



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Luísa Maria Lourenço Marques Ribeiro

**INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E DESEMPENHO  
UM ESTUDO EM ENFERMEIROS GESTORES**

**Dissertação no âmbito do Mestrado em Gestão e Economia da Saúde,  
orientada pela Professora Doutora Maria Manuela Frederico Ferreira e  
pelo Doutor Fernando António Neto Teixeira de Sousa e apresentada à  
Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra**

Outubro de 2020



FEUC FACULDADE DE ECONOMIA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Luísa Maria Lourenço Marques Ribeiro

## **INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E DESEMPENHO UM ESTUDO EM ENFERMEIROS GESTORES**

*Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde,  
orientada pela Professora Doutora Maria Manuela Frederico e pelo Doutor  
Fernando António Neto Teixeira de Sousa  
e apresentado à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para  
obtenção do grau de mestre*

Outubro de 2020

## **AGRADECIMENTOS**

*Aos meus orientadores, Professora Doutora Manuela Frederico e ao Doutor Fernando Sousa, pela disponibilidade, pela partilha de sabedoria, amizade e pela paciência nos meus momentos de angústia.*

*A todos que de alguma forma contribuíram para este percurso pois sem eles não teria sido possível esta caminhada.*

*À minha família.*

## RESUMO

A mudança de paradigma na gestão dos serviços de saúde, imprime uma permanente pressão social, política e económica, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e o conseqüente aumento de ganhos em saúde. Estes desafios não são indiferentes ao Enfermeiro Gestor, que sendo um dos principais atores das organizações de saúde, assume compromissos com a organização, com os profissionais, com o cliente e família. Atualmente, também é do conhecimento científico, que a Inteligência Emocional (IE) assume especial destaque no contexto organizacional, gerando amplas discussões sobre a sua importância no desenvolvimento organizacional e no desenvolvimento e envolvimento dos seus colaboradores.

Partindo da questão de investigação “Será que o Desempenho dos Enfermeiros Gestores está relacionado com a sua Inteligência Emocional?”, a investigadora delineou como objetivo principal, contribuir para o aumento do conhecimento sobre a gestão das emoções no desempenho dos Enfermeiros Gestores. Elaborámos um instrumento de recolha de dados composto pela Escala de Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem (EPTGE) e a *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24), versão portuguesa, “Inteligência Emocional Percebida”. Este questionário, foi aplicado aos Enfermeiros Gestores de várias unidades hospitalares e unidades de saúde da comunidade, via online, tendo-se obtido uma amostra de 149 Enfermeiros Gestores. Do total de participantes, 55.7% situam-se no grupo etário dos 50 aos 60 anos, sendo a maioria do sexo feminino (79.2%).

Da análise dos dados, verificámos que existe uma relação entre a IE percebida pelos Enfermeiros Gestores e o seu desempenho, isto é, á medida que aumentam os valores da IE Percebida, também aumentam os valores ao nível de desempenho.

Confirmou-se também, que os Enfermeiros Gestores que possuíam formação sobre Inteligência Emocional, evidenciam resultados mais elevados de desempenho. Verificámos ainda, que a formação na área da IE, é relevante para a melhoria do desempenho nos contextos de trabalho.

**Palavras Chave:** Gestão; enfermeiro gestor; competências; emoções; inteligência emocional;

## **ABSTRACT**

The paradigm shift in health services management imprints a permanent social, political and economic pressure designed to improve the quality of care provided, and consequently an increase in health gains. These challenges are not indifferent to the Nurse Manager, who, being one of the main actors in health organizations, assumes commitments to the organization, the professionals, the client and his family. Currently, it is also of scientific knowledge that Emotional Intelligence (EI) takes on special prominence in the organizational context, generating wide-ranging discussions about its importance in organizational development and in the development and involvement of its collaborators.

Starting from the research question “Is the Performance of Nurses Managers related to their Emotional Intelligence?”, the researcher outlined as main objective the increase of knowledge on how emotion management influences the performance of Nurse Managers. A data collection instrument was developed by bringing together the Nursing Manager's Work Perception Scale (EPTGE) and the Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), Portuguese version, “Perceived Emotional Intelligence”. This online questionnaire was applied to Nurse Managers in several hospital units and community health units, yielding 149 respondents. Fifty-five-point seven percent of the responders where in the 50 to 60 age group, the majority being female (79.2%).

From the data analysis a direct relationship between the EI perceived by the Nursing Managers and their performance was verified. The researcher also observed that the Nurse Managers who had training on Emotional Intelligence showed higher performance results, allowing to conclude that training in the area of Emotional Intelligence is relevant for improving performance in work contexts.

**Keywords:** Management; manager nurse; Skills; emotions; emotional intelligence;

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ACES** - Agrupamentos de Centros de Saúde

**APA** - Associação Americana de Psicologia

**APGEL** - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança

**CRI** - Centro de Responsabilidade Integrado

**EPTGE** - Escala de Perceção do trabalho do Gestor em Enfermagem

**FEUC** - Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

**ICN** - *International Council of Nursing*

**IE** - Inteligência emocional

**IS** - Inteligência Social

**MBA** - *Master Business Administration*

**OE** - Ordem dos Enfermeiros

**QI** - Quociente de Inteligência

**SPSS** - *Statistical Package for the Social Science*

**TMMS** - *Trait Meta-Mood Scale*

**UCC** - Unidade de cuidados na comunidade

**UCCI** - Unidade de cuidados continuados integrados

**UCSP** - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

**UICISA: E** - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

**ULS** - Unidade Local de Saúde

**USF** - Unidade de Saúde Familiar

**USP** - Unidade de Saúde Pública

## LISTA DE FIGURAS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Figura 1</b> - Esquema Cronológico das Teorias das Organizações..... | <b>6</b>  |
| <b>Figura 2</b> - Cascata de Competências Organizacionais.....          | <b>16</b> |
| <b>Figura 3</b> - Esquematização do modelo de análise.....              | <b>31</b> |

## LISTA DE QUADROS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Quadro 1</b> - Variáveis Centrais e sua operacionalização.....      | <b>33</b> |
| <b>Quadro 2</b> - Variáveis secundárias e a sua operacionalização..... | <b>34</b> |
| <b>Quadro 3</b> - Dimensões e itens da escala EPTGE.....               | <b>36</b> |
| <b>Quadro 4</b> - Dimensões e itens da escala TMMS.....                | <b>37</b> |



## LISTA DE TABELAS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tabela 1</b> - Consistência interna das escalas e dimensões.....   | <b>38</b> |
| <b>Tabela 2</b> - Características sociodemográficas da amostra.....   | <b>41</b> |
| <b>Tabela 3</b> - Características profissionais da amostra.....   | <b>43</b> |
| <b>Tabela 4</b> - Medidas descritivas observadas para os itens, dimensões e global da escala de Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem.....  | <b>45</b> |
| <b>Tabela 5</b> - Medidas descritivas observadas para os itens, dimensões e global da escala de Inteligência Emocional Percebida.....   | <b>46</b> |
| <b>Tabela 6</b> - Correlação entre as dimensões e global das escalas Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a Inteligência Emocional Percebida.....  | <b>47</b> |
| <b>Tabela 7</b> - Correlação das dimensões e global das escalas Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a Inteligência Emocional Percebida com a idade.....   | <b>48</b> |
| <b>Tabela 8</b> - Comparação das dimensões e global das escalas Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a Inteligência Emocional Percebida em função do sexo.....   | <b>49</b> |
| <b>Tabela 9</b> - Comparação das dimensões e global das escalas Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a Inteligência Emocional Percebida em função do contexto familiar.....                            | <b>50</b> |
| <b>Tabela 10</b> - Comparação das dimensões e global das escalas Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a Inteligência Emocional percebida em função de ter dependentes a cargo.....                     | <b>51</b> |
| <b>Tabela 11</b> - Comparação das dimensões e global das escalas Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a Inteligência Emocional Percebida em função do tipo de instituição(agrupado).....               | <b>52</b> |
| <b>Tabela 12</b> - Comparação das dimensões e global das escalas Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a Inteligência Emocional Percebida em função do número de elementos da equipa de enfermagem..... | <b>53</b> |
| <b>Tabela 13</b> - Comparação das dimensões e global das escalas Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a Inteligência Emocional Percebida em função da situação profissional.....                       | <b>54</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tabela 14</b> - Comparação das dimensões e global das escalas Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a Inteligência Emocional Percebida em função do tempo de exercício no cargo/categoria ou função..... | <b>55</b> |
| <b>Tabela 15</b> - Comparação das dimensões e global das escalas Percepção do Trabalho do Gestor em enfermagem e a Inteligência Emocional percebida em função da formação em gestão (agrupada).....                   | <b>56</b> |
| <b>Tabela 16</b> - Comparação das dimensões e global das escalas Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e Inteligência Emocional Percebida em função da formação na área da Inteligência Emocional.....        | <b>58</b> |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>1</b>  |
| <b>PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....                        | <b>4</b>  |
| <b>1. GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES</b> .....                             | <b>5</b>  |
| 1.1. GESTÃO EM ENFERMAGEM.....                                      | 10        |
| 1.2. ENQADRAMENTO LEGAL E PROFISSIONAL DA GESTÃO EM ENFERMAGEM..... | 13        |
| 1.3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO GESTOR.....                         | 15        |
| <b>2. GERIR COM EMOÇÕES</b> .....                                   | <b>21</b> |
| 2.1. EMOÇÕES – CONCEITO.....  | 21        |
| 2.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL EM ENFERMAGEM.....                      | 23        |
| <b>PARTE II – ESTUDO EMPIRICO</b> .....                             | <b>28</b> |
| <b>3. METODOLOGIA</b> .....   | <b>29</b> |
| 3.1. TIPO DE ESTUDO.....  | 29        |
| 3.2. FINALIDADE E OBJETIVOS.....                                    | 30        |
| 3.3. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO.....                                 | 32        |
| 3.4. POPULAÇÃO E A AMOSTRA.....                                     | 32        |
| 3.5. VARIÁVEIS.....   | 33        |
| 3.6. INSTRUMENTO DA COLHEITA DE DADOS.....                          | 34        |
| 3.7. CONSISTÊNCIA INTERNA DAS ESCALAS.....                          | 37        |
| 3.8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E COLHEITA DE DADOS.....                  | 38        |
| 3.9. PROCEDIMENTO ESTATÍSTICO.....                                  | 40        |
| <b>4. ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS</b> .....                       | <b>41</b> |
| <b>5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS</b> .....                             | <b>59</b> |

**CONCLUSÕES..... 71**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 75**

**APÊNDICES**

**APÊNDICE I: Pedido e autorização das escalas**

**APÊNDICE II: Parecer da comissão de ética**

**APÊNDICE IV: Instrumento de colheita de dados**

## INTRODUÇÃO

Os Enfermeiros portugueses, bem como os Enfermeiros da maioria dos países ocidentais, deparam-se cada vez mais com maiores desafios, relacionados com “a complexidade das situações de saúde e doença que exigem uma abordagem interdisciplinar, que vai para além da área da saúde e que exige um verdadeiro trabalho de equipa, para contornar obstáculos internos e externos à organização onde desenvolvem a sua atividade” (Alves, 2012).

Nesta linha de pensamento Simpson e Keegan (2002), referem que são os Enfermeiros que melhor conhecem o poder da interação humana e salientam que o contacto (*high-touch*), ao contrário da alta tecnologia (*high-tech*) constitui, o fundamento de um conjunto de competências inerentes à enfermagem. Para Dias (2005), o principal ator na prática de enfermagem, nomeadamente na prática hospitalar é o Enfermeiro Gestor pois, é um elemento fundamental para as equipas ao exercer a sua liderança e ao motivar os seus colaboradores.

O crescente aumento da responsabilidade do Enfermeiro Gestor enquanto ator principal das organizações de saúde, decorre do seu envolvimento nas exigências organizacionais, fruto da constante atualização e avanço do conhecimento científico e tecnológico. Assim, o papel do líder de uma equipa, na pessoa do Enfermeiro Gestor, revela-se crucial na orientação e condução da mesma, no caminho da missão e objetivos da organização, visando a qualidade dos cuidados. O Enfermeiro Gestor, é chamado a criar estratégias que conduzam à eficiência, acessibilidade e qualidade dos cuidados prestados com garantia da satisfação do cliente e profissionais (Motta, *et al.*, 2009).

Guerra (2016), defende que os Enfermeiros da área de gestão constituem uma estrutura essencial na garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população. De acordo com o definido pela Ordem dos Enfermeiros (OE), o Enfermeiro Gestor detém conhecimentos de enfermagem a nível de cuidados gerais e específicos na área da gestão em enfermagem. De acordo com o Regulamento nº101/2015, cabe ao Enfermeiro Gestor pugnar pela gestão dos cuidados, a segurança dos clientes, dos recursos humanos, da

gestão de conflitos, do desenvolvimento profissional, do risco clínico e não clínico, entre outros.

No contexto de trabalho dos Enfermeiros, onde as exigências ao nível das emoções e da empatia por parte dos profissionais é elevada, torna-se fundamental, a capacidade de ressonância dos líderes capazes de criar ambientes de trabalho favoráveis à otimização dos ganhos em saúde. Dias (2005), no seu estudo “Liderança em enfermagem” conclui que, o Enfermeiro-Chefe que mantém uma elevada consideração pelos seus sentimentos e emoções bem como dos Enfermeiros que lidera, revela ser o mais facilitador da interação do grupo para atingir os objetivos.

Em inúmeras áreas da existência e da atividade humana, é já reconhecida a influência das emoções, como uma dimensão estruturante da vida pessoal e profissional dos sujeitos. De facto, qualquer que seja a atividade profissional não basta ser dotado de inteligência cognitiva ou ser tecnicamente bom. A evidência aponta para a necessidade de desenvolver algumas capacidades que, não são exclusivamente cognitivas, como por exemplo: a criatividade, a flexibilidade, a assertividade, o espírito de interajuda e o saber estar (Goleman, 2003; Salovey, Mayer e Caruso, 2002).

Segundo a perspetiva de Goleman (2001), a Inteligência Emocional, está relacionada com traços e características considerados como o que mais se destaca na personalidade daqueles que são considerados como os melhores profissionais, ou que apresentam um elevado desempenho. Para o mesmo autor, a IE não se relaciona unicamente com aspetos genéticos, podendo estas competências serem aprendidas e desenvolvidas. De acordo com Goleman, Boyatzis e McKee (2003), os melhores líderes não o são só pela posição que ocupam, mas antes porque se distinguem pela capacidade de relacionamento.

Ao longo da nossa vida profissional tivemos oportunidade de vivenciar períodos de diferentes lideranças, momentos de grandes desafios emocionais, pessoais e nas Equipas, e de assumirmos o papel de Enfermeira Gestora. Estes desafios, levaram-nos sempre a refletir sobre as emoções, sobre o impacto das mesmas no desempenho dos profissionais e atualmente sobre a forma como influenciam os Enfermeiros gestores no desempenho das suas competências.

Com todo o interesse que tínhamos sobre o tema partimos da seguinte questão de investigação: “Será que o Desempenho dos Enfermeiros Gestores está relacionado com a sua Inteligência Emocional?”.

Centrados na importância das emoções e da Inteligência Emocional no desempenho das competências dos Enfermeiros gestores, e conscientes dos poucos estudos nesta área, partimos com a convicção da sua utilidade para o conhecimento em enfermagem.

Perante a temática referida e de acordo com os objetivos que pretendíamos alcançar com esta investigação, optámos por desenvolver este trabalho em 2 partes; a primeira parte designada por “Enquadramento Teórico”, assenta numa revisão da literatura sobre as temáticas centrais do estudo, gestão em enfermagem, competências do Enfermeiro Gestor e Inteligência Emocional. A segunda parte do trabalho designada por “Estudo Empírico”, inclui a abordagem metodológica, tipo de estudo, objetivos, problemática de investigação, instrumento de colheita de dados, princípios éticos, análise dos resultados, discussão e por último a conclusão.

Nas opções metodológicas, seguimos uma metodologia quantitativa, pois é a que nos permite avaliar e compreender a importância do estado emocional no desempenho dos Enfermeiros gestores. Pretendemos que o estudo seja de natureza quantitativa, descritivo, correlacional e transversal, constituindo a amostra um subconjunto de Enfermeiros Gestores, sendo que, o nosso universo será constituído pelos Enfermeiros Gestores ou em Funções de Gestão de vários centros hospitalares a nível nacional e de várias unidades de saúde na comunidade.

Por último, apresentamos as referências bibliográficas citadas e aludidas no desenvolvimento desta dissertação, ordenadas alfabeticamente e normalizadas segundo as normas de referência bibliográfica da Associação Americana de Psicologia (APA, 2016), seguindo-se os anexos que considerámos de maior relevância para a compreensão de toda a investigação.

## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## 1. GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES

A Gestão pode ser definida como a arte de pensar, decidir e de agir, isto é, a arte de fazer e obter resultados, o que equivale a dizer que para o desempenho de gestor é necessário superar o domínio da técnica, incorporar habilidades relacionadas com a criatividade, intuição e interação (Carvalho, *et al.*, 2015; Chiavenato, 2015; Almeida, 2016; Copelli, *et al.*, 2016; Kurcgant, 2016).

Na perspectiva de Chiavenato (2003), o gestor, é um indivíduo responsável por dirigir o trabalho de um grupo de pessoas, tem que ser um profissional com formação específica e abrangente, logo, o gestor torna-se um agente de mudança, de transformação das organizações, levando-as a novos rumos, projetos, objetivos e estratégias.

A gestão das organizações surgiu há milhares de anos, caracterizada pela mobilização e coordenação de diversos recursos, mas é nas últimas décadas que se torna alvo de estudo como área de investigação (Moura e Sá, 2004).

Até ao final do século XIX início do século XX, a gestão é marcada pelo empirismo quer na administração das empresas, quer na utilização dos meios humanos e materiais (Pinto et al. 2006). Segundo os mesmos autores, a gestão era centrada na eficiência e não nos recursos humanos, ou produto final.

No início do século XX, Frederick Taylor e Henri Fayol, desenvolveram trabalhos pioneiros no âmbito da gestão. Frederick Taylor, desenvolveu a Escola da Administração Científica, enquanto Henri Fayol, desenvolveu a Teoria Clássica da Administração, estamos assim, na presença da abordagem clássica da administração e dos princípios científicos para a gestão (Ferreira, 2012). Segundo o mesmo autor, Taylor e Fayol, servem até hoje como referência para as ações de profissionais que atuam diretamente como gestores. Transformar a realidade, alterar processos para melhorar a qualidade dos serviços prestados, desenvolver projetos, programar e aperfeiçoar os recursos existentes, torna-se possível quando, a gestão é usada como metodologia para compreender e analisar os resultados dos processos.

Neste período as organizações funcionavam com trabalhadores pouco qualificados, a quem se pedia fundamentalmente força física e capacidade manual, sem preocupação com a gestão das pessoas ou com o seu bem-estar (Tavares, 2010). Contudo, Taylor introduz uma nova abordagem na gestão, a gestão científica do trabalho, começa a pensar-se nas pessoas, mas sem nunca descurar o fator produtivo e o controlo dos custos do trabalho, sendo assim considerado o “embrião da função pessoal” (Cunha, *et al.*, 2010).

De acordo com Pinto *et al.*, (2006), à medida que se acentua a complexidade da produção com o aumento do conhecimento e do grau de exigências das pessoas, houve necessidade de repensar as organizações para se adaptarem às necessidades dos clientes, passando a existir a noção de concorrência. Começa a existir um aliar entre a gestão e a estratégia, em que a gestão deve considerar que não há universalidade na aplicação das leis da gestão, tratando cada caso no seu contexto específico (Pinto *et al.*, 2010).

É com o aparecimento do capitalismo industrial, que se cria uma sociedade onde impera o interesse próprio e prevalece o contrato de trabalho entre empregado e empregador, onde a gestão se torna um instrumento imprescindível (Cunha, 2006). Salientam os autores que, neste período, o estilo de vida das sociedades industrializadas originou a criação de grandes empresas, profissionalizou-se a gestão dando origem à sociedade organizacional dos dias de hoje. Vários autores desenvolveram teorias organizacionais, para permitir, a compreensão desta realidade cada vez mais complexa (Cunha, 2006). Na Figura 1, é apresentado um esquema cronológico das teorias das organizações, tendo presente diferentes abordagens das escolas de pensamento e refletindo a coexistência de diferentes abordagens em alguns períodos de acordo com Moura e Sá (2004).

Figura 1 - Esquema Cronológico das Teorias das Organizações.



|                |                                    |   |
|----------------|------------------------------------|---|
| - Sec. XVIII - | <b>Antecedentes</b>                | Revolução Industrial, Adam Smith                  |
|                | <b>Escola Clássica</b>             | Gestão Científica do Trabalho, F. Taylor          |
|                |                                    | Teoria Geral da Administração, H. Fayol           |
| - 1930 -       | <b>Escola Comportamental</b>       | Teoria Burocrática das Organizações, Weber        |
|                |                                    | Movimento das Relações Humanas, Maslow e McGregor |
|                |                                    | Estudos de Hawthorne e de Elton Mayo              |
| - 1940 -       | <b>Escola Quantitativa</b>         | Primeiras Teorias da Motivação e Liderança        |
| - 1950 -       |                                    |   |
| - 1960 -       | <b>Teorias Pragmáticas</b>         | Teorias Neoclássicas                              |
|                | <b>Abordagem Sistémica</b>         | Administração por Objectivos                      |
|                | <b>Abordagem Contingencial</b>     |   |
| - 1990 -       | <b>Gestão da Qualidade Total</b>   |   |
| - Sec. XXI -   | <b>Perspectivas Contemporâneas</b> | Teoria do Caos                                    |
|                |                                    | Learning Organizations                            |
|                |                                    | Racionalismo Radical: Reengenharia                |
|                |                                    | Slow Europe                                       |
|                |                                    | Family Friendly                                   |

Fonte: Moura e Sá (2004) *Teorias organizacionais. In Introdução à Gestão de Organizações*. Porto: Vida Económica

Num cenário atual, em que as constantes mudanças no mundo empresarial, no trabalho, na sociedade são cada vez mais dinâmicas, é esperada uma constante adaptação das organizações que visam a qualidade, a eficácia, a eficiência e a efetividade. Assim sendo, exige-se às organizações a implementação de novos modelos e instrumentos de gestão cada vez mais flexíveis, que incrementem a melhor qualidade ao menor custo (Alves, 2010).

Atualmente, a vida das organizações é particularmente influenciada por um mundo globalizado, heterogêneo, interdependente, mais competitivo, em que se torna fundamental comunicar, trabalhar e negociar com recurso a linguagem e regras muito diversificadas, ficando as atividades humanas condicionadas pelas dimensões civilizacionais (Luís, 2016).

Hoje, no mundo organizacional ou na era das organizações, não é possível o sucesso das mesmas sem as pessoas, pois, são as pessoas o ativo mais importante. As organizações são, em si mesmas, um fenómeno cultural, que varia de acordo com o estado de desenvolvimento da sociedade (Frederico, 2006).

Por sua vez Chiavenato (2001), sublinha que as organizações determinam a forma dominante das instituições modernas, constituindo uma sociedade altamente especializada e interdependente, que se define com um crescente padrão de vida, envolvendo a participação de vários colaboradores.

Teixeira (1998) defende, que é nas organizações, onde se verificam as maiores repercussões na vida das pessoas. Porém, nem todas as iniciativas empresariais alcançam o sucesso. O custo de uma gestão pouco eficaz, e pouco eficiente, com desperdício de recursos financeiros, materiais, e recursos humanos pode ter consequências para a sociedade. As pessoas que compõem as empresas também sofrem as consequências de uma gestão incorreta (Teixeira, 1998).

Globalmente, as principais correntes da gestão evoluíram no sentido da defesa de práticas de gestão, orientadas para as pessoas e centradas numa maior flexibilidade, isto é, uma organização existe quando os colaboradores se apresentam capazes de comunicar, cooperar, dispostos a contribuir com ação a fim de trabalharem para atingir um propósito comum (Chiavenato, 2006).

Gibson *et al.*, (2006), entendem uma organização como uma entidade social, intencionalmente construída e reconstruída, a fim de atingir objetivos específicos, definida no espaço e tempo, possuindo padrões e mecanismos de autoridade/poder. Os mesmos autores salientam, que hoje mais do que nunca, as organizações devem estar preparadas para dar resposta às necessidades sociais, contribuir para a boa cidadania, gestão e liderança responsáveis.

Segundo Rebelo e Gomes (2011), as organizações ganham em tornarem-se organizações aprendentes, ágeis e desenvolverem competências de gestão do conhecimento, pois parece ser este tipo de organizações, a solução para as dificuldades sentidas pelas organizações hierarquizadas e burocratizadas face aos constrangimentos resultantes da atual envolvente.

Para Assis (2010), no final do século XX, assistimos nos serviços de saúde ao aparecimento de novos métodos de gestão, decorrentes de vários fatores desde o desenvolvimento de novas tecnologias, às mudanças políticas e transformações estruturais dos próprios serviços.

Neste período, aparece um Movimento de Reforma e Modernização Administrativa que tem como objetivo tornar a administração pública mais eficiente e eficaz, centrada na proximidade dos cidadãos e na melhoria dos serviços prestados (Ferreira, 2012).

A reforma da Administração Pública, reflete-se também no setor da saúde, assente sobretudo nos principais valores da teoria da Nova Gestão Pública (NGP) que envolvem o Estado e a sociedade (Harfouche, 2008). A *New Public Management*, aplicada ao setor da saúde, promoveu uma abordagem inovadora dos processos de gestão, centrada no doente/utente, na responsabilização pelos resultados, nos níveis de desempenho e na transparência (Hood, 1991; Carvalho, 2007).

Com a NGP, assistimos á valorização das competências de gestão de cada instituição, implementadas medidas de avaliação de desempenho, que permitem identificar a missão e objetivos; promover a transparência custo/benefício, a responsabilidade e competitividade; são introduzidos instrumentos de gestão privada; é valorizada a qualidade dos serviços versus a quantidade (Rodrigues e Araújo, 2005).

O processo de transformação na Administração Pública Tradicional, na procura de maior eficiência e desempenho para o setor público, esteve na base das reformas da saúde nomeadamente no processo de empresarialização das unidades hospitalares (Caetano, 2010).

A empresarialização dos hospitais do Setor Público Administrativo em Sociedades Anónimas ou Empresas Públicas do Estado, constituem exemplos explícitos da influência da NGP no setor da saúde. Pretende-se com estas medidas o aumento da eficiência, fomentando para tal uma preocupação com o controlo de custos, mantendo níveis padrão de qualidade e incrementando o desempenho na produção (Oliveira, 2002; Oliveira e Pinto, 2005; Rego *et al.*, 2010; Harfouche, 2012).

Com a introdução do conceito de empresarialização no ambiente hospitalar, constatamos uma separação entre o financiamento e o fornecimento de bens sociais, através da contratualização, pelo reforço da autonomia no processo de gestão, pela estimulação da produtividade com recurso a incentivos, pela definição de regras de mercado concorrencial, por uma descentralização de serviços e redefinição da estrutura organizacional (Sousa, 2009; Anjos, 2015).

A saúde das populações é um fator determinante no desenvolvimento das sociedades, esta reflete a qualidade e capacidade de resposta do setor da saúde e influencia o progresso económico e social da mesma. Assim, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) de um país e as suas organizações, são fatores determinantes para o estado de saúde da população, no entanto, a sua evolução é influenciada por condicionantes complexas, que provocam necessidades constantes de adaptação e desenvolvimento de novos modelos organizativos (Sousa, 2009; Deloitte, 2011; Cortes, 2016).

Os conceitos e princípios da gestão, medidas a ela ligadas e profissionais afetos a esta área nunca, como hoje, estiveram tão presentes na área da saúde e nas suas organizações (Cortes, 2016).

## 1.1. GESTÃO EM ENFERMAGEM

A Enfermagem como ciência e prática social, sofreu ao longo de várias décadas transformações na sua formação. Só na segunda metade do século XIX, surge a enfermagem moderna, com Florence Nightingale e a sua participação como voluntária na Guerra da Crimeia, em 1854 (Padilha, *et al.*, 2005; Polit, *et al.*, 2011). Para os mesmos autores, esta nova fase da enfermagem moderna ou profissional, a enfermeira é vista com uma conotação mais técnica, embora o caráter religioso ainda permaneça.

