

COMPETÊNCIA EMOCIONAL (CE) E LOCAL DE TRABALHO: ESTUDO DESCRITIVO EM TIPOLOGIAS DE UNIDADES DA REDE NACIONAL CUIDADOS CONTINUADOS (RNCC)

EMOTIONAL COMPETENCE (EC) AND WORKPLACE: DESCRIPTIVE STUDY ON TYPES OF UNITS OF NATIONAL NETWORK CARE CONTINUUM (RNCC)

1

Santos Lopes, T.¹, Veiga Branco, A.²

(1) *Unidade Cuidados Continuados De Longa Duração de Vimioso- RNCC*

(2) *Instituto Politécnico de Bragança Portugal*

Introdução: Apresenta-se aqui um contributo ao reconhecimento da diferença frequencial, relativamente à relação entre CE e local de trabalho (Smith, Profetto-McGrath, Cummings, 2009; Geng, Li & Zhou, 2011).

Objetivo: Reconhecer as diferenças de frequência da Competência Emocional (CE) na RNCC.

Método: Estudo exploratório, descritivo e comparativo numa amostra 154 enfermeiros de 148 Unidades da RNCC em Portugal, em funções nestas unidades, conforme a seguinte distribuição: na tipologia de Longa Duração (38.3%) da amostra, na de Média e Longa (27,9%), na de Média Duração (13.6%), Convalescença (7,8%), Convalescença e Paliativos (3,9%); na de Convalescença, Media e Longa Duração (3,9%), Paliativos (2,6%) e na de Convalescença e Média Duração (1,9%), onde foi aplicada a “Escala Veiga de CE (Veiga Branco 2004, 2007), em que a variável CE, é operacionalizada numa escala de Likert entre 1 a 7, correspondendo: 1=Nunca, 2=Raramente, 3=pouco frequente, 4=Por norma, 5=Freqüentemente, 6=Muito frequente e 7=Sempre. A análise descritiva da variável dependente CE foi feita recorrendo ao programa SPSS 19.

Resultados: Os enfermeiros no global das diferentes tipologias de Unidades apresentam “*por norma*” Competência Emocional, com as seguintes diferenças: em Longa Duração ($x=4.16$; $s=.38$); em Convalescença (4.23 ; $s=.40$), em Media e Longa (4.24 ; $s=.47$); Media (4.25 ; $s=.41$); Convalescença e Paliativos (4.30 ; $s=.23$); (4.31 ; $s=.33$) Convalescença, Media e Longa; (4.31 ; $s=.33$), Convalescença e Media (4.37 ; $s=.29$); e Paliativos (4.54 ; $s=.28$)

Palavras Chave: Competência Emocional, Rede Nacional Cuidados Continuados, Perfil

Introdução:

A Competência Emocional (Goleman1995,2003,2005;Saarni2002; Bisquerra ,2003; VeigaBranco2004,2007) tem-se instituído num dos conceitos mais discutidos e debatidos nos vários domínios das ciências sociais e nomeadamente da saúde, aonde a relação prestador cuidados/utente ocorre em assimetria pela fragilidade deste e necessária eficácia daquele. Agostinho (2010) afirma tratar-se de um tema pertinente na área da saúde enquanto ciência e profissão, porque promove uma reflexão crítica que possibilita a melhoria dos cuidados de saúde prestados aos utentes e as condições de trabalho dos profissionais que integram equipas multidisciplinares e lidam com utentes debilitados a nível biopsicossocial. A Educação Emocional em contexto de trabalho torna-se uma ferramenta preventiva na promoção da saúde, potencializando as capacidades socioprofissionais dos prestadores de cuidados

Goleman(1999) define Competência Emocional como "*...capacidade de identificar os nossos próprios sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e de gerir bem as emoções dentro de nós e nos nossos relacionamentos*". Para Bisquerra (2002) "*Competências Emocionais, também chamadas de competências sócio-emocionais são um conjunto de habilidades para compreender, expressar e regular adequadamente os fenómenos emocionais*". Por sua vez Veiga Branco (2005) defende que CE "*existe, quando alguém atinge um nível desejado de realização*". Segundo a mesma a CE é pós-facto, pois só pode ser verificada através dos comportamentos e atitudes adquiridas pelos sujeitos.

