças entre homens e mulheres (Goleman, 2005).

De forma a estudar a relação entre o tempo de exercício profissional e a inteligência emocional dos enfermeiros-chefes ou enfermeiros-especialistas responsáveis de serviço, formulou-se a seguinte hipótese:

H2: Há relação entre o tempo de exercício profissional dos enfermeiros e a capacidade de inteligência emocional.

Ao relacionarmos o tempo de exercício profissional dos enfermeiros e a inteligência emocional (corre-

lação de Pearson), concluímos que, a correlação é positiva e moderada para o global da escala e para todas as suas dimensões. Sendo que essa correlação é estatisticamente significativa (para um nível de significância de 0,05) para o global da escala e para todas as subescalas à exceção de empatia (tabela VI). O que nos leva a aceitar a hipótese: há relação entre o tempo de exercício profissional dos enfermeiros e a capacidade de inteligência emocional, com exceção da empatia, ou seja, quanto mais tempo de serviço, mais capacidades de inteligência emocional, à exceção da capacidade de empatia, onde não se verifica relação.

TABELA VI – Resultados estatísticos relativos à aplicação do Coeficiente de Correlação de Pearson, a inteligência emocional e ao tempo de exercício profissional dos enfermeiros-chefes e enfermeiros-especialistas

Tempo de exercício profissional	r	p
Capacidade da autoconsciência	0,192	0,019
Capacidade da gestão de emoções	0,198	0,015
Capacidade da automotivação	0,247	0,002
Capacidade da empatia	0,104	0,204
Capacidade da gestão de relacionamentos em grupos	0,186	0,023
Inteligência emocional (global)	0,284	0,001

Para Cadman e Brewer (2001), a empatia é a base da relação terapêutica, logo não poderia ser exceção para os enfermeiros. Se esta capacidade é limitada, ou nem sequer existe, e se não existe capacidade de sentir as necessidades ou o sofrimento do outro, então não pode existir relação terapêutica. No estudo efetuado por Bachman *et al.* (2000), foi igualmente verificado que os profissionais com níveis mais elevados de inteligência emocional apresentavam melhor desempenho profissional, com exceção para a componente empática, contudo estes dados, para os autores, significava que níveis elevados de empatia podiam conduzir a uma simpatia prejudicial e uma excessiva identificação com o utente, deixando o profissional mais vulnerável.

Com a finalidade de estudar a relação entre a idade dos enfermeiros e a sua capacidade de inteligência emocional elaborou-se a hipótese 3:

H3: Há relação entre a idade dos enfermeiros e a sua capacidade de inteligência emocional

Ao relacionarmos a idade dos enfermeiros com a sua capacidade de inteligência emocional (correlação de Pearson), em termos gerais (tabela VII), observa-se uma tendência para a idade dos enfermeiros se correlacionar de forma positiva com a sua capacidade de inteligência emocional, ou seja, consoante aumenta a idade dos enfermeiros estes tendem a evidenciar uma maior capacidade de inteligência emocional, sendo essa relação muito significativa ($r=0,278$; $p=0,001$). O mesmo se verifica em relação às subescalas: autoconsciência ($r=0,194$; $p=0,018$), gestão de emoções ($r=0,214$; $p=0,008$), automotivação ($r=0,245$; $p=0,003$), e gestão de relacionamentos em grupos ($r=0,175$; $p=0,033$). Assim, aceitamos a terceira hipótese de investigação, com exceção da subescala empatia, tal como se verifica relativamente ao tempo de exercício profissional.

TABELA VII – Resultados estatísticos relativos à aplicação do Coeficiente de Correlação de Pearson, a capacidade de inteligência emocional e a idade dos enfermeiros

Idade	r	p
Capacidade da autoconsciência	0,194	0,018
Capacidade da gestão de emoções	0,214	0,008
Capacidade da automotivação	0,245	0,003
Capacidade da empatia	0,065	0,428
Capacidade da gestão de relacionamentos em grupos	0,175	0,033
Inteligência emocional (global)	0,278	0,001

Goleman (2005) refere que ao contrário do quociente de inteligência, que pouco muda após a adolescência, a inteligência emocional é assimilada e continua a desenvolver-se ao longo da vida, à medida que aprendemos com as nossas experiências. Este dado revela-se importante pois, segundo Sprinthall (1980, citado por Veiga Branco, 2004), o sucesso na vida está mais relacionado com a maturidade psicológica do que propriamente com a realização escolar obtida. De forma a estudarmos a relação entre a categoria profissional e a capacidade de inteligência emocional, formulou-se a seguinte hipótese:

H4: Há relação entre a categoria profissional dos enfermeiros e a sua capacidade de inteligência emocional.