Potter e colaboradores (2013), defendem que Florence Nightingale concebeu a primeira filosofia de enfermagem, sustentada em pilares como a manutenção e a restauração da saúde, em que o enfermeiro assume a responsabilidade pela saúde dos indivíduos, com recurso a um conhecimento próprio da profissão que lhe permite ajudar o doente a recuperar ou libertar-se da doença.

No decurso deste processo de afirmação, a enfermagem como profissão, depara-se com transformações no ambiente hospitalar, que até então era dominado pelas irmãs de caridade, que de forma tranquila, se deixaram subordinar pela classe médica que, ao reconhecer o hospital como um espaço de saber e poder, assume o seu controlo (Padilha, *et al.*, 2005). A profissão debate-se assim, com uma imagem social de grupo profissional meramente executor de técnicas e subordinado à classe médica (Kurcgant *et al.*, 2011; Mateus *et al.*, 2017).

Do trabalho desenvolvido por Nightingale, decorre a crescente necessidade de reorganizar e responder às necessidades sociais, onde a enfermagem assume o projeto político-social da altura e se afirma no seio das organizações hospitalares, pois Nightingale defende, que a enfermagem pode ser respeitada e valorizada como uma profissão, exercida por mulheres provenientes de diferentes classes sociais (Padilha *et al.*, 2005; Kurcgant *et al.*, 2011).

A abordagem da gestão em saúde e em particular a abordagem da gestão em enfermagem, que ao longo da história precisou de reagir às fortes mudanças tecnológicas e sociais que a profissão foi vivendo, só nas últimas décadas, através da prestação de cuidados e gestão dos mesmos, teve influência nas grandes reformas das organizações de saúde (Marquis *et al.* 2010).

Ao longo dos tempos, o trabalho de enfermagem estruturou-se em três vertentes: a primeira, orientada para o cuidado do doente, recorrendo à regularização das técnicas de enfermagem; a segunda, direcionada ao ambiente terapêutico, com recurso a medidas de higienização e qualidade do ambiente; e por último, a necessidade de gerir os profissionais de enfermagem, utilizando as técnicas e o conhecimento da enfermagem. Segundo o mesmo autor, foram assim, lançados os pilares da gestão em enfermagem (Kurcgant *et al.*, 2011).

As novas responsabilidades de gestão dos serviços de enfermagem, passam assim a necessitar de gestores na área específica de enfermagem, com um vasto leque de conhecimentos e com perfil de competências próprio. Surge assim, a gestão em enfermagem como uma estratégia importante e essencial para a qualidade dos cuidados prestados por qualquer unidade de saúde (Marquis *et al.*, 2010).

Para vários autores, os gestores em enfermagem têm um papel preponderante a nível administrativo, pois grande parte do seu trabalho é dedicada ao planeamento e à gestão. A sua principal função não é gerir só pelo fato de gerir, mas gerir num contexto organizacional de saúde, que vise primordialmente a prestação de cuidados, no sentido de promover a saúde. Assim, deverão coexistir a lógica dos cuidados que se prestam e a lógica da gestão da Instituição de Saúde. É o Enfermeiro Chefe, que estabelece esta relação na sua prática diária (Azevedo, 2000; Backes *et al.*, 2008).

A conceção de gestão e administração em enfermagem pode ser constituída por diferentes dimensões, a primeira, o domínio individual, que se foca no processo de gestão em enfermagem focado na avaliação, planeamento e prestação de cuidados; a segunda, não só do domínio da enfermagem mas partilhado com outros grupos profissionais, que se refere à gestão de recursos humanos e materiais, e por último, o domínio da liderança, autonomia e proatividade, considerada uma dimensão particular de várias profissões e de formação pré e pós-graduada (Soto-Fuentes *et al.*, 2014).

Por sua vez, Kurcgant e colaboradores (2011), apresentam dois modelos pelos quais o processo de gestão poderá ser orientado: o modelo racional centrado no indivíduo e na organização, que tem por base a Teoria Geral da Administração (TGA) e o modelo histórico social. Assim, o Enfermeiro Gestor deverá analisar os objetivos da organização e transcreverlos para o plano estratégico da mesma, de modo a organizar, orientar e controlar todo o

esforço dos profissionais aos diferentes níveis, para o sucesso da organização. No modelo histórico social segundo os mesmos autores, a gestão em enfermagem será efetuada tendo por base as tendências de saúde da comunidade, o histórico e as necessidades da mesma, tentando responder às expectativas e contrariedades latentes no dia-a-dia da organização. Com este modelo, a organização não está só centrada no controlo dos processos de trabalho, mas também na satisfação das necessidades e expectativas dos clientes e profissionais.

Também Ferreira (2012), salienta que, as abordagens teóricas que procuram explicar de forma geral a gestão das organizações e em particular a gestão em enfermagem, partem atualmente da coexistência de dois paradigmas. O paradigma positivista, está fundamentado na Teoria Geral da Administração, o outro paradigma designado de Materialista, no qual a gestão é apreendida enquanto inserida nas práticas, historicamente estruturadas e socialmente articuladas. Para a mesma autora, independentemente do paradigma em questão, no quotidiano do trabalho das Instituições de Saúde, os Enfermeiros, assumem os cuidados, bem como, as atividades de organização e coordenação do serviço, significa que, têm assumido atividades assistenciais no domínio dos cuidados e também no domínio da gestão.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) reconhece a gestão como uma área de intervenção de enfermagem, salientando a sua importância estratégica e determinante no desenvolvimento dos recursos humanos. Num estudo realizado pela universidade católica em parceria com a OE, acerca das condições de trabalho dos Enfermeiros portugueses, conclui-se que, o Enfermeiro Gestor, se assume como elemento fundamental na criação de condições que promovem o exercício profissional de qualidade, assumindo a responsabilidade e respondendo pela criação de condições para a tomada de decisão e ações da equipa que lidera (OE, 2004). Nesta perspetiva a OE define o Enfermeiro Gestor como:

O enfermeiro que detém um conhecimento concreto e pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão [...] é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos Enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva



e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2017 p. 3)

Em forma de síntese, a gestão em enfermagem apresenta-se como uma estratégia importante e primordial para a qualidade dos cuidados prestados em qualquer organização de saúde. Cumpre à profissão de enfermagem, a responsabilidade de contribuir para o planeamento político de saúde, a nível local, nacional e internacional, através de papéis de gestão e liderança, e através das associações profissionais de enfermagem (Marquis *et al.*, 2010).

## 1.2. ENQUADRAMENTO LEGAL E PROFISSIONAL DA GESTÃO EM ENFERMAGEM

Na abordagem da gestão em enfermagem, faz-nos sentido contextualizar um pouco a evolução do ensino e da carreira profissional do Enfermeiro Gestor.

Em 1964, é regularizado o plano estudos no Setor de Ensino de Enfermagem, onde foram definidos vários cursos de que se destaca o Curso de Ensino e Administração de Enfermagem. Em 1976, o curso de enfermagem distingue três áreas de especialização: Gestão de Serviços de Enfermagem, Ensino em Enfermagem e Prática de Investigação em Enfermagem, que evoluíram no seu conteúdo até à enfermagem moderna, com a criação de pós-graduações, mestrados e doutoramentos ocorrendo o mestrado de direção e chefia dos serviços de enfermagem em 2 de novembro de 2012, despacho n.º 14265/2012 (Henriques, 2010).

O desenvolvimento da carreira de enfermagem em Portugal, tem acompanhado ao longo dos anos os avanços ocorridos nesta área através de legislação própria. Neste sentido e com a publicação da Carreira de Enfermagem em 1981 (Decreto-Lei no 305/81), os enfermeiros viram consagradas as funções de gestão. Já em 1991, com a publicação do Decreto-Lei no 437/91 de 8 de novembro, foi clarificado em termos legais, o direito ao exercício de atividades de gestão dos enfermeiros. No seu artigo 6º, o Decreto-Lei no 437/91 prevê na área de atuação relativa à gestão: as categorias de Enfermeiro Chefe, de Enfermeiro Supervisor e o cargo de Enfermeiro Diretor.

O mesmo diploma (Decreto-Lei no 437/91), regula as competências do Enfermeiro-Chefe, a nível de uma unidade de cuidados (artigo 8º nº1).

Em 2003, é publicado o Decreto-Lei 188/2003 de 20 de agosto que regulamenta os artigos 9º e 11º do regime jurídico da gestão hospitalar (Lei nº 27/2002, de 8 de novembro), onde configura também a figura do Enfermeiro Diretor que, em conjunto com o diretor clínico, constituem os membros não executivos do conselho de administração, em que o acesso se concretiza por nomeação. Este Decreto, define ainda, que as competências do Enfermeiro Diretor, se focam na coordenação técnica das atividades de enfermagem do hospital. O cargo de Enfermeiro Chefe, mantém-se ao nível da gestão intermédia com as mesmas competências que lhe eram conferidas pelo artigo 8º do Decreto-lei 437/91, acrescidas de outras competências dispostas no artigo 23º do Decreto-Lei 188/2003.

Em 2009, assistimos a nova alteração da carreira de enfermagem através da publicação do Decreto-lei 247 e 248 /2009 de 22 de setembro, onde estão definidas apenas duas categorias: a de Enfermeiro e a de Enfermeiro Principal. O conteúdo funcional do Enfermeiro Principal, no seu artigo 10º, para além das funções inerentes à categoria de Enfermeiro, inclui a gestão do processo de prestação de cuidados de saúde. Encontramos várias reflexões sobre esta nova estruturação de carreira, onde as opiniões são unânimes ao afirmar que, com este documento se verifica uma desvalorização das funções do Enfermeiro Gestor. Contudo, esta nova carreira nunca chegou a ser operacionalizada, nomeadamente, no que diz respeito à categoria de Enfermeiro Principal pois, nunca houve lugar por parte das instituições de saúde ou do ministério à abertura de concurso. Em 2019, é publicado Decreto-Lei nº 71/2019, que altera o regime da carreira especial de enfermagem, bem como o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde. Com esta alteração legislativa, a estrutura da carreira de enfermagem passa a ser de três categorias: Enfermeiro, Enfermeiro Especialista e Enfermeiro Gestor.

O Enfermeiro Gestor, para além das funções inerentes às categorias de Enfermeiro, Enfermeiro Especialista e das funções específicas do Gestor em Enfermagem, integra no seu conteúdo funcional, funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e segurança.

O papel do Enfermeiro Gestor, tem sido considerado por vários autores como complexo e exigente. A complexidade e exigência do seu papel advém de fatores como, multiplicidade

de tarefas, diversidade dos profissionais envolvidos. A estas dificuldades acrescem outras como, a posição hierárquica que ocupa na equipa e na organização hospitalar, bem como o trabalho mental e emocional subjacente ao sofrimento dos clientes e famílias, a instabilidade das equipas, as pressões da organização no que respeita a custos e efetividade. Estes constrangimentos associados à necessidade de os ultrapassar, tornam particularmente relevante a eficácia com que os Enfermeiros com funções de gestão desempenham o seu papel e competências (Anthony *et al.*, 2005).

### 1.3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO GESTOR

O conceito de competência, com uma valorização crescente, surge como uma alternativa à abordagem da gestão de recursos humanos por funções, dando resposta aos desafios da atualidade: necessidade de flexibilidade, de adaptação a mudanças contínuas, exigências crescentes do mercado e competitividade das organizações nesse mercado (Sousa, 2015).

Competência, pode ser vista como a capacidade de saber agir, ser responsável e reconhecido por mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor económico à organização e valor social ao indivíduo (Fleury e Fleury, 2001).

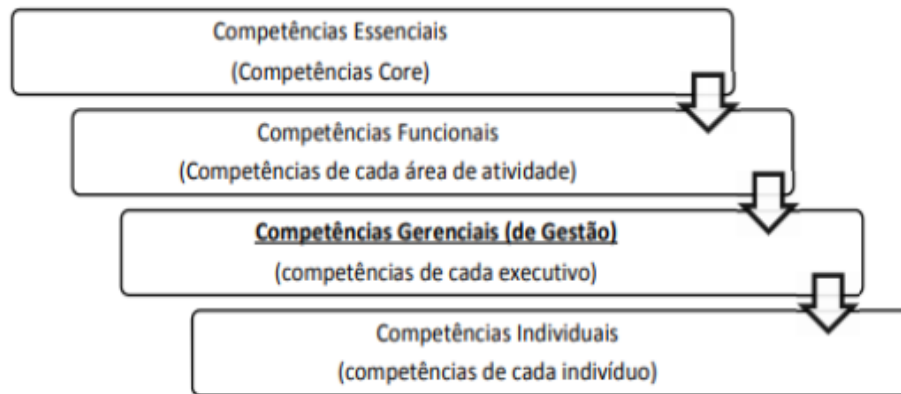
São várias as conceptualizações de competências encontradas na literatura, alguns autores defendem conceitos que associam as competências às pessoas, outros associam o conceito de competências às equipas de trabalho, ou mesmo às organizações, como por exemplo Prahalad e Hamel, que consideram as competências como atributos organizacionais (Augusto e Rodrigues, 2013).

Podemos classificar as competências em dois grupos: as competências humanas ou profissionais, que estão relacionadas com os indivíduos ou com pequenas equipas de trabalho; e as competências organizacionais, que são inerentes às organizações, ou a uma das suas unidades produtivas (Brandão e Bahry, 2005, citados por Augusto e Rodrigues, 2013).

Para Chiavenato (2007), as competências organizacionais podem ser explicadas pela Cascata de Competências Organizacionais, (figura 2), a qual apresenta uma hierarquia entre as competências essenciais, funcionais, de gestão e individuais, que também podem ser designadas por competências. Todas as competências estão interdependentes,

articulando-se de forma a proporcionar resultados sistêmicos e adequados a cada organização, alicerçando-se nas competências individuais.

Figura 2 - Cascata de Competências Organizacionais



Fonte: Chiavenato (2007) *Empreendedorismo: dando asas ao espírito empreendedor, um guia eficiente para iniciar e tocar seu próprio negócio*. São Paulo: Editora Saraiva p. 384

As competências de gestão, são as que estão diretamente relacionadas com o trabalho de gestão nas organizações. Envolve a capacidade de mobilizar, integrar e colocar os conhecimentos em ação, a fim de atingir ou superar desempenhos configurados à empresa, na respectiva área de atuação (Ruas et al.,2005).

Ao longo do tempo as competências de gestão mudam, pelo que devem ser constantemente atualizadas (Chiavenato, 2007). Também exigem o desenvolvimento de habilidades operacionais, e a capacidade do gestor para lidar com as dinâmicas internas e externas das organizações, desenvolvendo atitudes, valores e visões, adaptadas ao mundo envolvente (Dias e Paiva, 2011).

O estudo das competências aplicadas à disciplina de enfermagem, não é de modo nenhum, um assunto novo. São inúmeros os trabalhos publicados quer nacional, quer internacionalmente sobre competências dos profissionais de enfermagem, como por exemplo, as competências que um enfermeiro de cuidados gerais deve ter para o desempenho da sua função. No entanto, relativamente às competências para as funções de gestão dos Enfermeiros, embora existam diversos estudos publicados internacionalmente, parece existir em Portugal uma lacuna de estudos sobre estas temáticas (Augusto e Rodrigues, 2013).

As novas exigências e responsabilidades da função do Enfermeiro Gestor, leva à necessidade do desenvolvimento de competências, que lhe permitam a assunção e afirmação na área da gestão dos cuidados. Compete-lhe, desenvolver estratégias para guiar as suas competências, promovendo o respeito, a valorização e a visibilidade social da qualidade do exercício profissional (Dias e Paiva, 2011).

A Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL), no documento relativo ao referencial das competências para Enfermeiros na área da gestão, defende que “a gestão é uma área de intervenção da Enfermagem com uma importância estratégica e primordial para a qualidade dos cuidados prestados por qualquer unidade de saúde” (APEGEL, 2009, p. 1). Para a APEGEL, o Enfermeiro Gestor deve reunir competências a nível estratégico, tático e operacional, para garantir a segurança dos indivíduos, família e comunidade. Segundo os mesmos autores, o referencial de competências do Enfermeiro Gestor, divide-se em quatro eixos de intervenção: prática profissional, ética e aspetos de ordem legal; gestão dos cuidados prestados; gestão dos próprios serviços e assessoria; desenvolvimento profissional.

A Ordem dos Enfermeiros, em 2004 emitiu um documento “Divulgar: competências do enfermeiro de cuidados gerais”, baseado no quadro do *International Council of Nursing* (ICN), tendo como objetivo a elaboração de um referencial para o exercício profissional dos Enfermeiros. Em 2010, a OE aprovou o regulamento das competências específicas para os Enfermeiros especialistas em várias especialidades e em 2015 foi publicado o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento nº 101/2015). Segundo o mesmo regulamento, os domínios da competência acrescida do Enfermeiro Gestor são a gestão e a assessoria de gestão. Nas competências do domínio da gestão o Enfermeiro Gestor: i) garante uma prática profissional e ética na equipa que lidera; ii) garante a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem; iii) gere serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde; iv) garante o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera; e, v) garante a prática profissional baseada na evidência. Nas competências do domínio da assessoria prevê-se que o Enfermeiro Gestor, desempenhe um papel pró-ativo na definição de políticas de saúde. Segundo o regulamento nº 101/2015, cada uma destas competências é apresentada com o respetivo descritivo,

unidades de competência e critérios de avaliação. Assim, no domínio da gestão o Enfermeiro Gestor:

- Garante uma prática profissional e ética na equipa que lidera - Demonstra a garantia de um exercício seguro, profissional e ético, utilizando capacidades na tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimentos e atitudes do domínio ético e deontológico, legislativo e profissional e na avaliação sistemática dos serviços prestados ao cliente.
- Garante a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem - Promove a conceção e implementação de projetos e programas na área da qualidade, tendo em vista as melhores práticas profissionais, na equipa que lidera.
- Gere a equipa de enfermagem otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de enfermagem - A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio da gestão de pessoas, de recursos materiais e tecnológicos, de sistemas de gestão da qualidade, de contratualização interna e externa, de gestão orçamental e de avaliação sistemática das melhores práticas.
- Garante o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera - Providencia oportunidades de formação contínua e desenvolvimento profissional e pessoal, fornece feedback construtivo, gere o desempenho profissional e constrói o trabalho em equipa. Utiliza ferramentas de comunicação, advocacia, negociação, *coaching* e supervisão. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio da governação clínica, Inteligência Emocional e formação.
- Garante a prática profissional baseada na evidência - Promove a realização de estudos científicos para a qualidade e o valor dos cuidados oferecidos ao cliente. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio da investigação.

No domínio da assessoria, o Enfermeiro Gestor desempenha um papel pró-ativo na definição de políticas de saúde. A competência, assenta num corpo de conhecimento no domínio da liderança, *marketing*, gestão financeira, gestão de projetos, governação clínica e poder executivo, tendo como foco a intervenção política e assessoria.

A APEGEL (2009), salienta que cabe aos Enfermeiros Gestores compreender e acompanhar o impacto das mudanças políticas e reformas de saúde, criando um pensamento estratégico no planeamento e organização de todas as intervenções, gerindo a mudança de acordo com a visão de enfermagem e as respetivas competências.

Em suma, o Enfermeiro Gestor nas organizações de saúde deve ser o elemento que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão. Com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área, que tem a visão da organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação. Agrega valor económico à organização e valor social aos Enfermeiros, é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos Enfermeiros. Desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente e assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde (OE,2018).

(esta página foi deixada em branco propositadamente)



## **2.GERIR COM EMOÇÕES**

### **2.1 EMOÇÕES - CONCEITO**

O conceito de emoção não é consensual entre os autores por se tratar de um conceito complexo, sujeito a mudanças constantes de intensidade, variando de acordo com a condição de saúde, crenças e valores de cada indivíduo, tornando-se assim um constructo teórico multidimensional que, tem estimulado o interesse crescente da comunidade científica (Silva, 2011).

Charles Darwin, em 1872 publicou um livro intitulado “A expressão das emoções no homem e nos animais”, tornando-se, num marco importante na análise das emoções. Darwin constatou que algumas emoções conduziam a reações químicas e psicológicas em todos os indivíduos. Face a esta conclusão, o investigador estabeleceu uma ligação entre os elementos biológicos e as experiências emocionais. Contudo, na segunda metade do século XIX, a psicologia afirma-se como ciência e contribui para que o estudo das emoções fosse relegado para segundo plano (Martin e Boeck, 1999). No entanto, a evolução de ciências como a filosofia, a neurofisiologia e a neuro química trouxeram um novo desenvolvimento ao estudo das emoções (Alves, 2010).

Damásio (2000), um académico e investigador português que se dedicou ao estudo da emoção refere, que esta é um processo de avaliação mental com respostas disposicionais, que são maioritariamente dirigidas ao corpo e ao próprio cérebro e que resultam num estado emocional do corpo e em alterações mentais adicionais (Damásio, 2000). Refere ainda, que as emoções a um nível básico, fazem parte da regulação homeostática e constituem um mecanismo eficaz de aprendizagem.

Salovey e Mayer (1990, p. 186), definem as emoções como, “respostas organizadas, que ultrapassam as fronteiras de muitos subsistemas psicológicos, incluindo o fisiológico, cognitivo, motivacional e sistemas experimentais”, que por si constituem respostas a factos internos ou externos com sentidos positivos ou negativos para a pessoa.

Podemos encontrar na literatura várias definições para as emoções, mas Goleman (1997, p. 310) refere-se à emoção como “um sentimento e aos raciocínios aí derivados, estados psicológicos e biológicos, e o leque de propensões para a ação. Há centenas de emoções, incluindo respetivas combinações, variações, mutações e tonalidades”.

No seio da comunidade científica, assistimos a algumas controvérsias relativamente à temática das emoções. Para os psicólogos sociais e antropólogos culturais, as emoções geram-se a partir das relações entre as pessoas. No entanto, os psicólogos fisiológicos e cognitivos, afirmam que as emoções são intrínsecas ao indivíduo. Por sua vez, os psicólogos behavioristas desvalorizam as emoções das investigações científicas, uma vez que não constituem um comportamento passível de ser observado do exterior (Campos, 2012).

As emoções, podem ser classificadas de acordo com as diferentes conceções dos autores. Assim, e de acordo com Silva (2011), encontramos referências a emoções positivas, negativas, primárias, secundárias, de fundo, entre outras.

Damásio (2000), admite três níveis de emoção: as primárias ou universais, as secundárias ou sociais e as de fundo. O autor afirma, que o termo emoção remete-nos de imediato para uma das seis emoções primárias: tristeza, alegria, cólera, medo, aversão e surpresa. Porém, defende a existência de emoções secundárias como o orgulho, a culpa, o ciúme e a vergonha. Este autor, aglomera a calma, a tensão, o mal-estar e o bem-estar em emoções de fundo. Outro autor, Jeannerod (2002), reconhece a mesma classificação que Damásio, quando refere a existência de emoções primárias e secundárias. As primeiras são inatas e dependem do sistema límbico, sendo a amígdala e o cíngulo os atores principais. As emoções secundárias, são experienciadas enquanto adultos e consolidam-se sobre as primeiras (Alves, 2010).

Para as organizações é determinante conhecer as emoções pois, este conhecimento permite rentabilizar as capacidades do seu capital humano, o que tem repercussão direta no desempenho profissional e nos processos de tomada de decisão e de liderança, que dependem muito das emoções positivas e negativas dos respetivos quadros e que influenciam diretamente o sucesso ou o fracasso organizacional, bem como os colaboradores, na medida em que uma emoção negativa, como a tristeza, pode levar habitualmente a pensamentos ou ideias sobre factos negativos, uma emoção positiva faz o oposto (Damásio, 2000; Sprea, 2009; Cabral, 2011).

Segundo a abordagem de Robins (2005), as emoções, nomeadamente, as negativas afetam o desempenho profissional. Contudo, podem por outro lado, melhorar o desempenho ao promover a vontade, agindo assim como motivadoras para um melhor desempenho, ao mesmo tempo que o esforço emocional reconhece que os sentimentos são parte do comportamento necessário ao trabalho. Desta forma, o autor assegura que a capacidade de administrar eficazmente as emoções em posições de liderança, pode ser decisiva para o sucesso da organização.

## 2.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL EM ENFERMAGEM

A Inteligência Emocional, constitui-se como um constructo psicológico recente em que o objeto de estudo são as interações entre a inteligência e a emoção. A IE apresenta-se como um dos aspetos da inteligência mais abordados na atualidade (Woyciekoski e Hutz, 2009), sendo uma das áreas de pesquisa de maior crescimento na última década. Segundo os mesmos autores este crescimento deve-se ao reconhecimento do papel central que as emoções desempenham na vida ativa dos indivíduos, na forma como percebem o mundo, compreendem e interagem com diferentes pessoas.

Até ao final dos anos 80, vários investigadores dedicados ao estudo da inteligência, constataram a falta de modelos para a abordagem de um conjunto de destrezas humanas referentes à inteligência verbal e à inteligência percetiva-organizativa. Em 1990 Salovey e Mayer, evidenciaram o termo “Inteligência Emocional”, cuja definição estava relacionada com a capacidade de compreensão, avaliação, regulação e manifestação das emoções. Nos primeiros trabalhos dos autores, a IE, foi definida como uma vertente da Inteligência Social (IS), que envolve “a competência para perceber e expressar emoções, compreendê-las e geri-las em si próprio e nas outras pessoas” (Rego e Fernandes, 2005 p. 2).

Contudo, as suas origens situam-se no conceito de “Inteligência Social”, identificado por Thorndike num artigo publicado em (1920), definida como a capacidade de compreender e gerir, homens e mulheres, rapazes e raparigas, atuando sabiamente nas relações humanas (Goleman, 2000). Segundo o autor, a IS, identificava nos indivíduos a capacidade de uma melhor compreensão dos seus próprios estados emocionais e comportamentos,

bem como os dos outros, habilitando-os com base nestas informações, para agirem de forma ótima.

O reconhecimento da importância destas habilidades, é evidenciado pelo duplo papel desempenhado pelas emoções: na adaptação social e no comportamento inteligente (Woyciekoski e Hutz, 2009)

Gardner (1994), preconiza a teoria das inteligências múltiplas, em que considera a IS de Thorndike como uma das sete inteligências, na qual identificou duas vertentes: a intrapessoal e a interpessoal, em que a vertente intrapessoal, envolve a capacidade dos indivíduos se compreenderem a si próprios, se autoavaliarem, conhecerem os seus próprios sentimentos (desejos, medos) e de utilizarem essa informação para orientar as suas vidas. A vertente interpessoal, aborda capacidades de compreensão, de estados de espírito e de motivações e identificação de desejos alheios, permitindo, em função desses conhecimentos relações mais eficazes com as outras pessoas (Rego e Fernandes, 2005).

O estudo de cariz científico e a aquisição do verdadeiro significado da Inteligência Emocional, inicia-se na década de 90 através dos investigadores Salovey e Mayer (1990), ao publicarem um artigo na revista *Imagination, Cognition and Personality*, com o seu conceito de IE, onde redefiniram as inteligências pessoais de Gardner, batizando a inteligência interpessoal e intrapessoal, por Inteligência Emocional (Queirós, 2014).

Nesta primeira publicação, de natureza académica, Salovey e Mayer (1990, p.189) propõem uma definição inicial para IE como sendo “a habilidade para controlar os sentimentos e emoções em si mesmo e nos demais, discriminar entre elas e usar essa informação para guiar as ações e os pensamentos”. Em (1997), os mesmos autores reafirmam esta ideia, a IE é uma vertente da inteligência social, que envolve a competência para perceber e expressar emoções, compreendê-las, usá-las e geri-las em si próprio e nas outras pessoas.