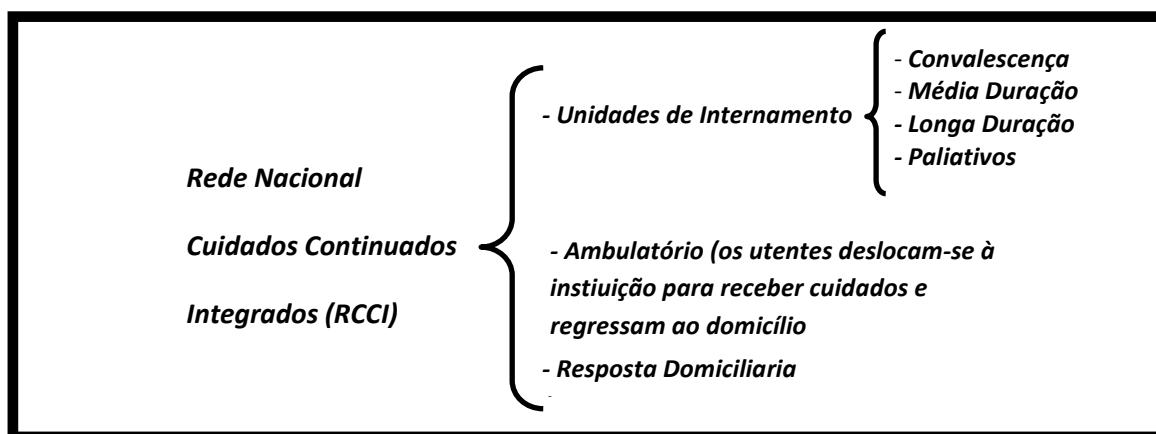
Para melhor contextualizar o tema segue-se uma breve definição das cinco capacidades da Competência Emocional. Autoconsciência (Goleman 1999) é a habilidade de "conhecer os nossos estados internos, preferências, recursos e intuição". Gestão de emoções (Goleman 1999) é gerir de forma consciente as nossas emoções e do que desencadeiam em nos. Só depois de o conseguirmos a título pessoal é que será possível nas nossas relações interpessoais em todas as dimensões do nosso dia-a-dia. A Automotivação (Goleman 1995) ou Motivação (1999) consiste em utilizar a energia transportada pelas emoções para atingirmos os nossos objectivos, para nos transformarmos em seres mais eficientes para fazermos face às adversidades da vida. Empatia (Goleman 1999) significa habilidade de conhecer , compreender , saber

observar e ouvir o outro através de canais verbais e não verbais, como o tom de voz, as expressões faciais, os gestos. Esta habilidade é susceptível de ser treinada e de se tornar cada vez mais eficaz, tornando o indivíduo capaz de ler correctamente o outro. Por último a Gestão de Relacionamentos em Grupo (Goleman 1999) é definida pela habilidade emocional de reconhecer os sentimentos nos outros conseguindo agir de forma a influencia-los.

A criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), em 2006, veio introduzir um modelo inovador de abordagem e intervenção nas pessoas em situação de dependência, especificamente, a operacionalização da RNCCI teve por base um estudo que inquiriu a população, utentes e prestadores de cuidados relativamente às necessidades sentidas pelos mesmos para garantir a continuidade de cuidados de saúde após alta hospitalar.

A filosofia de vida para os cuidados de saúde (recuperar, reabilitar e reintegrar) na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), conta com um conjunto de competências e recursos humanos que dizem respeito ao que atualmente se considera Competência Emocional, nomeadamente Automotivação, Gestão de Emoções e Empatia, por forma a garantir eficiência e eficácia nos cuidados de saúde prestados diariamente a seres fragilizados e em situação de dependência.

Diagrama 1: Tipologias das Unidades que constituem a RNCCI



A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) é formada por unidades de internamento, ambulatório e respostas domiciliárias. Existem quatro tipologias de unidades de internamento: Convalescença, Unidades de Média Duração e Reabilitação, Unidades de Longa Duração e Manutenção e Unidades de cuidados Paliativos.

Os utentes para usufruírem dos cuidados prestados na RNCCI têm que ser submetidos a uma avaliação da sua situação de saúde pela equipa de Gestão de Altas ou pelos centros de saúde. A equipa de Gestão de altas é uma equipa multidisciplinar, com o objetivo de preparar e gerir a alta hospitalar assegurando continuidade dos cuidados de saúde (cfr. n.º 1 do Art. 23.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho).

Tendo em conta os pressupostos acima descritos a finalidade do estudo é conhecer o perfil descritivo da CE dos enfermeiros na RNCCI através do conhecimento das diferenças de frequência das variáveis que identificam cada uma das capacidades da CE como objecto de estudo, em cada uma das tipologias.

Metodologia:

O estudo é do tipo quantitativo, de carácter exploratório, descritivo e comparativo, com o objectivo de conhecer as diferenças de frequência da Competência Emocional (CE) na RNCC.

Amostra: Constituída por 154 enfermeiros prestadores de cuidados nas 148 unidades de internamento da RNCC

Instrumento de Recolha de dados: A “Escala Veiga de CE”(EVCE) (Veiga Branco 2004, 2007) é um questionário cuja primeira parte consiste na caracterização da amostra em estudo e a segunda inclui a “Escala Veiga de CE” na qual os itens representam as variáveis comportamentais e atitudinais de cada uma das cinco habilidades da Competência Emocional, correspondendo a cada um deles uma tipo Likert, de 1 a 7, sendo que 1-“nunca”, 2- “raramente”, 3-“frequente”, 4-“por norma”, 5-“frequentemente”, 6-“muito frequente” e 7-“sempre”.

Tratamento Estatístico: Foi feito um estudo estatístico descritivo da variável dependente Competência Emocional nas diferentes tipologias das unidades de internamento da RNCC, recorrendo ao programa SPSS19 (Statistical Package for Social Sciences).

Resultados e Analise:

A amostra dos 154 enfermeiros que presta cuidados nas 148 unidades da RNCC tem a percepção de possuir “por norma” Competência Emocional apresentando diferenças mínimas entre cada uma das tipologias de unidade de internamento em que trabalham. A tabela 1 apresenta disposto por ordem crescente os scores obtidos em cada tipologia de unidade, na qual se verifica que a tipologia de Longa Duração

($x=4.16, s=.38$) apresenta o valor mais baixo e de Paliativos o mais Elevado ($x=4.54, s=.28$).

Tabela 1: Análise Descritiva da Variável Competência Emocional segundo a tipologia de unidade da Rede Nacional de Cuidados Continuados

Tipologia de Unidade	N	%	X (CE)	S (CE)
Longa Duração	59	38.3	4,16	.38
Convalescença	12	7.8	4,23	.40
Media e Longa Duração	43	27.9	4,24	.47
Média Duração	21	13.6	4,25	.41
Convalescença e Paliativos	6	3.9	4,30	.23
Convalescença, Media e Longa Duração	6	3.9	4,31	.33
Convalescença e Média Duração	3	1.9	4,37	.29
Paliativos	4	2.6	4,54	.28
Total	154	100		

Conclusões:

O Objetivo estabelecido “*Reconhecer as diferenças de frequência da Competência Emocional (CE) na RNCC*” foi atingido. As diferenças de score da Competência Emocional são mínimas entre as diferentes tipologias, visto que a percepção de Competência Emocional é “*por norma*” para todas as tipologias de unidades, apresentando a tipologia de Paliativos a que apresenta um valor mais elevado.

Será que as características da Unidade Paliativos solicita quaisquer características por parte dos enfermeiros que explique esta diferença? Este será um estudo que se propõe para o futuro.

