



ORIGINALES

Competência emocionais e características sociodemográficas e profissionais de enfermeiros

Competencia emocional y características sociodemográficas y profesionales de las enfermeras

Emotional competence and sociodemographic and professional characteristics of nurses

Dora Ribeiro Machado¹
Assunção Laranjeira Almeida²
João Tavares²

¹ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto. Portugal.
dora.ribeiromachado@gmail.com

² Universidade de Aveiro. Escola Superior de Saúde de Aveiro. Aveiro. Portugal.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.586691>

Submissão: 2/10/2023

Aprovação: 13/01/2024

RESUMO:

Introdução: Em profissionais de saúde, competências que permitam lidar com as próprias emoções e com as dos outros garantem a qualidade dos cuidados prestados e uma relação terapêutica eficaz. Daí serem fundamentais para enfermeiros, nomeadamente para os que executem funções em unidades de saúde familiares.

Objetivo: Analisar a relação entre a competência emocional dos enfermeiros das unidades de saúde familiar de um agrupamento de centros de saúde do norte de Portugal e as suas características sociodemográficas e profissionais.

Método: Metodologia quantitativa, do tipo transversal descritivo-correlacional. Dados recolhidos através de um questionário eletrónico que consistia em duas partes: características sociodemográficas e profissionais dos participantes e questionário de competência emocional. 66 enfermeiros compuseram a amostra.

Resultados: Os enfermeiros do estudo apresentaram elevados níveis de competência emocional (média = 205,1, desvio padrão = 20,9). Não se evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre as características sociodemográficas e profissionais e a competência emocional.

Conclusões: Apesar de não ser clara a relação entre a competência emocional e as características sociodemográficas e profissionais, é certa a importância da inteligência emocional na prática de cuidados.

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários; Enfermagem Familiar; Inteligência Emocional; Enfermeiros de Saúde da Família; Regulação Emocional.

RESUMEN:

Introducción: En los profesionales de la salud, las habilidades que les permitan lidiar con las emociones propias y ajenas garantizan la calidad de la atención brindada y una relación terapéutica eficaz. Por lo tanto, son fundamentales para los enfermeros, es decir, para aquellos que actúan en las unidades de salud de la familia.

Objetivo: Analizar la relación entre la competencia emocional de las enfermeras que trabajan en unidades de salud de la familia en un grupo de centros de salud en el norte de Portugal y sus características sociodemográficas y profesionales.

Método: Metodología cuantitativa, de tipo transversal descriptivo-correlacional. Datos recogidos a través de un cuestionario electrónico que constaba de dos partes: características sociodemográficas y profesionales de los participantes y cuestionario de competencia emocional. 66 enfermeras compusieron la muestra.

Resultados: Las enfermeras del estudio mostraron altos niveles de competencia emocional (media = 205,1, desviación estándar = 20,9). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las características sociodemográficas y profesionales y la competencia emocional.

Conclusiones: Aunque no está clara la relación entre la competencia emocional y las características sociodemográficas y profesionales, es cierta la importancia de la inteligencia emocional en la práctica asistencial.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Enfermería de la Familia; Inteligencia Emocional; Enfermeras de Familia; Regulación Emocional.

ABSTRACT:

Introduction: In health professionals, skills that allow them to deal with their own emotions and those of others guarantee the quality of care provided and an effective therapeutic relationship. Hence, they are fundamental for nurses, namely for those who work in family health units.

Objective: To analyze the relationship between the emotional competence of nurses working in family health units in a group of health centers in the north of Portugal and their sociodemographic and professional characteristics.

Method: Quantitative methodology, of the transversal descriptive-correlational type. Data collected through an electronic questionnaire that consisted of two parts: sociodemographic and professional characteristics of the participants and emotional competence questionnaire. 66 nurses composed the sample.

Results: The nurses in the study showed high levels of emotional competence (mean = 205.1, standard deviation = 20.9). There were no statistically significant differences between sociodemographic and professional characteristics and emotional competence.

Conclusions: Although the relationship between emotional competence and sociodemographic and professional characteristics is unclear, the importance of emotional intelligence in care practice is certain.

Keywords: Primary Health Care; Family Nursing; Emotional Intelligence; Family Nurse Practitioners; Emotional Regulation.

