

INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS E VOLUNTÁRIOS

Marisa Costa & Luísa Faria

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

marisa_silvacosta@hotmail.com & lfaria@fpce.up.pt

Resumo

A *Inteligência Emocional* tem suscitado um interesse crescente na investigação, nomeadamente nos contextos de saúde. Os objectivos deste estudo consistem em explorar a relação entre a competência emocional e a satisfação profissional de enfermeiros e a satisfação com o voluntariado, de voluntários, bem como comparar a respectiva percepção de competência emocional.

Os participantes incluem 193 sujeitos – 104 enfermeiros e 89 voluntários –, maioritariamente do sexo feminino (80,8%) e com uma média de idades de 37 anos ($\pm 16,35$), a quem foram administrados o *Questionário de Competência Emocional* (QCE), adaptado por Lima Santos e Faria (2005), com 45 itens, organizados em três subescalas – *Percepção Emocional* (15 itens), *Expressão Emocional* (14 itens) e *Capacidade para Lidar com a Emoção* (16 itens) –, respondidos numa escala de Likert de 6 pontos, variando entre “Nunca” e “Sempre”, um *Questionário de Satisfação Profissional* (7 itens) ou com o *Voluntariado* (5 itens) e um *Questionário Sócio-Demográfico*.

Dos principais resultados destaca-se que a satisfação profissional e a satisfação com o voluntariado estão positivamente correlacionadas com a dimensão de *Capacidade para Lidar com a Emoção*, para os enfermeiros e voluntários, e com a de *Expressão Emocional*, para os voluntários. São também significativas as diferenças na percepção de competência emocional entre enfermeiros e voluntários, a favor dos últimos.

Introdução

A inteligência ou competência emocional representa uma área de investigação científica relativamente recente, apesar de enunciada na literatura ao longo do século XX (Bar-On & Parker, 2000). Mayer e Salovey (1997, p. 10) definem inteligência emocional (IE) como um construto que “*envolve a capacidade de perceber, avaliar e expressar emoções; a capacidade de aceder ou gerar sentimentos facilitadores do pensamento; a capacidade de compreender as emoções e o conhecimento emocional; e a capacidade de regular emoções para promover o crescimento emocional e intelectual*”.

A ligação entre emoção e pensamento, evidenciada nesta definição conceptual, remete-nos para a importância da inteligência emocional nas acções e decisões dos indivíduos nos diferentes contextos de vida – família, escola e trabalho.

Na literatura, este atributo psicológico tem surgido como incontornável na área da educação, das artes, da gestão, da psiquiatria e da enfermagem: na verdade, resultados recentes da investigação apontam para a associação entre a IE e variáveis como o *stress*, a saúde mental, os

comportamentos de ajuda, a definição de objectivos, a gestão, a liderança, a resolução de conflitos e o bem-estar emocional (Akerjordet & Severinsson, 2004).

No contexto hospitalar, em particular, as permanentes remodelações do sistema de cuidados de saúde, tendo como objectivo primordial o aumento da qualidade dos serviços prestados ao doente, funcionam como um impulsionador da transformação dos paradigmas de actuação dos diferentes agentes que compõem este macrossistema, nomeadamente os enfermeiros e os voluntários.

As relações interpessoais, quer das díades profissional-doente e voluntário-doente, quer com os outros agentes hospitalares, representam um dos elementos-chave desse processo de transformação, assistindo-se, por conseguinte, a uma progressiva evolução na senda de uma relação mais próxima e personalizada. Assim, espera-se que enfermeiros e voluntários detenham várias competências intra e interpessoais, no sentido de satisfazer as necessidades do outro.

As componentes principais da IE (Goleman, 1998) – auto-conhecimento (conhecimento emocional, auto-estima), empatia (compreensão e motivação para atender às necessidades dos outros, sincronização com o estado emocional do indivíduo/grupo), motivação (necessidade de realização, iniciativa, optimismo), auto-controlo (capacidade de regular as suas emoções e os seus impulsos, capacidade de inovar) e competência nas relações interpessoais (persuasão, gestão de conflitos, competências de liderança) – são, então, centrais numa prática que se quer eficaz de enfermeiros e de voluntários (McCormack, 1993 e Taylor, 1994, *in* Cadman & Brewer, 2001).