No entanto, o fenómeno de popularização da IE acontece, quando em 1996 Daniel Goleman, publica a sua obra “*Emotional Intelligence*”. Assim, nesta publicação, Goleman amplia o conceito de IE ao incluir-lhe aspetos de personalidade (Woyciekoski e Hutz, 2009). Por seu lado, Mayer e Salovey (1997), atentos à popularização do conceito, questionam expectativas infundadas, reagem e redefinem a IE. Esta revisão, veio clarificar a forma como

se processam as informações emocionais, subdividindo a IE em quatro dimensões fundamentais para a teoria na sua globalidade: a percepção e expressão da emoção; a integração da emoção no pensamento; a compreensão das emoções; e a gestão das emoções Mayer (2000). Na perspectiva do autor, a percepção emocional será a mais básica habilidade de IE, refletindo a aptidão para que o indivíduo reconheça distintas emoções em si e nos outros, bem como a capacidade de as expressar no contexto social. As emoções como facilitadoras do pensamento, designam, a capacidade de o pensamento originar emoções e de as mesmas interferirem no processo cognitivo, promovendo distintas estratégias no processamento da informação. Já a compreensão emocional, considera a capacidade de se entenderem relações emocionais. Por seu lado, a gestão das emoções, vista no sentido do crescimento pessoal é identificada como, a capacidade dos indivíduos regularem as suas emoções e as dos outros, originando emoções positivas e atenuando as negativas em função de cada situação específica (Mayer, 2000).

Na mesma década, Bar-On, criou o conceito de Inteligência Emocional – Social, quando se refere às aptidões da inteligência emocional. O modelo criado por Bar-On, é reconhecido, por ser um modelo misto de inteligência emocional (Bar-On, 1997, 2006). Segundo o autor, este modelo define a inteligência emocional, como um conjunto de capacidades não cognitivas, conhecimentos, competências emocionais e sociais interrelacionadas, que determinam a expressão de sentimentos do indivíduo e a forma como interage com os outros ao nível das emoções.

Em 2003 Goleman, numa abordagem mais concreta e específica define Inteligência Emocional como:

“[...] a capacidade de a 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 subjugu a faculdade de pensar; de sentir empatia e de ter esperança” (Goleman, 2003, p. 54).

Para o mesmo autor, ser emocionalmente inteligente é, “ser capaz, por exemplo, de dominar um impulso emocional; ler os sentimentos mais íntimos de outra pessoa; saber gerir as nossas relações” (Goleman, 2003, p. 21)

Numa perspetiva mais ampla, segundo Roberts, Flores-Mendonza e Nascimento (2002), a IE está associada à capacidade de as pessoas gerirem as suas próprias emoções, assim como perceberem e conduzirem as dos outros. De acordo com esta abordagem, Cunha e Rego (2003), referem que a capacidade de relacionamento entre a razão e a emoção, torna a pessoa mais sociável, com atitudes assertivas na relação com os outros, realçando sempre os pontos positivos transformando as situações menos agradáveis em situações de aprendizagem e desenvolvimento.

Em 2007, Mestre e Fernández- Berrocal, entendem, que os elementos básicos da IE são a perceção e a expressão das emoções, o entendimento das mesmas e a capacidade para neutralizar as mais negativas.

Segundo Mayer, Salovey e Caruso (2008), a origem do conceito de IE, assentou na ideia de que algumas pessoas têm uma capacidade superior de lidar com as emoções mais eficazmente do que outras, em benefício dos processos cognitivos. Os mesmos autores, afirmam que para alguns autores, a conceção válida do conceito de IE inclui, a capacidade de os indivíduos recorrerem a sofisticados sistemas de processamento da informação sobre as suas emoções e as dos outros, bem como, a habilidade de usarem essa informação para guiar o pensamento e o comportamento. Assim, os indivíduos com elevada IE prestam atenção, usam, compreendem e gerem as emoções. Estas habilidades têm funções adaptativas que, potencialmente os beneficiam a si e aos outros.

Segundo a abordagem de Hansen *et al.* (2009), a IE representa uma capacidade global que permite lidar com as emoções e com a informação emocional, apresentando-se como um conjunto de competências que definem o grau de eficácia na perceção, compreensão, racionalização e controlo dos próprios sentimentos e dos sentimentos dos outros. De acordo com os autores, embora historicamente se pensasse que as emoções interferiam de forma negativa com o processo cognitivo, reconhece-se hoje que, as emoções geridas de forma adequada podem fornecer informações essenciais na resolução de problemas. Nesta perspetiva, o uso inteligente das emoções é considerado um aspeto fundamental na adaptação psicológica.

Goleman (2001) salienta, que o reconhecimento das competências emocionais não são meros talentos inatos, mas, capacidades aprendidas que devem ser desenvolvidas para alcançar um desempenho excepcional. Na profissão de enfermagem, a empatia a perceção

o raciocínio bem como a capacidade de interação, são observadas como características centrais no enfermeiro que pretende construir uma relação terapêutica efetiva com o cliente (Harrison e Fopma-Loy, 2010).

Por definição, a enfermagem é uma profissão de cuidar, no entanto, não se pode basear exclusivamente em fornecer assistência técnica de qualidade. A par dos aspetos práticos e racionais da enfermagem, o aspeto emocional - os sentimentos do cliente não podem ser ignorados (Faguy, 2012). Assim e segundo o mesmo autor, os Enfermeiros devem procurar também satisfazer o aspeto emocional, atendendo às necessidades psicológicas, emocionais e sociais do cliente, respeitando as suas escolhas e objetivos.

Merkey (2010), avalia no seu estudo, o papel da IE no papel de gestão do enfermeiro. Segundo o autor, é relevante no estudo, a necessidade de uma IE elevada quando os gestores de enfermagem estão a interagir com médicos e outros enfermeiros. Neste sentido, o autor afirma que a falta ou o défice de formação no âmbito da Inteligência Emocional pode levar a relações tensas com os médicos, enfermeiros e também com a organização. Da falta desta formação, decorre baixa autoconsciência e sensibilidade às emoções de outras pessoas. O papel da IE, é ainda mais importante quando, um enfermeiro desempenha um papel de gestor porque precisa de gerir o relacionamento com os clientes, bem como com a equipa de cuidados e demais elementos da organização.

## **PARTE II- ESTUDO EMPIRICO**



### 3. METODOLOGIA

A fase metodológica, é caracterizada por uma etapa de precisão e planeamento. Serve, principalmente para demonstrar a verdade, pois nada é deixado ao acaso e é impossível improvisar. Deste modo, esta fase baseia-se em precisar como o fenómeno em estudo será integrado no plano de trabalho que ditará as atividades conducentes à realização da investigação, (Fortin, 2009).

A metodologia de investigação consiste, numa forma ordenada e sistemática de pesquisa para respostas às questões formuladas, como tal um caminho ou conjunto de fases progressivas que conduzem a um fim (Reis, 2010).

A investigação científica e a ciência, são o resultado do trabalho constante do homem para conhecer e dominar o mundo. Deste trabalho resulta, o encontrar de soluções para os problemas que continuamente surgem, e ao mesmo tempo, aumentar o conhecimento que tem sido transmitido de geração em geração até aos nossos dias (Latorre *et al.*,1996).

O processo de investigação, é composto por várias fases tais como; pertinência do estudo, finalidade e objetivos, questões de investigação ou problema, desenho do estudo, tipo do estudo, população e amostra, instrumento e método para colheita de dados, tratamento e análise dos dados, sem nunca esquecer as questões éticas que envolvem a investigação (Fortin, 2009).

Para falarmos de conhecimento científico é crucial determinar o método que permite chegar até ele, e identificar as operações técnicas e mentais que possibilitam a sua verificação (Gil, 2002).

#### 3.1. TIPO DE ESTUDO

O estudo insere-se numa abordagem quantitativa descritiva, transversal e apresenta um delineamento correlacional, um método que permite estabelecer associações entre duas ou mais variáveis e não relações de causa-efeito.

É um estudo de natureza quantitativa pois, permite a observação de factos objetivos, de acontecimentos e de situações que existem independentemente do investigador. O método quantitativo, caracteriza-se pelo emprego da quantificação, na colheita de dados e no tratamento dos mesmos através das técnicas estatísticas. Tem como objetivo, garantir uma maior precisão dos resultados, evitar distorções de análise e de interpretação, o que possibilita uma maior margem de segurança no campo das inferências (Polit e Beck, 2014). Relativamente à dimensão temporal, trata-se de um estudo transversal pois, o instrumento de colheita de dados foi aplicado num determinado período de tempo. No estudo transversal, a causa e o efeito ocorrem em simultâneo embora, a causa possa existir num momento passado, no momento atual ou ser uma característica do próprio indivíduo (Campana *et al.*, 2001).

Para verificar a existência de relação entre as variáveis, optamos por uma investigação descritiva e correlacional. Pretendemos assim avaliar, de que forma as emoções dos Enfermeiros Gestores podem estar relacionadas com o desempenho das suas competências de gestão.

### 3.2. FINALIDADE E OBJETIVOS

A compreensão das emoções enquanto figuras do comportamento humano, consiste num dos grandes objetivos para os que desenvolvem a sua atividade profissional com e para as pessoas (Damásio, 2003).

Os enfermeiros com funções de gestão, devem estar preparados para as constantes mutações tecnológicas, organizacionais e humanas, bem como, desenvolver as competências necessárias para o melhor desempenho da sua função (Santos, 2009).

O problema de investigação deve ser o primeiro passo do estudo de investigação pois, este define a área a investigar orientando o tipo de informação necessária e a sua recolha (Lewis e Pamela, 1987).

Desta forma, no sentido de orientar este estudo, foi formulado o seguinte problema de investigação: “Será que o Desempenho dos Enfermeiros Gestores está relacionado com a sua Inteligência Emocional?”.

Para dar resposta ao problema identificado, definiram-se os seguintes objetivos:

**Objetivo geral:**

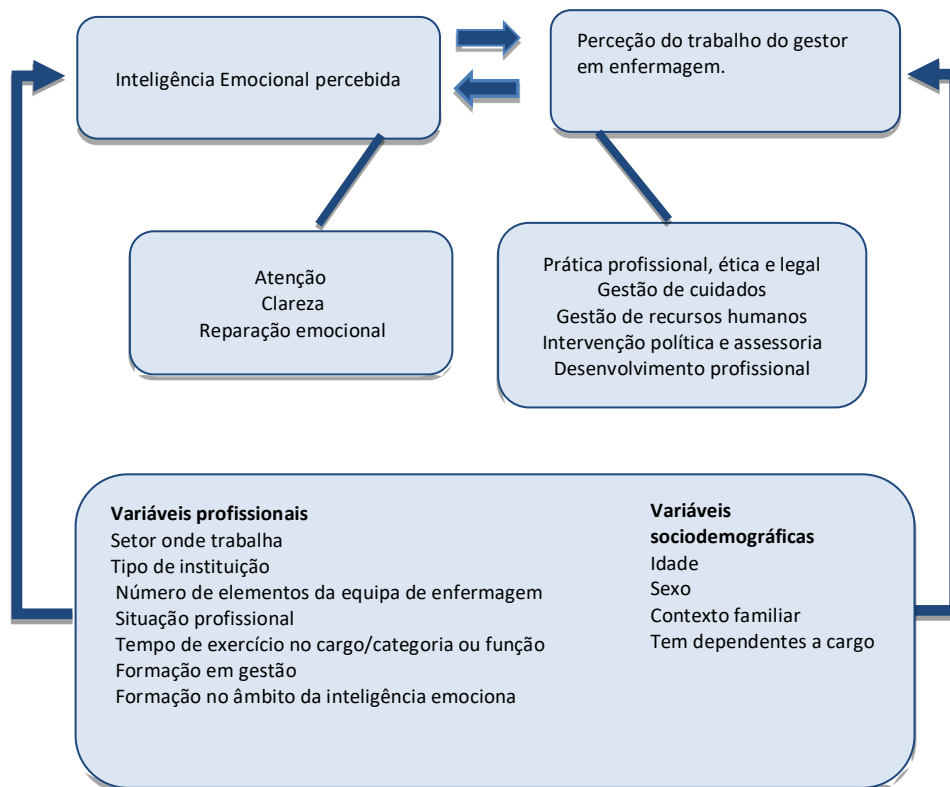
Contribuir para o aumento do conhecimento sobre a gestão das emoções dos Enfermeiros Gestores no desenvolvimento das suas competências específicas.

**Objetivo específicos:**

- Identificar a importância das emoções no desempenho do Enfermeiro Gestor;
- Analisar quais os fatores facilitadores ou dificultadores da gestão das emoções, dos Enfermeiros Gestores;
- Identificar qual o domínio das competências do Enfermeiro Gestor mais relacionado com as emoções.

Com base nos objetivos definidos elaborou-se o seguinte modelo de análise (figura 3).

Figura 3 – Esquematização do modelo de análise



### 3.3 . HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

As hipóteses são formuladas com base nos objetivos do estudo, deste modo, para este estudo formulamos as seguintes hipóteses:

**H1** - A Inteligência Emocional Percebida está relacionada com a Percepção do Trabalho do Enfermeiro Gestor.

**H2** - As variáveis Socio Demográficas estão relacionadas com o nível de Inteligência Emocional Percebida dos Enfermeiros Gestores.

**H3** - As variáveis Socio Demográficas estão relacionadas com a Percepção do Trabalho do Enfermeiro Gestor.

**H4** - As variáveis Profissionais estão relacionadas com o nível de Inteligência Emocional Percebida dos Enfermeiros Gestores.

**H5** - As variáveis Profissionais estão relacionadas com a Percepção do Trabalho dos Enfermeiros Gestores.

### 3.4. POPULAÇÃO E A AMOSTRA

A população alvo ou universo de um estudo de investigação, é o conjunto de elementos ou pessoas que apresentam características idênticas a partir das quais é possível inferir os resultados da investigação (Coutinho, 2019). O universo do estudo, inclui os Enfermeiros Gestores ou com funções de gestão das unidades de saúde hospitalares e unidades de saúde na comunidade sejam elas de natureza pública, privada ou público-privada. Consideramos Enfermeiros Gestores, todos os Enfermeiros responsáveis pela gestão de Unidades de Cuidados de saúde. A amostra foi obtida através de um método de amostragem probabilística, na medida em que, cada elemento da população teve iguais oportunidades de entrar no estudo. Este tipo de amostragem permite diminuir ou eliminar o enviesamento e promover a representatividade, ainda que salvaguardamos a não existência de garantias de que a amostra seja representativa. Assumiu-se como critério de inclusão os Enfermeiros Gestores ou em Funções de Gestão no exercício da profissão.

A amostra deve ter uma dimensão adequada para obter a precisão que se pretende. Uma amostra representativa da população, é a que reflete os aspetos característicos dessa população (Almeida e Freire, 2000).

No nosso estudo, participaram no preenchimento do questionário 149 Enfermeiros Gestores ou com Funções de Gestão, tendo sido todos considerados elegíveis. Aquando da elaboração do projeto, definiu-se que o período de aplicação dos questionários seria de 29 de julho a 30 de agosto, contudo, para garantir um maior volume de respostas, o questionário foi aplicado até ao dia 9 de Setembro 2020. Não houve lugar a qualquer compensação económica/ financeira pelo preenchimento do estudo.

### 3.5. VARIÁVEIS

Os problemas de investigação bem como as hipóteses comportam variáveis. Coutinho (2019 p. 71), define variável como, “um atributo que reflete ou expressa um conceito ou constructo e pode assumir diferentes valores”.

A classificação das variáveis pode ser feita de acordo com o papel que desempenham na investigação, assim, podem ser classificadas de: independentes, dependentes, de atributo ou de investigação (Fortin, 2009). Para a mesma autora, a variável central é aquela que o investigador pretende compreender, explicar ou prever, é influenciada pela variável independente e altera-se consoante as mudanças por ela originadas sendo fundamental em qualquer estudo. No presente estudo, apresentamos como variáveis centrais, as emoções e o desempenho das competências do Enfermeiro Gestor (quadro1).

Quadro 1: Variáveis centrais e a sua operacionalização

| VARIÁVEIS CENTRAIS                  | INSTRUMENTO COLHEITA DE DADOS  | OPERACIONALIZAÇÃO   |
|-------------------------------------|--|---|
| Emoções                             | Escala de Avaliação da Inteligência Emocional Percebida <i>Trait Meta – Mood Scale</i> (TMMS) (Sousa 2015) | <u>Escala de 5 pontos:</u> (1) discordo totalmente; (2) discordo em parte; (3) não concordo nem discordo; (4) concordo em parte; (5) concordo plenamente. |
| Desempenho dos Enfermeiros Gestores | Escala de Perceção do trabalho do Enfermeiro Gestor (EPTGE)  | <u>Escala de 4 pontos:</u> (1) nunca; (2) poucas vezes; (3) muitas vezes; (4) sempre.   |

No quadro 2 apresentamos as variáveis secundárias.

Quadro2: Variáveis secundárias e a sua operacionalização

| VARIÁVEIS SECUNDÁRIAS   | OPERACIONALIZAÇÃO   |
|---|---|
| <b>Idade</b><br>Período de tempo compreendido entre o nascimento e o momento de preenchimento do questionário   | 1. Medido em anos   |
| <b>Sexo</b><br>Características que identificam e diferenciam homem e mulher   | 1. Feminino<br>2. Masculino   |
| <b>Contexto familiar</b><br>Caracterização de família, diferenciar família unitária ou não  | 1. Vive sozinho<br>2. Vive acompanhado  |
| <b>Tem dependentes a cargo</b><br>Pessoas a quem tem que dar apoio e diferenciam o vínculo familiar   | 1. Sim<br>2. Não  |
| <b>Organização onde trabalha</b><br>Tipologia de financiamento da instituição onde presta os cuidados   | 1. Público<br>2. Privado  |
| <b>Tipologia de Organização</b><br>Instituição onde presta cuidados de saúde  | 1. Hospital<br>2. ACES<br>3. USP<br>4. Centro de Saúde<br>5. UISF<br>6. UCSP<br>7. UCC<br>8. UCCI<br>9. Outro                 |
| <b>Número de elementos da equipa de enfermagem</b><br>Número de Enfermeiros que constituem a equipa de enfermagem   | 1. Inferior a 10 Enfermeiros<br>2. 10 – 19 Enfermeiros<br>3. 20 – 29 Enfermeiros<br>4. Superior ou igual a 30 Enfermeiros     |
| <b>Categoria Profissional</b><br>Grupo onde se enquadra na carreira de Enfermagem   | 1. Enfermeiro nomeado em funções de Gestão<br>2. Enfermeiro Especialista nomeado em funções de Gestão<br>3. Enfermeiro Gestor |
| <b>Tempo de exercício no cargo/categoria ou função</b><br>Número de anos de exercício profissional na categoria cargo ou função ao momento de preenchimento do questionário | 1. Inferior ou igual a 9 anos<br>2. 10 – 19 anos<br>3. 20 – 29 anos<br>4. Superior ou igual a 30 anos                         |
| <b>Formação em gestão</b><br>Grau de instrução na área da gestão  | 1. Pós-graduação<br>2. Mestrado<br>3. Doutoramento<br>4. Outro<br>5. Não tem formação   |
| <b>Formação na área da Inteligência Emocional.</b><br>Aquisição de conhecimento e competência na gestão das emoções   | 1. Sim<br>2. Não  |

### 3.6. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

O processo de investigação implica recolha de dados. O instrumento de recolha de dados em investigação, é uma ferramenta concebida para a obtenção de informação pertinente e necessária. Assim, a sua seleção deve estar diretamente relacionada com o problema em estudo, para permitir a avaliação das variáveis em causa (Lakatos e Marconi, 2011).

Dos vários instrumentos para a recolha de dados, o questionário, é um instrumento constituído por um conjunto de enunciados ou questões que permitem avaliar atitudes, opiniões dos sujeitos ou, colher qualquer outra informação junto desses mesmos sujeitos (Freixo, 2011). Segundo o autor, a aplicação de um questionário para a recolha de dados, proporciona o acesso a um maior número de elementos da amostra, num curto espaço de tempo, utilizando um menor número de recursos e permite a resposta no momento mais adequado para o efeito.

Para obtenção de dados e mensuração das diferentes variáveis, utilizámos um questionário de autopreenchimento aplicado via on-line, respeitando os aspetos éticos da pesquisa. Foram integrados dados de caracterização sócio demográfica e profissional, dos Enfermeiros Gestores, a “Escala de Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem - EPTGE, Martins, M.M; Gonçalves, M, N. (2014) e a Escala de avaliação da IE Percebida: TMMS-24, validada para a população de Enfermeiros Gestores em Portugal, (Sousa, 2015).

#### **Questionário de Caracterização Sociodemográfico e Profissional**

Como instrumento de recolha de dados, aplicou-se um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional dos Enfermeiros Gestores. Para a caracterização sociodemográfica foram selecionadas as variáveis: idade, sexo, contexto familiar, tem dependentes a cargo; para a caracterização socio profissional foram selecionadas as variáveis: setor onde trabalha, tipo de instituição, número de elementos da equipa de enfermagem, situação profissional, tempo de exercício no cargo/categoria ou função, formação em gestão e formação na área da Inteligência Emocional.

#### **Escala de Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem (EPTGE)**

A escala de Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem, é uma medida de autorrelato desenhada para avaliar a perceção do desempenho das competências dos Enfermeiros Gestores. O instrumento utilizado é constituído por 43 questões divididas em cinco dimensões: prática profissional, ética e legal; gestão de cuidados; gestão de recursos humanos; intervenção política e assessoria e desenvolvimento profissional, (quadro 3) qualificadas de 1 a 4, sendo o 1 nunca, 2 poucas vezes, 3 muitas vezes e 4 sempre.

Quadro 3 - Dimensões e itens da escala EPTGE

| DIMENSÃO                                  | ITENS   |
|---|---|
| <b>Prática profissional ética e legal</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Preocupa-se com os valores dos Enfermeiros</li> <li>-Preocupa-se com os valores dos doentes.</li> <li>-Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe</li> <li>-Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente</li> <li>-Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional</li> </ul>   |
| <b>Gestão de cuidados</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Discute com os Enfermeiros decisões sobre cuidados</li> <li>-Promove a tomada de decisão clínica.</li> <li>-Acompanha a execução de cuidados de forma planeada.</li> <li>-Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados.</li> <li>-Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço.</li> <li>-Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes.</li> <li>-Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão.</li> <li>-Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas.</li> <li>-Orienta cuidados de maior complexidade.</li> <li>-Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade.</li> <li>-Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material.</li> <li>-Contribui para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade.</li> <li>-Garante ambientes seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas.</li> <li>-Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa.</li> </ul>   |
| <b>Gestão de recursos Humanos</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Promove reuniões com os Enfermeiros.</li> <li>-Assiste à passagem de turno.</li> <li>-Avalia o desempenho dos Enfermeiros.</li> <li>-Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência.</li> <li>-Calcula as necessidades de Enfermeiros de acordo com as condições dos serviços.</li> <li>-Afeta os Enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários.</li> <li>-Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos.</li> <li>-Distribui os Enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes</li> <li>-Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global).</li> <li>-Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores</li> <li>-Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio</li> <li>-Atua como formador na equipa multi e intra disciplinar</li> <li>-Promove e avalia a satisfação profissional dos Enfermeiros e de outros colaboradores</li> <li>-Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa</li> </ul> |
| <b>Intervenção Política e acessória</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital.</li> <li>-Participa no planeamento estratégico do serviço.</li> <li>-Elabora relatórios de serviço.</li> <li>-Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais.</li> <li>-Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício.</li> <li>-Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico.</li> </ul>   |
| <b>Desenvolvimento Profissional</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Promove a enfermagem baseada na evidência.</li> <li>-Promove a formação formal e informal da equipa.</li> <li>-Estimula os Enfermeiros à autoformação</li> <li>-Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências</li> </ul>  |



## Escala de avaliação da IE percebida: TMMS

Escala de avaliação da IE percebida, *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS - 24), é uma medida de autorrelato, desenhada para aceder às crenças individuais que cada um tem acerca das suas habilidades emocionais. Avalia as diferenças individuais relativamente estáveis, na tendência que as pessoas têm para lidar com os seus estados emocionais e emoções, fazer a distinção clara entre eles e regulá-los (Salovey et al., 1995; Fernández-Berrocal, et al, 2004). Na sua versão integral, esta é composta por 48 itens. A versão utilizada é a versão modificada portuguesa da *Trait Meta-Mood Scale*, formada por 24 itens que são avaliados através de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos, que varia desde “discordo totalmente” (1) a “concordo plenamente” (5), com a qual se obtém um indicador de IE percebida mediante três dimensões (Atenção, Clareza e Reparação Emocional) validada por Sousa (2015) para a população de Enfermeiros Gestores portugueses (quadro 4).

Quadro 4 - Dimensões e itens da escala TMMS-24

| DIMENSÃO  | ITENS   |
|-----------|---|
| ATENÇÃO   | <ul style="list-style-type: none"><li>-Presto muita atenção aos meus sentimentos.</li><li>-Preocupo-me muito com os meus sentimentos.</li><li>-Acho que é útil pensar nas minhas emoções.</li><li>-Vale a pena prestar atenção às minhas emoções e estados de espírito.</li><li>-Deixo que os meus sentimentos se intrometam com os meus pensamentos. Penso constantemente no meu estado de espírito.</li><li>-Penso muitas vezes nos meus sentimentos. Presto muita atenção àquilo que sinto.</li></ul>  |
| CLAREZA   | <ul style="list-style-type: none"><li>-Normalmente sei o que estou a sentir</li><li>-Muitas vezes consigo saber aquilo que sinto.</li><li>-Quase sempre sei exatamente aquilo que sinto.</li><li>-Normalmente conheço os meus sentimentos sobre as pessoas ou qualquer assunto.</li><li>-Tenho, muitas vezes, consciência do que sinto sobre qualquer assunto.</li><li>-Consigo dizer sempre o que sinto.</li><li>-Às vezes, consigo dizer o que sinto.</li><li>-Consigo perceber aquilo que sinto.</li></ul>   |
| REPARAÇÃO | <ul style="list-style-type: none"><li>-Embora, por vezes, esteja triste tenho, quase sempre, uma atitude otimista.</li><li>-Mesmo que me sinta mal, tento pensar em coisas agradáveis. Quando me aborreço, penso nas coisas agradáveis da vida.</li><li>-Tento ter pensamentos positivos mesmo que me sinta mal.</li><li>-Se sinto que estou a perder a cabeça, tento acalmar-me.</li><li>-Preocupo-me em manter um bom estado de espírito.</li><li>-Tenho sempre muita energia quando estou feliz.</li><li>-Quando estou zangado procuro mudar a minha disposição.</li></ul> |

### 3.7. CONSISTÊNCIA INTERNA DAS ESCALAS

A fiabilidade das escalas e respetivas dimensões utilizadas com o objetivo de avaliar a Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a Inteligência Emocional Percebida, foi

estudada através da análise da consistência interna. O método utilizado consistiu na determinação do coeficiente *alpha* de *Cronbach*. Este coeficiente pode apresentar uma amplitude de resultados entre 0 e 1, sendo que quanto mais elevado o resultado maior é a consistência interna da escala ou dimensão e, conseqüentemente, mais os enunciados dos respectivos itens estão correlacionados, ou seja, maior é a homogeneidade das respostas aos itens do global ou da dimensão. Este procedimento estatístico é indicado para a maioria das escalas, principalmente para aquelas cuja resposta é tipo *Likert*. Resultados iguais ou superiores a 0.70 são reveladores de consistência interna aceitável (Marôco, 2003). Os mesmos autores consideram, ainda, que são aceitáveis valores iguais ou superiores a 0.60, principalmente, quando o número de itens é reduzido.

Os resultados que apresentamos na tabela 1 permitem-nos constatar que em ambas as escalas, tanto no global como nas dimensões, foram observados valores superiores a 0.70. Assim, podemos concluir que a consistência interna das mesmas é aceitável, boa, ou mesmo elevada logo considerar que, no presente estudo estes instrumentos evidenciaram boa fiabilidade.

Tabela 1 - Consistência interna das escalas e dimensões

| Escala/Dimensão                              |                                     | <i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|
| Perceção do trabalho do gestor em enfermagem | Prática profissional, ética e legal | 0.80                            |
|  | Gestão de cuidados                  | 0.92                            |
|  | Gestão de recursos humanos          | 0.88                            |
|  | Intervenção política e assessoria   | 0.77                            |
|  | Desenvolvimento profissional        | 0.81                            |
|  | Global                              | 0.95                            |
| Inteligência emocional percebida             | Atenção                             | 0.90                            |
|  | Clareza                             | 0.88                            |
|  | Reparação                           | 0.92                            |
|  | Global                              | 0.93                            |

### 3.8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E COLHEITA DE DADOS

Procurámos nesta investigação seguir todos os princípios éticos fundamentais, nomeadamente o do rigor, da segurança da confidencialidade, do anonimato, do consentimento livre e informado. O rigor metodológico assumiu desde o início da investigação um papel preponderante.

As considerações éticas, em investigação, são decisivas para determinar que a mesma tem benefícios para o indivíduo e para a sociedade, delimita os deveres e os direitos no relacionamento estabelecido em todas as etapas do processo. Assim, foi estabelecido um conjunto de regras por várias organizações profissionais para a realização da investigação. Estas regras, representam um conjunto de autorizações e impedimentos que, assumem especial valor e significado na conduta dos indivíduos (Freixo, 2011).

Procedimentos tidos em conta para que o estudo fosse concretizado:

- Elaboração de um projeto de investigação com apresentação e discussão do mesmo aos orientadores a fim de obter orientação, supervisão e monitorização do estudo a elaborar;
- Solicitação aos autores, por via de pedido formal, para utilização das escalas no estudo a realizar;
- Solicitação de um parecer ético, à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA-E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Ao pedido, foi anexado o projeto de investigação, o instrumento de colheita de dados e o formulário da escola no qual constam os objetivos da dissertação;
- Solicitação de pedido de colaboração para a investigação, dirigido às direções de Enfermagem dos vários centros hospitalares de diversas regiões do país, e o pedido de colaboração na sua divulgação, bem como a Enfermeiros Gestores ou em funções de gestão que exercem atividade nas unidades de saúde da comunidade.

A recolha de dados para o presente estudo, foi feita através da aplicação de um questionário eletrónico, modelo *Google Forms*<sup>®</sup>. O tempo médio de preenchimento do formulário era de 10 minutos e cada participante só podia responder uma única vez. Após o preenchimento, as respostas ficavam guardadas automaticamente numa base de dados criada pelo próprio formulário. Só o investigador principal tinha acesso aos dados.

Sob o ponto de vista de Evans e Mathur (2005), são várias as vantagens na utilização de um questionário eletrónico, nomeadamente para o participante, como seja a rapidez do preenchimento, facilidade de leitura, atratividade propiciada pela interatividade e “limpeza” do questionário sem rasuras. No que respeita ao investigador destaca-se, o controle sobre o preenchimento incorreto do questionário, impedindo por exemplo, que o

participante avance para um item seguinte se a questão presente não for respondida de modo correto, obedecendo rigorosamente às instruções fornecidas.

### 3.9. PROCEDIMENTO ESTATÍSTICO

Os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao programa *Microsoft Excel* e ao *software* de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 25. Para sistematizar a informação obtida com a aplicação do questionário elaborado e testar as hipóteses formuladas, utilizámos técnicas da estatística descritiva e da estatística inferencial, nomeadamente, frequências: absolutas e relativas; medidas de tendência central: média aritmética, mediana e média aritmética ordinal; medidas de dispersão: desvio padrão, valor mínimo e valor máximo.

Para o coeficiente de correlação de *Spearman* e testes estatísticos utilizámos: o teste U de *Mann-Whitney*; o teste *Kruskal-Wallis* e o teste *Kolmogorov-Smirnov*, como teste de normalidade.

Na escolha das técnicas estatísticas, nomeadamente dos testes de hipóteses, atendemos à natureza e características das variáveis envolvidas e às indicações apresentadas por Marôco (2018).

Em todos os testes foi fixado o valor 0.05 como limiar de significância, ou seja, rejeitamos a hipótese nula quando a probabilidade do erro tipo I (significância do teste) é inferior ao valor atrás mencionado, ou seja, quando  $p < 0.05$ .

#### 4. ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

Neste capítulo procedemos à análise e apresentação dos dados e resultados obtidos, através da aplicação do instrumento de colheita de dados elaborado e das medidas e técnicas estatísticas aplicadas. Iniciamos com a análise e apresentação descritiva, seguindo-se a análise e apresentação dos resultados obtidos ao proceder ao teste das hipóteses.

Os dados e resultados que apresentamos na tabela 2, permitem-nos conhecer algumas características sociodemográficas da amostra em estudo, constituída por 149 Enfermeiros Gestores ou nomeados em Funções de Gestão.

Verificamos que apresentam idades compreendidas entre 36 e 66 anos, sendo a média de idade 53.74 anos. Do total da amostra, 55.7%, pertence ao grupo etário dos 50 aos 60 anos, seguidos de 22.8% que têm idade igual ou superior a 60 anos. Constata-se também que, 79.2% dos Enfermeiros é do sexo feminino e 20.8% do sexo masculino. Do total da amostra 87.2% vive acompanhado.

Grande parte dos Enfermeiros Gestores (55.0%), afirma não ter dependentes a cargo e os restantes, (49.3% e 32.58%), referem ter a seu cargo, filhos ou pais.

Tabela 2 - Características sociodemográficas da amostra

| Variáveis  | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Grupo etário (anos)</b>   |     |      |
| <40  | 8   | 5.4  |
| [40 – 50[  | 24  | 16.1 |
| [50 – 60[  | 83  | 55.7 |
| ≥ 60   | 34  | 22.8 |
| $\bar{x} = 53.74$ Md = 55.00 s = 6.73 $x_{\min} = 36$ $x_{\max} = 66$ p < <b>0.001</b> |     |      |
| <b>Género</b>  |     |      |
| Feminino   | 118 | 79.2 |
| Masculino  | 31  | 20.8 |
| <b>Contexto familiar</b>   |     |      |
| Vive sozinho   | 19  | 12.8 |
| Vive acompanhado   | 130 | 87.2 |
| <b>Dependentes a cargo</b>   |     |      |
| Sim  | 67  | 45.0 |
| Não  | 82  | 55.0 |
| <b>Natureza dos dependentes a cargo</b>  |     |      |
| Filhos   | 33  | 49.3 |
| Pais   | 22  | 32.8 |
| Filhos e pais  | 7   | 10.4 |
| Pais e outros  | 1   | 1.5  |
| Outros   | 4   | 6.0  |

Relativamente às características profissionais da amostra, os dados e resultados que apresentamos na tabela 3, permitem-nos verificar que 99.3% dos Enfermeiros Gestores trabalham no setor público e 59.1% em instituições hospitalares, 16.1% desenvolvem funções em Unidades de Saúde Familiares (USF). Em outra instituição, são referidas clínicas, Unidade Local de Saúde (ULS), Centro de Responsabilidade Integrada (CRI) e Unidade de Desabilitação de Coimbra. Verificamos também, que 32.9% afirmam que a equipa de enfermagem é constituída por menos de 10 profissionais, seguindo-se 27.5% que trabalham em equipas constituídas por 30 ou mais Enfermeiros e de 23.5% que referem trabalhar em equipas com 20 a 29 Enfermeiros.

Dos profissionais inquiridos, concretamente 53.0%, está na situação de Enfermeiro Especialista nomeado em Funções de Gestão, seguindo-se 31.5% que são Enfermeiros Gestores. Para 37.5% da amostra, o tempo de exercício no cargo/categoria ou função situa-se entre 10 e 19 anos, sendo que 33.6% referem tempos iguais ou inferiores a 9 anos. Em termos de formação em gestão, verificamos que 52.3% dos Enfermeiros têm formação em cursos de Pós-Graduação, seguidos de 20.1% que referem outras situações, nomeadamente, especialidade (7.4%), gestão de serviços de saúde/enfermagem (6.0%), licenciaturas em gestão de empresas ou em gestão de recursos humanos (2.0%), curso de administração de serviços de enfermagem (2.0%), MBA em gestão e administração em saúde (1.7%) ou licenciatura em enfermagem e formação interna em gestão (1.5%). Por último, constatamos que 58.4% dos Enfermeiros que constituem a amostra em estudo, não possuem formação na área de Inteligência Emocional.

Tabela 3 - Características profissionais da amostra

| Variáveis  | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Setor onde trabalha</b>                             |     |      |
| Público  | 148 | 99.3 |
| Privado  | 1   | 0.7  |
| <b>Tipo de instituição</b>                             |     |      |
| Hospital   | 88  | 59.1 |
| ACES   | 4   | 2.7  |
| USP  | 1   | 0.7  |
| Centro de Saúde  | 1   | 0.7  |
| USF  | 24  | 16.1 |
| UCC  | 14  | 9.4  |
| UCCI   | 0   | 0.0  |
| UCSP   | 13  | 8.7  |
| Outra  | 4   | 2.7  |
| <b>Número de elementos da equipa de enfermagem</b>     |     |      |
| Inferior a 10 Enfermeiros                              | 49  | 32.9 |
| 10-19 enfermeiro                                       | 24  | 16.1 |
| 20-29 Enfermeiros                                      | 35  | 23.5 |
| Superior ou igual a 30 Enfermeiros                     | 41  | 27.5 |
| <b>Situação profissional</b>                           |     |      |
| Enfermeiro nomeado em funções de gestão                | 23  | 15.4 |
| Enfermeiro Especialista nomeado em funções de gestão   | 79  | 53.0 |
| Enfermeiro Gestor                                      | 47  | 31.5 |
| <b>Tempo de exercício no cargo/categoria ou função</b> |     |      |
| Inferior ou igual a 9 anos                             | 50  | 33.6 |
| 10-19 anos   | 41  | 37.5 |
| 20-29 anos   | 27  | 18.1 |
| Superior ou igual a 30 anos                            | 31  | 20.8 |
| <b>Formação em gestão</b>                              |     |      |
| Pós-Graduação  | 80  | 52.3 |
| Mestrado   | 29  | 19.5 |
| Doutoramento   | 1   | 0.7  |
| Outro  | 28  | 20.1 |
| Não tem formação                                       | 11  | 7.4  |
| <b>Formação na área de Inteligência Emocional</b>      |     |      |
| Sim  | 62  | 41.6 |
| Não  | 87  | 58.4 |

A aplicação da escala de Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem permitiu obter dados que conduziram aos resultados que apresentamos na tabela 4. Verificamos que os itens em que os Enfermeiros evidenciam valores mais elevados da percepção da realização das atividades do Enfermeiro Gestor são por ordem decrescente: “Preocupa-se com os valores dos doentes”, “Preocupa-se com os valores dos Enfermeiros”, “Avalia o desempenho dos Enfermeiros”, “Estimula os Enfermeiros à autoformação”, “Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes”, “Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente”, “Calcula as necessidades de Enfermeiros de acordo com as condições dos serviços”, “Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados”, “Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional”, “Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência”, “Distribui os Enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes” e

“Promove a formação formal e informal da equipa”. Apesar de em quase todos os itens os Enfermeiros revelarem um valor mais elevado para a perceção do desempenho das atividades de gestão, essa mesma perceção apresenta valores inferiores para os aspetos referentes aos itens “Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital”, “Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico”, “Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais”, “Promove e avalia a satisfação profissional dos Enfermeiros e de outros colaboradores”, “Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão”, “Participa no planeamento estratégico do serviço”, “Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade”, “Atua como formador na equipe multi e intra disciplinar”, “Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material”, “Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe” e “Promove reuniões com os Enfermeiros”.

Ao nível das dimensões e atendendo à posição do valor médio face ao valor central do intervalo de avaliação de cada uma, podemos afirmar que a perceção do desempenho das atividades de gestão apresenta valores mais elevados em termos da “Gestão dos Cuidados” e “Gestão de recursos humanos”. Nas três dimensões “Prática Profissional, Ética e Legal”, Intervenção Política e Assessoria, e “Desenvolvimento Profissional, encontramos valores mais baixos para a Perceção do Desempenho, no entanto, os valores médios situaram-se acima do valor central dos respetivos intervalos de avaliação.

No global da escala, obtivemos uma média que se situa 33.6% acima do valor central do intervalo de avaliação, pelo que, julgamos poder afirmar que os Enfermeiros evidenciam uma boa perceção do desempenho das atividades de gestão.



Tabela 4 - Medidas descritivas observadas para os itens, dimensões e global da escala de Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem

| Item / Dimensões/ Global  | $\bar{X}$ | Md     | s     | $X_{\min}$ | $X_{\max}$ |
|---|-----------|--------|-------|------------|------------|
| <b>Prática Profissional, ética e legal***</b>   | 17.84     | 18.00  | 1.87  | 14         | 20         |
| Preocupa-se com os valores dos Enfermeiros.   | 3.72      | 4.00   | 0.45  | 3          | 4          |
| Preocupa-se com os valores dos doentes.   | 3.77      | 4.00   | 0.42  | 3          | 4          |
| Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe.  | 3.20      | 3.00   | 0.57  | 2          | 4          |
| Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente.   | 3.60      | 4.00   | 0.52  | 2          | 4          |
| Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional.   | 3.57      | 4.00   | 0.51  | 2          | 4          |
| <b>Gestão de Cuidados **</b>  | 46.63     | 46.00  | 5.56  | 36         | 56         |
| Discute com os Enfermeiros decisões sobre cuidados  | 3.33      | 3.00   | 0.55  | 2          | 4          |
| Promove a tomada de decisão clínica.  | 3.46      | 3.00   | 0.51  | 2          | 4          |
| Acompanha a execução de cuidados de forma planeada.   | 3.28      | 3.00   | 0.59  | 2          | 4          |
| Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados.   | 3.58      | 4.00   | 0.51  | 2          | 4          |
| Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço.  | 3.36      | 3.00   | 0.52  | 2          | 4          |
| Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes.   | 3.62      | 4.00   | 0.50  | 2          | 4          |
| Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão.  | 3.09      | 3.00   | 0.66  | 1          | 4          |
| Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas.  | 3.31      | 3.00   | 0.57  | 2          | 4          |
| Orienta cuidados de maior complexidade.   | 3.27      | 3.00   | 0.63  | 2          | 4          |
| Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade.  | 3.10      | 3.00   | 0.64  | 1          | 4          |
| Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material.  | 3.15      | 3.00   | 0.64  | 1          | 4          |
| Contribui para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade.  | 3.45      | 3.00   | 0.54  | 2          | 4          |
| Garante ambientes seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas.   | 3.35      | 3.00   | 0.51  | 2          | 4          |
| Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa.  | 3.30      | 3.00   | 0.59  | 2          | 4          |
| <b>Gestão de recursos humanos ***</b>   | 47.48     | 48.00  | 5.50  | 32         | 56         |
| Promove reuniões com os Enfermeiros.  | 3.21      | 3.00   | 0.56  | 2          | 4          |
| Assiste à passagem de turno.  | 3.35      | 4.00   | 0.88  | 1          | 4          |
| Avalia o desempenho dos Enfermeiros.  | 3.64      | 4.00   | 0.57  | 2          | 4          |
| Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência.  | 3.56      | 4.00   | 0.55  | 2          | 4          |
| Calcula as necessidades de Enfermeiros de acordo com as condições dos serviços.   | 3.60      | 4.00   | 0.56  | 1          | 4          |
| Afeta os Enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários. | 3.24      | 3.00   | 0.79  | 1          | 4          |
| Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos.  | 3.53      | 4.00   | 0.53  | 2          | 4          |
| Distribui os Enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes.   | 3.54      | 4.00   | 0.60  | 1          | 4          |
| Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global).  | 3.48      | 4.00   | 0.55  | 2          | 4          |
| Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores.   | 3.44      | 3.00   | 0.55  | 2          | 4          |
| Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio.   | 3.34      | 3.00   | 0.59  | 2          | 4          |
| Atua como formador na equipa multi e intra disciplinar.   | 3.11      | 3.00   | 0.59  | 2          | 4          |
| Promove e avalia a satisfação profissional dos Enfermeiros e de outros colaboradores.   | 3.05      | 3.00   | 0.72  | 1          | 4          |
| Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa.  | 3.40      | 3.00   | 0.54  | 2          | 4          |
| <b>Intervenção Política e Assessoria *</b>  | 17.79     | 18.00  | 3.16  | 8          | 24         |
| Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital.   | 2.30      | 2.00   | 0.86  | 1          | 4          |
| Participa no planeamento estratégico do serviço.  | 3.09      | 3.00   | 0.68  | 1          | 4          |
| Elabora relatórios de serviço.  | 3.28      | 4.00   | 0.85  | 1          | 4          |
| Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais.                                    | 3.04      | 3.00   | 0.72  | 1          | 4          |
| Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício.   | 3.45      | 3.00   | 0.54  | 2          | 4          |
| Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico.   | 2.62      | 3.00   | 0.90  | 1          | 4          |
| <b>Desenvolvimento Profissional ***</b>   | 13.89     | 14.00  | 1.68  | 10         | 16         |
| Promove a enfermagem baseada na evidência.  | 3.45      | 3.00   | 0.54  | 2          | 4          |
| Promove a formação formal e informal da equipa.   | 3.54      | 4.00   | 0.50  | 3          | 4          |
| Estimula os Enfermeiros à autoformação.   | 3.64      | 4.00   | 0.48  | 3          | 4          |
| Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências.  | 3.26      | 3.00   | 0.58  | 2          | 4          |
| <b>Perceção do trabalho do gestor em enfermagem (global) **</b>   | 143.62    | 145.00 | 15.15 | 113        | 172        |

Teste de Kolmogorov-Smirnov (teste de normalidade): \* p < 0.05 \*\* p < 0.01 \*\*\* p < 0.001

Analisando os resultados (tabela 5), obtidos com base na aplicação da escala de avaliação da Inteligência Emocional Percebida (TMMS- 24), podemos verificar que os aspectos que mais contribuem para valores mais elevados da Percepção da Inteligência Emocional correspondem aos itens “Preocupo-me em manter um bom estado de espírito”, “Tenho sempre muita energia quando estou feliz”, “Acho que é útil pensar nas minhas emoções”, “Vale a pena prestar atenção as minhas emoções e estados de espírito”, “Presto muita atenção aos meus sentimentos” e “Se sinto que estou a perder a cabeça, tento acalmar-me”. Os aspectos que menos contribuíram para os valores de Percepção da Inteligência Emocional são “Penso constantemente no meu estado de espírito”, “Deixo que os meus sentimentos se intrometam com os meus pensamentos”, “Penso muitas vezes nos meus sentimentos”, “Consigo dizer sempre o que sinto”, “Presto muita atenção aquilo que sinto” e “Às vezes, consigo dizer o que sinto”. Nas dimensões, verifica-se que a “Reparação do estado emocional” é aquela em que os Enfermeiros apresentam valores mais elevados da Percepção da Inteligência Emocional, seguida da “Clareza de sentimentos” e, por último, da “Atenção às emoções”.

Globalmente, os Enfermeiros evidenciaram uma razoável Inteligência Emocional Percebida, sendo o valor médio observado cerca de 28.0% superior ao valor central do intervalo de avaliação.

Quer nas dimensões, quer no global da escala, verificamos que a distribuição de frequências não segue uma curva normal.

Tabela 5 - Medidas descritivas observadas para os itens, dimensões e global da escala de Inteligência Emocional Percebida

| Item / Dimensões / Global   | $\bar{x}$ | Md    | s    | $x_{\min}$ | $x_{\max}$ |
|---|-----------|-------|------|------------|------------|
| <b>Atenção **</b>   | 28.58     | 29.00 | 6.76 | 9          | 40         |
| Presto muita atenção aos meus sentimentos.                                    | 4.17      | 4.00  | 0.97 | 1          | 5          |
| Preocupo-me muito com os meus sentimentos.                                    | 3.93      | 4.00  | 1.06 | 1          | 5          |
| Acho que é útil pensar nas minhas emoções.                                    | 4.30      | 5.00  | 0.94 | 1          | 5          |
| Vale a pena prestar atenção as minhas emoções e estados de espírito.          | 4.26      | 4.00  | 0.88 | 1          | 5          |
| Deixo que os meus sentimentos se intrometam com os meus pensamentos.          | 2.76      | 3.00  | 1.14 | 1          | 5          |
| Penso constantemente no meu estado de espírito.                               | 2.64      | 3.00  | 1.29 | 1          | 5          |
| Penso muitas vezes nos meus sentimentos.                                      | 3.07      | 3.00  | 1.30 | 1          | 5          |
| Presto muita atenção aquilo que sinto.  | 3.44      | 4.00  | 1.19 | 1          | 5          |
| <b>Clareza ***</b>  | 30.72     | 31.00 | 5.67 | 14         | 40         |
| Normalmente sei o que estou a sentir.   | 4.01      | 4.00  | 1.01 | 1          | 5          |
| Muitas vezes consigo saber aquilo que sinto.                                  | 4.00      | 4.00  | 0.94 | 1          | 5          |
| Quase sempre sei aquilo que sinto.  | 4.08      | 4.00  | 0.93 | 1          | 5          |
| Normalmente conheço os meus sentimentos sobre as pessoas ou qualquer assunto. | 3.97      | 4.00  | 0.81 | 1          | 5          |
| Tenho, muitas vezes, consciência do que sinto sobre qualquer assunto.         | 3.99      | 4.00  | 0.83 | 2          | 5          |
| Consigo dizer sempre o que sinto.   | 3.18      | 3.00  | 1.12 | 1          | 5          |
| Às vezes, consigo dizer o que sinto.  | 3.47      | 4.00  | 1.13 | 1          | 5          |
| Consigo perceber aquilo que sinto.  | 4.01      | 4.00  | 0.88 | 2          | 5          |

Tabela 5 - Medidas descritivas observadas para os itens, dimensões e global da escala de Inteligência Emocional percebida (Continuação)

| Item / Dimensões / Global   | $\bar{x}$ | Md    | s     | X <sub>min</sub> | X <sub>máx</sub> |
|---|-----------|-------|-------|------------------|------------------|
| <b>Reparação ***</b>  | 32.84     | 34.00 | 5.86  | 14               | 40               |
| Embora, por vezes, esteja triste tenho, quase sempre, uma atitude otimista. | 4.05      | 4.00  | 0.96  | 1                | 5                |
| Mesmo que me sintam mal, tento pensar em coisas agradáveis.                 | 4.03      | 4.00  | 0.93  | 1                | 5                |
| Quando me aborreço, penso nas coisas agradáveis da vida.                    | 3.87      | 4.00  | 1.02  | 2                | 5                |
| Tento ter pensamentos positivos mesmo que me sintam mal.                    | 3.92      | 4.00  | 0.99  | 2                | 5                |
| Se sinto que estou a perder a cabeça, tento acalmar-me.                     | 4.13      | 4.00  | 0.83  | 1                | 5                |
| Preocupo-me em manter um bom estado de espírito.                            | 4.45      | 5.00  | 0.74  | 2                | 5                |
| Tenho sempre muita energia quando estou feliz.                              | 4.38      | 5.00  | 0.84  | 1                | 5                |
| Quando estou zangado procuro mudar a minha disposição.                      | 4.02      | 4.00  | 0.91  | 1                | 5                |
| <b>Inteligência Emocional percebida (global) *</b>                          | 92.14     | 93.00 | 15.00 | 39               | 118              |

Teste de Kolmogorov - Smirnov (teste de normalidade): \* p < 0.05 \*\* p < 0.01 \*\*\* p < 0.001

O estudo da correlação entre os valores observados para a Perceção do Trabalho do Gestor de Enfermagem e para a Inteligência Emocional Percebida (dimensões e globais), foi realizado através da aplicação do coeficiente de correlação de *Spearman* e do seu teste de significância. Com este estudo, procedemos ao teste da hipótese “a Inteligência Emocional Percebida está relacionada com a Perceção do Trabalho do Enfermeiro Gestor”. Como podemos verificar pelos resultados que constituem a tabela 6, observamos correlações positivas, sendo estatisticamente significativas as obtidas entre a gestão de recursos humanos, a intervenção política e assessoria e a atenção entre a gestão de cuidados, intervenção política e assessoria, o desenvolvimento profissional, o global da escala e a clareza, entre todas as dimensões e o global da Perceção do Trabalho do Enfermeiro Gestor e a reparação. Verificamos ainda, que todas as dimensões e globais das duas escalas estão significativamente relacionados. Podemos, pois, concluir que os dados confirmam a hipótese formulada e afirmar que, pelo facto de as correlações serem positivas, os Enfermeiros que evidenciam valores mais elevados para a Inteligência Emocional Percebida, tendem a revelar valores mais elevados para a Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem.

Tabela 6 - Correlação entre as dimensões e global das escalas Inteligência Emocional Percebida e Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem

|   | Inteligência Emocional percebida |              |                |              |                |                |                |              |
|---|----------------------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
|   | Atenção                          |              | Clareza        |              | Reparação      |                | Global         |              |
| Perceção do trabalho do gestor em enfermagem          | r <sub>s</sub>                   | p            | r <sub>s</sub> | p            | r <sub>s</sub> | p              | r <sub>s</sub> | p            |
| Prática profissional, ética e legal                   | 0.10                             | 0.205        | 0.13           | 0.113        | 0.19           | <b>0.020</b>   | 0.16           | <b>0.046</b> |
| Gestão de cuidados                                    | 0.12                             | 0.140        | 0.21           | <b>0.010</b> | 0.27           | <b>0.001</b>   | 0.24           | <b>0.004</b> |
| Gestão de recursos humanos                            | 0.17                             | <b>0.040</b> | 0.16           | 0.054        | 0.29           | < <b>0.001</b> | 0.25           | <b>0.002</b> |
| Intervenção política e assessoria                     | 0.19                             | <b>0.022</b> | 0.17           | <b>0.045</b> | 0.23           | <b>0.005</b>   | 0.24           | <b>0.004</b> |
| Desenvolvimento profissional                          | 0.13                             | 0.107        | 0.17           | <b>0.034</b> | 0.29           | < <b>0.001</b> | 0.22           | <b>0.007</b> |
| Perceção do trabalho do gestor em enfermagem (global) | 0.16                             | 0.053        | 0.20           | <b>0.013</b> | 0.31           | < <b>0.001</b> | 0.27           | <b>0.001</b> |

Procedemos ao estudo da relação da “Inteligência Emocional percebida a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem, com a idade do enfermeiro”, através do estudo da correlação entre os valores observados (dimensões e globais) das duas escalas e a idade dos inquiridos. Para tal, utilizamos o coeficiente de correlação de *Spearman* e o respetivo teste de significância. Os resultados que apresentamos na tabela 7, permitem constatar que nenhuma das correlações é estatisticamente significativa. Assim, a conclusão é que a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a Inteligência Emocional Percebida não estão relacionadas com a idade do Enfermeiro.

Tabela 7 - Comparação entre as dimensões e global das escalas Inteligência Emocional Percebida e Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem com a idade

| Variáveis                                     |  | Idade          |       |
|---|--|----------------|-------|
|   |  | r <sub>s</sub> | p     |
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem | Prática profissional, ética e legal                    | 0.14           | 0.091 |
|   | Gestão de cuidados                                     | 0.06           | 0.481 |
|   | Gestão de recursos humanos                             | 0.04           | 0.671 |
|   | Intervenção política e assessoria                      | 0.06           | 0.493 |
|   | Desenvolvimento profissional                           | 0.06           | 0.436 |
|   | Percepção do trabalho do gestor em enfermagem (global) | 0.07           | 0.384 |
| Inteligência Emocional percebida              | Atenção  | -0.13          | 0.123 |
|   | Clareza  | -0.05          | 0.579 |
|   | Reparação  | 0.01           | 0.909 |
|   | Inteligência Emocional percebida (global)              | -0.09          | 0.267 |

No estudo da relação da “Inteligência Emocional Percebida a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem, conforme o sexo”, aplicámos o teste U de *Mann-Whitney*. A análise dos resultados que constituem a tabela 8, permite-nos verificar que nenhuma das diferenças observadas pode ser considerada estatisticamente significativa. Assim, admitimos que os Enfermeiros do sexo feminino revelam valores semelhantes aos Enfermeiros do sexo masculino, quer para a Inteligência Emocional Percebida quer para a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem.

Tabela 8 - Comparação entre as dimensões e global das escalas Inteligência Emocional Percebida e Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem em função do SEXO

| Variáveis  |  | n        | $\bar{x}_{ord}$ | $\bar{x}$ | Md     | z      | p      |       |
|--|--|----------|-----------------|-----------|--------|--------|--------|-------|
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem          | Prática profissional, ética e legal                    | 118      | 74.02           | 17.77     | 18.00  | -0.550 | 0.582  |       |
|  | Feminino   | 31       | 78.73           | 18.10     | 18.00  |        |        |       |
|  | Gestão de cuidados                                     | 118      | 76.33           | 46.80     | 46.50  | -0.738 | 0.461  |       |
|  | Feminino   | 31       | 69.92           | 46.00     | 45.00  |        |        |       |
|  | Gestão de recursos humanos                             | 118      | 74.05           | 47.38     | 48.50  | -0.527 | 0.598  |       |
|  | Feminino   | 31       | 78.63           | 47.87     | 48.00  |        |        |       |
| Intervenção política e assessoria                      | 118  | 72.61    | 17.61           | 18.00     | -1.324 | 0.186  |        |       |
| Feminino   | 31   | 84.08    | 18.45           | 18.00     |        |        |        |       |
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem (global) | Desenvolvimento profissional                           | 118      | 75.74           | 13.93     | 14.00  | -0.417 | 0.676  |       |
|  | Feminino   | 31       | 72.18           | 13.71     | 14.00  |        |        |       |
|  | Percepção do trabalho do gestor em enfermagem (global) | 118      | 74.84           | 143.49    | 145.50 | -0.089 | 0.929  |       |
|  | Feminino   | 31       | 75.61           | 144.13    | 144.00 |        |        |       |
|  | Inteligência Emocional percebida                       | Atenção  | 118             | 72.08     | 58.37  | 28.50  | -1.616 | 0.106 |
|  |  | Feminino | 31              | 86.13     | 29.39  | 32.00  |        |       |
| Clareza  |  | 118      | 75.22           | 30.93     | 31.00  | -0.120 | 0.905  |       |
| Feminino   |  | 31       | 74.18           | 29.90     | 33.00  |        |        |       |
| Reparação  |  | 118      | 77.42           | 33.29     | 34.00  | -1.340 | 0.180  |       |
| Feminino   |  | 31       | 65.79           | 31.13     | 33.00  |        |        |       |
| Inteligência Emocional percebida (global)              |  | 118      | 74.83           | 92.59     | 93.00  | -0.091 | 0.927  |       |
| Feminino   |  | 31       | 75.63           | 90.42     | 96.00  |        |        |       |

Para o estudo da relação da “Inteligência Emocional percebida e a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem, conforme o contexto familiar do enfermeiro”, foi aplicado o teste U de *Mann-Whitney*. Analisando os resultados obtidos, que apresentamos na tabela 9, podemos constatar que das diferenças observadas apenas uma é estatisticamente significativa, concretamente, na dimensão “Reparação do Estado Emocional” da escala de Inteligência Emocional Percebida. Comparando os resultados obtidos para as medidas de tendência central, os Enfermeiros que vivem sozinhos tendem a evidenciar valores mais elevados para a Inteligência Emocional Percebida, em termos de recuperação do estado emocional, do que os que vivem acompanhados.

Tabela 9 - Comparação das dimensões e global das escalas Inteligência Emocional Percebida e Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem em função do contexto familiar

| Variáveis  |  | n     | $\bar{x}_{ord}$ | $\bar{x}$ | Md    | z      | p            |
|--|--|-------|-----------------|-----------|-------|--------|--------------|
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem          | Prática profissional, ética e legal                    |       |                 |           |       |        |              |
|  | Vive sozinho   | 19    | 76.71           | 17.95     | 18.00 | -0.188 | 0.851        |
|  | Vive acompanhado                                       | 130   | 74.75           | 17.82     | 18.00 |        |              |
|  | Gestão de cuidados                                     |       |                 |           |       |        |              |
|  | Vive sozinho   | 19    | 82.87           | 47.42     | 49.00 | -0.852 | 0.394        |
|  | Vive acompanhado                                       | 130   | 73.85           | 46.52     | 46.00 |        |              |
|  | Gestão de recursos humanos                             |       |                 |           |       |        |              |
|  | Vive sozinho   | 19    | 81.34           | 48.21     | 50.00 | -0.687 | 0.492        |
|  | Vive acompanhado                                       | 130   | 74.07           | 47.38     | 48.00 |        |              |
|  | Intervenção política e assessoria                      |       |                 |           |       |        |              |
|  | Vive sozinho   | 19    | 76.29           | 17.89     | 18.00 | -0.140 | 0.888        |
|  | Vive acompanhado                                       | 130   | 74.81           | 17.77     | 18.00 |        |              |
|  | Desenvolvimento profissional                           |       |                 |           |       |        |              |
|  | Vive sozinho   | 19    | 83.39           | 14.26     | 15.00 | -0.926 | 0.355        |
| Vive acompanhado                                       | 130  | 73.77 | 13.83           | 14.00     |       |        |              |
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem (global) |  |       |                 |           |       |        |              |
|  |  |       |                 |           |       |        |              |
| Inteligência Emocional percebida                       | Atenção  |       |                 |           |       |        |              |
|  | Vive sozinho   | 19    | 76.68           | 28.79     | 31.00 | -0.182 | 0.855        |
|  | Vive acompanhado                                       | 130   | 74.75           | 28.55     | 29.00 |        |              |
|  | Clareza  |       |                 |           |       |        |              |
|  | Vive sozinho   | 19    | 75.05           | 31.21     | 31.00 | -0.006 | 0.995        |
|  | Vive acompanhado                                       | 130   | 74.99           | 30.65     | 31.00 |        |              |
|  | Reparação  |       |                 |           |       |        |              |
|  | Vive sozinho   | 19    | 94.08           | 35.63     | 38.00 | -2.071 | <b>0.038</b> |
|  | Vive acompanhado                                       | 130   | 72.21           | 32.43     | 33.50 |        |              |
|  | Inteligência emocional percebida (global) Vive sozinho | 19    | 83.11           | 95.63     | 97.00 | -0.877 | 0.381        |
|  | Vive acompanhado                                       | 130   | 73.82           | 91.63     | 92.00 |        |              |

Também no estudo da relação da “Inteligência Emocional Percebida a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem conforme o enfermeiro tem, ou não, dependentes a cargo”, aplicamos o teste U de *Mann-Whitney*. Os resultados obtidos (tabela 10) revelam, que, nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa. Concluímos, que a Inteligência Emocional Percebida e a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem, apresentam valores semelhantes para os Enfermeiros que têm dependentes a cargo e para os que não têm.

Tabela 10 - Comparação das dimensões e global das escalas Inteligência Emocional Percebida e Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem em função de ter dependentes a cargo

| Variáveis  |                                     | n     | $\bar{x}_{ord}$ | $\bar{x}$ | Md     | z      | p     |
|--|-------------------------------------|-------|-----------------|-----------|--------|--------|-------|
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem          | Prática profissional, ética e legal |       |                 |           |        |        |       |
|  | Sim                                 | 87    | 74.07           | 17.82     | 18.00  | -0.243 | 0.808 |
|  | Não                                 | 82    | 75.78           | 17.85     | 18.00  |        |       |
|  | Gestão de cuidados                  |       |                 |           |        |        |       |
|  | Sim                                 | 87    | 72.10           | 46.30     | 46.00  | -0.742 | 0.458 |
|  | Não                                 | 82    | 77.37           | 46.90     | 47.00  |        |       |
|  | Gestão de recursos humanos          |       |                 |           |        |        |       |
|  | Sim                                 | 87    | 76.78           | 47.70     | 49.00  | -0.457 | 0.648 |
|  | Não                                 | 82    | 73.54           | 47.30     | 47.00  |        |       |
|  | Intervenção política e assessoria   |       |                 |           |        |        |       |
|  | Sim                                 | 87    | 74.58           | 17.69     | 18.00  | -0.107 | 0.914 |
|  | Não                                 | 82    | 75.34           | 17.87     | 18.00  |        |       |
| Desenvolvimento profissional                           |                                     |       |                 |           |        |        |       |
| Sim  | 87                                  | 74.13 | 13.85           | 14.00     | -0.226 | 0.821  |       |
| Não  | 82                                  | 75.71 | 13.91           | 14.00     |        |        |       |
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem (global) |                                     |       |                 |           |        |        |       |
| Sim  | 87                                  | 74.22 | 143.36          | 144.00    | -0.198 | 0.843  |       |
| Não  | 82                                  | 75.63 | 143.84          | 146.00    |        |        |       |
| Inteligência Emocional percebida                       | Atenção                             |       |                 |           |        |        |       |
|  | Sim                                 | 87    | 77.48           | 28.85     | 29.00  | -0.634 | 0.526 |
|  | Não                                 | 82    | 72.98           | 28.37     | 29.00  |        |       |
|  | Clareza                             |       |                 |           |        |        |       |
|  | Sim                                 | 87    | 71.54           | 30.24     | 31.00  | -0.885 | 0.376 |
|  | Não                                 | 82    | 77.82           | 31.11     | 31.00  |        |       |
|  | Reparação                           |       |                 |           |        |        |       |
|  | Sim                                 | 87    | 73.57           | 32.46     | 34.00  | -0.368 | 0.713 |
| Não  | 82                                  | 76.17 | 33.15           | 34.00     |        |        |       |
| Inteligência Emocional percebida (global)              |                                     |       |                 |           |        |        |       |
| Sim  | 87                                  | 75.04 | 91.55           | 96.00     | -0.010 | 0.992  |       |
| Não  | 82                                  | 74.97 | 92.62           | 92.50     |        |        |       |

Para o estudo da relação da “Inteligência Emocional Percebida e a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem conforme o tipo de instituição em que o enfermeiro trabalha”, houve necessidade de agrupar o tipo de instituição porque, a dispersão de respostas não permitiu utilizar todas as alternativas colocadas à partida. Assim, optámos por reagrupar as instituições em instituições de cuidados de saúde hospitalares e instituições de cuidados de saúde na comunidade. A aplicação do teste U de *Mann-Whitney*, revelou que não existe qualquer diferença estatisticamente significativa, pelo que, concluímos que os dados apresentados (tabela 11), revelam que a Inteligência Emocional Percebida e a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem que trabalha em instituições de cuidados de saúde hospitalares, apresentam valores semelhantes aos valores revelados pelos Gestores em Enfermagem que trabalham em instituições de cuidados de saúde na comunidade.

Tabela 11 - Comparação das dimensões e global das escalas Inteligência Emocional Percebida e Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem em função do tipo de instituição (agrupado)

| Variáveis                                     |  | n  | $\bar{x}_{ord}$ | $\bar{x}$ | Md     | z      | p     |
|---|--|----|-----------------|-----------|--------|--------|-------|
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem | Prática profissional, ética e legal                    | 92 | 79.49           | 18.15     | 18.00  | -1.645 | 0.100 |
|   | Cuidados de saúde hospitalares                         | 57 | 67.75           | 17.33     | 18.00  |        |       |
|   | Gestão de cuidados                                     | 92 | 79.21           | 47.05     | 47.00  | -1.515 | 0.130 |
|   | Cuidados de saúde na comunidade                        | 57 | 68.21           | 45.95     | 43.00  |        |       |
|   | Gestão de recursos humanos                             | 92 | 76.13           | 47.64     | 48.50  | -0.405 | 0.685 |
|   | Cuidados de saúde na comunidade                        | 57 | 73.18           | 47.23     | 48.00  |        |       |
|   | Intervenção política e assessoria                      | 92 | 79.22           | 18.10     | 18.00  | -1.524 | 0.127 |
|   | Cuidados de saúde na comunidade                        | 57 | 68.19           | 17.28     | 17.00  |        |       |
|   | Desenvolvimento profissional                           | 92 | 78.11           | 14.02     | 14.00  | -1.141 | 0.254 |
|   | Cuidados de saúde na comunidade                        | 57 | 69.97           | 13.67     | 13.00  |        |       |
|   | Percepção do trabalho do gestor em enfermagem (global) | 92 | 78.84           | 144.97    | 146.00 | -1.379 | 0.168 |
|   | Cuidados de saúde na comunidade                        | 57 | 68.81           | 141.46    | 138.00 |        |       |
| Inteligência Emocional percebida              | Atenção  | 92 | 76.42           | 29.00     | 29.50  | -0.513 | 0.608 |
|   | Cuidados de saúde na comunidade                        | 57 | 72.70           | 27.91     | 28.00  |        |       |
|   | Clareza  | 92 | 74.84           | 31.13     | 31.00  | -0.059 | 0.953 |
|   | Cuidados de saúde na comunidade                        | 57 | 75.26           | 30.05     | 32.00  |        |       |
|   | Reparação  | 92 | 78.59           | 33.50     | 34.00  | -1.294 | 0.196 |
|   | Cuidados de saúde na comunidade                        | 57 | 69.21           | 31.77     | 33.00  |        |       |
|   | Inteligência Emocional percebida (global)              | 92 | 76.03           | 93.63     | 95.50  | -0.369 | 0.712 |
|   | Cuidados de saúde na comunidade                        | 57 | 73.34           | 89.74     | 92.00  |        |       |

Para o estudo da relação da “Inteligência Emocional Percebida a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem conforme o número de elementos da equipa de Enfermagem” foi aplicado o teste *Kruskal-Wallis*. Observando os resultados que se apresentam na tabela 12, podemos verificar que apenas existe diferença significativa na dimensão da “Intervenção Política e Assessoria” da escala de Percepção do trabalho do Gestor em Enfermagem. Comparando os valores das medidas de tendência central, podemos afirmar que os Enfermeiros que trabalham em equipas com 20 ou mais elementos, tendem a revelar valores mais elevados para a Percepção do trabalho do Gestor em Enfermagem.



Tabela 12 - Comparação das dimensões e global das escalas Inteligência Emocional Percebida e Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem em função do número de elementos da equipa de enfermagem

| Variáveis  |                                     | n     | $\bar{x}_{ord}$ | $\bar{x}$ | Md    | $\chi^2$ | p            |
|--|-------------------------------------|-------|-----------------|-----------|-------|----------|--------------|
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem          | Prática profissional, ética e legal |       |                 |           |       |          |              |
|  | Inferior a 10 Enfermeiros           | 49    | 70.63           | 17.49     | 18.00 | 1.102    | 0.777        |
|  | 10 - 19 enfermeiro                  | 24    | 77.52           | 17.83     | 18.00 |          |              |
|  | 20 - 29 Enfermeiros                 | 35    | 74.03           | 18.00     | 18.00 |          |              |
|  | Superior ou igual a 30 Enfermeiros  | 41    | 79.57           | 18.12     | 19.00 |          |              |
|  | Gestão de cuidados                  |       |                 |           |       |          |              |
|  | Inferior a 10 Enfermeiros           | 49    | 68.63           | 45.96     | 45.00 | 2.774    | 0.428        |
|  | 10 - 19 enfermeiro                  | 24    | 71.54           | 46.21     | 46.00 |          |              |
|  | 20 - 29 Enfermeiros                 | 35    | 76.64           | 46.77     | 46.00 |          |              |
|  | Superior ou igual a 30 Enfermeiros  | 41    | 83.23           | 47.56     | 47.00 |          |              |
|  | Gestão de recursos humanos          |       |                 |           |       |          |              |
|  | Inferior a 10 Enfermeiros           | 49    | 73.16           | 47.18     | 48.00 | 1.474    | 0.688        |
|  | 10 - 19 enfermeiro                  | 24    | 67.10           | 46.67     | 46.00 |          |              |
|  | 20 - 29 Enfermeiros                 | 35    | 77.86           | 47.94     | 49.00 |          |              |
|  | Superior ou igual a 30 Enfermeiros  | 41    | 79.38           | 47.93     | 49.00 |          |              |
|  | Intervenção política e assessoria   |       |                 |           |       |          |              |
|  | Inferior a 10 Enfermeiros           | 49    | 66.67           | 17.33     | 17.00 | 10.126   | <b>0.018</b> |
|  | 10 - 19 enfermeiro                  | 24    | 58.73           | 16.42     | 17.00 |          |              |
|  | 20 - 29 Enfermeiros                 | 35    | 88.30           | 18.71     | 19.00 |          |              |
|  | Superior ou igual a 30 Enfermeiros  | 41    | 83.12           | 18.34     | 18.34 |          |              |
| Desenvolvimento profissional                           |                                     |       |                 |           |       |          |              |
| Inferior a 10 Enfermeiros                              | 49                                  | 68.63 | 13.61           | 13.00     | 2.560 | 0.465    |              |
| 10 - 19 enfermeiro                                     | 24                                  | 71.02 | 13.75           | 14.50     |       |          |              |
| 20 - 29 Enfermeiros                                    | 35                                  | 81.09 | 14.11           | 14.00     |       |          |              |
| Superior ou igual a 30 Enfermeiros                     | 41                                  | 79.74 | 14.10           | 14.00     |       |          |              |
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem (global) |                                     |       |                 |           |       |          |              |
| Inferior a 10 Enfermeiros                              | 49                                  | 69.09 | 141.57          | 141.00    | 3.204 | 0.361    |              |
| 10 - 19 enfermeiro                                     | 24                                  | 67.56 | 140.88          | 139.50    |       |          |              |
| 20 - 29 Enfermeiros                                    | 35                                  | 80.34 | 145.54          | 146.00    |       |          |              |
| Superior ou igual a 30 Enfermeiros                     | 41                                  | 81.85 | 146.05          | 146.00    |       |          |              |
| Inteligência Emocional percebida                       | Atenção                             |       |                 |           |       |          |              |
|  | Inferior a 10 Enfermeiros           | 49    | 68.68           | 27.24     | 28.00 | 2.997    | 0.392        |
|  | 10 - 19 enfermeiro                  | 24    | 77.96           | 28.79     | 30.00 |          |              |
|  | 20 - 29 Enfermeiros                 | 35    | 84.53           | 30.17     | 31.00 |          |              |
|  | Superior ou igual a 30 Enfermeiros  | 41    | 72.68           | 28.71     | 29.00 |          |              |
|  | Clareza                             |       |                 |           |       |          |              |
|  | Inferior a 10 Enfermeiros           | 49    | 69.53           | 29.24     | 31.00 | 1.274    | 0.735        |
|  | 10 - 19 enfermeiro                  | 24    | 79.67           | 31.54     | 31.50 |          |              |
|  | 20 - 29 Enfermeiros                 | 35    | 76.14           | 31.26     | 31.00 |          |              |
|  | Superior ou igual a 30 Enfermeiros  | 41    | 77.83           | 31.54     | 32.00 |          |              |
|  | Reparação                           |       |                 |           |       |          |              |
|  | Inferior a 10 Enfermeiros           | 49    | 68.37           | 31.65     | 32.00 | 2.800    | 0.424        |
| 10 - 19 enfermeiro                                     | 24                                  | 77.88 | 33.38           | 34.00     |       |          |              |
| 20 - 29 Enfermeiros                                    | 35                                  | 72.87 | 32.94           | 34.00     |       |          |              |
| Superior ou igual a 30 Enfermeiros                     | 41                                  | 83.06 | 33.85           | 34.00     |       |          |              |
| Inteligência Emocional percebida (global)              |                                     |       |                 |           |       |          |              |
| Inferior a 10 Enfermeiros                              | 49                                  | 68.69 | 88.14           | 90.00     | 1.625 | 0.654    |              |
| 10 - 19 enfermeiro                                     | 24                                  | 79.94 | 93.71           | 95.00     |       |          |              |
| 20 - 29 Enfermeiros                                    | 35                                  | 77.93 | 94.37           | 96.00     |       |          |              |
| Superior ou igual a 30 Enfermeiros                     | 41                                  | 77.15 | 94.10           | 96.00     |       |          |              |

Também no estudo da relação da “Inteligência Emocional Percebida a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem conforme a situação profissional do Enfermeiro”, foi aplicado o teste *Kruskal-Wallis*. Os resultados que se apresentam na tabela 13 revelam, que nenhuma das diferenças observadas pode ser considerada estatisticamente significativa.

Os valores encontrados são semelhantes para a avaliação da Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a avaliação da Inteligência Emocional percebida para os Enfermeiros nomeados em funções de gestão, Enfermeiros Especialistas nomeados em funções de gestão e para os Enfermeiros Gestores.

Quadro 13 - Comparação das dimensões e global das escalas Inteligência Emocional Percebida e Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem em função da situação profissional

| Variáveis  |  | n  | $\bar{x}_{ord}$ | $\bar{x}$ | Md     | $\chi^2$ | p     |       |
|--|--|--|-----------------|-----------|--------|----------|-------|-------|
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem          | Prática profissional, ética e legal            | 23   | 81.61           | 18.13     | 19.00  | 1.002    | 0.606 |       |
|  | Enf. nomeado em funções de gestão              | 79   | 72.09           | 17.65     | 18.00  |          |       |       |
|  | Enfermeiro Gestor                              | 47   | 76.65           | 18.02     | 18.00  |          |       |       |
|  | Gestão de cuidados                             | Enf. nomeado em funções de gestão              | 23              | 68.91     | 45.87  | 45.00    | 0.545 | 0.762 |
|  |  | Enf. Especialista nomeado em funções de gestão | 79              | 76.22     | 46.84  | 46.00    |       |       |
|  |  | Enfermeiro Gestor                              | 47              | 75.93     | 46.66  | 47.00    |       |       |
|  | Gestão de recursos humanos                     | Enf. nomeado em funções de gestão              | 23              | 76.70     | 47.87  | 49.00    | 0.332 | 0.847 |
|  |  | Enf. Especialista nomeado em funções de gestão | 79              | 76.28     | 47.49  | 49.00    |       |       |
|  |  | Enfermeiro Gestor                              | 47              | 72.01     | 47.28  | 47.00    |       |       |
|  | Intervenção política e assessoria              | Enf. nomeado em funções de gestão              | 23              | 67.85     | 17.30  | 17.00    | 1.792 | 0.408 |
|  |  | Enf. Especialista nomeado em funções de gestão | 79              | 73.30     | 17.66  | 18.00    |       |       |
|  |  | Enfermeiro Gestor                              | 47              | 81.35     | 18.23  | 18.00    |       |       |
| Desenvolvimento profissional                           | Enf. nomeado em funções de gestão              | 23   | 74.07           | 13.87     | 14.00  | 0.507    | 0.776 |       |
|  | Enf. Especialista nomeado em funções de gestão | 79   | 73.13           | 13.81     | 14.00  |          |       |       |
|  | Enfermeiro Gestor                              | 47   | 78.61           | 14.02     | 14.00  |          |       |       |
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem (global) | Enf. nomeado em funções de gestão              | 23   | 73.02           | 143.04    | 145.00 | 0.059    | 0.971 |       |
|  | Enf. Especialista nomeado em funções de gestão | 79   | 75.25           | 143.44    | 146.00 |          |       |       |
|  | Enfermeiro Gestor                              | 47   | 75.55           | 144.21    | 142.00 |          |       |       |
| Inteligência Emocional percebida                       | Atenção  | Enf. nomeado em funções de gestão              | 23              | 83.30     | 29.74  | 31.00    | 1.025 | 0.599 |
|  |  | Enf. Especialista nomeado em funções de gestão | 79              | 73.84     | 28.29  | 28.00    |       |       |
|  |  | Enfermeiro Gestor                              | 47              | 72.88     | 28.51  | 29.00    |       |       |
|  | Clareza  | Enf. nomeado em funções de gestão              | 23              | 65.04     | 29.39  | 30.00    | 1.552 | 0.460 |
|  |  | Enf. Especialista nomeado em funções de gestão | 79              | 77.74     | 30.87  | 32.00    |       |       |
|  |  | Enfermeiro Gestor                              | 47              | 75.27     | 31.11  | 31.00    |       |       |
|  | Reparação                                      | Enf. nomeado em funções de gestão              | 23              | 82.07     | 33.61  | 34.00    | 1.568 | 0.457 |
|  |  | Enf. Especialista nomeado em funções de gestão | 79              | 71.01     | 32.33  | 33.00    |       |       |
|  |  | Enfermeiro Gestor                              | 47              | 78.24     | 33.32  | 34.00    |       |       |
|  | Inteligência Emocional percebida (global)      | Enf. nomeado em funções de gestão              | 23              | 79.43     | 92.74  | 97.00    | 0.292 | 0.864 |
|  |  | Enf. Especialista nomeado em funções de gestão | 79              | 74.40     | 91.49  | 92.00    |       |       |
|  |  | Enfermeiro Gestor                              | 47              | 73.84     | 92.94  | 95.00    |       |       |

De modo semelhante procedemos ao estudo da “Inteligência Emocional Percebida a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem conforme o tempo de exercício no cargo/categoria ou função do Enfermeiro”. Analisando os resultados que apresentamos na tabela 14, constatamos, que nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente

significativa. Podemos afirmar que o tempo de exercício no cargo/categoria ou função não modifica, significativamente, a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a Inteligência Emocional Percebida pelos mesmos.

Tabela 14 - Comparação das dimensões e global das escalas Inteligência Emocional Percebida e Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem em função do tempo de exercício no cargo/categoria ou função

| Variáveis                                     |  | n  | $\bar{x}_{ord}$ | $\bar{x}$ | Md     | $\chi^2$ | p     |
|---|--|----|-----------------|-----------|--------|----------|-------|
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem | Prática profissional, ética e legal                    | 50 | 68.09           | 17.56     | 18.00  | 2.105    | 0.551 |
|   | Inferior ou igual a 9 anos                             | 41 | 80.11           | 18.00     | 19.00  |          |       |
|   | 10 - 19 anos   | 27 | 77.50           | 18.00     | 18.00  |          |       |
|   | 20 - 29 anos   | 31 | 77.21           | 17.94     | 18.00  |          |       |
|   | Gestão de cuidados                                     | 50 | 68.59           | 45.88     | 45.00  | 1.717    | 0.633 |
|   | Inferior ou igual a 9 anos                             | 41 | 77.72           | 47.05     | 46.00  |          |       |
|   | 10 - 19 anos   | 27 | 79.81           | 47.26     | 47.00  |          |       |
|   | 20 - 29 anos   | 31 | 77.55           | 46.74     | 48.00  |          |       |
|   | Gestão de recursos humanos                             | 50 | 75.97           | 47.42     | 49.00  | 0.293    | 0.961 |
|   | Inferior ou igual a 9 anos                             | 41 | 76.00           | 47.61     | 47.00  |          |       |
|   | 10 - 19 anos   | 27 | 75.96           | 47.85     | 48.00  |          |       |
|   | 20 - 29 anos   | 31 | 71.27           | 47.10     | 48.00  |          |       |
|   | Intervenção política e assessoria                      | 50 | 66.24           | 17.24     | 16.50  | 4.001    | 0.261 |
|   | Inferior ou igual a 9 anos                             | 41 | 83.99           | 18.44     | 18.00  |          |       |
|   | 10 - 19 anos   | 27 | 74.56           | 17.74     | 18.00  |          |       |
|   | 20 - 29 anos   | 31 | 77.63           | 17.84     | 18.00  |          |       |
|   | Desenvolvimento profissional                           | 50 | 68.09           | 13.62     | 14.00  | 2.667    | 0.446 |
|   | Inferior ou igual a 9 anos                             | 41 | 78.49           | 14.02     | 14.00  |          |       |
|   | 10 - 19 anos   | 27 | 83.33           | 14.15     | 15.00  |          |       |
|   | 20 - 29 anos   | 31 | 74.27           | 13.90     | 15.00  |          |       |
|   | Percepção do trabalho do gestor em enfermagem (global) | 50 | 69.94           | 141.72    | 144.50 | 1.160    | 0.763 |
|   | Inferior ou igual a 9 anos                             | 41 | 78.24           | 145.12    | 145.00 |          |       |
|   | 10 - 19 anos   | 27 | 79.06           | 145.00    | 144.00 |          |       |
|   | 20 - 29 anos   | 31 | 75.34           | 143.52    | 147.00 |          |       |
| Inteligência emocional percebida              | Atenção  | 50 | 70.43           | 27.62     | 28.00  | 7.477    | 0.058 |
|   | Inferior ou igual a 9 anos                             | 41 | 87.76           | 30.71     | 31.00  |          |       |
|   | 10 - 19 anos   | 27 | 79.54           | 29.37     | 31.00  |          |       |
|   | 20 - 29 anos   | 31 | 61.55           | 26.65     | 28.00  |          |       |
|   | Clareza  | 50 | 69.66           | 29.68     | 31.00  | 2.133    | 0.545 |
|   | Inferior ou igual a 9 anos                             | 41 | 80.87           | 31.68     | 32.00  |          |       |
|   | 10 - 19 anos   | 27 | 70.78           | 30.48     | 30.00  |          |       |
|   | 20 - 29 anos   | 31 | 79.53           | 31.32     | 32.00  |          |       |
|   | Reparação  | 50 | 64.73           | 31.46     | 33.00  | 5.003    | 0.172 |
|   | Inferior ou igual a 9 anos                             | 41 | 77.02           | 33.02     | 34.00  |          |       |
|   | 10 - 19 anos   | 27 | 85.91           | 34.30     | 35.00  |          |       |
|   | 20 - 29 anos   | 31 | 79.39           | 33.55     | 34.00  |          |       |
|   | Inteligência emocional percebida (global)              | 50 | 67.82           | 88.76     | 90.00  | 3.244    | 0.355 |
|   | Inferior ou igual a 9 anos                             | 41 | 82.63           | 95.41     | 97.00  |          |       |
|   | 10 - 19 anos   | 27 | 80.31           | 94.15     | 97.00  |          |       |
|   | 20 - 29 anos   | 31 | 71.85           | 91.52     | 93.00  |          |       |

Para o estudo da relação da “Inteligência Emocional Percebida a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem conforme a formação em gestão do Enfermeiro”, houve necessidade de reagrupar as alternativas de resposta em, apenas, três categorias (Pós-Graduação, Mestrado ou outra). Aplicando o teste *Kruskal-Wallis* obtemos os resultados que se apresentam na tabela 15. Estes dados, permitem-nos verificar que, apenas existe diferença estatisticamente significativa na dimensão referente à “Gestão de Cuidados”, da escala de Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem. Comparando os resultados das medidas de tendência central, concluímos que os Enfermeiros que obtiveram formação em Pós-Graduações são os que evidenciam valores mais elevados da Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem ao nível da gestão de cuidados e que a situação contrária se verifica para os profissionais que obtiveram a formação em gestão na frequência de Mestrados.

Quadro 15 - Comparação das dimensões e global das escalas Inteligência Emocional Percebida e Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem em função da formação em gestão (agrupada)

| Variáveis  |                                     | n     | $\bar{x}_{ord}$ | $\bar{x}$ | Md    | $\chi^2$ | p            |
|--|-------------------------------------|-------|-----------------|-----------|-------|----------|--------------|
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem          | Prática profissional, ética e legal |       |                 |           |       |          |              |
|  | Pós-Graduação                       | 78    | 72.62           | 17.95     | 18.00 | 1.599    | 0.449        |
|  | Mestrado                            | 29    | 65.17           | 17.66     | 18.00 |          |              |
|  | Outra                               | 30    | 63.28           | 17.60     | 18.00 |          |              |
|  | Gestão de cuidados                  |       |                 |           |       |          |              |
|  | Pós-Graduação                       | 78    | 76.25           | 47.60     | 48.00 | 7.132    | <b>0.028</b> |
|  | Mestrado                            | 29    | 54.00           | 44.52     | 45.00 |          |              |
|  | Outra                               | 30    | 64.65           | 46.00     | 46.00 |          |              |
|  | Gestão de recursos humanos          |       |                 |           |       |          |              |
|  | Pós-Graduação                       | 78    | 74.21           | 48.40     | 49.00 | 3.291    | 0.193        |
|  | Mestrado                            | 29    | 60.05           | 46.38     | 47.00 |          |              |
|  | Outra                               | 30    | 64.10           | 46.87     | 48.50 |          |              |
|  | Intervenção política e assessoria   |       |                 |           |       |          |              |
|  | Pós-Graduação                       | 78    | 72.05           | 18.17     | 18.00 | 1.962    | 0.375        |
|  | Mestrado                            | 29    | 69.86           | 17.90     | 18.00 |          |              |
|  | Outra                               | 30    | 60.23           | 17.00     | 17.50 |          |              |
|  | Desenvolvimento profissional        |       |                 |           |       |          |              |
|  | Pós-Graduação                       | 78    | 73.28           | 14.05     | 14.00 | 3.798    | 0.150        |
| Mestrado   | 29                                  | 69.88 | 13.93           | 14.00     |       |          |              |
| Outra  | 30                                  | 57.02 | 13.37           | 13.00     |       |          |              |
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem (global) |                                     |       |                 |           |       |          |              |
| Pós-Graduação  | 78                                  | 75.41 | 146.17          | 146.50    | 4.776 | 0.092    |              |
| Mestrado   | 29                                  | 59.36 | 140.38          | 141.00    |       |          |              |
| Outra  | 30                                  | 61.65 | 140.83          | 140.50    |       |          |              |

Quadro 15 - Comparação das dimensões e global das escalas Inteligência Emocional Percebida e Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem em função da formação em gestão (agrupada) (continuação)

| Variáveis                                 |               | n     | $\bar{x}_{ord}$ | $\bar{x}$ | Md    | $\chi^2$ | p     |
|---|---------------|-------|-----------------|-----------|-------|----------|-------|
| Inteligência Emocional percebida          | Atenção       |       |                 |           |       |          |       |
|   | Pós-Graduação | 78    | 70.96           | 29.19     | 29.00 | 1.438    | 0.487 |
|   | Mestrado      | 29    | 71.64           | 29.00     | 30.00 |          |       |
|   | Outra         | 30    | 61.35           | 26.10     | 27.00 |          |       |
|   | Clareza       |       |                 |           |       |          |       |
|   | Pós-Graduação | 78    | 72.99           | 31.27     | 32.00 | 2.159    | 0.340 |
|   | Mestrado      | 29    | 66.67           | 30.76     | 31.00 |          |       |
|   | Outra         | 30    | 60.87           | 28.80     | 31.00 |          |       |
|   | Reparação     |       |                 |           |       |          |       |
|   | Pós-Graduação | 78    | 66.94           | 32.55     | 34.00 | 1.026    | 0.599 |
|   | Mestrado      | 29    | 75.55           | 33.69     | 34.00 |          |       |
|   | Outra         | 30    | 68.03           | 32.00     | 34.00 |          |       |
| Inteligência Emocional percebida (global) |               |       |                 |           |       |          |       |
| Pós-Graduação                             | 78            | 70.25 | 93.01           | 93.00     | 1.544 | 0.462    |       |
| Mestrado                                  | 29            | 73.48 | 93.45           | 95.00     |       |          |       |
| Outra                                     | 30            | 61.42 | 86.90           | 90.00     |       |          |       |

Por último, para o estudo da relação da “Inteligência Emocional Percebida a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem conforme o enfermeiro possui, ou não, formação na área da Inteligência Emocional”, foi aplicado o teste U de *Mann-Whitney*. Analisando os resultados que apresentamos na tabela 16, podemos constatar a existência de diferenças significativas nas dimensões referentes à “Gestão de Recursos Humanos”, à Intervenção Política e Assessoria” e no global da Percepção do trabalho do Gestor em Enfermagem. Verifica-se também, diferenças significativas na dimensão inerente à “Clareza de Sentimentos” e no global da Inteligência Emocional Percebida. Comparando os resultados observados para as medidas de tendência central podemos afirmar que, existem evidências estatísticas de que os Enfermeiros com formação na área da Inteligência Emocional, tendem a revelar valores mais elevados para a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a revelar valores mais elevados para a Inteligência Emocional Percebida.

Tabela 16 - Comparação das dimensões e global das escalas Inteligência Emocional Percebida e Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem em função da formação na área da Inteligência Emocional

| Variáveis  |                                     | n     | $\bar{x}_{ord}$ | $\bar{x}$ | Md     | z            | p            |
|--|-------------------------------------|-------|-----------------|-----------|--------|--------------|--------------|
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem          | Prática profissional, ética e legal |       |                 |           |        |              |              |
|  | Sim                                 | 62    | 80.54           | 18.10     | 18.50  | -1.348       | 0.178        |
|  | Não                                 | 87    | 71.05           | 17.66     | 18.00  |              |              |
|  | Gestão de cuidados                  |       |                 |           |        |              |              |
|  | Sim                                 | 62    | 82.88           | 47.61     | 47.00  | -1.885       | 0.059        |
|  | Não                                 | 87    | 69.39           | 45.93     | 45.00  |              |              |
|  | Gestão de recursos humanos          |       |                 |           |        |              |              |
|  | Sim                                 | 62    | 83.69           | 48.60     | 50.00  | -2.078       | <b>0.038</b> |
|  | Não                                 | 87    | 68.81           | 46.69     | 47.00  |              |              |
|  | Intervenção política e assessoria   |       |                 |           |        |              |              |
|  | Sim                                 | 62    | 86.15           | 18.63     | 18.00  | -2.676       | <b>0.007</b> |
|  | Não                                 | 87    | 67.06           | 17.18     | 17.00  |              |              |
| Desenvolvimento profissional                           |                                     |       |                 |           |        |              |              |
| Sim  | 62                                  | 81.92 | 14.16           | 15.00     | -1.685 | 0.092        |              |
| Não  | 87                                  | 70.07 | 13.69           | 14.00     |        |              |              |
| Percepção do trabalho do gestor em enfermagem (global) |                                     |       |                 |           |        |              |              |
| Sim  | 62                                  | 84.95 | 147.10          | 147.50    | -2.377 | <b>0.017</b> |              |
| Não  | 87                                  | 67.91 | 141.15          | 141.00    |        |              |              |
| Inteligência Emocional percebida                       | Atenção                             |       |                 |           |        |              |              |
|  | Sim                                 | 62    | 83.10           | 30.00     | 30.00  | -1.938       | 0.053        |
|  | Não                                 | 87    | 69.22           | 27.57     | 28.00  |              |              |
|  | Clareza                             |       |                 |           |        |              |              |
|  | Sim                                 | 62    | 85.60           | 32.24     | 33.00  | -2.536       | <b>0.011</b> |
|  | Não                                 | 87    | 67.45           | 29.63     | 31.00  |              |              |
|  | Reparação                           |       |                 |           |        |              |              |
|  | Sim                                 | 62    | 81.32           | 33.68     | 24.00  | -1.515       | 0.130        |
| Não  | 87                                  | 70.49 | 32.24           | 33.00     |        |              |              |
| Inteligência Emocional percebida (global)              |                                     |       |                 |           |        |              |              |
| Sim  | 62                                  | 85.78 | 95.92           | 97.00     | -2.576 | <b>0.010</b> |              |
| Não  | 87                                  | 67.32 | 89.45           | 90.00     |        |              |              |

## 5.DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS

O principal objetivo que orientou este trabalho foi, o de contribuir para o aumento do conhecimento sobre a gestão das emoções dos Enfermeiros Gestores, no desenvolvimento das suas competências específicas. Esta temática tem tido um interesse crescente. No entanto, e conforme referido na revisão da literatura, o estudo da Inteligência Emocional no âmbito da profissão de enfermagem é um tema recente, motivo pelo qual nos propusemos a realizar o nosso estudo. Neste sentido, a presente investigação pretendeu fornecer um contributo aos estudos desta apaixonante e controversa temática.

Apresentamos de seguida os principais resultados alcançados, bem como a discussão destes, tendo como principal ponto de referência as hipóteses de investigação formuladas.

A amostra inquirida é constituída por 149 Enfermeiros Gestores a exercer funções em vários Centros Hospitalares a nível nacional, e em Unidades de Cuidados de Saúde da Comunidade. Dos 149 participantes 79.2% são do sexo feminino e 20,8% do sexo masculino. Relativamente ao seu contexto familiar verificámos que 87,2% dos Enfermeiros Gestores vivia acompanhado versus 12.8% dos Enfermeiros Gestores que viviam sozinhos. No estudo realizado, a maioria dos Enfermeiros Gestores concretamente 55.7%, pertencia ao grupo etário dos 50 aos 60 anos e 22.8% tinham idade igual ou superior a 60 anos. De acordo com os dados da ordem dos Enfermeiros de 2019, só 15,6% dos Enfermeiros pertence a este grupo etário. A justificação para tal facto prender-se-á com as condições necessárias para a carreira de Enfermeiro Gestor, pois, é necessário possuir a licenciatura em Enfermagem, acrescido do curso de Especialização em Enfermagem e de acordo com a nova carreira possuir também Competências Acrescidas em Gestão. Verificou-se também que, 99.3% dos Enfermeiros Gestores trabalhavam no setor público e 59.1% em instituições hospitalares, ainda 16.1% desenvolviam funções em Unidades de Saúde Familiares USF. Relativamente ao tempo de exercício na categoria/cargo/função, constatámos que 37.5% dos Enfermeiros Gestores, estavam no exercício destas funções no período compreendido entre os 10 e 19 anos e 53.0%, estava na situação de Enfermeiro Especialista nomeado em funções de gestão. De acordo com o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, de 30 de janeiro de 2018 (artigo 7º), publicado em Diário da República nº 21/2018,

Série II, um dos requisitos para se ser Gestor é, ter pelo menos dez anos de exercício profissional. Prevê ainda o mesmo regulamento que outro requisito para a Gestão é ser detentor do título de Enfermeiro Especialista. O facto de 53.0% da população em estudo se encontrar nomeado em funções de gestão, com vários anos de exercício, decorre, das sucessivas reestruturações da carreira de Enfermagem nomeadamente do decreto-lei nº 248/2009 de 22 de setembro que estabelece somente duas categorias na Carreira de Enfermagem: a categoria de Enfermeiro e a categoria de Enfermeiro Principal, onde se insere o Enfermeiro Gestor, mas, como já referido anteriormente nunca abriu concurso para a categoria de Enfermeiro Principal. Estes dados, nomeadamente no que respeita ao género, são congruentes com os dados estatísticos apresentados pela OE (2019). Estudos realizados por alguns autores, Parreira et al. (2006), Pereira et al. (2008) e Mello (2011), revelam valores semelhantes no que respeita ao género, espelhando a tendência histórica da profissão de Enfermagem.

Salientamos o facto, de 52.3% dos Enfermeiros Gestores terem formação em gestão através de cursos de pós-graduação em gestão. É assumido pelos Enfermeiros, que o desenvolvimento pessoal e profissional, é a chave do sucesso das organizações, ajudando-as a adaptarem-se às mudanças e evoluções que surgem permanentemente, tendo em vista a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. Sousa (2003), refere que a atualização e o grau de formação dos profissionais no desempenho das suas funções, são fundamentais para atingir a melhoria da qualidade dos serviços.

Podemos também verificar que 58.4% dos Enfermeiros Gestores que constituem a amostra em estudo, não possuíam formação na área da Inteligência Emocional. É reconhecido por vários autores e também já o referimos no capítulo da fundamentação teórica, que o estudo da Inteligência Emocional é recente, daí que, a maioria dos currículos dos cursos de enfermagem não integram os conceitos relativos a esta temática. Alves (2012), no estudo intitulado “A Inteligência Emocional em Enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares”, salienta que, atualmente a profissão de Enfermagem é vista como uma área com necessidades de formação própria e habilidades especiais. O mesmo autor, refere também que, 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. Bar-On, Maree e Elias (2007), Brackett *et al.* (2010) e Goleman (2012), citado por Falcão (2018), a IE pode desenvolver-se através de formação e com a experiência ao longo da vida. No estudo de Agostinho (2008), sobre o tema “Competência emocional em Enfermeiros: um estudo em hospitais públicos”, verificou que os Enfermeiros que adquiriram mais formação, possuem em média, melhor percepção das suas capacidades no contexto da competência emocional, quer a nível pessoal, quer a nível profissional. O autor afirma que, embora se admita a existência de uma parte genética na Inteligência Emocional, há que expressar, que determinadas competências emocionais são adquiridas ou desenvolvidas através da formação.

A aplicação da escala de Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem, permitiu obter dados no sentido de que, em quase todos os itens os Enfermeiros revelaram uma boa ou mesmo muito boa percepção do desempenho das atividades de gestão. Ao nível das dimensões podemos afirmar que, a percepção do desempenho das atividades de gestão foi mais elevada nas dimensões da “Gestão dos cuidados e “Gestão de recursos humanos”, verificando-se valores inferiores nas dimensões “Prática Profissional, ética e legal”, “Desenvolvimento Profissional” e “Intervenção Política e Assessoria”. No global da escala, obtivemos uma média que se situa 33.6% acima do valor central do intervalo de avaliação, pelo que, julgamos poder afirmar que os Enfermeiros evidenciaram uma razoável percepção do desempenho das atividades de gestão. Ribeiro, *et al.* (2016 p. 8), defendem que: «No âmbito de Enfermagem também têm sido feitos estudos direcionados para a organização do trabalho e métodos de trabalho, de modo a influenciar a organização em termos de produtividade e qualidade.» A qualidade de cuidados em saúde, exige a existência de recursos humanos qualificados e recursos materiais compatíveis/adequados com a oferta de cuidados, e uma gestão dos mesmos de forma eficiente e eficaz (Kurcgant, 2016). Para a mesma autora, o trabalho de Enfermagem como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se ainda em vários processos de trabalho como cuidar, gerir, pesquisar e ensinar. Ribeiro, *et al.* (2016), referem que o Enfermeiro pode fazer uso dos objetos de trabalho, «organização» e «recursos humanos» no processo de gestão, que, por sua vez, se insere no processo de trabalho «cuidar» que possui como finalidade geral a atenção à saúde, evidenciada na forma de assistência, promoção, prevenção, proteção e reabilitação. Nas restantes dimensões verificámos valores mais baixos, nomeadamente e

de acordo com os resultados encontrados nos estudos de Kurcgant (2016), verifica-se que de forma geral a cultura e o poder têm sido pouco considerados pelos chefes, gerentes ou administradores, dos diferentes níveis formais da estrutura como variáveis que influenciam e até determinam a tomada de decisões. Na dinâmica das organizações de saúde, o Enfermeiro Gestor assume um papel de relevância nos processos de seleção, capacitação/desenvolvimento, retenção e distribuição dos profissionais, bem como nas práticas de gestão desses mesmos recursos, fazendo a diferença de outro tipo de organização (Carvalho, et al., 2017). Para os autores, ser gestor e líder na atualidade, é um desafio que requer um treino contínuo, na determinação das melhores estratégias para fortalecer a gestão e a governação.

Na aplicação da escala de avaliação da Inteligência Emocional percebida, podemos verificar que os aspetos que mais contribuíram para valores mais elevados ao nível da Inteligência Emocional correspondem aos itens “Preocupo-me em manter um bom estado de espírito”, “Tenho sempre muita energia quando estou feliz”, “Acho que é útil pensar nas minhas emoções”, “Vale a pena prestar atenção as minhas emoções e estados de espírito”, “Presto muita atenção aos meus sentimentos” e “Se sinto que estou a perder a cabeça, tento acalmar-me”. Nas dimensões, verifica-se que a “Reparação do estado emocional” foi aquela em que os Enfermeiros perceberam melhor Inteligência Emocional, seguida da “Clareza de sentimentos” e, por último, da “Atenção às emoções”. De acordo com López-Zafra e Landa (2010), a reparação do estado emocional, é o principal preditor de saúde em profissionais de Enfermagem, de modo que neste nível adequado a pessoa demonstra níveis mais elevados de saúde.

Face aos resultados, podemos afirmar que os Enfermeiros Gestores que participaram no estudo, se percebem como emocionalmente inteligentes, revelando níveis adequados de atenção emocional, competência para compreender com clareza as suas emoções e especial capacidade de reparação face aos seus humores negativos.

Quando pretendemos avaliar a relação da “Perceção da Inteligência Emocional e a Perceção do Desempenho do Enfermeiro Gestor”, verificámos através dos resultados encontrados, a existência de correlações positivas e estatisticamente significativas, realçando esta relação na dimensão “Clareza de sentimentos” com todas as dimensões da perceção do trabalho do Enfermeiro Gestor.

De acordo com os resultados encontrados, podemos concluir que os Enfermeiros que evidenciaram valores mais elevados de Inteligência Emocional Percebida tendem a revelar também valores mais elevados para a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem. Este resultado é corroborado em vários estudos de relação entre a Inteligência Emocional e o desempenho. O estudo desta temática no âmbito da Gestão em Enfermagem, encontra-se ainda numa fase bastante incipiente. No entanto, a literatura é consensual ao referir que os Enfermeiros emocionalmente competentes, conseguem perceber e identificar as suas próprias emoções e as do outro, são mais compreensivos e empáticos nos seus relacionamentos, gerindo os seus estados emocionais de forma efetiva, apresentam níveis adequados de autocontrole, expõem uma alta capacidade de liderança, são motivadores e responsáveis, e são capazes de encorajar pensamentos e comportamento positivos, tanto em si mesmos como nos outros. Dando consistência a esta opinião Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado e Gómez-Benito (2013), concluíram, que os Enfermeiros com níveis mais elevados de Inteligência Emocional, são pessoas com qualificação, para fornecer níveis de cuidados de Enfermagem mais elevados, trabalhar numa equipa e liderar a saúde. Também Pina et al. (2010), referem, que da revisão de vários estudos se pode inferir que as pessoas com níveis mais elevados de Inteligência Emocional, denotam níveis superiores de desempenho e de sucesso profissional. No estudo sobre “Liderança em Enfermagem”, Dias (2005), concluiu, 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. Os resultados obtidos no nosso estudo são coerentes com as formulações teóricas dos autores Mayer, Salovey e Caruso, (2000), Bar-On, Maree e Elias, (2007), Damásio, (2011) e Goleman, (2012), que defendem a existência de uma correlação positiva entre IE e desempenho no trabalho. Embora numa área profissional diferente Falcão et al. (2018), no estudo realizado sobre “A Inteligência Emocional e o desempenho dos colaboradores” conclui, que os resultados encontrados, permitem afirmar que os gestores de empresas emocionalmente mais inteligentes demonstram ter diversas capacidades (adaptação, gestão de conflitos, motivação e empenho, iniciativa), valorizadas na avaliação interna e essenciais para o êxito na função, inferindo que a Inteligência Emocional foi um preditor significativo e direto do desempenho.

Quando estudamos a “Inteligência Emocional Percebida e a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem e a relação com a idade”, verificámos que os resultados encontrados não apresentam correlações estatisticamente significativas. Contudo este resultado não é corroborado pela literatura. No estudo de “Validação e Fiabilidade da Versão Portuguesa Modificada da Trait Meta-MoodScale”, Queirós, Berrocal, Extremera, Carral (2005), verificaram relações estatisticamente significativas entre um grupo de estudantes universitários e um grupo de idosos na dimensão de “Clareza de sentimentos”, sendo que, o grupo de universitários obteve níveis mais baixos do que os sujeitos com mais de 65 anos. Estes resultados vão ao encontro do entendimento de (Goleman D., 2000, 2014), quando refere, que a Inteligência Emocional é assimilada e continua a desenvolver-se ao longo da vida, ao contrário do Quociente de Inteligência (QI). Alves (2012), constatou através dos resultados do seu estudo que, a idade dos Enfermeiros se correlaciona de forma positiva com a Inteligência Emocional, isto é, consoante aumenta a idade dos Enfermeiros estes tendem a evidenciar uma maior capacidade de Inteligência Emocional, sendo essa relação muito significativa. Estes dados, parecem assinalar uma ligeira tendência para que Enfermeiros mais velhos, valorizem mais o desempenho dos papéis de liderança dos Enfermeiros-Chefes, podendo esta associação justificar-se através do processo de maturação e da experiência profissional adquiridas com o decorrer dos anos (Hersey e Blanchard, 1986). Resultados idênticos, foram encontrados no estudo de Sousa (2012), “Competências de Liderança nas Chefias de enfermagem”, em que os resultados mostram que, os Enfermeiros com mais idade, manifestaram valores para o desempenho das competências de liderança significativamente superiores aos Enfermeiros da amostra com menos idade. Mello (2011) no seu estudo refere também que, os Enfermeiros mais velhos valorizaram mais o desempenho nomeadamente o desempenho do Enfermeiro Chefe.

Ao analisarmos o nível de “Inteligência Emocional percebida e a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem conforme o sexo”, verificámos, que não encontramos valores estatisticamente significativos. Este dado, não vai ao encontro com o descrito na literatura pois, vários autores nos seus estudos, encontraram diferenças estatisticamente significativas quando investigadas as diferenças entre géneros e a Inteligência Emocional. Bueno et al., (2006) refere, que a Inteligência Emocional é percebida sistematicamente

como um atributo feminino e o QI como masculino. Os mesmos autores referem, que em alguns estudos os resultados apontam, no sentido de que, as mulheres lidam melhor com as emoções do que os homens no que diz respeito a todos os aspetos relacionados à Inteligência Emocional. No estudo de Alves (2012), os resultados apontam para a existência de valores médios para a Inteligência Emocional global mais baixos no sexo masculino. Apesar das ligeiras diferenças verificadas nos estudos de Goleman (2005), em geral, existem muitas semelhanças entre homens e mulheres. Já Sousa (2015), no seu estudo “Inteligência Emocional em Gestores de Enfermagem”, encontra nos seus resultados, diferenças entre o género e a Inteligência Emocional, onde os homens apresentam uma média de Inteligência Emocional total superior à das mulheres. No estudo realizado por Pérez e Castejón (2007), em estudantes universitários, encontraram diferenças significativas nas três dimensões. Assim, as mulheres apresentam melhores resultados na dimensão “Atenção” e os homens apresentam melhores resultados na dimensão “Clareza” e “Reparação”. Os mesmos autores, referem poder concluir que, as mulheres apresentam de forma generalizada uma maior atenção aos sentimentos, o que é de extrema importância quando estas diferenças se verificam e são analisadas no ambiente de trabalho. Quanto à diferença entre a percepção do desempenho e o género Sousa (2012), refere que, na avaliação relativamente ao item “Mentor” os Enfermeiros do género masculino atribuem valores médios de desempenho superiores, aos Enfermeiros do género feminino. Nos estudos de Parreira (2006) e Melo (2011), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre, o desempenho das competências de liderança e a variável sexo.

No nosso estudo tentámos perceber se a “Inteligência Emocional Percebida e a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem, são diferentes conforme o contexto familiar do Enfermeiro”. Comparando os resultados obtidos para as medidas de tendência central, os Enfermeiros que vivem sozinhos tendem a evidenciar maior Inteligência Emocional percebida, em termos da “Reparação do estado emocional”, do que, os que vivem acompanhados. Mercadier (2004), no estudo “O Trabalho Emocional dos Prestadores de Cuidados em Meio Hospitalar”, concluiu que os Enfermeiros casados ou em união de facto, apresentam níveis superiores de satisfação com a vida, comparativamente aos solteiros e aos divorciados. Segundo o mesmo autor, os Enfermeiros veem a sua vida afetiva como um

suporte que lhes permite ultrapassar as dificuldades provenientes da vida profissional, referindo igualmente as atividades de lazer. A família, é reconhecida como uma fonte de suporte emocional e de conforto, levando-os a experienciarem mais sentimentos positivos do que negativos. Já Goleman (1997), no seu modelo de estudo da Inteligência Emocional, refere, que o indivíduo com níveis mais elevados de Inteligência Emocional, traduz no seu comportamento um conjunto de competências, que lhe permitem, individualmente, conhecer melhor as próprias limitações e capacidades, gerir melhor as suas emoções, ser recetivo e flexível às mudanças, ter capacidade de entender os outros e ter competências sociais que sejam eficazes nas relações de grupo. Por sua vez, Gohm (2003) no estudo *“Mood regulation and Emotional Intelligence: Individual differences”*, concluiu que, na dimensão “Clareza” os resultados evidenciam uma associação, estatisticamente significativa, com o suporte social percebido de forma objetiva e subjetiva. Na opinião da autora, o suporte social assume especial importância em situações de stresse, pois poderá ser considerado como estratégia de *coping*.

Na análise dos resultados sobre se a relação “Inteligência Emocional Percebida a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem, são diferentes conforme o enfermeiro tem, ou não, dependentes a cargo e, conforme o tipo de instituição em que o Enfermeiro trabalha ou, a situação profissional do Enfermeiro. Constatamos que, a evidência dos resultados, mostra, que não existem diferenças estatisticamente significativas assim, podemos afirmar que as hipóteses não se confirmam. Também na revisão da literatura, não encontramos estudos que corroborem ou não os resultados encontrados.

Ao estudarmos a relação entre “Inteligência Emocional Percebida e a Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem conforme o número de elementos da equipa de Enfermagem”, observámos pela análise dos resultados, que existe diferença estatisticamente significativa nas dimensões da “Intervenção Política e Assessoria” da escala de percepção do trabalho do Gestor em Enfermagem. A APEGEL em (2009), sublinhava a importância da promoção do papel dos Enfermeiros na política de saúde, na procura da excelência da Gestão em Enfermagem, ressaltando a responsabilidade individual na sua formação na área da gestão, influenciando a estratégia do planeamento e políticas de saúde. Almeida (2007), no seu trabalho evidencia a importância da ética na política da organização, cujos valores, são imprescindíveis para o seu desenvolvimento. Para o mesmo autor, na área da gestão, a

tomada de decisão com responsabilidade implica conhecimento da situação, dos valores e crenças, das normas jurídicas e código de ética profissional. Este princípio, demonstra consumo de tempo por parte do Enfermeiro Gestor. Neves (2012) e Okagawa e colaboradores (2013), defendem que, no seio da equipa multidisciplinar os Gestores em Enfermagem devem alargar o seu campo de intervenção, nas áreas de advocacia, promoção de ambientes seguros, participação na definição de políticas de saúde e gestão de organizações, na medida em que se trata de um profissional com visão integral e mais abrangente da comunidade e cliente.

Estudámos também “Inteligência Emocional Percebida a Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem, conforme o tempo de exercício no cargo/categoria ou função do enfermeiro”. Pela análise dos resultados verificámos que, nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa. Contudo, Adem (2013), no seu estudo obteve resultados que lhe permitem afirmar, que o tempo de exercício profissional exerce influência significativa na Inteligência Emocional do Enfermeiro. Também Sousa (2015), apurou nos três fatores da Inteligência Emocional percebida que, os Enfermeiros Gestores com exercício superior ou igual a 10 anos na função, apresentam médias mais elevadas. Diogo (2006), refere no seu estudo que, o Enfermeiro vai 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.

No estudo da relação da “Inteligência Emocional Percebida a Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem, conforme a formação em gestão do Enfermeiro”, comparando os resultados das medidas de tendência central, os Enfermeiros que obtiveram formação em Pós-Graduações, foram os que evidenciaram valores mais elevados de perceção do trabalho do Gestor em Enfermagem, ao nível da “Gestão de Cuidados”. Para Camelo e colaboradores (2016) e Hosis, et al. (2012), liderança implica influenciar a equipa a, voluntariamente empenhar-se para alcançar os objetivos do grupo ou da organização, mas, tal acarreta que o Enfermeiro Gestor possua conhecimentos, capacidades e habilidades que o ajudem a direcionar as qualidades dos profissionais para o esforço coletivo, com recurso a uma colaboração eficaz e estratégica. Neste processo, um líder tem que ter consciência de que o estilo de liderança adotado tem impacto e implicações no seio da

equipa e nos resultados da organização, pela sustentabilidade da mesma e pela qualidade dos cuidados. Yamauchi (2009 pp. 4-5), refere-se à experiência profissional e prática assistencial e de gestão do Enfermeiro Gestor, como elementos facilitadores nos cargos assumidos na organização de saúde, “pelo potencial individual de liderança e experiência acumulada, em nível operacional, tático ou estratégico e principalmente, Enfermeiros preocupados em gerir a qualidade do cuidado direto prestado ao paciente, com segurança e efetividade.” Com o foco na melhoria contínua da qualidade em saúde, a gestão em Enfermagem enfrenta constantes desafios, identifica problemas e implementa soluções, sendo a formação formal um aspeto fundamental para o confronto com estes desafios. Abreu (1994), refere que há uma inconformidade na prática entre a formação em serviço e em exercício assim, no primeiro caso verificou-se que a formação tem um cariz formal localizado no espaço do serviço, a segunda ocorre no contexto de trabalho, promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional. Também a dotação das equipas de Enfermagem tem uma importância fulcral na gestão qualidade dos cuidados e dos resultados em saúde. Baumann et al (2001), sublinham a importância das dotações seguras para ambientes seguros, reforçando a ideia da importância de garantir ambiente ausente de perigos, metendo a resposta às necessidades dos cuidados dos doentes.

Quando estudámos a relação “Inteligência Emocional Percebida e a Perceção do Trabalho do Gestor em Enfermagem, conforme o enfermeiro possui, ou não, formação na área da Inteligência Emocional”, verificámos que, os Enfermeiros com formação na área da Inteligência Emocional, tendem a revelar valores mais elevados de perceção do trabalho do Gestor em Enfermagem e a revelar valores mais elevados de Inteligência Emocional Percebida. Adem (2013), no estudo que realizou sobre “Inteligência Emocional nos Enfermeiros” corrobora também a mesma conclusão, pois, os resultados do seu estudo permitem-lhe referir que o desenvolvimento da IE possibilita aos Enfermeiros uma melhor adaptação às mudanças e, de igual modo, a adequação de respostas face aos fenómenos emocionais. Também Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado e Gómez-Benito (2013), como já referido anteriormente, concluíram que os Enfermeiros com níveis elevados de Inteligência Emocional, apresentam, uma capacitação mais elevada em termos emocionais para a prestação de cuidados e liderança das equipas. Sousa (2015), refere que a relação entre a Inteligência Emocional e o desempenho profissional do Enfermeiro, torna-se uma área de



investigação interessante, onde os potenciais benefícios serão a satisfação do cliente e o envolvimento profissional do Enfermeiro. Sublinha ainda, que, embora a Inteligência Emocional seja um conceito recente na profissão de Enfermagem o seu valor começa a ser reconhecido nos cuidados de saúde, sugerindo-se as vantagens em associar a IE a este tipo de trabalho, o qual exige uma componente emocional aos seus profissionais. No seu estudo, os resultados que encontrou também revelaram que os Enfermeiros com formação em Inteligência Emocional, são mais competentes emocionalmente sendo estes resultados mais evidentes para a dimensão “Clareza de Sentimentos”. Os estudos desenvolvidos por Goleman (2000, 2014), e de acordo com os resultados obtidos, os gestores com níveis mais elevados de IE serão também os mais capazes de compreender e de gerir as emoções. Também McQueen (2004) no estudo *“Emocional Intelligence in Nursingwork”*, refere que a Enfermagem atual exige que os profissionais possuam e desenvolvam habilidades em Inteligência Emocional de modo, a satisfazer as necessidades das pessoas, a negociarem e obterem cooperação dos restantes elementos da equipa multidisciplinar na prestação de cuidados.

(Esta página foi deixada em branco propositadamente)

## CONCLUSÃO

Na sociedade atual, assistimos a uma constante adaptação e flexibilização das empresas com o objetivo de assegurar a sua sobrevivência num mundo competitivo, pelo recurso à qualidade e melhoria do desempenho, respondendo assim, aos desafios e ameaças que lhe são impostas. Só com uma gestão participativa, envolvente e motivadora, a mudança representará efetividade e vantagens para as organizações.

Na área da saúde, as mudanças sucessivas ao nível da gestão, visam a imprescindível melhoria da qualidade, acesso, visão estratégica e operacional centrada no cliente, ou seja, mudança da cultura organizacional. Neste processo de mudança, o Enfermeiro Gestor, detém um papel fundamental, pois será o elemento facilitador e orientador da mudança.

Os países chamados desenvolvidos, já constataram que os pilares da organização de cuidados de saúde são os Enfermeiros Gestores, razão pela qual, acreditam no seu valor enquanto elementos ativos na tomada de decisão.

No processo de gestão em enfermagem, pela natureza do que se gere, é decisivo que o Enfermeiro Gestor, tenha competências assentes em bases sólidas de gestão, que lhe permitam orientação estratégica, princípios ético-legais, mas também, um suporte sustentado do conhecimento da enfermagem. Razão pela qual, as competências do Enfermeiro Gestor, correspondem a uma ferramenta importante e vital para a instituição, permitindo atingir os objetivos da organização.

O desempenho profissional e a sua otimização são indissociáveis da capacidade de as pessoas reconhecerem e controlarem as suas emoções. As organizações de saúde são locais com um grande peso emocional e onde são esperados comportamentos profissionais considerados apropriados. A administração de competências interpessoais e emocionais, apresenta no âmbito da gestão em saúde, um papel preponderante.

A capacitação dos Enfermeiros Gestores em Inteligência Emocional é vital para a gestão eficaz em Enfermagem, nomeadamente, na gestão de pessoas e na diminuição de conflitos nas equipas. Face ao conflito no seio de uma equipa, o gestor que possui valores mais elevados ao nível da Inteligência Emocional, utiliza esse valor para criar oportunidades de

aprendizagem, desenvolver habilidades interpessoais, envolver os colaboradores e desenvolver a sua equipa.

A revisão bibliográfica efetuada, permitiu-nos uma maior perceção da relevância da gestão, nomeadamente, da gestão em enfermagem, bem como, da importância da formação do gestor na área da Inteligência Emocional e o seu contributo no desempenho dos Enfermeiros Gestores. Assim, esta fase, foi fundamental para uma melhor delimitação da investigação e também para a formulação da questão de investigação e definição dos objetivos.

Para além da revisão teórica, que serviu para o enquadramento concetual do tema, a nossa investigação contou com o desenvolvimento do estudo empírico.

Este estudo, permitiu concluir que, os Enfermeiros Gestores com valores mais elevados ao nível da Inteligência Emocional, também evidenciaram, valores mais elevados ao nível do desempenho. A Inteligência Emocional Percebida e o desempenho dos Enfermeiros Gestores, não tem relação em função de algumas variáveis sociodemográficas nomeadamente, idade, sexo.

Os Enfermeiros Gestores que vivem sozinhos, evidenciaram valores mais elevados de Inteligência emocional na dimensão “reparação do Estado emocional”, do que os que vivem acompanhados.

Os Enfermeiros gestores que tem dependentes a cargo, apresentaram valores semelhantes, de Inteligência Emocional Percebida e desempenho, aos que não têm dependentes a cargo. Da mesma forma, encontrámos resultados semelhantes entre Inteligência Emocional Percebida e desempenho para os Enfermeiros Gestores que trabalham em unidades de saúde hospitalares e unidades de saúde da comunidade

Os Enfermeiros Gestores que trabalham em equipas com 20 ou mais elementos evidenciaram valores mais elevados de Desempenho.

Quando avaliámos a Inteligência Emocional e o desempenho dos Enfermeiros Gestores em função da situação profissional, não encontrámos diferenças estatisticamente significativas. Os mesmos resultados foram encontrados quando estudámos esta relação em função do tempo de exercício na categoria/cargo ou função.

Os Enfermeiros Gestores que obtiveram formação Pós-Graduada, evidenciaram valores mais elevados ao nível do Desempenho, nomeadamente, na dimensão “Gestão de Cuidados”. Os Enfermeiros Gestores com formação na área da Inteligência Emocional, evidenciaram valores mais elevados de Inteligência Emocional Percebida e Desempenho.

Em síntese e de acordo com os resultados encontrados, podemos afirmar que, quanto mais elevados os valores da Inteligência Emocional Percebida mais elevados são os valores do Desempenho dos Enfermeiros Gestores.

Conscientes das dificuldades que tivemos na realização do estudo e das limitações do mesmo, consideramos pertinente mencioná-las neste espaço de reflexão para que, constituam uma mais-valia na interpretação correta dos resultados obtidos.

Assim, as primeiras dificuldades prenderam-se com a impossibilidade de divulgação do estudo em alguns centros hospitalares, pois, o seu procedimento interno relativamente a estudos de investigação, é de que, os mesmos sejam submetidos à comissão de ética da organização de saúde em questão. Este facto, condicionou de certo modo a participação de um maior número de Enfermeiros Gestores, limitando o tamanho da amostra.

A falta de estudos específicos nesta área que, comparem a Inteligência Emocional Percebida e a Perceção do Trabalho do Enfermeiro Gestor, afigurou-se como uma limitação deste trabalho, não sendo possível em alguns aspetos, fazer comparações com outros estudos de idêntica natureza.

Consideramos que esta investigação, contribuiu para o enriquecimento pessoal e profissional, através de um conhecimento mais fundamentado ao nível da Inteligência Emocional e a sua importância no Desempenho do Enfermeiro Gestor. Consideramos também que, com os resultados alcançados respondemos à nossa questão de investigação, ou seja, valores mais elevados de Inteligência Emocional conduzem a valores mais elevados do desempenho do Enfermeiro Gestor.

Partindo desta reflexão, e porque este trabalho de investigação nos permitiu uma abordagem sobre uma área tão importante como a Inteligência Emocional e a sua importância no Desempenho, deixamos como sugestões:

- Integrar nos planos de formação das instituições de saúde a temática da Inteligência Emocional;

- Formação sobre Inteligência emocional no contexto da prática do Enfermeiro Gestor;
- A continuidade do estudo, aplicando a mesma metodologia aos Enfermeiros generalistas e avaliar qual o impacto da IE no cuidar e no relacionamento com o seu superior hierárquico.

## RREFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2007) *Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau.
- Abreu, Wilson (2001) *Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos Enfermeiros*. Lisboa: Educa.
- Adem, E. D. (2013). *Inteligência Emocional nos Enfermeiros*. Dissertação de Mestrado em inteligência Emocional nos Enfermeiros. Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu.  
[file:///Users/luisaribeiro/Downloads/ADEM,%20Elisabete%20Santos%20-%20disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado%20EMBARGO%201%20Julho%202015%20\(1\).pdf](file:///Users/luisaribeiro/Downloads/ADEM,%20Elisabete%20Santos%20-%20disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado%20EMBARGO%201%20Julho%202015%20(1).pdf) [12 de maio de 2020].
- Agostinho, L. (2008) *Competência Emocional em Enfermeiros: Um estudo em hospitais públicos*. Dissertação de Mestrado em Gestão Pública. Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/3350/1/2008001353.pdf> [12 de maio de 2020].
- Almeida, Filipe. (2016) *Introdução à gestão de organizações*. Lisboa: Escolar Editora.
- Almeida, Filipe. J.R. (2007) “Ética e desempenho social das organizações: um modelo teórico de análise dos fatores culturais e contextuais” *Revista de Administração Contemporânea*. 11(3), 105-125 <https://www.scielo.br/pdf/rac/v11n3/a06v11n3.pdf> [12 de junho de 2020].
- Almeida, L. & Freire, T. (2000) *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Alves, E. F. (2010) Qualidade de vida no trabalho: indicadores e instrumentos de medidas. *Diálogos & Saberes*, 6(1), 77-87. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-348252>
- Alves, José A.da C.; Ribeiro, Célia.;& Campos, Sofia. (2012) “A inteligência emocional em Enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares” *Revista de Enfermagem Referência*. 31 (7), 33-42 <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserllln7/serllln7a04.pdf> [30 de maio de 2020].
- Anjos, J.N. (2015) *Regulação no Setor da Saúde: Análise de Direito Comparado – Portugal, Reino Unido, França e Espanha*, Publicações CEDIPRE Coimbra: Coimbra Editora, <http://www.cedipre.fd.uc.pt> [12 de março de 2020].
- Anjos, Joana N. (2015) *Regulação no Setor da Saúde: Análise de Direito Comparado – Portugal, Reino Unido, França e Espanha*, Publicações CEDIPRE Online – 26. Coimbra. <http://www.cedipre.fd.uc.pt> [25 de junho de 2020].

Anthony, M., Standing, T., Glick, J., Duffy, M., Paschall, F., Sauer, M., Sweeney, D., Modic, M. & Dumpe, M. (2005) Leadership and nurse retention” *Journal of Nursing Administration*.35 (3), 146-155.

APEGEL (2009) *Referencial de Competências do Enfermeiro Gestor*. Lisboa: Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança. <https://www.associapro.com/socios/documentos.aspx> [26 de junho de 2020].

Aradilla-Herrero, A.; Tomás-Sábado, J.; & Gomez-Benito, J. (2013) “Perceived emotional intelligence in nursing: psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale” *Journal of Clinical Nursing*.955-966 <https://doi.org/10.1111/jocn.12259> [11 de março de 2020].

Assis, Catarina I. C. F. (2010) *O Enfermeiro Gestor: Que Dificuldades*. Tese de Mestrado em Gestão da Saúde. Universidade de Trás – os-Montes e Alto Douro. <http://repositorio.utad.pt/handle/10348/554> [12 de maio de 2020].

Augusto, M. C.; Rodrigues, A. C. (2013) “Competências de gestão para a função de enfermeiro gestor” in *IV Conferência Investigação e Intervenção em Recursos Humanos – Os Novos Contextos da Gestão de Recursos Humanos*. Setúbal

Azevedo, S. C. (2000) *O Processo de Gerenciamento x Gestão no Trabalho do Enfermeiro*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Rio Grande do Norte, Natal.

BACKES, D. S., BACKES, M.S., SOUSA, F.G.M., ERDMANN, A.L. (2008) “O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde” *Ciência Cuidado e Saúde*. 7(3), 319-326. [https://www.academia.edu/14226509/O\\_papel\\_do\\_enfermeiro\\_no\\_contexto\\_hospitalar\\_a\\_vis%C3%A3o\\_de\\_profissionais\\_de\\_sa%C3%BAde](https://www.academia.edu/14226509/O_papel_do_enfermeiro_no_contexto_hospitalar_a_vis%C3%A3o_de_profissionais_de_sa%C3%BAde) [15 de abril de 2020].

Bar-On, R. (1997) “The emotional quotient inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence” Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

Bar-On, R. (2006) “The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI)” *Psicothema*. 18, 13-25. <http://www.psicothema.com/pdf/3271.pdf>[15 de abril de 2020].

Bar-On, R. (2006) “The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI)”. *Psicothem*. 18, 13-25. <http://www.psicothema.com/pdf/3271.pdf> [15 de abril de 2020].

BAR-ON, R.; Maree, J.G.; Elias, M.J. (2007) *Educating People to Be Emotionally Intelligence*. London: Praeger, Westport CT.

Baumann, A., O’Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., Ryan, L. (2001) *Commitment and care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system - A policy synthesis*. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation.

Brackett, M.A.; Rivers, S.E.; Reyes, M.R.; Salovey, P. (2010) “Enhancing academic performance and social and emotional competence with the RULER feeling words



curriculum” *Learning and Individual Differences*, 22(2), 218-224 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1041608010001214> [11 de julho de 2020].

Bueno, J. M. H, Santana, P. R., Zerbini, J. & Ramalho, T. B. (2006) “Inteligência Emocional em Estudantes Universitários” *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 22(3), 305-16.

Cabral, J. (2011) *Vinculação, Desenvolvimento Psicossocial e Adaptação à Universidade: Dinâmicas de Regulação Emocional e Coping*. Tese de Doutoramento, em Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto.

Caetano, S. P. (2010) *A introdução das novas medidas de gestão nos hospitais EPE e a enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Bioética, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55385/2/Tese%20Biotica.pdf> [15 de abril de 2020].

Camelo, Sílvia H.H. (2016) “Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios”. *Revista enfermagem*. 3(24) 1 - 6. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11637> [13 de março de 2020].

Campana, A.N.; Tavares, M.C.; Silva, D. (2009) “Modelagem de Equações Estruturais: Apresentação de uma abordagem estatística multivariada para pesquisas em Educação Física Motricidade” *Desafio Singular – Unipessoal*. 5(1), 59-80 <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273020564006.pdf>

Campos, Sofia & Martins, Rosa (2012) “A Inteligência Emocional em Professores de Educação Especial da Região de Viseu” *Millenium*. 43, 7-28.

Carvalho, Abel.; Orlando, Lima. R. (2017) *Gestão de Recursos Humanos - Abordagem das boas práticas*. Lisboa: Vida Económica.

Carvalho, Abel.; Rua, Orlando L. (2017) *Gestão de Recursos Humanos - Abordagem das boas práticas* Lisboa: Vida Económica.

Carvalho, Elizabete. R. (2007) *Políticas de Reforma Administrativa em Portugal*. Tese de doutoramento em Ciências Sociais, Universidade Técnica de Lisboa [https://www.academia.edu/3211122/Pol%C3%ADticas de Reforma Administrativa em Portugal](https://www.academia.edu/3211122/Pol%C3%ADticas_de_Reforma_Administrativa_em_Portugal)[10 de maio 2020]

Carvalho, Luísa. C.; Bernardo, M. R. M.; Sousa, I. D.; Negas, M. C. (2015) *Gestão das organizações: uma abordagem integrada e prospetiva*. Lisboa: Sílabo, [10 de maio 2020].

Chiavenato, Idalberto. (2001) *Teoria Geral da Administração*. São Paulo: Elsevier Editora Lda, [http://www.wjaleixo.com.br/documentos/arqui\\_aula/Livros\\_Diversos/Teoria\\_Geral da Adm. Chiavenato.pdf](http://www.wjaleixo.com.br/documentos/arqui_aula/Livros_Diversos/Teoria_Geral_da_Adm._Chiavenato.pdf)[10 de maio 2020].

Chiavenato, Idalberto. (2003) *Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações*. São Paulo: Editora Atlas Ltda,

<https://www.amazon.com.br/Introdu%C3%A7%C3%A3o-teoria-geral-administra%C3%A7%C3%A3o-organiza%C3%A7%C3%B5es-ebook/dp/B084Q123SF> [15 de abril de 2020].

Chiavenato, Idalberto. (2006) *Administração de recursos humanos: fundamentos*. São Paulo: Atlas. [10 de maio 2020].

Chiavenato, Idalberto. (2007) *Empreendedorismo: dando asas ao espírito empreendedor: empreendedorismo e viabilidade de novas empresas: um guia eficiente para iniciar e tocar seu próprio negócio*. São Paulo: Editora Saraiva.

Copelli, F. H. S.; Oliveira, R. J. T. O.; Cláudia M.S. M.; Betina H. S.; Mello, A.L.S. F.; Magalhães, A. L. P. (2016) “O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde” *Aquichan*, 16(4), 501-512.

Cortes, Maria. (2016) “Breve olhar sobre o estado da saúde em Portugal: an overview. *Sociologia*” *Problemas e Práticas*, 80, 117-143 <https://doi.org/10.7458/SPP2015807850> [1 junho de 2020].

Coutinho, Clara P. (2019) *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática*. Coimbra: Edições Almedina.

Cunha, M. P. E.; Rego, A.; Cunha, R.; & Cabral-Cardoso, C. (2003). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: Editora RH.

Cunha, M. P. E.; Rego, A.; Cunha, R.; Cabral-Cardoso, C. (2006). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: Editora RH.

Cunha, M. P.; Rego, A.; Cunha, R. C.; Cabral-Cardoso, C.; Marques, C. A., & Gomes, J. F. (2010) *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. Lisboa: Edições Sílabo.

Damásio, A. (2000) *O Erro de Descartes- Emoção, Razão e Cérebro Humano*. Lisboa: Publicações Europa América.

Damásio, A. (2003) *O sentimento de si – O corpo, a Emoção e a Neurobiologia da Consciência*. Mem Martins: Publicações Europa – América .

Damásio, A. (2011) *O Erro de Descartes: Emoção, Razão e Cérebro Humano*. Lisboa: Temas e Debates.

Decreto-Lei nº 188/2003 de 20 de agosto de 2003. Diário da República n.º 191/2003, Série I-A, Ministério da Saúde. Lisboa <https://dre.pt/application/conteudo/654680>[20 julho de 2020].

Decreto-lei nº 247/2009 de 22 de setembro de 2009 Diário da República n.º 184/2009, Série I, Ministério da Saúde. Lisboa <https://dre.pt/application/conteudo/490412>[20 julho de 2020].

Decreto-lei nº 437/1991 de o de novembro de 1991. Diário da República n.º 257/1991, Série I-A, Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-lei nº248/2009 de 22 de setembro de 2009 Diário da República n.º 184/2009, Série I, Ministério da Saúde. Lisboa <https://dre.pt/application/conteudo/490413> [20 julho 2020].

Decreto-lei nº305/1981 de 12 de Novembro de 1981 Diário da República n.º 261/1981, Série I. Ministérios das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa. Lisboa <https://dre.pt/application/conteudo/568308> [22 julho de 2020].

Deloitte, Consultores S.A. (2011) “Saúde em análise uma visão para o futuro” DELOITTE CONSULTORES S.A. [https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/life-sciences-health-care/pt\(pt\)\\_lshc\\_saudeemanalise\\_04022011.pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/life-sciences-health-care/pt(pt)_lshc_saudeemanalise_04022011.pdf) [20 julho de 2020].

Despacho nº 14265/2012 de 2 de novembro de 2012 Diário da República n.º 212/2012, Série II. Escola Superior de Enfermagem do Porto E - Entidades administrativas independentes e Administração autónoma. <https://dre.pt/application/conteudo/2595107> [20 julho de 2020].

Dias, Carlos. (2005) “Liderança em enfermagem” *Revista Portuguesa de Enfermagem*. 3, 46-52.

Diogo, Paula (2006) *A vida emocional do enfermeiro: uma perspectiva emotivo vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasau.

Evans, J.R. Mathur, A. (2005) "The value of online surveys" *Emerald Group Publishing Limited*. 15(2), 195-219 <https://doi.org/10.1108/10662240510590360> [15 de julho de 2020].

Faguy, K. (2012) “Emotional intelligence in health care” *Radiologic technology*, 83(3), 237-53.

Falcão, Pedro. F.; Cunha, Miguel. P.; Curto, José. D.; & Oliveira, Francisco. (2018) “A inteligência emocional e o desempenho dos colaboradores: Estudo empírico numa instituição financeira” *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*. 17(3), 18-34. [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-44642018000300003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-44642018000300003&lng=pt&tlng=pt). [11 de outubro de 2020].

Fernandez-Berrocal, P.; Extremera, N.; & Ramos, N. (2004) “Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale” *Psychological reports*, 94 (3), 751–755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755> [ 5 agosto de 2020]

Ferreira, M. (2012) *Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos*. Coimbra: Unidade de investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra UICISA-E, [https://www.academia.edu/20020354/02Enfermagem\\_de\\_Nightingale\\_aos\\_dias\\_de\\_hoje\\_100\\_anos](https://www.academia.edu/20020354/02Enfermagem_de_Nightingale_aos_dias_de_hoje_100_anos) [22 julho de 2020].

Ferreira, Manuela.; Silva, C. R.S. (2012) “Reformas da gestão na saúde – desafios que se colocam aos Enfermeiros” *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (8), 85-93 <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn8/serlIn8a09.pdf> [ 5 maio de 2020]

Fleury, A. C. C.; Fleury, M. T. (2000) *Estratégias Empresariais e Formação de Competências*. São Paulo: Atlas.

Fortin, Marie-Fabienne (2009) *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Portugal. Lusodidacta.

Frederico, Manuela. M. (2006) *Organizações, trabalho e carreira*. Portugal: Lusodidata.

Freixo, Manuel. J. V. (2011) *Metodologia científica: fundamentos métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Gardner, H. (1994) *Estruturas da mente: a Teoria das Múltiplas Inteligências*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Gibson, J.L.; Ivancevich, J.M.; Donnelly, J.H.Jr, & Konopaske, R. (2006) *Organizações: comportamento, estrutura e processos*. São Paulo: McGraw-Hill.

Gil, A. C. (2002) *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas. [ 5 maio de 2020]

Goleman, D. (2012) *Trabalhar com Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Goleman, Daniel (2005) *Trabalhar com inteligência emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Goleman, Daniel. (1997) *Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que redefine a inteligência*. Rio de Janeiro: Objetiva.  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4133507/mod\\_resource/content/2/Inteligencia-emocional-Daniel-Goleman.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4133507/mod_resource/content/2/Inteligencia-emocional-Daniel-Goleman.pdf) [ 5 julho de 2020]

Goleman, Daniel. (2000) *Trabalhar com inteligência emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Goleman, Daniel. (2001). *Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Goleman, Daniel. (2003) *Como lidar com emoções destrutivas para viver em paz com você e os outros*. Rio de Janeiro: Campus.

Goleman, Daniel. (2014) *Trabalhar com a inteligência emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Goleman, Daniel.; Boyatzis, Richard.; Mckee, Annie. (2003) - *Os novos líderes*. Lisboa: Gravida.

Guerra, M. L. G. (2008) *Formação Profissional dos Enfermeiros: determinantes da participação dos Enfermeiros em ações de formação em serviço*. Tese de Doutorado. Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro.

Guerra, N. (2016) "Atribuição de competências do enfermeiro gestor é prioritário" *Jornal Enfermeiro*. 15, 4-6 <https://www.jornalenfermeiro.pt/> [02 de maio de 2020].

Hansen, K.; Lloyd, J.; & Stough, C. (2009) *Emotional Intelligence and Clinical Disorders*. New York: Springer.

Harfouche, Ana. P. J. (2008) *Hospitais transformados em empresas. Análise do impacto na eficiência: Um estudo comparativo*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e políticas, ISCSP. [ 3 de maio de 2020]

Harfouche, Ana. P. J. (2012) *Opções políticas em saúde. Efeitos sobre a eficiência hospitalar*. Coimbra: Edições Almedina.

Harrison, Paula. A.; & Fopma-Loy, J. L. (2010) "Reflective journal prompts: a vehicle for stimulating emotional competence in nursing" *The Journal of nursing education*, 49(11), 644–652. <https://doi.org/10.3928/01484834-20100730-07> [ 3 de Agosto de 2020]

Hersey, P.; K Blanchard (2007) *Management of organizational behaviour: Utilizing human resources*. New Jersey: Prentice-Hall.

Hood, Christopher. (1991) "A public management for all seasons" *Public Administration*. 69, 3-19 <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x> [15 de agosto de 2020].

Hosis, K A.; Plummer, V.; O'Connor, M. (2012) "Nursing Management in Saudi Arabia: evaluating strategies for succession planning". *Asia Pacific Journal of Health Management*. 7, 19 - 27.

<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbXhc2lhMzE1MDEwNTR8Z3g6MWQ2ZDk0MDRiMzRmNzFiZA> [ 3 de Agosto de 2020].

Jeannerod, M. (2002) *O cérebro íntimo*. Lisboa: Instituto Piaget.

Kurcgant, P.; Lima, A. F. C.; Prado, C.; Tronchin, D. M. R.; Fugulin, F. M. T.; Freitas, G F. (2011) *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Kurcgant, Paulina. (2016) *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio Janeiro: GUANABARA KOOGAN.

Lakatos, Eva. M.; Marconi, M. de Andrade. (2011) *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas [https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-ii/historia-ii/china-e-india](https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-ii/historia-ii/china-e-india) [ 3 de Agosto de 2020].

Latorre António.; Del, Rincon. D. & Arnal, J. (1996) *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Hurtado Ediciones [https://www.academia.edu/41745213/Latorre\\_Antonio\\_Bases\\_Metodologicas\\_De\\_La\\_Investigacion\\_Educativa20200126\\_14245\\_ebp8f6](https://www.academia.edu/41745213/Latorre_Antonio_Bases_Metodologicas_De_La_Investigacion_Educativa20200126_14245_ebp8f6) [ 3 fevereiro de 2020].

Lewis, I.; Pamela, M. (1987) *So You Want to do Research: A Guide for Teachers on How to Formulate Research Questions*. Edinburgh: The Scottish Council for Research in Education <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED326506.pdf> [ 3 de fevereiro de 2020].

López-Zafra, E.; e Landa, J. M. (2010) "The Impact of Emotional Intelligence on Nursing: An Overview" *Psycholog*. 1, 50-58 <https://file.scirp.org/Html/1628.html> [20 de setembro de 2020].

Luis, Pedro.F.M. (2016) *Estudo da relação entre a estratégia organizacional, a liderança, a cultura organizacional e a inovação: caso de estudo do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE* Dissertação de Mestrado em Gestão de Empresas, Universidade Autónoma de Lisboa. <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/2656/1/Estrate%cc%81gia%2c%20Gesta%cc%83o%2c%20Inovac%cc%a7a%cc%83o%20e%20Cultura%20Organizacional%2021062016%20pedro.pdf> [ 3 de março de 2020].

Marôco J. (2018). *Análise estatística com o SPSS Statistics*. Pêro Pinheiro: ReportNumber, [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=Ki5gDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=zNoloxE9iE&sig=cbabcCFHB5OyYHiTdZ23EY0SgTQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=Ki5gDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=zNoloxE9iE&sig=cbabcCFHB5OyYHiTdZ23EY0SgTQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false). [ 3 de Agosto de 2020].

Maroco, J. (2003) *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo

Marquis, Bessie I.; Huston, Carol. J. (2010) *Administração e Liderança em Enfermagem teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.

Märtin, D.; Boeck, K. (2002) *QE – O que é a Inteligência Emocional*. Lisboa: Pergaminho.

Mateus, David.; Sérgio. Serra. (2017) *Gestão em saúde - Liderança e comportamento organizacional para Enfermeiros gestores*. Portugal: Lusodidata. [ 3 de fevereiro de 2020]

Mayer, J. D.; Salovey, P.; & Caruso, D. R. (2008 “Emotional intelligence: New ability or eclectic traits?” *American Psychologist*, 63(6), 503–517. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>

Mayer, J., Salovey, P. & Caruso, D. (2000) “Emotional Intelligence meets traditional

Mayer, John. D. & Salovey, Peter. (1997) *What is emotional intelligence? Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. New York: Basic Books.

Mayer, John. D. (2000) *Emotion, intelligence, and emotional intelligence* in J. P. Forgas (Ed.). *The Handbook of Affect and Social Cognition*, 410-43, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum & Associates

McQueen, A. C. (2004) “Emotional intelligence in nursing work” *Journal of Advanced Nursing*. 47, 101-108

Melo, R. (2011) *Estratégias Promotoras do Desenvolvimento de Competências Relacionais de Ajuda: O Contributo dos Dirigentes*. Tese de Doutoramento em Enfermagem Especialidade em Gestão de Unidades de Saúde e Serviços de Enfermagem. Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8535/1/Tese%20Doutoramento%20Rosa%20C%3%a2ndida%20Melo.pdf>[25 de julho de 2020].

Mercadier, C. (2004) *O trabalho emocional dos prestadores de cuidados em meio hospitalar*. Loures: Lusociência.

- Merkey, L. L. (2010) "Emotional intelligence: do you have it?". *The Oklahoma Nurse*, 55(4), 14.
- Mestre, J. M. & Fernández-Berrocal, P. (2007) *Manual de inteligência emocional*. Madrid: Pirâmide.
- Motta, Kátya. A. M. B.; Munari, Denize. B.; Costa, Fernanda. N. (2009) "Os Pontos Críticos das Atividades do Enfermeiro-Gestor no Hospital Público" *Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas*, 1, 73-99 <http://www.crp09.org.br/portal/images/links/repispp/v1n1a5.pdf> [02 de maio de 2020].
- Moura e Sá, P. (2004) *Teorias organizacionais. In Introdução à Gestão de Organizações*. Porto: Vida Económica
- Neves, Marília M. A. M.c. (2012) "O papel dos Enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários - Revisão sistemática da literatura". *Revista de Enfermagem Referência*. 8,125-134.
- Nunes, M (2006) "Expectativas de Formação Enfermeiros do Distrito de Viseu" *Millennium*, 32(11), 91-107 [file:///Users/luisaribeiro/Downloads/8395-Article%20Text-23758-1-10-20160211%20\(1\).pdf](file:///Users/luisaribeiro/Downloads/8395-Article%20Text-23758-1-10-20160211%20(1).pdf) [25 de julho de 2020].
- Okagawa, Fabiana S.; Bohomol, Elena.; Cunha, Isabel C.K.O. (2013) "Competências desenvolvidas em um curso de especialização em gestão em enfermagem à distância". *Ata Paulista de Enfermagem*. 26(3), 238-244.
- Oliveira, M. (2002) "Will hospital management reform in Portugal work?" *Newsletter of the European Observatory on Health Care Systems*, 4, 3-4.
- Oliveira, M.; Pinto, C. (2005) "Health care reform in Portugal: an evaluation of the NHS experience". *Health Economics*, 14, 203-220
- Ordem dos Enfermeiros. (2010) *Dados estatísticos: 2000- 2009*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros. (2015) "Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor Regulamento nº101/2015 " *Diário da República*. 10 de Março de 2015, [https://www.ordemEnfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_101\\_2015\\_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf](https://www.ordemEnfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf) [ 3 de Agosto de 2020].
- Ordem dos Enfermeiros. (2018) "Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, Regulamento nº 76/2018" *Diário da República* n.º 21/2018, Série II 2018-01-30 <https://dre.pt/application/conteudo/114599547>[ 3 de Agosto de 2020].
- Padilha, M. I. C. de S.; & Mancia, J:l R. (2005) "Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história" *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(6), 723-726 <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000600018> [ 3 de Agosto de 2020].

Padilha, Maria I. C. de S.; Mancia, Joel R. (2005) "Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisando a história" *Revista Brasileira de Enfermagem*. 56, 23 - 726.

Parreira, P. M.; Felício, M.; Lopes, A.; Nave, F.; Parreira, F. (2006), "Papéis de liderança: um instrumento avaliativo", *Revista de Investigação em Enfermagem*, 13, 3-14. <https://scholar.google.com/citations?user=YVOB5E8AAAAJ&hl=pt-PT> [24 de agosto de 2020].

Pereira, Cristina. M. C.; Bem-Haja, Isabel. M. S.; Ferreira, Maria. M. F.; Rodrigues, Paula M. S. (2008), "Percepção de liderança de Enfermeiros prestadores de cuidados: estudo realizado numa unidade hospitalar de Coimbra" *Referência*. 2(8), 51-58. [file:///Users/luisaribeiro/Downloads/percep%C3%A7%C3%A3o%20de%20lideran%C3%A7a%20\(1\).pdf](file:///Users/luisaribeiro/Downloads/percep%C3%A7%C3%A3o%20de%20lideran%C3%A7a%20(1).pdf) [28 de agosto de 2020].

Pérez, N.; e Castejón, J. L. (2007) "La inteligencia emocional como predictor del rendimiento académico en estudiantes universitarios" *Ansiedad y estrés*. 13 (1), 119-129.

Pina, Cunha, M; Rego, A.; Cunha, Rita C. e; Cabral-Cardoso, C.; Marques, Carlos A. e Gomes, Jorge F. S. (2010) *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. Lisboa: Edições Sílabo

Pinto, C.; Rodrigues, J.; Santos, A.; Melo, L.; Moreira, M. e Rodrigues, R. (2010) *Fundamentos de Gestão*. Barcarena: Editorial Presença.

Polit, D. F.; Beck, C. T.; & Hungler, B. P. (2004) *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Artmed.

Pollit, Denise F.; Beck, Cheryl T. (2014) *Fundamentos de pesquisa em enfermagem - Avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Porto Alegre: Artmed.

Pollit, Denise. F.; Beck, Cheryl.T. (2011) *Fundamentos de pesquisa em enfermagem - Avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Porto Alegre: Artmed.

Potter, Patrícia A. (2013) *Fundamentos em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora

Prezerakos P.E. (2018) "Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership" *A Review of the Current Evidence*. 31(12), 86-92 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29997711/> [12 de outubro de 2020].

Queirós, M. (2014). *Inteligência Emocional - Aprenda a ser Feliz*. Porto: Porto Editora.

Queirós, M. M.; Fernández-Berrocal, P.; Extremera, N. Carral, J. M. C. e Queirós, P. S. (2005) "Validação e fiabilidade da versão portuguesa modificada da Trait Meta-Mood Scale" *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*. 9 (1), 199-216. <http://docplayer.com.br/7559850-Validacao-e-fiabilidade-da-versao-portuguesa-modificada-da-trait-meta-mood-scale.html> [12 de março de 2020].

Rebelo, T.; Gomes, D. (2011) *Aprendizagem organizacional e organizações aprendentes*. Coimbra: Imprensa Universidade de Coimbra. <https://digitalis->



[dsp.uc.pt/jspui/bitstream/10316.2/31226/2/2-%20psicologia%20das%20organiza%C3%A7%C3%B5es.pdf?ln=pt-pt](http://dsp.uc.pt/jspui/bitstream/10316.2/31226/2/2-%20psicologia%20das%20organiza%C3%A7%C3%B5es.pdf?ln=pt-pt) [16 de agosto de 2020].

Rego, A.; & Fernandes, C. (2005) “Inteligência emocional: Contributos adicionais para a validação de um instrumento de medida” *Psicologia*, 19(2), 139–167 <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v19n1-2/v19n1-2a07.pdf> [16 de agosto de 2020].

Rego, G., Nunes, R., & Costa, J. (2010) “The challenge of corporatisation: the experience of Portuguese public hospitals” *Eur J Health Econ* 11(4), 367-381 <https://doi.org/10.1007/s10198-009-0198-6>

Reis, F.L. (2010) *Como Elaborar uma dissertação de Mestrado: Segundo Bolonha*. Lisboa: Pactor.

Ribeiro, Olivério.; Vieira, Margarida.; Cunha, Madalena.; Dias, António.; Martins, Rosa. (2016) “GESTÃO DO TEMPO NO PLANEAMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM” *SERVIR*. 59(4), 7-11. <https://core.ac.uk/download/pdf/83113579.pdf> [18 de Julho de 2020].

Robbins, S. P. (2005) *Comportamento organizacional*. São Paulo: Peason Prentice Hall.

Roberts, R. D., Flores\_Mendoza, C. E., & Nascimento, E. (2002) “Inteligência Emocional: Um Constructo Científico?” *Cadernos de Psicologia e Educação Paideia*. 12 (23), 77-92.

Rocha, Mara. do C. de J.; Sousa, Paulino.; Martins, Manuela. (2016) “A opinião dos Enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe” *Investigação em Enfermagem*, 18(2), 89-105 <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/12572> [16 de agosto de 2020].

Rodrigues, M. A.; Araújo, J.F. (2005). “A nova gestão pública na governação local” in *Congresso Nacional de Administração Pública*. Alcantara, Lisboa 3 e 4 de Novembro 2005. Lisboa: INA.

Rosa, Teresa. M. S.; Oliveira, Isabel. M. B. T. (2004) “As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses”. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 417- 435 <http://id.bnportugal.gov.pt/bib/bibnacional/1695501> [16 de agosto de 2020].

Ruas, R.; Tatiana Ghedine.; Joel, Souza D.; Grace, Vieira B.; Gisele, Becker D. (2005) “O conceito de competência de A a Z – análise e revisão nas principais publicações nacionais entre 2000 e 2004”. Brasília: Anais.

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995) “*Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale*” *American Psychological Association, Emotion, disclosure, & health*, 125–154 <https://doi.org/10.1037/10182-006> [2 de agosto de 2020].

Salovey, P.; & Mayer, J. D. (1990) "Emotional intelligence" *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG> [2de agosto de 2020].

Salovey, Peter.; Mayer, John D.; Caruso, David. (2002) *The Positive Psychology of Emotional Intelligence. The Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.

Sampaio, Andreia. F. D. (2014) *O perfil de um gestor de uma unidade de saúde: Estudo de caso em Agrupamentos de Centros de Saúde*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos em Saúde. Instituto Politécnico de Tomar. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13191/1/Perfil%20do%20gestor%20de%20uma%20unidade%20de%20sa%c3%bade%20-%2019122014.pdf> [20 de maio de 2020].

Santos, R.S. (2009) "Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado" *Enfermería Global*, (16). [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200025&lng=es&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200025&lng=es&tlng=pt) [2de julho de 2020].

Silva, Marília E. (2011) *Fatores de risco para quedas em idosos: revisão integrativa da literatura a partir do diagnóstico de enfermagem da NANDA*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Rio Grande. <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/3079/mariliasilva.pdf?sequence=1> [2de julho de 2020].

Simpson, Roy. L.; Keegan, Arthur J. (2002) "How connected are you? Employing emotional intelligence in a high-tech world" *Nursing Informatics*. 43, 521-530 <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserllln7/serllln7a04.pdf> [20 de junho de 2020].

Soto-Fuentes, P. (2014) "Competências para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión" *Aquichan. España y Portugal*. 14, 79 - 99.

Sousa, António. (2009) *Introdução à Gestão – Uma Abordagem Sistémica*. Lisboa: Verbo.

Sousa, F. A. (2015) *Inteligência Emocional em Gestores de Enfermagem*. Tese de doutoramento em Gestão. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. <https://docplayer.com.br/36472103-Universidade-de-tras-os-montes-e-alto-douro-fernando-antonio-neto-teixeira-de-sousa-composicao-do-juri.html> [20 de agosto de 2020].

Sousa, Maria F. A. (2003) "A formação contínua em enfermagem: Estudo nas perspetivas do enfermeiro" *Nursing. Lisboa*. 15 (175), 28-33 <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8395> [18 de Julho de 2020].

Sousa, Teófilo. A. D. (2012) *Competências de Liderança nas Chefias de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto.

Sprea, J. (2009) *Inteligência Emocional: o diferencial nas organizações educacionais competitivas* Dissertação de Mestrado em Gestão de Empresas, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. <https://repositorio.iscte->

[iul.pt/bitstream/10071/2050/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20mestrado%20Jose%20Sprea%20oficial%20versao%206%20CO.pdf](http://iul.pt/bitstream/10071/2050/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20mestrado%20Jose%20Sprea%20oficial%20versao%206%20CO.pdf) [2 de julho de 2020].

standards for an intelligence” *Intelligence*. 27, 267-98.  
[https://www.academia.edu/928082/Emotional Intelligence Meets Traditional Standards for An Intelligence](https://www.academia.edu/928082/Emotional_Intelligence_Meets_Traditional_Standards_for_An_Intelligence) [22 de setembro de 2020].

Tavares, Maria. M. (2010) *A Gestão de Pessoas Novos rumos desta função nas organizações*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.

Taylor, F. (1990). *Princípios de administração*. Brasil: Atlas.

Teixeira, Sebastião (1998) *Gestão das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.

Woyciekoski, Carla, & Hutz, Claudio S. (2009) “Inteligência emocional: teoria, pesquisa, medida, aplicações e controvérsias” *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 22(1), 1-11  
<https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000100002> [2 de junho de 2020].

Yamauchi, Nancy I. (2009) *Qualidade regencial do enfermeiro. Gestão do Serviço de Enfermagem no mundo globalizado: desafios para a qualidade do cuidado*. Rio de Janeiro: Editora Rubio.

(Esta página foi deixada em branco propositadamente)

## APENDICES

(Esta página foi deixada em branco propositadamente)

**APENDICE I**

**PEDIDO E AUTORIZAÇÃO DAS ESCALAS**



dulce almeida <dulcemaria.almeida@gmail.com>

---

**Fwd: Pedido de autorização**

1 mensagem

---

**Luisa Ribeiro** <lulu25ribeiro@gmail.com>

10 de maio de 2020 às 23:42

Para: dulce almeida <dulcemaria.almeida@gmail.com>

ola

Bjns

----- Forwarded message -----

De: **Luisa Ribeiro** <lulu25ribeiro@gmail.com>

Date: sexta, 31/01/2020 à(s) 20:51

Subject: Pedido de autorização

To: <mmmartins1956@gmail.com>

Cc: Manuela Frederico <mfrederico@esenfc.pt>

Exma. Senhora Professora Doutora Maria Manuela Martins,

O meu nome é, Luisa Maria Lourenço Marques Ribeiro, enfermeira gestora no Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Atualmente estou a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

No âmbito da dissertação, orientada pela Professora Doutora Manuela Frederico, pretendo investir na área das competências e trabalho dos enfermeiros gestores.

Como tal, venho por este meio solicitar a Sua autorização para utilização da "escala de perceção do trabalho do gestor em enfermagem (EPTGE) (Martins 2014) e a gentileza de me facultar a mesma.

Pretendo vir a divulgar os resultados, mas terei gosto, se desejar, de a informar dos mesmos.

Subscrevo-me com a mais elevada consideração.

Grata pela atenção dispensada

Luisa Ribeiro

para mim

Cara Luísa e com muito gosto que autorizo a utilização da escala. Não ficou para mim claro se a tem ou se pretende que a envie.

Atenciosamente

Prof. Doutora Maria Manuela Martins

Professora coordenadora na ESEP

Núcleo de Investigação de Enfermagem de Família (NIEF) Grupo de Investigação - NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem –  
CINTESIS - center for health technology and services research - FMUP



**APENDICE II**

**PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA**

(Esta página foi deixada em branco propositadamente)

## COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**  
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEN/C)**

**Parecer Nº P677/06-2020**

**Título do Projecto:** Emoções e desempenho – Estudo em Enfermeiros Gestores.

**Identificação das Proponentes**

**Nome(s):** Luísa Maria Lourenço Marques Ribeiro

**Filiação Institucional:** Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; Hospital Pediátrico, CHUC-EPE

**Investigador Responsável/Orientador:** Prof.ª Doutora Manuela Frederico

**Relator:** Rogério Manuel Clemente Rodrigues

### Parecer

O estudo está integrado em Mestrado em Gestão e Economia da Saúde da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra e tem como objetivos *"Identificar a importância das emoções no desempenho do enfermeiro gestor; Analisar quais os fatores facilitadores da gestão das emoções; Identificar qual o domínio das competências do enfermeiro gestor mais influenciado pelas emoções."*

A proponente justifica o estudo com a necessidade de os enfermeiros com funções de gestão estarem *"preparados para as constantes mutações tecnológicas, organizacionais e humanas, bem como, desenvolver as competências necessárias para o desempenho da sua função"*.

O estudo é definido como de *"...abordagem quantitativa descritiva, transversal e apresenta um delineamento correlacional..."*.

O acesso aos participantes será efetuado através da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança – APEGEL, sendo solicitado a esta associação que faça seguir aos seus associados o link com informação sobre o projeto

([https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf98WCOQ45FR918Ug7INOPza3oamDjaHwwL595Muib38yfw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf98WCOQ45FR918Ug7INOPza3oamDjaHwwL595Muib38yfw/viewform?usp=sf_link)).

Com base nos documentos submetidos:

- É justificada a pertinência e utilidade do estudo;
- Estão definidos os critérios de inclusão;
- São apresentados os instrumentos de recolha de dados e identificados os autores. Aguardam resposta a pedido de autorização dos autores;
- É garantida a participação livre, voluntária e informada das participantes sendo apresentado texto explicativo sobre o projeto;
- Considera-se que ao aceder, responder e submeter os participantes estão a dar o seu consentimento informado;
- Os dados obtidos serão tratados pela proponente;
- São garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos não existindo recolha de qualquer dado que permita identificar os participantes na apresentação dos resultados;
- Não são identificados danos para os participantes;

Pelo exposto o parecer da Comissão de Ética da UICISA-E é favorável ao estudo tal como apresentado.

O relator:

*Rogério Manuel Clemente Rodrigues*

Data: 15/07/2020 O Presidente da Comissão de Ética: *Manuela Flomença Boalheiro*



**APENDICE II**

**INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS**



## Emoções e Desempenho - Estudo em Enfermeiros Gestores

\*Obrigatório

### Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em Projecto de Investigação

A participação neste estudo é voluntária, demorará cerca de 10 minutos. Ao aceder, preencher e submeter o questionário está a dar o seu consentimento para a participação no estudo. Contudo, é livre de se retirar a qualquer momento, sem consequências de qualquer tipo. Será garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. Os dados recolhidos serão tratados, analisados e divulgados de acordo com as regras da investigação científica e do regulamento geral de protecção de dados.

Aceita participar neste estudo? \*

- Sim
- Não

### Caracterização Sócio-Demográfica e Profissional

Idade (anos): \*

A sua resposta

Sexo: \*

- Feminino
- Masculino

Contexto Familiar: \*

- Vive Sozinho
- Vive Acompanhado

Tem dependentes a cargo (idosos ou incapacitados): \*

- Sim
- Não

Se respondeu sim na questão anterior especifique:

- Filhos
- Pais
- Outros

Setor onde Trabalha: \*

- Publico
- Privado

Tipo de Instituição: \*

- Hospital
- ACES
- USP
- Centro de Saude
- USF
- UCC
- UCCI
- UCSP
- Outro

Número de Elementos da Equipe de Enfermagem: \*

- Inferior a 10 Enfermeiros
- 10-19 Enfermeiros
- 20 - 29 Enfermeiros
- Superior ou igual a 30 Enfermeiros

Situação Profissional: \*

- Enfermeiro nomeado em Funções de Gestão
- Enfermeiro Especialista nomeado em Funções de Gestão
- Enfermeiro Gestor

Tempo de Exercício no Cargo/Categoria ou Função: \*

- Inferior ou igual a 9 anos
- 10 - 19 anos
- 20 - 29 anos
- Superior ou igual a 30 anos

Formação em Gestão: \*

- Pós - Graduação
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro

Se na resposta anterior assinalou "outro"refira qual:

A sua resposta \_\_\_\_\_

Formação na Área da Inteligência Emocional: \*

- Sim
- Não



## ESCALA DE PERCEÇÃO DO TRABALHO DO GESTOR EM ENFERMAGEM (EPTGE)

Considerando o conhecimento que tem sobre o seu trabalho, no exercício de gestão do serviço, pedimos que exprima a sua opinião face às seguintes afirmações:

### Prática Profissional, ética e legal \*

|   | Nunca                 | Poucas vezes          | Muitas vezes          | Sempre                |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Preocupa-se com os valores dos enfermeiros                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Preocupa-se com os valores dos doentes.                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Gestão de Cuidados \*

|  | Nunca                 | Poucas vezes          | Muitas vezes          | Sempre                |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Promove a tomada de decisão clínica  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Acompanha a execução de cuidados de forma planeada                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço.         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes.      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Orienta cuidados de maior complexidade                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade.                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|  |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material.                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Contribui para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Garante ambientes seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas.                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Gestão de recursos humanos \*

|   | Nunca                 | Poucas vezes          | Muitas vezes          | Sempre                |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Promove reuniões com os enfermeiros.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Assiste à passagem de turno.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Avalia o desempenho dos enfermeiros.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Intervenção Política e Assessoria \***

|  | Nunca                 | Poucas vezes          | Muitas vezes          | Sempre                |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Participa no planeamento estratégico do serviço.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Elabora relatórios de serviço.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Desenvolvimento Profissional \***

|   | Nunca                 | Poucas vezes          | Muitas vezes          | Sempre                |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Promove a enfermagem baseada na evidência.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Promove a formação formal e informal da equipa.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Estimula os enfermeiros à autoformação  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DA IE PERCEBIDA TRAIT META-MOOD SCALE

Neste questionário encontrará algumas informações sobre as suas emoções e sentimentos.

Leia atentamente cada frase e indique, por favor, o grau em que está de acordo ou desacordo com cada uma delas seleccionando a opção que mais se aproxima das suas preferências. Tenha sempre presente que não há respostas certas ou erradas, nem respostas boas ou más. Não gaste muito tempo a pensar nas respostas.

|   | Discordo totalmente   | Discordo em parte     | Nem concordo nem discordo | Concordo em parte     | Concordo plenamente   |
|---|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Presto muita atenção aos meus sentimentos                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Preocupo-me muito com os meus sentimentos                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Acho que é útil pensar nas minhas emoções                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vale a pena prestar atenção as minhas emoções e estados de espírito | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Deixo que os meus sentimentos se intrometam com os meus pensamentos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Penso constantemente no meu estado de espírito                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Penso muitas vezes nos meus sentimentos                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Presto muita atenção aquilo que sinto                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Normalmente sei o que estou a sentir                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|  |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Muitas vezes consigo saber aquilo que sinto                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Quase sempre sei aquilo que sinto  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Normalmente conheço os meus sentimentos sobre as pessoas ou qualquer assunto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tenho, muitas vezes, consciência do que sinto sobre qualquer assunto         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Consigo dizer sempre o que sinto   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Às vezes, consigo dizer o que sinto  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Consigo perceber aquilo que sinto  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Embora, por vezes, esteja triste tenho, quase sempre, uma atitude otimista   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mesmo que me sinta mal, tento pensar em coisas agradáveis                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Quando me aborreço, penso nas coisas agradáveis da vida                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tento ter pensamentos positivos mesmo que me sinta mal                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se sinto que estou a perder a cabeça, tento acalmar-me                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|  |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global).   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Atua como formador na equipa multi e intra disciplinar   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|   |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Preocupo-me em manter um bom estado de espírito       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tenho sempre muita energia quando estou feliz         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Quando estou zangado procuro mudar a minha disposição | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[Anterior](#)

[Submeter](#)



Página 5 de 5

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários