

## PERFIL DE COMPETÊNCIA EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

**Sara Fernandes**

Doutoranda, CIEC, Instituto de Educação  
Universidade do Minho, Braga, Portugal  
ld9954@alunos.uminho.pt

**Zélia Caçador Anastácio**

CIEC, Instituto de Educação  
Universidade do Minho, Braga, Portugal  
zeliac@ie.uminho.pt

*Recepción Artículo: 30 marzo 2022  
Admisión Evaluación: 30 marzo 2022  
Informe Evaluador 1: 02 abril 2022  
Informe Evaluador 2: 03 abril 2022  
Aprobación Publicación: 05 abril 2022*

### RESUMO

O cuidar baseado nos conhecimentos científicos, do desenvolvimento de estratégias relacionais e de atitudes, bem como do desenvolvimento de um conjunto de capacidades que interagem entre si, permite ao Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, construir relações interpessoais num ambiente afetivo estável proporcionando ao doente um cuidado diferente e peculiar. O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil de Competência Emocional (CE) de Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria (EESMP). A metodologia foi quantitativa tendo sido usado um questionário adaptado para esta investigação. A amostra foi do tipo bola de neve e incluiu 32 participantes, sendo maioritariamente do sexo feminino (n=26; 81,3%), com média de idades de 40 anos. Os dados foram analisados com o programa SPSS, tendo sido aplicados testes paramétricos e não paramétricos. Verificou-se que não existe relações entre as variáveis sociodemográficas e a CE. Com a variável, tempo médio diário de contacto com pessoas diagnosticadas com doença mental, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão Empatia. Em relação aos determinantes da CE, confirmou-se que todas as capacidades são preditivas da mesma e que os enfermeiros especialistas apresentavam níveis moderados de CE nas suas cinco vertentes e globalmente. A dimensão "Autoconsciência", apresentou alto nível de CE.

**Palavras-chave:** competência emocional; enfermeiro especialista; psiquiatria

### ABSTRACT

**Emotional competence profile of specialist nurses in mental health and psychiatry.**

Care based on scientific knowledge, the development of relational strategies and attitudes, as well as the development of a set of capacities that interact with each other, allows the Specialist Nurse in Mental Health and

## PERFIL DE COMPETÊNCIA EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

Psychiatry to build interpersonal relationships in a stable affective environment, providing the patient with a different and peculiar care. The purpose of this study was to identify the Emotional Competence (EC) profile of Specialist Nurses in Mental Health and Psychiatry (SMN). The methodology was quantitative, having used a questionnaire adapted for this research. The sample was of the snowball type and included 32 participants, being mostly female ( $n=26$ ; 81.3%), with a mean age of 40 years. Data were analysed using the SPSS software, with parametric and non-parametric tests having been applied. It was found that there is no relationship between sociodemographic variables and EC. The variable average daily contact time with people diagnosed with mental illness showed statistically significant differences in the Empathy dimension. With regard to the determinants of EC, it was confirmed that all skills are predictive of EC and that specialist nurses had moderate levels of EC in its five dimensions and overall. The dimension "Self-awareness" showed a high level of EC.

**Keywords:** emotional competence; specialist nurse; psychiatry

### INTRODUÇÃO

A Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica reflete, enquanto área especializada dentro da disciplina e da profissão de Enfermagem uma prática que evidencia uma maior profundidade e leque de conhecimentos com uma maior complexidade de aptidões (Ordem dos Enfermeiros, 2015). A promoção, prevenção, diagnóstico e intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento ou doença mental, surge como objetivo primordial (Megens & van Meijel, 2006).

Martins (2018) refere que o EESMP mobiliza na prática clínica um conjunto de saberes e conhecimentos científicos, técnicos e humanos demonstrando níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas. Este conjunto de saberes engloba a excelência relacional, a mobilização de si mesmo como instrumento terapêutico e a mobilização de competências psicoterapêuticas, socio terapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais durante o processo de cuidar da pessoa, da família, do grupo e da comunidade, ao longo do ciclo vital (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A CE é definida, segundo Bisquerra e Pérez (2007), como uma capacidade de realizar com eficácia uma atividade de trabalho mobilizando os conhecimentos, habilidades, destrezas e a compreensão necessária para conseguir os objetivos que certa atividade supõe.

De acordo com Xavier, Nunes e Basto (2014) a definição de CE do enfermeiro, surge como sendo um conjunto de capacidades que interagem entre si e permitem conhecer, regular e gerir situações emocionais que constroem e mantêm relações interpessoais num ambiente afetivo em torno das suas dimensões. As mesmas autoras referem que: "a apropriação dos fatores que integram e potenciam um ambiente afetivo de cuidados reforça a necessidade de aprofundamento da CE, alicerçada no processo valorativo e educativo que é a educação emocional. Os processos de aprendizagem emocional e de maturação são fundamentais para a competência profissional, isto é, o crescimento e o desenvolvimento pessoal, assim como, o caráter moral da mentalidade do enfermeiro de saúde mental revelam-se primordiais para a adequada prática clínica (Akerjordet & Severinsson, 2004).

### OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

A presente investigação teve como propósito conhecer o perfil de CE de EESMP e os objetivos específicos foram: apresentar as variáveis sociodemográficas da amostra e conhecer a relação entre variáveis sociodemográficas e profissionais e o perfil de CE.

### AMOSTRA

A população deste estudo, remete para EESMP, sendo a amostragem não aleatória do tipo "bola de neve".

Os critérios de inclusão foram: ser EESMP e a aceitação espontânea do preenchimento do instrumento de recolha de dados. A amostra ficou constituída por 32 enfermeiros ESMP portugueses, sendo 26 do sexo feminino e 6 do sexo masculino.

## METODOLOGIA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

A abordagem metodológica desta investigação foi do tipo quantitativa, de carácter descritivo, analítico e correlacional.

O instrumento de recolha de dados foi um questionário que se encontra dividido em duas partes. A primeira parte foi composta por questões formuladas pela primeira investigadora que contemplavam variáveis sociodemográficas e profissionais (idade; sexo; estado civil; formação académica; áreas científicas de formação académica; categoria profissional; tempo de exercício profissional; tempo de exercício profissional enquanto enfermeiro especialista; tempo de exercício profissional no contacto com pessoas com diagnóstico de doença mental; tempo médio de contacto (durante o dia laboral) com pessoas com diagnósticos de doença mental; serviço/local de trabalho; formação em inteligência emocional e/ou educação emocional e/ou CE; tipologia de formação em inteligência emocional e/ou educação emocional e/ou CE, pela questão: se sim à questão anterior defina: número de horas/instituição/formador; sentimentos e emoções quando pensa no seu local de trabalho; percepção pessoal do tipo de sentimentos que invadem o profissional na abordagem ao recluso, pela questão: tenho consciência do tipo de sentimentos que me invadem... e percepção de satisfação acerca do local de trabalho/funções).

A segunda parte do instrumento incluiu a “Escala Veiga de CE” (EVCE) (Veiga-Branco, 1999), onde estão inseridos 86 itens que representam as variáveis comportamentais e atitudinais relativas a cada uma das cinco dimensões da CE. Estes itens estão divididos por cinco subescalas (cinco habilidades da CE: 1. Autoconsciência – 20 itens; 2. Gestão das Emoções – 19 itens; 3. Automotivação – 21 itens; 4. Empatia – 12 itens e 5. Gestão de Relacionamento em Grupos – 14 itens. A cada um dos itens ou afirmações corresponde a escala temporal, tipo *Likert*, de 1 a 7, sendo que 1 corresponde a “nunca”, 2 a “raramente”, 3 a “pouco frequente”, 4 a “por norma”, 5 a “frequente”, 6 a “muito frequente” e 7 a “sempre”). Do ponto de vista da análise estatística descritiva, o ponto de corte da EVCE é 4. Para medir o perfil da CE, consideramos três níveis de CE: o nível baixo entre 1 e 3,49; o nível moderado entre 3,50 e 5,45 e o alto nível entre 5,46 e 7. Entre o total dos 86 itens do EVCE, alguns devem ser assumidos de forma invertida. Do ponto de vista da análise fatorial, os itens relacionados a cada dimensão da CE devem ser submetidos à Análise dos Principais Componentes com rotação Varimax, para extrair fatores que agregam um determinado perfil em cada dimensão da CE. Estas classificações e procedimentos estão de acordo com as sugestões da autora, de quem se obteve autorização expressa para aplicação da escala.