Referencias Bibliográficas:

- Geng,L; Li,S.;&Zhou,W.(2011). “The relationships among emotional exhaustion, emotional intelligence, and occupational identity of social workers in China.”. *Social Behavior and Personality: an international journal*, April, 2011, Vol.39(3), p.309(11) (Periódico revisto por pares) .Cengage Learning, Inc.
- Bulmer Smith,K.;Profetto-McGrath,J.;Cummings,G.(2009).“Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review” *International Journal of Nursing*

Studies, 2009, Vol.46(12), pp.1624-1636 [Periódico revisto por pares] .SciVerse
ScienceDirect Journals

Danna,K.; Griffin,W.(1999). “Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature.(Yearly Review of Management)” *Journal of Management*, May-June, 1999, Vol.25(3), p.357(2) [Periódico revisto por pares].Cengage Learning, Inc.

Gregorio,A.(2008). “*Competência Emocional e Satisfação Profissional dos enfermeiros*”-
Dissertação para grau de mestre em Psicologia; Especialização em Psicologia Saúde. Faro
2008.

Costa,M. & Faria, L (2009). “ Inteligencia Emocional e Satisfação Profissional de Enfermeiros e Voluntários”. *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho.

Teixeira,A.L.M. (2005). “ A Satisfação Profissional e a Inteligencia Emocional”. *Revista Sinais Vitais*,n 59, Março, 52-54.

Bisquerra,R.,y Perez,N.(2007). “*Las Competencias Emocionales*”. *Educacion XXI*.

Bisquerra,R.(2003). “Educacion emocional y competencias básicas para la vida”. *Educativa*,
Vol 21.

Agostinho, L. M. (2010); *Competência Emocional em Enfermeiros*. Coimbra:
Formasau.

Veiga Branco, A. (2004a); *Competência Emocional*. Coimbra: Quarteto Editora.

Veiga Branco,A.(2005); *Competência Emocional em Professores: Um estudo em Discursos do Campo Educativo*. Tese de candidatura ao grau de Doutor em Ciências da Educação apresentada à Universidade do Porto.

Damásio, A. R. (2001); *O Erro de Descartes – Emoção, razão e cérebro humano*. (15^a ed.), Mem Martins: Publicações Europa – América.

Goleman, D. (2010); *Inteligência Emocional*. (15^a ed.), Lisboa: Círculo de Leitores.

Saarni, C. (2002); Competência emocional: uma perspectiva evolutiva. *in* Baron. R., Parker, J. D. A., *Manual de Inteligência Emocional-Teoria e aplicações em casa, na escola e no trabalho*. Porto alegre: Artmed.

Tuckman, B. W. (2000); *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vilela,A.C.L (2006).*Capacidades da Inteligência Emocional em enfermeiros: Validação de um Instrumento de medida*.Aveiro:A.C.L. Vilela. Dissertação de

candidatura ao grau de Mestre em Gestão Pública apresentada à universidade de Aveiro.

Mendonça, S.S. (2009). *Competências Profissionais dos Enfermeiros: a excelência do cuidar*. 1 edição. Editorial Novembro.

REDE NACIONAL CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS. Site oficial consultado a 2 de Fevereiro de 2011.

Adam, E. (1994). *Ser Enfermeira*. Instituto Piaget: Lisboa.

BAR-ON, R.; Parker, J. D. A. (2002). *Manual de Inteligência Emocional – Teoria e aplicação em casa, na escola e no trabalho*. Artmed: Porto Alegre (Brasil).

Diogo, P. M. J. (2006). *A vida emocional do Enfermeiro: Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Formasau: Coimbra.

Goleman, D. (2003). *Inteligência Emocional*. Temas e debates: Lisboa.

Goleman, D. (2005). *Trabalhar com Inteligência Emocional* (3ª edição). Temas e debates: Lisboa.

Goleman, D.; Boyatzis, R.; McKee, A. (2003). *Os Novos Líderes – A Inteligência Emocional nas Organizações* (2ª edição). Gradiva: Lisboa.

Mayer, J.; Salovey, P.; Caruso, D. (2002b). *Selecionando uma Medida para a Inteligência Emocional – Em Defesa das Escalas de Aptidão*.

Pestana, M. H.; Gageiro, J. N. (2000). *Análise de dados para Ciências Sociais – A complementaridade do SPSS* (2ª edição). Edições Sílabo: Lisboa.