Pela leitura e análise da tabela VIII, que compara a categoria profissional dos enfermeiros e a sua

capacidade de inteligência emocional, verificamos que os enfermeiros-chefes apresentavam (no global) um valor médio mais elevado ($\bar{X} = 367,79$) do que os enfermeiros-especialistas ($\bar{X} = 349,08$), logo uma maior capacidade de inteligência emocional. Estas tendências mantêm-se em todas as subescalas.

A fim de testarmos a quarta hipótese e, desta maneira, verificarmos se existe ou não diferença significativa entre a categoria profissional dos enfermeiros e a sua capacidade de inteligência emocional, utilizámos o teste t de Student para diferença de médias, com grupos independentes, que identificou a existência de diferença significativa ($p < 0,05$) no global da escala e nas suas subescalas autoconsciência, empatia e gestão de relacionamentos em grupos, o que nos permitiu concluir que se confirma parcialmente a quarta hipótese.

TABELA VIII – Resultado da aplicação do teste t para amostras independentes, relativamente à capacidade de inteligência emocional e à categoria profissional dos enfermeiros

Categoria	Enfermeiro-chefe		Enfermeiro-especialista		t	p
	N = 75	DP	N = 64	DP		
Inteligência emocional	\bar{X}	DP	\bar{X}	DP		
Capacidade da autoconsciência	84,75	9,78	80,43	12,16	2,285	0,024
Capacidade da gestão de emoções	69,14	12,13	67,12	11,42	0,998	0,320
Capacidade da automotivação	81,09	9,96	78,31	11,37	1,506	0,134
Capacidade da empatia	61,91	7,31	57,84	8,11	3,093	0,002
Capacidade da gestão de relacionamentos em grupos	70,43	8,29	66,16	9,88	2,733	0,007
Inteligência emocional (global)	367,79	34,53	349,08	39,99	2,872	0,005

Segundo Diogo (2006), o enfermeiro vai assim desenvolvendo modos de lidar com a experiência emocional no decurso da sua experiência profissional. A própria maturidade constrói-se com a formação específica, experiência e com as vivências que vão servindo de referência a situações posteriores.

Com a finalidade de sabermos se existe relação entre o tempo de chefia e a capacidade de inteligência

emocional, formulou-se a seguinte hipótese:

H5: Há relação entre tempo de chefia dos enfermeiros e a sua capacidade de inteligência emocional.

Ao relacionarmos o tempo de chefia dos enfermeiros e a sua capacidade de inteligência emocional (correlação de Pearson), observa-se um coeficiente de correlação de intensidade baixa e negativa no global da escala e nas suas subescalas autoconsciência,

gestão de emoções e gestão de relacionamentos em grupos e intensidade igualmente baixa e positiva nas subescalas automotivação e empatia (tabela IX). Essas diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ($p > 0,05$). O que nos leva a rejeitar esta quinta hipótese de investigação.

Segundo Goleman, Boyatzis e McKee (2003) quanto mais o líder, com insuficiente preparação para lidar

com as emoções (a nível intra e interpessoal), sobe na escala hierárquica, existindo uma falta de acesso às opiniões dos outros, mas este se afasta dos seus subordinados, o que dificulta a sua avaliação. A inteligência emocional como também a liderança é vista como uma área onde é necessário formação própria e habilidades especiais.

TABELA IX – Resultados estatísticos relativos à aplicação do Coeficiente de Correlação de Pearson, a capacidade de inteligência emocional e ao tempo de chefia dos enfermeiros

Tempo de Chefia	r	p
Capacidade da autoconsciência	-0,036	0,754
Capacidade da gestão de emoções	-0,069	0,547
Capacidade da automotivação	0,011	0,922
Capacidade da empatia	0,035	0,760
Capacidade da gestão de relacionamentos em grupos	-0,102	0,379
Inteligência emocional (global)	-0,040	0,731

Seguidamente são apresentadas as conclusões do estudo.

Conclusão

Os objetivos deste estudo não foram voltados para a inteligência como entidade, mas sim para o contributo que a capacidade de inteligência emocional bem gerida pode dar ao desempenho do sujeito, a nível intra e interrelacional.