Goleman (1996) sugere que os indivíduos emocionalmente inteligentes demonstram excelência nas relações humanas, revelam elevadas capacidades de liderança e têm um bom desempenho no trabalho. Já McQueen (2004) revela, a este respeito, que o estabelecimento de relações interpessoais apoiadas numa boa comunicação e compreensão mútuas pode, entre outros factores ligados ao contexto e ao cargo desempenhado, ter uma influência positiva na *Satisfação Profissional*. Para Mueller e McCloskey (1990, *in* Ellenbecker & Byleckie, 2005), a satisfação profissional pode definir-se “*como uma orientação afectiva positiva em torno do trabalho*”, que, por conseguinte, tem repercussões na satisfação do doente e na qualidade dos cuidados prestados (Aicken *et al.* 1994, 1997, *in* Ellenbecker & Byleckie, 2005).

Por sua vez, no que se refere à *Satisfação com o Voluntariado*, vários investigadores (Crain, Omoto & Snyder, 1998, *in* Omoto, Snyder & Martino, 2000) convergem ao destacar como principais variáveis com impacto na satisfação, a percepção do trabalho desenvolvido e das experiências vivenciadas enquanto voluntário, bem como a faixa etária e as motivações pessoais.

Assim sendo, parece ser fulcral promover o desenvolvimento da IE, uma vez que esta favorece a melhoria de outras competências, nomeadamente as sociais, bem como a manifestação de comportamentos adaptativos e eficazes no contexto profissional: ou seja, em síntese, podemos afirmar que as competências emocional e social são componentes promotoras e facilitadoras das relações interpessoais e, de um modo geral, do bem-estar dos indivíduos (Faria & Lima Santos, 2006; Lima Santos & Faria, 2005), o que, no contexto dos cuidados de saúde, poderá constituir um contributo valioso para a respectiva humanização.

Objectivos

Os objectivos deste trabalho são: (i) explorar a relação entre a competência emocional e a satisfação profissional e com o voluntariado; e (ii) comparar a percepção de competência emocional de enfermeiros e voluntários.

Método

Participantes

A amostra é constituída por 193 participantes – 104 enfermeiros e 89 voluntários (Gráfico 1) –, maioritariamente do sexo feminino (80,8%) e com uma média de idades de 37 anos ($\pm 16,35$). A maioria dos enfermeiros possui “6 ou mais anos” de experiência profissional (41,7%) e não exerceu funções em mais de “1-2 instituições” (71,8%).

Relativamente aos voluntários, e no que se refere à experiência de voluntariado, 27% dos participantes possuem de “0-1 ano” de experiência e 27% “6 ou mais anos” de experiência; à semelhança dos enfermeiros, os voluntários, na sua maioria (83%), não realizaram voluntariado em mais do que “1-2 instituições”.

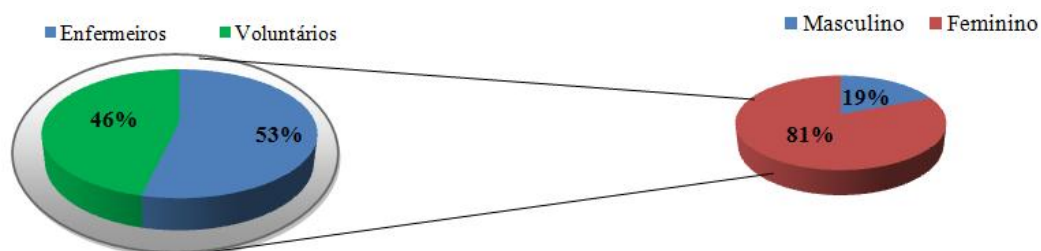


Gráfico 1 – Distribuição da amostra em função do tipo de participantes e do sexo

Instrumentos

Para a recolha dos dados foram utilizados 4 instrumentos: o *Questionário de Competência Emocional* (QCE), o *Questionário de Satisfação Profissional* (QSP), o *Questionário de Satisfação com o Voluntariado* (QSV) e o *Questionário Sócio-Demográfico* (QSD).

O *Questionário de Competência Emocional* foi construído por Taksic (2000), tendo por base o modelo teórico de Mayer e Salovey (1997). É um instrumento com três dimensões ou subescalas – *Percepção Emocional* (PE – 15 itens), *Expressão Emocional* (EE – 14 itens) e *Capacidade para Lidar com a Emoção* (CL – 16 itens) –, num total de 45 itens respondidos numa escala de *Likert* de 6 pontos, entre “Nunca” e “Sempre”.

Esta escala foi traduzida e adaptada para o contexto português (Faria *et al.*, 2006; Lima Santos & Faria, 2005), no âmbito de um estudo de validação intercultural, tendo sido administrada no contexto educativo com alunos do ensino secundário e do ensino superior.

Os valores de *alfa* sugerem que os itens são consistentes com as dimensões a que pertencem, ou seja, a escala apresenta uma boa consistência interna para as dimensões *PE* (0,84) e *EE* (entre 0,83 e 0,84) e uma consistência razoável para a dimensão *CL* (entre 0,64 e 0,67).

Quanto à validade factorial, das análises realizadas com as sub-amostras de alunos do ensino secundário e do ensino superior, extraíram-se três factores, que explicam cerca de 30% da variância total dos resultados (29,9% na amostra total, 30,7% na sub-amostra do ensino secundário e 29,9% na sub-amostra do ensino superior), sendo os coeficientes de saturação e os valores de comunalidade bons para a maioria dos itens, embora apenas satisfatórios para alguns deles (que pertencem à dimensão que demonstra menor consistência interna).

No que diz respeito à validade interna dos itens, observou-se uma boa correlação entre estes e as três dimensões de CE. Os itens das dimensões *PE* e *EE* apresentaram uma validade interna satisfatória ou boa, o que reforça a boa consistência interna revelada por estas duas dimensões. Alguns itens incluídos na dimensão *CL* apresentam piores índices de validade interna, sendo menos representativos desta dimensão. Podemos afirmar, ainda, que esta escala demonstra uma boa sensibilidade e um poder discriminativo satisfatório.

Por último, a análise das correlações entre as dimensões deste instrumento apresenta-se positiva e significativa. Em suma, este estudo revelou que o instrumento possui boas qualidades psicométricas, permitindo assim a sua utilização noutros contextos, nomeadamente no de saúde.

O *Questionário Sócio-Demográfico* foi construído de raiz, abrangendo questões abertas e fechadas sobre aspectos sócio-demográficos e profissionais de enfermeiros e de voluntários.

O *Questionário de Satisfação Profissional* é constituído por 7 itens que abrangem os domínios de: (i) satisfação com as funções desempenhadas; (ii) desejo de mudar de profissão; (iii) grau de recomendação da profissão a terceiros; (iv) satisfação com as relações laborais com os pares; (v)

satisfação com as relações laborais com os superiores hierárquicos; (vi) satisfação com a flexibilidade laboral; e (vii) nível de percepção do controlo sobre a planificação do seu trabalho. Já o *Questionário de Satisfação com o Voluntariado* apresenta 5 itens, a saber: (i) satisfação com as funções desempenhadas com os doentes; (ii) desejo de abandono do serviço de voluntariado; (iii) satisfação com a resposta pessoal às necessidades dos outros; (iv) grau de realização no trabalho desenvolvido com os doentes; e (v) percepção do grau de recompensa com o serviço de voluntariado.

Procedimento

Todos os instrumentos foram administrados individualmente, de acordo com a disponibilidade dos participantes. Perante a diversidade de horários e dinâmicas de exercício profissional de enfermeiros e voluntários nem sempre foi exequível a presença do investigador para apoiar o preenchimento dos instrumentos. Deste modo, na maioria dos serviços hospitalares, os questionários foram distribuídos quer pelos enfermeiros(as)-chefes, quer pelos coordenadores dos voluntários, que se encarregaram de os entregar aos sujeitos interessados em participar neste estudo (Costa, 2008).

Resultados e discussão

Relações entre dimensões de competência emocional e satisfação profissional e com o voluntariado

Ao correlacionar as três dimensões do QCE com a *Satisfação Profissional* dos enfermeiros verificamos que existe uma relação positiva e significativa entre a dimensão *Capacidade para Lidar com a Emoção* e a *Satisfação Profissional* (Quadro 1). Podemos, assim, afirmar que os sujeitos que se percebem como mais competentes para lidar/gerir as suas emoções apresentam um maior nível de satisfação profissional e vice-versa.

Quadro 1 – *Correlações entre as dimensões do QCE e a satisfação profissional dos enfermeiros*

	Satisfação Profissional
Capacidade para Lidar com a Emoção	0,21*
Expressão Emocional	0,18
Percepção Emocional	0,09

* $p < 0,05$.

Este resultado corrobora os de Augusto-Landa, Berrios-Martos, López-Zafra e Aguilar Lúzon (2006), que confirmaram a existência de uma relação positiva entre as dimensões de IE e a

realização profissional, o afecto positivo e a saúde mental, constituindo, por isso, um bom preditor do bem-estar dos profissionais.

Já no que se refere às correlações entre *Competência Emocional* e *Satisfação com o Voluntariado*, podemos concluir que existem correlações positivas e significativas entre a *Satisfação* e as dimensões *Capacidade para Lidar com a Emoção* e *Expressão Emocional*, de magnitude superior para a última dimensão (Quadro 2). Deste modo, quanto melhor for a gestão das emoções dos voluntários e a sua capacidade de expressão, maior será o grau de satisfação com as actividades de voluntariado e vice-versa.

Quadro 2 – *Correlações entre as dimensões do QCE e a satisfação com o voluntariado*

	Satisfação Voluntariado
Capacidade para Lidar com a Emoção	0,27*
Expressão Emocional	0,31**
Percepção Emocional	0,20

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Com efeito, as conclusões de vários estudos empíricos apontam para uma relação positiva entre a IE e outras variáveis, como, por exemplo, a persistência, a experiência e a satisfação na actividade de voluntário (Omoto & Snyder, 1995, *in* Davis, Hall & Meyer, 2003; Penner & Finkelstein, 1998).

Comparação da competência emocional entre Enfermeiros e Voluntários

Considerando a influência das funções desempenhadas, das responsabilidades, das exigências, normas e regras a cumprir, prevíamos que os voluntários demonstrassem maior percepção de CE do que os enfermeiros. Efectivamente, essas diferenças significativas existem a favor dos voluntários, tal como podemos observar no Quadro 3, particularmente para as dimensões *Capacidade para Lidar com a Emoção* e *Expressão Emocional*.

Tais resultados permitem-nos concluir que os voluntários se percebem como mais competentes nos domínios da gestão emocional e da expressão de emoções do que os enfermeiros. Múltiplas explicações podem ser encontradas, no entanto, destacamos o tipo de funções exercidas por cada grupo: se, por um lado, aos enfermeiros se exigem, em primeiro plano, aptidões técnico-práticas, e se, por outro lado, aos voluntários se solicitam competências emocionais, inter-relacionais e comunicacionais, faz sentido que o segundo grupo se destaque nos domínios referidos.

Por sua vez, o tempo dispendido na instituição e, em particular, com os doentes e suas famílias pode também ser considerado um factor importante. O facto de os enfermeiros se confrontarem

diariamente com conflitos profissionais, e factores situacionais adversos e exigentes pode explicar mais facilmente a ocorrência de *burnout*, desgaste emocional e insatisfação profissional e pessoal, o que, segundo vários autores (Augusto-Landa *et al*, 2006; Limonero, Sábado, Castro, & Benito, 2004; Martins, 2003), influencia negativamente a percepção, a gestão e a expressão emocional.

Por fim, gostaríamos de salientar que estas considerações traduzem a necessidade de explorar mais pormenorizadamente estas variáveis e de ponderar a possibilidade de definir planos de intervenção para colmatar os défices encontrados, particularmente entre os enfermeiros.

Quadro 3 – *Diferenças de competência emocional entre voluntários e enfermeiros*

Participantes	Voluntários			Enfermeiros			ANOVA		
	n	M	DP	n	M	DP	F	gl	p
Competência Emocional									
Capacidade	78	75,7	6,68	98	72,8	6,55	8,14	1	0,01
Expressão	83	67,1	6,72	101	63,9	6,64	10,37	1	0,02
Percepção	83	67,3	7,90	98	65,4	5,92	3,57	1	0,06

Conclusão

Ao longo do século XX as emoções foram desvalorizadas enquanto objecto de estudo, quer pela sua especificidade, quer por limitações da própria investigação. No entanto, este atraso, a nível dos progressos teórico-práticos do construto, tem vindo a ser colmatado por recentes evidências empíricas (Bar-On & Parker, 2000). Deste modo, apesar de ainda não apresentar a consistência e a autonomia teórico-conceitual e prática desejável, a IE é reconhecida como um domínio de investigação incontornável para a compreensão do pensar, sentir e agir dos indivíduos (Goleman, 1996).

Com base na experiência e à luz dos pressupostos das investigações no contexto de saúde, delineámos como objectivos: (i) explorar a relação entre a competência emocional e a satisfação profissional e com o voluntariado; e (ii) comparar a percepção de competência emocional de enfermeiros e voluntários.

No que diz respeito ao primeiro objectivo, concluímos que a percepção de competência emocional está positiva e significativamente associada ao grau de satisfação com as funções profissionais/de voluntariado desenvolvidas. Tais resultados confirmam o pressuposto de que o bem-estar psicológico, em geral, e o emocional, em particular, são factores de satisfação e vice-versa (Akerjordet & Severinsson, 2004; Faria & Lima Santos, 2006; Lima Santos & Faria, 2005).

Por sua vez, quanto ao segundo objectivo, os resultados apresentaram diferenças significativas entre enfermeiros e voluntários, a favor dos últimos, quanto à percepção de competência emocional.

Neste quadro, foram apontados potenciais factores explicativos, destacando-se, essencialmente, as características e exigências das funções desenvolvidas, as responsabilidades, as exigências múltiplas e o tempo dispendido neste contexto específico (Costa, 2008).

Em suma, dada a reconhecida relevância da inteligência emocional no quotidiano dos indivíduos e a ausência de consistência teórico-conceitual de muitos estudos no domínio, é importante desenvolver mais investigação no contexto de saúde, que tenha como objecto de estudo a Inteligência Emocional, tendo como meta a intervenção facilitadora do seu desenvolvimento, na senda da humanização dos cuidados de saúde.

Referências bibliográficas

Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2004). Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13, 164-170.

Augusto-Landa, J. M., Berrios-Martos, M. P., López-Zafra, E., & Aguilar Lúzon, M. C. (2006). Relación entre burnout e inteligencia emocional y su impacto en salud mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 12, 479-493.

Bar-On, R., & Parker, J. D. A. (2000). *The handbook of emotional intelligence. Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*. San Francisco: Jossey-Bass.

Cadman, C., & Brewer, J. (2001). Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Management*, 9, 321-324.

Costa, M. (2008). *Competência emocional no contexto de saúde: Estudo exploratório com enfermeiros e voluntários*. Tese de Mestrado em Psicologia. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Davis, M. H., Hall, J. A., & Meyer, M. (2003). The first year: influences on the satisfaction, involvement, and persistence of new community volunteers. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(2), 248-260.

Ellenbecker, C. H., & Byleckie, J. J. (2005). Home healthcare nurses' job satisfaction scale: refinement and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 52(1), 70-78.

Faria, L., & Lima Santos, N. (2006). Competência Emocional: Adaptação do “Emotional Skills and Competence Questionnaire” (ESCQ). In C. Machado, L. Almeida, M.A. Guisande, M. Gonçalves & V. Ramalho (Coords.), *Actas das XI Conferência Internacional e Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 349-356). Braga: Psiquilíbrios Edições.

- Faria, L., Lima Santos, N., Taksic, V., Rati, H., Molander, B., Holmstrom, S., Jansson, J., Avsec, A., Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., & Toyota, H. (2006). Cross-culture validation of the *Emotional Skills and Competence Questionnaire* (ESCQ). *Psicologia*, 20(2), 95-127.
- Goleman, D. (1996). *Emotional intelligence*. London: Bloomsbury.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. London: Bloomsbury.
- Lima Santos, N., & Faria, L. (2005). Inteligência emocional: Adaptação do “Emotional Skills and Competence Questionnaire” (ESCQ) ao contexto português. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da UFP*, 2, 275-289.
- Limonero, J. T., Sábado, J. T., Castro, J. F., & Benito, J. G. (2004). Influencia de la inteligencia emocional percebida en el estrés laboral de enfermaria. *Ansiedad y Estrés*, 10(1), 29-41.
- Martins, M. C. A. (2003). Situações indutoras de *stress* no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. *Millenium. Revista do Instituto Politécnico de Viseu*, 28, 17 pp.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence. Educational implications*. New York, NY: Basic Books.
- McQueen, A. C. H. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 101-108.
- Omoto, A. M., Snyder, M., & Martino, S. C. (2000). Volunteerism and life course: Investigating age-related agendas for action. *Basic and Applied Social Psychology*, 22, 181-197.
- Penner, L. A., & Finkelstein, A. (1998). Dispositional and structural determinants of volunteerism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 525-537.
- Taksic, V. (2000). *Emotional Skills and Competence Questionnaire*. Rijeka, Croatia: Edição do autor.