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

### Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 32 enfermeiros, sendo maioritariamente do sexo feminino (n=26; 81,3%), com 40 ou menos anos (n=17; 53,2%) e casados (n=20; 62,5%).

## PERFIL DE COMPETÊNCIA EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto ao sexo, idade e estado civil. (Fonte: Autoras)

		n	%
Sexo	Feminino	26	81,3
	Masculino	6	18,7
Idade (anos)	25 a 30 anos	3	9,4
	31 a 35 anos	11	34,4
	36 a 40 anos	3	9,4
	41 a 45 anos	6	18,7
	46 a 50 anos	2	6,3
	51 a 55 anos	6	18,7
	56 a 60 anos	1	3,1
Estado civil	Solteiro	6	18,7
	Casado	20	62,5
	União de facto	5	15,6
	Divorciado	1	3,1

A formação académica predominante era a pós-graduação (isoladamente ou cumulativa com outra formação; n=17; 53,2%), seguindo-se o mestrado. No que concerne à categoria profissional, a grande maioria dos enfermeiros inquiridos revelou ser enfermeiro especialista (n=27; 84,4%). Estes resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização da amostra quanto à formação académica, área de formação e categoria profissional (Fonte: Autoras)

		n	%
Formação académica	Pós-graduação	11	34,4
	Mestrado	7	21,9
	Doutoramento	2	6,3
	Outra	6	18,7
	Pós-graduação e mestrado	2	6,3
	Pós-graduação e outra	4	12,5
Categoria profissional	Enfermeiro	1	3,1
	Enfermeiro graduado	2	6,3
	Enfermeiro especialista	27	84,4
	Enfermeiro gestor	2	6,3

A grande maioria dos enfermeiros que integraram a amostra exercia funções na sua área de residência (n=24; 75%).

Quando questionados sobre a adequação do seu vencimento mensal, a grande maioria dos enfermeiros (n=27; 84,4%) discordou dessa justeza. É de notar que nenhum dos enfermeiros concordou totalmente que o seu vencimento era justo. Quanto ao tempo de exercício profissional, apenas um enfermeiro indicou menos de 5 anos. Um quarto dos inquiridos exercia funções há entre 10 a 14 anos e 18,7% (n=6) há entre 5 a 9 anos. A maioria dos enfermeiros exercia funções há pelo menos 15 anos (n=17; 53,2%).

No que diz respeito ao exercício de funções como enfermeiro especialista, metade dos inquiridos indicou entre 0 e 4 anos e 25% entre 5 a 9 anos. Ou seja, 75% (n=24) dos enfermeiros exercia funções como enfermeiro especialista há menos de 10 anos. Os restantes encontravam-se repartidos pelas restantes classes.

Quando inquiridos sobre o tempo a que trabalhavam com doentes diagnosticados com doença mental, os enfermeiros encontravam-se muito repartidos pelas diversas faixas temporais, mas podemos observar que cerca

de 66% (n=21) o fazia há menos de 15 anos, cerca de 31% entre 15 e 24 anos e apenas um enfermeiro indicou mais de 24 anos.

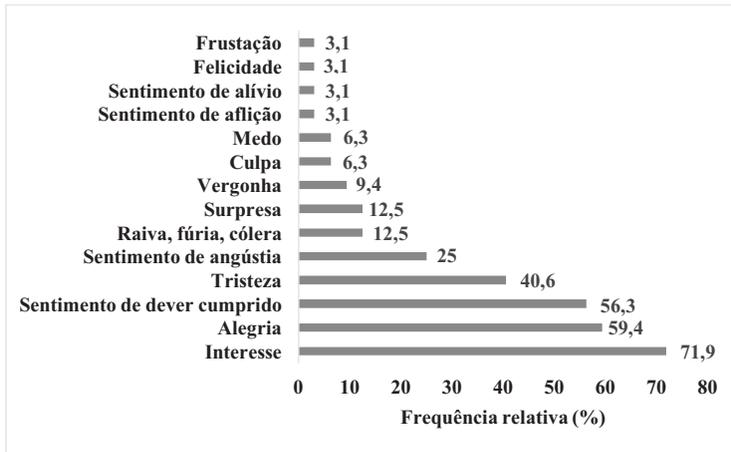
Relativamente ao tempo médio diário em contacto com doentes diagnosticados com doença mental, observou-se que a maioria dos inquiridos indicou 6, 7, 8 ou mais de 8 horas por dia (n=21; 65,6%), sendo esta última categoria a predominante. Por último, quanto à visão que cada enfermeiro tinha de si próprio como profissional, 78,1% (n=25) indicaram ter uma “boa” imagem, enquanto 9,4% (n=3) tinham uma excelente imagem de si próprios. Contabilizaram-se, ainda, dois enfermeiros indiferentes, um com fraca e outro com péssima visão de si próprios como profissionais.

Os enfermeiros da amostra emitiram a sua opinião no que concerne às quatro competências do EESMP publicadas em Diário da República (PORTUGAL, 2015). De uma maneira geral, revêem-se positivamente nas quatro competências, com especial relevância na primeira: “Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional”, pois o valor médio obtido foi de 4,13 (quase sempre e sempre). No entanto, cerca de metade dos enfermeiros “Presta cuidados de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde” sendo a média 3,44.

Quanto ao serviço, destaca-se que 37,5% (n=12) dos enfermeiros exercia funções em serviços de psiquiatria, seguindo-se os estabelecimentos prisionais (n=3; 9,4%) e Unidades de Cuidados Continuados (UCC) (n=3; 9,4%). Dos 32 enfermeiros que constituíram a amostra apenas 5 (15,6%) referiram ter formação em inteligência emocional e/ou educação emocional e/ou competência emocional.

Relativamente às emoções sentidas pelos enfermeiros quando pensavam no seu local de trabalho, apresentamos na Figura 1, as frequências relativas (%) emanadas das suas respostas. A principal emoção reportada pelos enfermeiros da amostra foi “interesse” com 71,9% de menções, seguindo-se a “alegria” com 59,4% (n=19) e “sentimento de dever cumprido” com 56,3% (n=18), tendo sido estas emoções reportadas pela maioria dos enfermeiros.

*Figura 1. Emoções sentidas quando pensa no local de trabalho (Fonte: Autoras)*



No que concerne aos sentimentos que os invadem, 27 dos 32 enfermeiros indicaram “...para mim é claro, lembro-me exatamente do que senti ao longo do processo”. Relativamente à satisfação com o local e funções desempenhadas, metade dos enfermeiros opinou estar satisfeito ou muito satisfeito. No entanto, 31,3% (n=10)

manifestaram indiferença na satisfação sentida. Houve ainda 6 enfermeiros que revelaram estarem pouco ou nada satisfeitos.

**Caracterização das dimensões da Competência Emocional (CE)**

Os coeficientes de cada CE variaram entre 0,75 e 0,88 e, como tal, a consistência interna foi considerada razoável ou boa. Globalmente, o valor obtido foi de 0,95, o que traduz uma consistência interna muito boa.

Depois de operacionalizada cada CE, pela média dos itens que as constituem e similarmemente o valor global, é de notar que a variação teórica é entre 1 e 7, e valores mais elevados traduzem melhores competências emocionais demonstradas pelos enfermeiros deste estudo. A “autoconsciência” e a “empatia” foram as dimensões da CE que apresentaram os maiores valores médios e, como tal, foram as mais presentes na personalidade dos enfermeiros. O valor médio mais baixo foi obtido na competência “Gestão das emoções”, seguindo-se a “Gestão dos Relacionamentos em Grupo” e a “Automotivação”. A distribuição da amostra pelos três níveis de CE, permitiu-nos concluir que a maioria dos enfermeiros da amostra apresentou níveis moderados de CE tanto nas suas cinco vertentes como globalmente. Destaca-se também que as competências “autoconsciência” e “empatia” foram as que apresentaram maior número de enfermeiros com alto nível de CE. Por último, observamos que na amostra em estudo apenas um enfermeiro apresentou um nível baixo de CE, a saber, na dimensão “gestão das emoções”.

Todas as correlações obtidas foram estatisticamente significativas a 1%, exceto a correlação entre a autoconsciência e a gestão das emoções em grupo. Observou-se também que todas as correlações se estabeleceram no sentido positivo, isto é, quanto mais elevada foi uma dada CE maiores foram as outras. A CE total esteve mais fortemente correlacionada com a autoconsciência, automotivação e gestão das emoções e vice-versa. Quanto às correlações entre as competências, as mais fortes foram entre a autoconsciência e a gestão das emoções e automotivação, e entre a gestão das emoções e automotivação (e vice-versa) como mostra a tabela 3.

*Tabela 3. Correlações de Pearson entre as várias competências emocionais e a competência total. (Fonte: Autoras)*

	AC	GE	AM	E	GEG	CE total
AC	1					
GE	0.702**	1				
AM	0.860**	0.744**	1			
E	0.596**	0.563**	0.472**	1		
GEG	0.342	0.487**	0.355**	0.633**	1	
CE total	0.894**	0.875**	0.888**	0.745**	0.637**	1

**Legenda:** AC – autoconsciência; GE – gestão das emoções; AM – automotivação; E – empatia; GEG – gestão das emoções em grupo; CE total – CE total. \*\* - correlação significativa a 1%.

Os pressupostos dos testes paramétricos T de Student e ANOVA foram testados recorrendo ao teste de Shapiro-Wilk (normalidade de grupos com menos de 30 observações) e ao teste de Levene (teste homogeneidade das variâncias). Os resultados destes testes não são apresentados, mas permitiram tomar a decisão de usar teste paramétrico ou não paramétrico em cada variável independente em estudo.

Tabela 4. Valores de prova obtidos nas comparações das competências emocionais por idade, estado civil, formação académica, tempo médio diário de contacto, serviço e satisfação profissional. (Fonte: Autoras)

	Idade	Estado civil	Formação académica	Tempo médio diário de contacto	Serviço	Satisfação profissional
AC	0.287	0.569	0.354	0.126	0.867	0.176
GE	0.940	0.099	0.086	0.389	0.490	0.564
AM	0.939	0.254	0.301	0.234	0.439	0.702
E	0.745	0.274	0.185	0.005**	0.813	0.170
GEG	0.950	0.159	0.159	0.685	0.241	0.589
CE total	0.765	0.107	0.112	0.233	0.460	0.298

**Legenda:** AC – autoconsciência; GE – gestão das emoções; AM – automotivação; E – empatia; GEG – gestão das emoções em grupo; CE total – CE total.  
\*\* - diferenças significativas a 1%.

O nível de significância adotado foi de 5%, pelo que valores de prova inferiores a este valor de referência permitem-nos concluir que há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em comparação. A variável idade foi operacionalizada em duas categorias:  $\leq 40$  anos e  $>40$  anos e as comparações foram efetuadas pelo teste T de Student e no caso da competência Gestão das Emoções pelo teste não paramétrico Mann-Whitney. Todos os valores de prova obtidos foram superiores a 5%, pelo que se conclui que não haver diferenças estatisticamente significativas nas competências emocionais atendendo à idade.

Na variável estado civil excluímos o indivíduo divorciado, sendo a amostra final constituída por 31 enfermeiros. Todas as comparações foram realizadas recorrendo a uma ANOVA exceto na dimensão “gestão das emoções” onde recorremos ao teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Todos os valores de prova obtidos foram superiores a 5%, pelo que se concluiu não existirem diferenças estatisticamente significativas na CE quanto ao estado civil.

A variável formação académica foi operacionalizada em três categorias: pós-graduação, mestrado e outra (que engloba todas as outras situações) e as comparações foram realizadas recorrendo a uma ANOVA nas dimensões “Empatia” e “Gestão dos Relacionamentos em Grupo” e nas restantes recorrendo ao teste Kruskal-Wallis. Todos os valores de prova obtidos foram superiores a 5% pelo que se concluiu que não existiam diferenças estatisticamente significativas na CE quanto à formação académica.

A variável tempo médio diário de contacto com pessoas diagnosticadas com doença mental foi operacionalizada em três categorias:  $< 6$  horas; 6 ou 7 horas; 8 ou mais horas e todas as comparações foram efetuadas recorrendo ao teste ANOVA. Todos os valores de prova obtidos foram superiores a 5%, pelo que se concluiu que não existiam diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da CE quanto ao tempo médio diário de contacto com pessoas diagnosticadas com doença mental, exceto na Empatia onde se obteve um valor de prova inferior a 1%, o que nos permitiu concluir que havia diferenças estatisticamente significativas. As comparações múltiplas efetuadas permitiram-nos concluir que a dimensão da “Empatia” dos enfermeiros que contactavam diariamente 8 ou mais horas com pessoas diagnosticadas com doença mental, era superior à CE empatia dos enfermeiros que contactam menos de 6 horas com tais pessoas.

## **DISCUSSÃO**

### **Autoconsciência**

A autoconsciência correlacionou-se neste estudo de forma forte e positiva com a Automotivação e de forma moderada com a Gestão de Emoções. Este resultado é corroborado pelo estudo de Agostinho (2008) e Vilela (2006), onde o nível de correlação moderado e positivo obtido, foi entre as dimensões “automotivação” e “gestão das emoções”. O mesmo resultado é corroborado por Goleman (2003), pois afirma que quanto melhor for a percepção do indivíduo para o que lhe está a acontecer, mais segurança terá nas suas atitudes. Sendo o nível Empatia construída a partir da Autoconsciência, essa relação não se confirmou com o presente estudo, pois os resultados apresentaram aqui uma correlação positiva e baixa entre as dimensões da Autoconsciência e da Empatia ( $r=0.596$ ).

A Autoconsciência apresenta-se neste estudo como uma variável preditiva da CE, em semelhança aos outros estudos referidos e com uma forte correlação com a mesma (Veiga-Branco, 1999; Vilela, 2006; Agostinho, 2008; Lopes, 2013 e Rodrigues, 2017). Esta é de todas as dimensões a que estabelece a relação mais forte e positiva com a CE ( $r=0.894$ ), como é preconizado pelo constructo teórico.

### **Gestão de emoções**

Neste estudo a Gestão de Emoções correlacionou-se de forma moderada e positiva com a automotivação. No estudo de Vilela (2006) esta capacidade correlacionou-se de forma moderada com a Autoconsciência e a Automotivação e no estudo de Veiga-Branco (2004a) com relações positivas e algo fracas, apesar de significativas, com todas as capacidades, exceto a empatia. A Gestão das Emoções apresentou-se também como uma variável preditiva da CE em semelhança aos outros estudos referidos (Veiga-Branco, 1999; Vilela, 2006; Agostinho, 2008; Lopes, 2013 e Rodrigues, 2017). Os enfermeiros da amostra perceberam a Gestão de Emoções como a terceira dimensão mais importante na sua CE e não como a segunda mais importante, como preconiza o constructo teórico.

### **Automotivação**

A automotivação correlacionou-se neste estudo de forma positiva e forte com a CE Total, sendo uma variável preditiva da mesma. Este resultado é corroborado por outros estudos com professores (Veiga-Branco, 2004a) e com enfermeiros (Vilela, 2006; Agostinho, 2008; Rodrigues, 2017). Esta dimensão estabelece uma relação positiva, mas fraca com a Gestão de Relacionamentos em Grupo e a Empatia. Estes enfermeiros perceberam esta dimensão como a segunda mais importante para a sua CE, quando no constructo de Goleman (2003) era posicionada em terceiro lugar. Assim, necessitam de ter autoconsciência e de se motivarem antes de avançarem para uma fase seguinte.

### **Empatia**

A Empatia correlacionou-se de forma moderada e positiva com a Gestão de Relacionamento em Grupo e com a CE Total. Tal como nos estudos supracitados é uma variável preditiva da mesma. Os resultados obtidos sugerem que o tempo médio diário de contacto com pessoas diagnosticadas com doença mental pode influenciar a empatia dos enfermeiros especialistas, uma vez que os profissionais que contactavam diariamente 8 ou mais horas com pessoas diagnosticadas com doença mental, revelaram uma empatia superior à empatia dos enfermeiros que contactavam com estas pessoas menos de 6 horas diariamente.

Os enfermeiros da amostra consideraram a Empatia como a quarta mais importante das cinco dimensões da sua CE. Recorde-se que a Empatia é fundamental para que os enfermeiros sejam sensíveis e aceitem os sentimentos do outro, de forma a desenvolver uma relação terapêutica e uma relação de ajuda estáveis (Diogo, 2006 citado por Agostinho, 2008). Já Shattel et al (2006) partilham da concepção de que o enfermeiro deve conhecer e compreender as percepções e preocupações da pessoa com doença mental, adotando uma atitude de empatia para com esta.

### Gestão de Relacionamentos em Grupos

A Gestão de Relacionamentos em Grupos correlacionou-se neste estudo de forma moderada e positiva com a Empatia e, de forma mais fraca, com o Autoconhecimento ( $r=0,342$ ). Este resultado é corroborado com o estudo de Vilela (2006), onde esta dimensão apresentou uma correlação moderada apenas com a Empatia.

Tal como nos estudos anteriores, a Gestão de Relacionamentos em Grupos é significativamente preditiva para o nível de CE, sendo a menos preditiva das quatro significativas. Esta dimensão apresentou ainda uma correlação moderada com a CE total, corroborando o constructo teórico.

### Competência Emocional

A análise correlacional das cinco capacidades entre si e destas com a CE permitiu encontrar a força e o sentido das relações entre as mesmas.

Relativamente à CE total, esta apresentou uma correlação estatisticamente significativa alta ( $\geq 0,70$ ) e positiva com as dimensões Autoconsciência ( $r=0,894$ ), Automotivação ( $r=0,888$ ), Gestão de Emoções ( $r=0,875$ ) e Empatia ( $r=0,745$ ) e moderada com as capacidades de Gestão de Relacionamento em Grupos ( $r=0,637$ ). A CE dos EESMP, segundo a sua perceção, revelou correlações positivas mais fortes com: Autoconsciência (1<sup>ª</sup>), Automotivação (2<sup>ª</sup>), Gestão de Emoções (3<sup>ª</sup>), Empatia (4<sup>ª</sup>) e finalmente, a Gestão de Relacionamento em Grupo (5<sup>ª</sup>), sugerindo que esta dimensão é a que menos influencia a CE dos EESMP.

### CONCLUSÕES

Pode-se verificar que alguns destes resultados vão ao encontro dos obtidos noutros estudos, embora o contrário também se tenha verificado.

Detetou-se apenas uma variável que parece influenciar a dimensão “Empatia” da CE. No entanto, as dimensões correlacionaram-se positiva e significativamente entre si e com a CE, mas não da mesma forma com o modelo teórico de Goleman (2003) preconiza.

É de recordar que o tamanho da amostra não permite a generalização dos resultados à escala nacional, apenas à dimensão da amostra.

Quanto à relação existente entre as variáveis sociodemográficas e cada uma das dimensões da CE, verificou-se não haver diferenças estatisticamente significativas. Relativamente às variáveis profissionais, obteve-se diferenças estatisticamente significativas apenas na variável “tempo médio de contacto com pessoas diagnosticadas com doença mental” na dimensão “Empatia”.

A maioria ou a totalidade dos enfermeiros apresentaram níveis moderados de CE tanto nas suas 5 vertentes como globalmente, sendo a dimensão “Autoconsciência” a que revelou mais alto nível de CE.

Realça-se o facto de este ser o perfil emocional apresentado pelos enfermeiros que integraram esta amostra, e com ele não se pretender afirmar que seja generalizável ao universo de enfermeiros portugueses especialistas em saúde mental e psiquiatria. No entanto, os resultados obtidos com esta amostra aliciam-nos a alargar o estudo para o nível nacional e com enfermeiros de outras especialidades.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agostinho, L. (2008). *Competência Emocional em Enfermeiros*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda.
- Akerjordet & Severinsson (2004). Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13, 164–170.
- Bisquerra, A. & Pérez, N. (2007). *Las competencias emocionales*. Educación XXI, (10), 61-82.
- Goleman, D. (2003). *Inteligência Emocional*. Temas e Debates. Lisboa;
- Lopes, T. (2013). *Competência Emocional nos Enfermeiros Na Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados*. [Dissertação de Mestrado em Cuidados Continuados, Instituto Politécnico de Bragança]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/9592>

## PERFIL DE COMPETÊNCIA EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

- Martins, M. (2018). Inteligência emocional nos enfermeiros de saúde mental e psiquiatria. [Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, Universidade da Beira Interior]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/9573>
- Megens, Y. & van Meijel, B (2006). Quality of life for long-stay patient of psychiatric hospitals: a literature study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13, 704–712.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental in REGULAMENTO N.º 356/2015 – DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 122/2015, SÉRIE II DE 2015-06-25
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Padrão De Documentação em Enfermagem De Saúde Mental e Psiquiátrica, Lisboa
- PORTUGAL (2015). Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 190/2015. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Diário da República, 2.ª série — N.º 79 — 23 de abril de 2015
- Rodrigues, P. (2017). *Determinantes da Competência Emocional de Profissionais em Saúde na abordagem ao Doente Crítico*. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Instituto Politécnico de Bragança]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/14784>
- Shattel, M.M., McAllister, S., Hogan, B. & Thomas, S.P. (2006). “She Took the Time to Make Sure She Understood”: Mental Health Patients’ Experiences of Being Understood. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (5), 234-241
- Veiga-Branco, A. R. (1999). *Competência emocional do professor: Dos construtos teóricos à realidade percecionada*. [Dissertação de Mestrado em Promoção/Educação para a Saúde. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro].
- Veiga-Branco, A.R. (2004a). *Competência Emocional*. Coimbra: Quarteto Editora
- Veiga-Branco, A. R. (2007). *Competência Emocional em Professores*. In A.A. Candeias & L.S. Almeida (coords.), *Inteligência Humana: Investigação e aplicações*. Quarteto. Coimbra. P.361-379;
- Vilela, A (2006). Capacidades da inteligência emocional em enfermeiros: validação de um instrumento de medida. [Dissertação de mestrado: em Gestão Publica. Universidade de Aveiro.] Disponível em: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/4946/1/206891.pdf>
- Xavier, S., Nunes, L. & Basto, M. (2014). Competência Emocional do Enfermeiro: A significação do constructo, *Pensar Enfermagem*, Vol. 18, N.º 2.