Como principais dificuldades com que nos deparamos, ressaltam a grande diversidade de abordagens e modelos, bem como a opinião dos autores muitas vezes serem divergentes, dificultaram o sentido a dar ao estudo. Ainda, a grande variedade de terminologias não facilita a orientação metodológica.

Dado a escolha do estudo ter sido numa amostra não-probabilística por conveniência, os resultados não podem ser generalizados para a população dos enfermeiros-chefes e enfermeiros-especialistas em estudo.

Contudo, tendo em conta as limitações inerentes ao estudo, constata-se que os resultados poderão fornecer importantes contributos para os enfermeiros-chefes e enfermeiros-especialistas.

Segundo Goleman (2009), o principal objetivo de todo enfermeiro/líder consiste em ver a sua equipa a trabalhar com prazer e não por obrigação, prestando

uma assistência de qualidade e promovendo o bem-estar do cliente, principal alvo de todo planeamento de uma estrutura hospitalar. Mas, todo esse planeamento depara-se com o autoritarismo da direção de algumas instituições que, por desconhecer o processo de enfermagem, não dão a devida importância aos projetos que lhe são apresentados por parte dos líderes de enfermagem ficando apenas no papel, frustrando os sonhos daqueles que vivem numa luta diária na ânsia de melhorar o processo de cuidar em enfermagem.

A enfermagem é hoje vista como uma área onde é necessário formação própria e habilidades especiais. Para poder lidar com o quotidiano em que o comportamento é adaptado à situação (liderança situacional), o enfermeiro precisa estar consciente da sua própria capacidade de inteligência emocional, do sistema (domínio do contexto organizacional) e da tarefa.

Os contextos formativos evoluíram bastante nos últimos anos, no entanto, os resultados deste estudo revelaram que os enfermeiros que obtiveram mais formação percecionaram com maior frequência a sua inteligência emocional face aos seus colaboradores. Estes resultados, só por si, deveriam ser conhecidos, para sustentar a necessidade de colocar as entidades formativas no desenvolvimento e fundamentação da pertinência de preparação dos aspectos formativos emocionais.

Referências bibliográficas

- BACHMAN, John [et al.] (2000) - Emotional intelligence. *International Journal of Selection and Assessment*. Vol. 8, nº 3, p. 176-182.
- CADMAN, Catherine ; BREWER, Jane (2001) - Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Management*. Vol. 9, nº 6, p. 321-324.
- DAMÁSIO, António (2003) - *Ao encontro de Espinosa: as emoções sociais e a neurobiologia do sentir*. Mem Martins : Publicações Europa-América.
- DIAS, Carlos (2005) - Liderança em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. Nº 3, p. 46-52.
- DIOGO, Paula (2006) - *A vida emocional do enfermeiro: uma perspectiva emotivo vivencial da prática de cuidados*. Coimbra : Formasau.
- GOLEMAN, Daniel (2005) - *Trabalhar com inteligência emocional*. 3^a ed. Lisboa : Temas e Debates.
- GOLEMAN, Daniel (2009) - *Inteligência emocional*. 13^a ed. Lisboa : Temas e Debates.
- GOLEMAN, Daniel ; BOYATZIS, Richard ; MCKEE, Annie (2003) - *Os novos líderes*. Lisboa : Gravida.
- LOUREIRO, Helena [et al.] (2008) - Burnout no trabalho. *Referência*. Série 2, nº 7, p. 33-41.
- MARQUES, Goreti (2005) - *Satisfação profissional dos enfermeiros do IPO do Porto*. Viseu : Universidade Católica Portuguesa. Tese de mestrado.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010) - *Dados estatísticos: 2000-2009*. Lisboa : Ordem dos Enfermeiros.
- SANTOS, Teresa Silva ; DUARTE, Maria Emilia ; SUBTIL, Carlos Lousada (2004) - *A declaração de Bolonha e a formação na área da enfermagem: relatório [Em linha]*. [Consult. 11 Nov. 2009]. Disponível em WWW:<http://www.ccisp.pt/documents/bolonha/ccisp/pareceres/Bolonha_Enfermagem_25_Novembro.doc>.
- SIMPSON, Roy L. ; KEEGAN, Arthur J. (2002) - How connected are you? Employing emotional intelligence in a high-tech world. *Nursing Informatics*. Vol. 43, p. 521-530.
- VEIGA-BRANCO, Maria Augusta (2004) - *Competência emocional em professores*. Coimbra : Quarteto.