INTRODUÇÃO

Em 1990, Peter Salovey e John D. Mayer⁽¹⁾ abordaram a importância e autonomia da Inteligência Emocional (IE). Na última década o tema teve especial destaque nas ciências da saúde, em especial na Enfermagem, por se entender que a IE é capaz de promover o bem-estar dos profissionais, com reflexos na qualidade do cuidado aos utentes e famílias⁽²⁾. A IE define-se como a habilidade para perceber, expressar e avaliar emoções, a aptidão de aceder e gerar sentimentos, sempre que facilitem o pensamento, a habilidade para compreender o crescimento emocional e intelectual e a capacidade para discernir o impacto dessas emoções, utilizando essa informação para afetar o comportamento positivamente⁽³⁾. A competência emocional é a aptidão para aplicar os conceitos da IE no quotidiano, influenciando e liderando eficazmente indivíduos e grupos⁽³⁾. É essencial para o desempenho organizacional e para a saúde

física e mental, por permitir a gestão do stress e a consolidação de relacionamentos pessoais e profissionais⁽⁴⁾.

A relação entre as características sociodemográficas e a competência emocional não é consensual na literatura. Relativamente à idade, alguns trabalhos relacionam positivamente com a competência emocional, considerando que com os anos vem a experiência e, por conseguinte, um maior desenvolvimento de competência emocional^(6,7). Outros sugerem que a criatividade diminui com o envelhecimento, diminuindo a competência emocional⁽⁸⁾. Diferenças entre sexo são reportadas. Estudos sugerem que no sexo feminino a competência emocional é mais elevada por apresentar maior capacidade para interpretar as emoções nos outros⁽⁵⁾ e lidar com tensões emocionais⁽⁹⁾. Relativamente aos homens, valores mais elevados são atribuídos à sua capacidade para identificar e resolver criativamente os problemas⁽⁸⁾, por melhor interpretarem as suas emoções⁽⁴⁾ e por serem mais otimistas e confiantes, adaptando-se facilmente às situações⁽¹⁰⁾. No estado civil, os resultados repartem-se entre autores que consideram que a competência emocional é mais elevada em indivíduos casados, como consequência da sua experiência em situações difíceis e de responsabilidade, como as acarretadas num casamento⁽⁷⁾, e os que atribuem aos indivíduos solteiros, porque uma vez que os casamentos são cada vez mais tardios, o indivíduo ultrapassa os obstáculos da vida de forma independente aumentando a sua competência emocional⁽⁹⁾. Por último, as habilitações literárias foram as que apresentaram maior consenso, sendo que a competência emocional aumenta proporcionalmente com a aquisição de aprendizagem e experiência^(11,16) e, por outro lado, um indivíduo emocionalmente mais competente também estará mais disponível para desenvolver a sua literacia⁽¹²⁾.

Quando analisada a relação das características profissionais e a competência emocional, verifica-se que o consenso também é limitado. Não obstante, a relação entre a competência emocional e a categoria profissional encontra acordo entre diferentes investigadores^(10,13), que referem que uma maior categoria profissional implica um aumento de formação específica, que servirá de referência para situações posteriores e, por isso, apresentar-se-á como uma ajuda para o desenvolvimento de experiências emocionais, elevando a competência na área⁽¹³⁾. Também a experiência profissional, nomeadamente em diferentes serviços, se apresenta como uma oportunidade para desenvolver a competência emocional⁽¹⁴⁾.

No que respeita ao tempo de serviço, divide-se entre os que justificam que as aprendizagens geradas, pelas diferentes situações vivenciadas ao longo dos anos de serviço, potenciam um amadurecimento pessoal e profissional e, por isso, aumentam a competência emocional^(6,10,13,22). E estudos que consideram que mais anos de serviço diminuem a competência emocional, por diminuírem a criatividade⁽⁸⁾ e porque as instituições não estimulam o desenvolvimento desta característica, valorizando mais questões técnico-práticas⁽¹⁴⁾. Resultados similares são reportados na variável vínculo laboral, que também não é consensual. Se por um lado, referem que o contrato a termo certo, ao promover um desempenho em situação de insegurança, potencia respostas mais calmas em situações de conflito⁽¹⁰⁾. Por outro, Martins⁽¹⁵⁾ considera que a estabilidade contratual é um fator de desenvolvimento da competência emocional. Por último, a satisfação profissional surge como um fator não influenciador nos níveis de competência emocional⁽¹⁶⁾, ao ser uma característica mais relacionável com as relações estabelecidas em contexto laboral⁽¹⁴⁾.

Considerando a importância da IE e os resultados divergentes da influência das características sociodemográficas e profissionais no desenvolvimento da mesma, recorreu-se a um estudo quantitativo, transversal descritivo-correlacional cuja questão de investigação foi “Qual a relação entre as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros das Unidades de Saúde Familiar de um ACeS do norte de Portugal e a competência emocional?”. Foi objetivo principal do trabalho analisar a relação entre as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros das Unidades de Saúde Familiar de um ACeS (Agrupamento de Centros de Saúde) do norte de Portugal e a sua competência emocional. Adicionalmente foram definidos como objetivos específicos descrever o perfil sociodemográfico, profissional e de satisfação laboral dos enfermeiros em estudo e identificar a sua competência emocional.

MÉTODO

Foi realizado um estudo quantitativo, transversal descritivo-correlacional, com base nas seguintes hipóteses: 1) existe uma relação entre as características sociodemográficas dos enfermeiros e a sua competência emocional; 2) há uma relação entre as características profissionais dos enfermeiros e a sua competência emocional. O estudo foi norteado pelas recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

O estudo ocorreu num ACeS localizado no norte de Portugal, sendo aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde (parecer n.º 53/2021). Esse ACeS é composto por 16 Unidades de Saúde Familiar (USF), nas quais trabalham um total de 108 enfermeiros (94 do sexo feminino e 14 do sexo masculino), desempenhando o papel de Enfermeiros de Família. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, ou seja, utilizando uma amostragem não probabilística, com critérios de inclusão que exigiam ser enfermeiro e exercer funções nas unidades de saúde familiar ou unidades de cuidados de saúde personalizados do ACeS em estudo.

O instrumento de recolha de dados consistiu em duas partes: (i) questionário sociodemográfico, profissional e de satisfação laboral; (ii) Questionário de Competência Emocional (QCE), derivado do *Emotional Skills and Competence Questionnaire* (ESCQ) de Taksic, baseado no modelo de Mayer e Salovey e adaptado e validado para o contexto português por Santos e Faria⁽¹⁷⁾. Este último apresenta-se como uma medida de autorrelato, sob a forma de Likert, constituída por 45 itens divididos por três subescalas (1) perceção emocional, (2) expressão emocional e (3) capacidade de lidar com a emoção⁽¹⁸⁾. No presente estudo obteve um Alpha de Cronbach de 0,953, significando muito boa consistência interna⁽¹⁹⁾.

Antes da recolha de dados, foi solicitada autorização à Direção do ACeS e aos Coordenadores das unidades envolvidas. A recolha de dados foi realizada por meio de um questionário eletrónico, enviado a cada um dos enfermeiros por e-mail, contendo o link para o questionário, juntamente com o consentimento informado. Esse processo ocorreu de 19 de julho de 2021 a 19 de agosto de 2021. Como estratégia de adesão ao estudo, foram enviados lembretes a cada 10 dias.

Para analisar as características sociodemográficas recorreu-se a técnicas estatísticas descritivas, como frequência e percentagem, média e desvio padrão. O estudo da

normalidade da distribuição realizou-se através do Kolmogorov-Smirnov (K-S). A normalidade da distribuição dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S). Para avaliar a relação de independência entre uma variável quantitativa e uma variável qualitativa dicotômica, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney (U), uma vez que os pressupostos de normalidade não foram satisfeitos ($p > 0,05$). Já para avaliar a relação de independência entre uma variável quantitativa e uma variável qualitativa policotômica, recorreu-se ao teste não paramétrico de Kruskal-Wallis (H), também devido à ausência de normalidade nos dados ($p > 0,05$). Para avaliar a correlação de independência entre duas variáveis quantitativas ou entre duas variáveis qualitativas ordinais foram aplicados o teste Pearson (r), ou correspondente não paramétrico Rhó Spearman (rs), sendo que: $r < 0,2$ – associação muito fraca; $0,2 \leq r < 0,4$ – associação fraca; $0,4 \leq r < 0,7$ – associação moderada; $0,7 \leq r < 0,9$ – associação elevada; $0,9 \leq r \leq 1$ – associação muito elevada⁽¹⁹⁾. Os dados foram tratados utilizando o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 27, com um nível de significância de 5%. Na variável “habilitações literárias” o único indivíduo com bacharelato foi excluído, enquanto os indivíduos com pós-graduação foram agrupados com os que possuíam mestrado, resultando na criação da variável “pós-graduada”.

RESULTADOS

Foram enviados 108 questionários, dos quais 66 enfermeiros responderam, resultando numa taxa de resposta de 61,1%. Esses 66 enfermeiros constituíram a amostra do estudo. A média de idade dos participantes foi de 47,61 anos, com um desvio padrão de 6,5 anos, variando entre 36 e 59 anos. A maioria dos enfermeiros eram mulheres, representando 81,8% da amostra. Em relação ao estado civil, 74,2% dos enfermeiros eram casados. No que diz respeito à formação, 86,4% dos enfermeiros possuíam licenciatura em enfermagem (Tabela 1).

A amostra foi dividida igualmente entre duas categorias: enfermeiro e enfermeiro especialista, ambas representaram 50% da amostra. A maioria dos participantes (65,15%) tinha experiência em outros serviços, não possuía formação em enfermagem de saúde familiar (57,58%) e tinha contrato em funções públicas (77,27%).

As médias de tempo na carreira, foi de 23,65 anos, com um desvio padrão de 6,98 anos, variando entre 0 e 37 anos; na categoria profissional, foi de 17,39 anos, com um desvio padrão de 9,24 anos, variando entre 0 e 33 anos; e na Unidade de Saúde Familiar (USF), foi de 11,59 anos, com um desvio padrão de 3,43 anos, variando entre 2 e 17 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros (N=66)

Variáveis qualitativas		N	%		
Sexo					
	Feminino	54	81,8%		
	Masculino	12	18,2%		
Estado civil					
	Solteiro	1	1,5%		
	Casado	49	74,2%		
	União de facto	5	7,6%		
	Divorciado/Separado	11	16,7%		
Habilitações literárias					
	Bacharelato	1	1,5%		
	Licenciatura	57	86,4%		
	Pós-graduação	4	6,1%		
	Mestrado	4	6,1%		
	Doutoramento	0	-		
Categoria					
	Enfermeiro	33	50%		
	Enfermeiro Especialista	33	50%		
Experiência em outros serviços					
	Sim	43	65,15%		
	Não	23	34,85%		
Formação em ESF					
	Sim	28	42,42%		
	Não	38	57,58%		
Vínculo à USF					
	Contrato a termo certo	11	16,67%		
	Contrato a termo incerto	4	6,06%		
	Contrato em função pública	51	77,27%		
Variáveis quantitativas		M	Dp	mín.	máx.
Idade		47,61	6,5	36	59*
Tempo de serviço na carreira		23,65	6,98	0	37
Tempo na categoria profissional		17,39	9,24	0	33
Tempo de serviço na USF		11,59	3,43	2	17*

*Legenda: N - elementos da amostra; % - percentagem amostral; M - média; Dp - desvio padrão; mín. - mínimo; máx. - máximo

Foram analisadas as características sociodemográficas e profissionais que influenciam a satisfação no trabalho, levando em consideração variáveis como o gosto pelo local de trabalho, a percepção de que as próprias ideias são ouvidas e implementadas, as condições de trabalho adequadas e o sentimento de realização profissional.

Na amostra estudada, mais de três quartos dos participantes (92,42%) afirmaram gostar do local onde trabalham e 77,3% consideraram que as suas ideias são ouvidas e colocadas em prática. Em relação às condições de trabalho, pouco mais da metade dos enfermeiros (54,5%) avaliaram-nas como adequadas. Além disso, 74,2% dos enfermeiros relataram sentir-se realizados com a sua profissão (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos enfermeiros em função da satisfação no trabalho (N=66)

Variáveis qualitativas	N	%
Gosto pelo local de trabalho		
Sim	61	92,42%
Não	5	7,6%
Consideram que as suas ideias são escutadas e colocadas em prática		
Sim	51	77,3%
Não	15	22,7%
Consideram ter as condições de trabalho adequadas		
Sim	36	54,5%
Não	30	45,5%
Sentimento de realização profissional		
Sim	49	74,2%
Não	17	25,8%

*Legenda: N - elementos da amostra; % - percentagem amostral

A competência emocional dos elementos da amostra foi elevada, já que a análise do QCE evidenciou uma média de 205,1 pontos, com um desvio padrão de 20,9 (mínimo 139 e máximo 243). A subescala que apresentou o valor mais elevado foi “capacidade para lidar com a emoção” (média de 73,12 pontos e desvio padrão de 7,74), seguida da “perceção emocional” (média de 67,24 pontos e desvio padrão de 7,87) e da “expressão emocional” (média de 64,76 pontos e desvio padrão de 7,64) (Tabela 3).

Tabela 3 - Pontuação do QCE e subescalas

	M	Dp	mín.	máx.*
Capacidade para lidar com a emoção	73,12	7,74	47	88
Expressão Emocional	64,76	7,64	46	80
Perceção Emocional	67,24	7,87	46	82
QCE – total da escala	205,1	20,9	139	243

*Legenda: M - média; Dp - desvio padrão; mín. - mínimo; máx. - máximo

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre a escala total e subescalas do QCE e o sexo, o estado civil e as habilitações literárias. Também não se verificou correlação estatisticamente significativa entre a escala total do QCE e subescalas e a variável idade (Tabela 4). Deste modo, não se confirma a primeira hipótese formulada.

Tabela 4 - Relação entre competência emocional e variáveis sociodemográficas

Variáveis qualitativas	Total Escala Competência Emocional		Capacidade para lidar com a emoção		Expressão Emocional		Percepção Emocional	
	Mediana	Valor de <i>p</i>	Mediana	Valor de <i>p</i>	Mediana	Valor de <i>p</i>	Mediana	Valor de <i>p</i>
Sexo								
Feminino	207		74,5		66		69,00	
Masculino	206	0,647 (a)	76	0,346 (a)	66	0,92 (a)	67,50	0,92 (a)
Estado civil								
Descomprometido	214,5		76		67,5		70,5	
Comprometido	203,5	0,272 (a)	73,5	0,302 (a)	66	0,543 (a)	67	0,302 (a)
Habilitações Literárias								
Licenciatura	207		76		66		68	
Pós-Graduada	205	0,472 (a)	73	0,535 (a)	63,5	0,193 (a)	68	0,984 (a)
Variável quantitativa		Valor de <i>p</i>		Valor de <i>p</i>		Valor de <i>p</i>		Valor de <i>p</i>
Idade		0,387 (b)		0,602 (b)		0,474 (b)		0,277* (b)

*Legenda: (a) – teste Mann Whitney; (b) – Pearson; p – nível de significância

Relativamente às variáveis profissionais não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre a escala total e subescalas do QCE e as variáveis vínculo à USF, categoria profissional, experiência em outros serviços e formação em Enfermagem de Saúde Familiar. Também não se verificaram correlações estatisticamente significativas entre a escala total e subescalas do QCE e os tempos de serviço na carreira, na categoria profissional e na USF (Tabela 5).

Tabela 5 - Relação entre competência emocional e variáveis profissionais

Variáveis qualitativas	Total Escala Competência Emocional		Capacidade para lidar com a emoção		Expressão Emocional		Percepção Emocional	
	Mediana	Valor de <i>p</i>	Mediana	Valor de <i>p</i>	Mediana	Valor de <i>p</i>	Mediana	Valor de <i>p</i>
Vínculo à USF								
Termo certo	207		73		65		66	
Termo incerto	204	0,881 (c)	73	0,692 (c)	66	0,906 (c)	67	0,837 (c)
	210		75		66		70	
Funções públicas								
Categoria Profissional								
Enfermeiro	202		74		66		66	
Enfermeiro Especialista	211	0,323 (a)	76	0,559 (a)	68	0,355 (a)	70	0,245 (a)
Experiência outros serviços								
Sim	207		75		66		69	
Não	207	0,346 (a)	76	0,331 (a)	65	0,824 (a)	68	0,363 (a)
Formação ESF								
Sim	205		73,5		66		67,5	
Não	207,5	0,886 (a)	75,5	0,507 (a)	66	0,563 (a)	68,5	0,775 (a)
Variável quantitativas			Valor de <i>p</i>		Valor de <i>p</i>		Valor de <i>p</i>	
Tempo de serviço na carreira			0,353 (d)		0,635 (d)		0,499 (d)	
Tempo de serviço na USF			0,317 (d)		0,383 (d)		0,575 (d)	
Tempo de serviço na categoria profissional			0,88 (b)		0,704 (b)		0,324 (b)	

*Legenda: (a) – teste Mann Whitney; *p* – nível de significância; (b) – Pearson; (c) – Kruskal-Wallis; (d) – Rhó de Spearman.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis de satisfação laboral - gosto pelo local de trabalho, consideração de que as ideias do próprio são escutadas e colocadas em prática, condições de trabalho adequadas e

sentimento de realização profissional - e a escala total do QCE e cada uma das suas dimensões (Tabela 6).

Tabela 6 - Relação entre competência emocional e variáveis de satisfação profissional

Variáveis qualitativas	Total Escala Competência Emocional		Capacidade para lidar com a emoção		Expressão Emocional		Percepção Emocional	
	Media na	Valor de <i>p</i>	Media na	Valor de <i>p</i>	Media na	Valor de <i>p</i>	Media na	Valor de <i>p</i>
Gosto local trabalho								
Sim	207	0,925 (a)	75	0,689 (a)	66	0,45 (a)	68	0,368 (a)
Não	200		70		64		71	
Sentimento ideias escutadas								
Sim	205	0,63 (a)	75	0,878 (a)	66	0,884 (a)	67	0,28 (a)
Não	210		73		66		70	
Condições trabalho adequadas								
Sim	204,5	0,802 (a)	75	0,841 (a)	66	0,806 (a)	67,5	0,584 (a)
Não	207,5		75		66		69	
Realização como enfermeiro								
Sim	207	0,441 (a)	74	0,423 (a)	66	0,415 (a)	68	0,557* (a)
Não	205		76		68		69	

*Legenda: (a) – teste Mann Whitney; *p* – nível de significância

DISCUSSÃO

Este estudo analisou a associação entre a competência emocional e características sociodemográficas e profissionais de enfermeiros a exercer funções em USF.

A taxa de resposta obtida foi de 61,1%. A condição pandémica vivida, com um aumento de trabalho e uma mobilização excecional dos profissionais para áreas

dedicadas a doentes respiratórios e para centros de vacinação poderão justificar a menor adesão ao estudo.

Apesar da amostra ter sido predominantemente feminina, já que em Portugal a maior parte dos enfermeiros é do sexo feminino⁽²⁰⁾, a taxa de resposta foi superior para os indivíduos do sexo masculino - 85,7% para 56,8% no sexo feminino. Facto que poderá ter condicionado os resultados obtidos. A média de idades da amostra situou-se nos 47,61±6,5 anos, variando entre os 36 e os 59 anos. Os enfermeiros na sua maioria eram casados (74,2%) e licenciados (86,4%).

Os valores de auto percepção de competência emocional neste estudo foram elevados (205,1±20,9), corroborando os dados de outros estudos em que os valores médios foram de 389,58±37,43⁽¹⁰⁾ e 402,53±39,55⁽¹⁶⁾, numa escala de 84 a 588. Já Srinivasan e Samuel⁽⁷⁾ obtiveram resultados diferentes, sendo que mais de metade (52%) dos enfermeiros apresentou uma auto percepção média de competência emocional baixa. Contudo, as amostras dos primeiros eram constituídas por enfermeiros que exerciam funções hospitalares e esse fator poderá justificar a diferença salientada, já que parece existir uma relação significativa entre a competência emocional e as tarefas desempenhadas pelos enfermeiros. Aliás, um estudo em contexto hospitalar, evidenciou que serviços que permitam maior organização e método no processo de decisão clínica e maior proximidade com o utente tendem a apresentar profissionais com valores de competência emocional mais elevados, 416,41±33,92 na *Multifactor Emotional Intelligence Scale* com um máximo de 455 pontos⁽²¹⁾. Além disso, os resultados do presente estudo podem justificar-se se se tiver presente que a competência emocional é elementar para destacar a inovação, essencial na Enfermagem, e que ser enfermeiro implica trabalhar sob pressão, em equipa, responder e reconhecer as suas emoções e as dos outros, mantendo, ainda assim, capacidade de motivação e automotivação⁽²²⁾. Ressalva-se, ainda, que a subescala que obteve valores médios mais elevados foi “capacidade para lidar com a emoção” (73,12±7,74), que é essencial para resistir ao envolvimento emocional em profissionais que diariamente lidam com utentes e famílias.

Como referido, não se verificou uma diferença estatisticamente significativa das variáveis sociodemográficas, incluídas no estudo, com a competência emocional e dimensões. Dados coincidentes com outros estudos nacionais e internacionais que não evidenciaram diferença entre a competência emocional e (i) a idade^(6,9,11); (ii) o sexo^(7,11,16); (iii) o estado civil^(11,15); e (iv) as habilitações literárias^(4,15). De acordo com Kahraman e Hiçdurmaz⁽¹¹⁾ estes resultados poderão explicar-se pelo facto de a competência emocional poder desenvolver-se em qualquer idade, por sujeitos de diferentes sexos e com distintos estados civis. Além disso, a idade média da amostra - 47,61±6,5 anos, pode significar que estes profissionais já terão atingido a estabilização da competência emocional⁽²³⁾. Ressalva-se, porém, que não se encontrou literatura que exclua a relação das habilitações literárias com o desenvolvimento da competência emocional, pelo que a falta detetada poderá dever-se aos níveis de formação elevados da amostra.

Também não se verificou uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis profissionais e de satisfação laboral e a competência emocional, nem com cada uma das suas dimensões. Dados que coincidem com resultados de estudos internacionais e nacionais que não evidenciam esta diferença entre a competência emocional e (i) a categoria profissional⁽¹⁵⁾; (ii) a experiência profissional⁽¹⁵⁾; (iii) os

tempos de serviço na carreira, na USF e na categoria profissional^(11,16,24); (iv) o vínculo laboral⁽¹⁵⁾; e (v) a satisfação laboral⁽¹⁶⁾. Estes resultados parecem apontar que a competência emocional não é influenciada por estas variáveis profissionais. Contudo, algumas características podem contribuir para os resultados obtidos. Primeiro, não foram incluídos na categoria profissional enfermeiros gestores que, de acordo com um estudo nacional⁽¹³⁾, são quem tende a apresentar níveis de competência emocional mais elevados (média de $358,06 \pm 37,48$), sendo que os enfermeiros chefes apresentam valores superiores comparativamente com os enfermeiros especialistas responsáveis de serviço 367,79 e 349,08, respetivamente. Uma das possíveis explicações deve-se ao facto de diariamente tomarem decisões influenciadoras das emoções do outro e do próprio. Segundo, neste estudo nacional a amostra evidenciou tempos médios na carreira ($23,65 \pm 6,98$) e na categoria profissional ($17,39 \pm 9,24$) elevados e uma formação superior, fatores que promovem um número elevado de experiências, e que, por conseguinte, contribuem para um aumento de competência emocional. Além disso, o facto dos valores médios de tempo de carreira e na categoria profissional serem aproximados pode também justificar não se evidenciarem diferenças significativas em relação a estas variáveis. Terceiro, a não influência do vínculo laboral na competência emocional dos enfermeiros, demonstra a capacidade deste profissional para uma correta gestão de emoções e stress, na relação com utentes e equipa, pelo que uma situação de maior precariedade laboral não se irá refletir na sua capacidade para perceber, expressar e avaliar emoções. Por fim, não se verificar diferença quando relacionada a satisfação laboral com a competência emocional poderá dever-se ao facto da última, ao ser mais elevada como no caso da amostra em estudo, influenciar a saúde e a produtividade, diminuindo níveis de exaustão emocional⁽¹⁶⁾ e, por conseguinte, influenciando positivamente o gosto pelo trabalho.

Este estudo possui algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiro, os dados foram recolhidos através de questionários de autopreenchimento, pelo que os resultados devem ser interpretados com cautela, já que as respostas podem estar enviesadas pelo viés de desejabilidade. Segundo, a amostra foi bastante específica, o que impossibilita a generalização dos resultados para outros profissionais de saúde. Terceiro, utilizou-se uma amostragem não probabilística num único ACeS (Agrupamento de Centros de Saúde), o que restringe a generalização dos resultados. Por fim, devido ao desenho do estudo, não foi possível determinar se os valores observados se mantiveram consistentes ao longo do tempo e/ou se foram influenciados pela pandemia de COVID-19.

CONCLUSÃO

A importância da competência emocional para uma prática de enfermagem segura e eficaz é central para a qualidade dos cuidados. Contudo, a influência das características sociodemográficas e profissionais sobre a mesma não é clara.

Neste estudo, os enfermeiros apresentaram valores médios elevados de competência emocional, contudo não se verificaram diferenças ou correlações estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e a competência emocional.

Ressalva-se que, apesar do elevado nível de competência emocional dos enfermeiros em estudo, não deixa de ser importante a formação e treino dos profissionais de saúde, na área da inteligência emocional, para que se assegure a qualidade dos cuidados prestados.

REFERÊNCIAS

1. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*. 1990 Mar;9(3):185–211.
2. Raghubir AE. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *IJNSS* [Internet]. 2018 Apr;5(2):126–30. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013217303812>
3. Kozub E, Brown L, Ecoff L. Strategies for Success: Cultivating Emotional Competence in the Clinical Nurse Specialist Role. *AACN Adv Crit Care*. 2016 Apr 1;27(2):145–51.
4. Fortes IMF. A Gestão Emocional na Relação com o Outro [Internet] [Master's Thesis]. [Universidade Europeia]; 2016 [cited 2022 Nov 30]. p. 1–66. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/12388>
5. Arrogante Maroto Ó, Zaldívar A, Gregoria E. Factores sociodemográficos relacionados con la inteligencia emocional en los profesionales de Enfermería. *Metas enferm*. 2016 Jul;19(6):68–73.
6. Najafpour J, Keshmiri F, Rahimi S, Bigdeli Z, Niloofar P, Homauni A. Effect of Emotional Intelligence on the Quality of Nursing Care from the Perspectives of Patients in Educational Hospitals. *PSQI* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Feb 23];8(1):37–43. Available from: <https://iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/139086>
7. Srinivasan K, Samuel U. A Study on Emotional Intelligence of Staff Nurses Working In Villupuram District. *IOSR - JHSS* [Internet]. 2016 Mar [cited 2022 Nov 30];21(3). Available from: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol.%2021%20Issue3/Version-4/F2103043439.pdf>
8. Cruz CIF. A Influência da Inteligência Emocional Enquanto Fator de Proteção no stress: Que Especificidades nos Profissionais de saúde? [Internet] [Master's Thesis]. [Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]; 2018 [cited 2022 Nov 30]. p. 1–126. Available from: <http://web.esenfc.pt/?url=voSnQUUk>
9. Cavaco CIM. A Relação entre a Inteligência Emocional e o Burnout em Médicos e Enfermeiros [Internet] [Master's Thesis]. [Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais]; 2016 [cited 2022 Nov 30]. p. 1–112. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.1/8648>
10. Agostinho LMCF. Competência Emocional em enfermeiros: um Estudo em Hospitais Públicos [Internet] [Master's Thesis]. [Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas]; 2008 [cited 2022 Nov 30]. p. 1–243. Available from: <http://hdl.handle.net/10773/3350>
11. Kahraman N, Hiçdurmaz D. Identifying emotional intelligence skills of Turkish clinical nurses according to sociodemographic and professional variables. *JCN*. 2016 Feb 23;25(7-8):1006–15.
12. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*. 2004 Jul;15(3):197–215.
13. Alves J, Ribeiro C, Campus S. A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. *Revista de Enfermagem Referência*. 2012 Jul 31;III Série(nº 7):33–42.

14. Costa AC, Faria LS. A Inteligência Emocional No Contexto de enfermagem: Estudo Exploratório com o Questionário de Competência Emocional (QCE). In: Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia [Internet]. Braga, Portugal; 2009 [cited 2022 Nov 30]. p. 4016–29. Available from: <https://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/Xcongreso/pdfs/t9/t9c295.pdf>
15. Martins MP da C. Inteligência Emocional nos Enfermeiros de Saúde Mental e Psiquiatria [Internet] [master's thesis]. [Universidade da Beira Interior, Ciências Sociais e Humanas]; 2018 [cited 2022 Nov 30]. p. 1–85. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.6/9573>
16. Cruz MIEC. Fatores que Influenciam a Satisfação Profissional e a Inteligência emocional: Contributos para a Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica [Internet] [Master's Thesis]. [Escola Superior de Enfermagem do Porto]; 2019 [cited 2022 Nov 30]. p. 1–99. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/28136>
17. Santos NL, Faria L. Inteligência emocional: adaptação do “Emotional Skills and Competence Questionnaire” (ESCQ) ao contexto português. Rev Fac Ciências Humanas e Sociais [Internet]. 2005 [cited 2022 Nov 30];2:275–89. Available from: <http://hdl.handle.net/10284/668>
18. Costa ACF, Faria LMS. Avaliação da inteligência emocional: a relação entre medidas de desempenho e de autorrelato. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2014 Sep;30(3):339–46.
19. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de Dados para Ciências sociais: A Complementaridade do SPSS. 6th ed. Portugal: Sílabo; 2014.
20. Ordem dos Enfermeiros. Ordem dos Enfermeiros Nacional - Anuário Estatístico [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 30]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/bu/2020_Anu%C3%A1rioEstatisticos.pdf
21. Jesus ÉH. Padrões de habilidade cognitiva no processo da decisão clínica de enfermagem [Internet] [Doctoral dissertation]. [Instituto de Ciência Biomédicas de Abel Salazar]; 2004 [cited 2022 Nov 30]. p. 1–438. Available from: <http://hdl.handle.net/10216/9768>
22. Primo FV, Bucci S. Comunicação assertiva como recurso da inteligência emocional no ambiente corporativo. Empreendedorismo, Gestão e Negócios [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 30];9(9):275–90. Available from: <https://fatece.edu.br/arquivos/arquivos-revistas/empreendedorismo/volume9/Fabiana%20Valerio%20Primo;%20Steffano%20Bucci.pdf>
23. Sousa MRO. Estudo Diferencial da Competência Emocional de Formadores [Internet] [Master's Thesis]. [Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais]; 2013 [cited 2022 Nov 30]. p. 1–59. Available from: <http://hdl.handle.net/10284/3768>
24. Rodrigues PA da R. Determinantes da Competência Emocional de Profissionais em Saúde na Abordagem ao Doente Crítico [Internet] [Master's Thesis]. [Instituto Politécnico de Bragança: Escola Superior de Saúde Bragança]; 2017 [cited 2022 Nov 30]. p. 1–102. Available from: <http://hdl.handle.net/10198/14784>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia