



Competência Emocional do Enfermeiro do Serviço de
Urgência no Cuidado à Pessoa em situação Crítica

Carla Cristina Maiato Amorim

UMinho | 2022

Carla Cristina Maiato Amorim

**Competência Emocional do Enfermeiro do
Serviço de Urgência no Cuidado à Pessoa em
Situação Crítica**

outubro de 2022



Universidade do Minho
Escola Superior de
Enfermagem

Carla Cristina Maiato Amorim

**Competência Emocional do Enfermeiro do Serviço
de Urgência no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica**

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Enfermagem da Pessoa em situação Crítica

Trabalho realizado sob orientação da
Professora Doutora Ana Paula Morais Carvalho Macedo

outubro,2022

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição
CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

AGRADECIMENTOS

Com a finalização deste trabalho de investigação não poderia deixar de expressar a minha gratidão e o meu reconhecimento a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste objetivo.

A primeira palavra de agradecimento, e com um carinho muito especial, é dirigida à Professora Ana Paula Macedo por todo o apoio e disponibilidade demonstrada ao longo de todo o processo de investigação e pela contínua atitude crítica e rigor científico com que sempre acompanhou todo este processo de investigação.

A todos os docentes que de alguma forma contribuíram na minha formação académica, pelos conhecimentos e sabedoria transmitidos permitindo-me adquirir novas competências na área à pessoa em situação crítica.

À Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, que em parceria com a Escola Superior de Enfermagem de Vila Real da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, permitiram a realização deste Curso de Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica.

Aos meus amigos, aos que conheci neste percurso académico e aos que me acompanham desde sempre, um agradecimento especial, pois com todos eles aprendi algo novo. Obrigado pela motivação, apoio e ajuda ao longo desta longa jornada.

Um agradecimento a todos os meus colegas do serviço de urgência que de livre vontade aceitaram fazer parte do estudo, disponibilizando o seu tempo e tornando-se desta forma possível a concretização de trabalho de investigação.

À Dona Lourdes, a minha “avó emprestada” que sempre tem uma palavra sábia e um colo quando mais precisei. Obrigada pelo apoio incondicional em tudo, obrigada pela felicidade com que vives todas as minhas vitórias e com que choras as minhas perdas.

E sem dúvida um grande obrigado à minha família, à minha mãe um agradecimento muito especial pela dedicação e apoio ao longo de toda a minha vida. Obrigada pela confiança que sempre depositaste em mim, hoje o que sou e o que tenho devo-o a ti... Aos meus filhos, Lara

e Guilherme por compreenderem os meus momentos de ausência. Obrigada por aguentarem todas as minhas lágrimas e vibrarem com as minhas vitórias! Vocês são os meus pilares!

Por fim, mas não menos importante, ao meu marido, pelo apoio incondicional que sempre me deu em todo o meu percurso formativo, pelo amor, disponibilidade, paciência, pelas noites mal dormidas e pela perspicácia em detetar pequenos detalhes, enfim por nunca ter deixado de acreditar em mim. Sem dúvida que nada disto existiria sem o apoio dele, a ele dedico este trabalho.

A todos, um sincero obrigado!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho acadêmico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

“Qualquer um pode zangar-se – isso é fácil.
Mas zangar-se com a pessoa certa, na justa
medida, no momento certo, pela razão
certa e da maneira certa – isso não é fácil.”

Aristóteles

Competência Emocional do Enfermeiro do Serviço de Urgência no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica

RESUMO

O cuidar da pessoa em situação crítica requer o desenvolvimento de competências especializadas face à complexidade das situações que emergem. Os enfermeiros do serviço de urgência trabalham em ambientes complexos e geradores de elevados níveis de stress, e, é-lhes exigido uma articulação de conhecimentos técnicos específicos assim como de competências emocionais essenciais, de forma a poderem tomar decisões de elevada complexidade em tempo útil. Neste âmbito, as suas capacidades emocionais tornam-se de capital importância para enfrentar essas situações complexas, na medida em que capacitam emocionalmente os enfermeiros contribuindo para uma oferta de cuidados de saúde seguros e com qualidade à pessoa em situação crítica. O presente estudo pretende compreender a importância da competência emocional no desempenho profissional dos enfermeiros do serviço de urgência, na tentativa de desocultar as competências que são consideradas essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica. Desenvolveu-se um estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa, recorrendo-se à metodologia *focus group*. Foi realizada uma sessão com seis enfermeiros que exercem funções num serviço de urgência num hospital da região norte de Portugal. A sessão *focus group* foi gravada e os dados imediatamente transcritos na íntegra. Após tratamento e análise de dados, segundo os pressupostos de Bardin, afloraram cinco categorias: Conduta emocionalmente competente; Relação entre competências técnica e emocional; Desempenho profissional; Desenvolvimento de Competências e Perfil Emocional em Enfermagem de Urgência. Os resultados do estudo demonstram que a gestão de emoções, as relações interpessoais, a empatia, capacidade de adaptação e resiliência são fatores inerentes ao enfermeiro emocionalmente competente, sendo que, a motivação e a forma como o serviço se encontra organizado influenciam o desempenho dos profissionais. A carência de formação e de ferramentas disponibilizadas pelas instituições, assim como a falta de apoio da gestão intermédia, são identificadas pelos participantes como limitadores no desenvolvimento emocional e profissional. Como estratégias comportamentais na abordagem à pessoa em situação crítica, os enfermeiros utilizam a partilha de emoções entre pares, reforçando a necessidade de existirem momentos

de partilha para que se debatam as situações vivenciadas. Conclui-se que a implementação de programas de *debriefing* em equipa e a formação no domínio emocional aos profissionais, podem contribuir para maximizar o desempenho profissional, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos profissionais que trabalham num serviço de urgência e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados prestados e satisfação laboral.

Palavras-chave: Competência emocional; Enfermeiro; Serviço de urgência; Pessoa em situação crítica

Emotional Competence of the Emergency Department Nurse in the Care of the Person in Critical Situation

ABSTRACT

Caring for the person in a critical situation requires the development of specialized skills in view of the complexity of the situations that emerge. Emergency Department nurses work in complex environments that generate high levels of stress, and they are required to articulate specific technical knowledge as well as essential emotional skills, in order to be able to make highly complex decisions in an adequate time. In this context, their emotional capacities become of paramount importance to face these complex situations, as they promote the management of emotions and contribute to an offer of safe and quality health care to the person in critical situation. The present study intends to understand the importance of emotional competence in the professional performance of Emergency Department nurses, in an attempt to uncover the competences that are considered essential for the provision of care to the person in a critical situation. In order to respond to the proposed objective, an exploratory and descriptive study of qualitative nature was developed. For this, and using the focus group methodology, was carried out a session with six nurses who work in an Emergency Department in a hospital in the northern region of Portugal. The focus group session was recorded and the data immediately transcribed in full. After data processing and analysis according to Bardin's assumptions, five categories emerged: Emotionally Competent conduct; Relationship between technical and emotional skills; Professional performance; Development of Skills and Emotional Profile in Emergency Nursing. The results of the study showed that the management of emotions, interpersonal relationships, empathy, adaptability and resilience are factors inherent to the emotionally competent nurse, so that motivation and the way in which the service is organized, influences the performance of professionals. They also identify the lack of training and tools provided by the institutions, as well as the lack of support from middle management, as constraints on emotional and professional development. As behavioral strategies in approaching the person in a critical situation, they use the sharing of emotions between peers, emotional self-control. It is concluded that the implementation of team debriefing programs and emotional domain training for professionals, could contribute to maximizing professional performance, in order to improve the quality of life for

professionals working in an emergency service and, consequently, the quality of care provided and job satisfaction.

Keywords: Emotional competence; Nurses; Emergency department; Person in critical situation

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	iv
DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	vi
RESUMO	viii
ABSTRACT	x
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xiv
INDÍCE DE QUADROS	xv
INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO 1 – COMPETÊNCIA EMOCIONAL DO ENFERMEIRO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA.....	19
1.1. A pessoa em situação crítica no serviço de urgência.....	19
1.2. Competências do enfermeiro do serviço de urgência à pessoa em situação crítica	21
1.3. Inteligência e Competência emocional: definição de conceitos.....	25
1.3.1. Capacidades da competência emocional	28
1.4. Competência emocional dos enfermeiros	32
CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA DO ESTUDO	37
2.1. Tipo de estudo, objetivos e questão de investigação	37
2.2. População e amostra.....	38
2.3. Instrumento de recolha de dados	39
2.4. Tratamento e análise de dados	41
2.5. Considerações Éticas	43
CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
3.1. Caraterização sociodemográfica	45
3.2. Apresentação dos resultados	46
3.2.1. Conduta emocionalmente competente	47
3.2.2. Relação entre competência técnica e emocional.....	50
3.2.3. Desempenho profissional	51
3.2.4. Desenvolvimento de competências.....	54
3.2.5. Perfil emocional em enfermagem de urgência	56
3.3. Discussão dos resultados.....	57

3.3.1.	Conduta emocionalmente competente	57
3.3.2.	Relação entre competência técnica e emocional.....	63
3.3.3.	Desempenho profissional	65
3.3.4.	Desenvolvimento de competências.....	72
3.3.5.	Perfil emocional em enfermagem de urgência	76
CONCLUSÃO		78
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		82
ANEXOS.....		87
ANEXO A Parecer do Conselho de Ética da Universidade do Minho		88
APÊNDICES		94
APÊNDICE A Formulários, escalas e documentos de recolha de dados		95
APÊNDICE B Consentimento Informado, livre e esclarecido para participação em investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo		100
APÊNDICE C Declaração do responsável pelo projeto		104
APÊNDICE D Carta de apoio institucional.....		106
APÊNDICE E Declaração de interesses e incompatibilidades		108

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CE – Competência Emocional

CEICVS - Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e Saúde

EEEPSC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem na Pessoa em Situação Crítica

EVBCE – Escala de Veiga Branco da Competência Emocional

IE - Inteligência Emocional

OE – Ordem dos Enfermeiros

PCR – Paragem cardiorrespiratória

SU – Serviço de Urgência

INDÍCE DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos participantes	45
Quadro 2 – Matriz de redução de dados	46
Quadro 3 – Achados da subcategoria gestão emoções	47
Quadro 4 – Achados da subcategoria relações interpessoais/apoio emocional entre pares	48
Quadro 5 – Achados da subcategoria autoconsciência	49
Quadro 6 – Achados da subcategoria formação	49
Quadro 7 – Achados da subcategoria profissionalismo	50
Quadro 8 – Achados da subcategoria relação entre a competência técnica e emocional	50
Quadro 9 – Treino de competências.....	51
Quadro 10 – Achados na subcategoria papel da CE na prestação de cuidados	52
Quadro 11 – Achados na subcategoria motivação dos profissionais	53
Quadro 12 – Achados da subcategoria ferramentas de apoio na competência emocional por parte das instituições participantes	53
Quadro 13 – Achados da subcategoria características pessoais e experiência profissional na competência emocional.....	54
Quadro 14 – Achados da subcategoria características do serviço	55
Quadro 15 – Achados da subcategoria gestão intermédia	55
Quadro 16 – Achados da categoria perfil emocional em enfermagem de urgência	56

INTRODUÇÃO

Enquanto seres humanos a emoção integra um desafio permanente à nossa capacidade de refletirmos sobre nós próprios e a nossa relação com o mundo. Compreender as emoções, enquanto figuras do comportamento humano, constitui um dos grandes objetivos para quem desenvolve a sua atividade profissional com e para as pessoas (Xavier et al., 2014).

Os enfermeiros, por inerência da profissão, são os profissionais de saúde que estão mais próximos da pessoa e família, experienciam situações limite de vida ou mesmo a morte, sendo muitas vezes confrontados com conflitos e dificuldades em lidar com as suas próprias emoções.

A prestação de cuidados, principalmente a pessoas que se encontram doentes ou em sofrimento, envolve inevitavelmente uma considerável quantidade de trabalho emocional, pois o processo de doença expressa-se através das emoções, emoções estas com as quais os enfermeiros terão de lidar ao longo da prestação de cuidados.

Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, da Ordem dos Enfermeiros ([OE], 2018, p. 19362), “a pessoa em situação crítica é aquela cuja vida está ameaçada pela falência ou iminência de falência de uma ou mais funções vitais (...)”. Tendo em consideração a complexidade destes doentes, as intervenções de enfermagem altamente qualificadas e contínuas que lhes são destinadas exigem perícia por parte do profissional de enfermagem, não só a nível técnico, mas também relacional, interpessoal e emocional.

Os enfermeiros que exercem funções num Serviço de Urgência (SU) e que trabalham diariamente com a pessoa em situação crítica, vivenciam ambientes altamente geradores de stress, emoções e cansaço, exigindo destes ainda uma articulação de conhecimentos e competências. Neste caso, para além da necessidade de cada um de nós ser detentor de conhecimentos técnicos em determinados domínios, temos também de reunir todo um outro conjunto de competências essenciais, como as competências emocionais. Daí o nosso interesse em estudar e investigar o domínio das competências emocionais dos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação crítica em contexto de urgência, e pela importância que estes profissionais detêm na gestão dessas mesmas competências (Sousa et al., 2020).

Dada a complexidade do cuidado à pessoa em situação crítica, Goleman (2020, p. 31) refere que “quanto mais complexo for o trabalho, tanto mais a inteligência emocional (IE) importa, uma vez que uma lacuna nessas capacidades pode prejudicar a utilização de quaisquer competências técnicas ou intelectuais que uma pessoa possa possuir”.

Segundo Bisquerra (2009), Competência Emocional (CE) é um conjunto de conhecimentos, capacidades, habilidades e atitudes necessárias para compreender, expressar e regular de forma apropriada os fenómenos emocionais. Bisquerra Alzina e Pérez Escoda (2007) defendem que a CE, enquanto conceito educativo, é ampla, compreensiva e integradora, com forte ligação ao contexto profissional, baseando-se no amplo marco conceptual das emoções.

Na prática profissional é notória a necessidade de implementar programas que potenciem o desenvolvimento de competências emocionais (Sousa et al., 2020), permitindo assim aos enfermeiros o desenvolvimento de ferramentas e estratégias que lhes permitam abordar de forma adequada a pessoa em situação crítica, o que se irá traduzir na prestação de cuidados com padrões de qualidade elevados.

O despertar para este tema surge no âmbito do Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica, no ano letivo 2021/2022, da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, e em parceria com a Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, e emerge do interesse da investigadora responsável, que no seu quotidiano cuida de pessoas que vivenciam processos de complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.

Face à problemática, optou-se pela realização de um estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa de modo a responder à questão de investigação: “Quais as competências emocionais reconhecidas pelos enfermeiros do SU como essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica?”.

Perante a problemática assumida, este estudo tem como objetivo geral compreender a importância da CE no desempenho profissional dos enfermeiros do SU, na tentativa de desocultar as competências que são consideradas essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica. Como objetivos específicos pretende-se: i) explorar as diferentes competências emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como essenciais para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica; ii) descrever as diferentes competências

emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

Deste modo, tratando-se de um estudo pertinente para o desenvolvimento da profissão de Enfermagem, na qual a investigadora se inclui e identifica, espera-se também que o mesmo venha a contribuir para uma maior divulgação e discussão, promovendo uma reflexão crítica que possibilite a melhoria dos cuidados de saúde e das condições de trabalho dos profissionais.

Esta dissertação divide-se em três capítulos. Após esta introdução surge o Capítulo I onde se procede ao enquadramento teórico. Aqui são exploradas diferentes temáticas, como a pessoa em situação crítica no SU, a competência do enfermeiro do SU, a CE dos enfermeiros e por fim os conceitos de competência emocional/inteligência. No Capítulo II são apresentadas questões relacionadas com a metodologia da investigação, o tipo de estudo, os participantes e, também, instrumento de recolha e análise de dados, e as questões éticas. A apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos resultam no Capítulo III ao qual se seguirá a explanação das conclusões consideradas mais relevantes, as suas implicações na prática, bem como serão apresentadas propostas para o desenvolvimento futuro de outros estudos relacionados. Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas e, ainda, como parte integrante da dissertação surgem os anexos e os apêndices.

CAPÍTULO 1 – COMPETÊNCIA EMOCIONAL DO ENFERMEIRO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Ao longo do presente capítulo serão abordados os temas: da pessoa em situação crítica no SU; as competências do enfermeiro do SU à pessoa em situação crítica, seguida da IE e CE: definição de conceitos e, por último, a CE dos enfermeiros.

1.1. A pessoa em situação crítica no serviço de urgência

O contexto do SU é particular e diferente de qualquer outro serviço de saúde, são serviços que tem horários rotativos; cuidados na sua maioria tecnicistas; um sentido de responsabilidade aumentada; exigência de atualização permanente perante a tecnologia de ponta; constante atualização de conhecimentos científicos (Teixeira, 2021).

No SU os seus intervenientes enfrentam a dubiedade e a possibilidade de uma alteração inesperada ou repentina da condição clínica da pessoa, podendo esta ser ou vir a tornar-se crítica. São os locais do país mais expostos e de fácil acessibilidade por parte dos cidadãos. Estes têm-se revelado como a principal fonte de assistência médica para muitos doentes, sendo a falta de acesso ao médico de família e a conveniência da disponibilidade em 24 horas apontadas como as principais razões para este facto (Jorge & Madureira, 2020).

Segundo Lafuente (2016), a juntar a isto o aumento da cronicidade das doenças reflete uma mudança enorme da população que recorre ao SU, e muitas vezes sem que tenha havido uma preparação atempada e adequada quer das estruturas quer dos profissionais. Estes fenómenos aumentam igualmente a dependência de serviços de internamento, e apesar da oportuna criação dos cuidados continuados, estes acabam por ser insuficientes para a procura.

Se existe um aumento da cronicidade das doenças, podemos dizer também que o perfil atual da pessoa em situação crítica é um doente com mais cronicidade e com mais comorbilidades, estas associadas à necessidade de atuação imediata, elevam o grau de complexidade e os níveis de stress impostos aos enfermeiros que atuam nesta área (Lafuente, 2016).

Ao longo dos anos os SU foram sofrendo diversas alterações para melhor servir o doente em situação crítica, não só em termos de espaço físico, como em recursos humanos e tecnológicos

especializados e diferenciados. Estes são serviços com uma estrutura própria onde a pessoa em situação crítica se encontra sob monitorização avançada, permitindo uma vigilância contínua.

Consideramos doente crítico “aquele em que, por disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, a sua sobrevivência esteja dependente de meios avançados de monitorização e terapêutica” (OE, 2018, p. 19362).

A Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008) define o doente crítico como aquele que sofre de disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, sendo que a sua sobrevivência depende de meios avançados de monitorização e terapêutica.

A pessoa em situação crítica é um doente com necessidades específicas devido à gravidade do seu estado clínico, é habitualmente stressante e desgastante, sendo que o feixe de intervenção dos enfermeiros é pluridimensional, devido à multiplicidade de conhecimentos que lhes é exigido. O enfermeiro e os restantes profissionais de saúde deverão ser capazes de dar resposta ao desafio que este tipo de doente constitui (Jorge & Madureira, 2020)

No contexto laboral de um SU, nem sempre os seus profissionais estão emocionalmente capazes de cuidarem de si próprios, assim como da pessoa em situação crítica que requer cuidados de elevada exigência e complexidade.

Nos últimos anos tem-se vindo a ressaltar a extrema importância da intervenção precoce e eficaz nas situações de emergência médica, exigindo uma intervenção atempada, adequada e baseada em conhecimentos teóricos e competências emocionais, tudo isto englobado num processo com elevada complexidade e altamente gerador de stress (Macedo et al., 2021; Pereira et al., 2022).

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente diferenciados e qualificados, prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco iminente, permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total.

Perante a pessoa em situação crítica, o profissional de saúde tem de se revestir de todo um conjunto de capacidades, que definirão a sua competência – física, técnica, profissional, social, psicológica e emocional. A CE para além de ser uma dimensão associada a fatores como

resiliência, empatia, satisfação laboral, é apontada como um fator de proteção em situações de elevado stress laboral, como o da prestação de cuidados à pessoa em situação crítica num SU (Pereira et al., 2022).

Entender e valorizar a dimensão emocional num SU como um fator condicionador dos seus comportamentos, reflete uma atitude de responsabilidade na compreensão do desempenho profissional, permitindo assegurar cuidados de enfermagem de qualidade, por profissionais eficazes e diferenciados na prestação e cuidados à pessoa em situação crítica (Encarnação et al., 2018).

1.2. Competências do enfermeiro do serviço de urgência à pessoa em situação crítica

A pessoa em situação crítica requer cuidados de enfermagem especializados, sendo o domínio da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica uma das áreas emergentes que se insere na especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica.

O enfermeiro especialista é entendido pela OE (2019, p. 4744) como “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem”. Seja qual for a área de especialidade, todos os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios de competências, designadas de competências comuns: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão de cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019).

A competência, não sendo um conceito recente é frequentemente utilizado de forma indiscriminada em muitas áreas distintas da sociedade, não escapando a enfermagem a este paradigma. Assim, no que à enfermagem concerne, existe todo um interesse associado à competência destes profissionais, interesse este intimamente relacionado com a qualidade dos cuidados e a segurança dos doentes.

Assim, é exigido ao enfermeiro especialista uma observação e vigilância contínua, de forma sistémica e sistematizada, com os objetivos de conhecer continuamente a condição de saúde da pessoa, de prever, detetar e intervir precocemente sobre as complicações, e assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil.

O enfermeiro especialista deve dar resposta a situações de catástrofe ou emergência multivítimas, bem como maximizar a sua intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, conforme refere o Regulamento n.º 429/2018 (OE, 2018).

Atualmente, a especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica abarca planos de estudos especializados em cuidados de enfermagem em diferentes áreas de ação: pessoa em situação crítica, em situação paliativa, em situação peri-operatória e em situação crónica.

Por conseguinte, de acordo com o alvo e contexto de intervenção, reconhecendo-se a necessidade de elucidar as competências específicas dos enfermeiros, foi elaborado o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nas diversas áreas dessa especialidade, Regulamento n.º 429/2018 da OE (2018). Este regulamento integra a área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e visa prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar dos enfermeiros especialistas.

Considerando a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias à pessoa em situação de doença crítica e/ou falência orgânica e à sua família/pessoa significativa, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística. (OE, 2018, p. 19363)

Uma vez que se encontra dotado de competências específicas, cabe ao enfermeiro especialista na área da Pessoa em Situação Crítica identificar a evidência científica mais atual e relevante, incorporando-a na prática clínica, e demonstrando assim os mais elevados níveis de julgamento clínico e tomada de decisão.

Segundo o Regulamento n.º 429/2018 da OE, as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa Situação Crítica (EEEPSC) são:

- i) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
- ii) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação;

- iii) Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a Pessoa em Situação Crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.

Tal como descreve a OE no Regulamento das Competências Específicas do EEEPSC (OE, 2018), os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados, prestados de uma forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total.

Cuidar da pessoa em situação crítica exige do enfermeiro competências especializadas pelas particularidades e desafios impostos pelo próprio contexto de urgência. Os enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação crítica (tendo em conta a imprevisibilidade inerente e o risco de falência orgânica) detêm um elevado grau de conhecimentos específicos, quer seja na área de reanimação cardiopulmonar, abordagem do politraumatizado, assim como outras diversas situações englobadas na pessoa em situação crítica (Xavier et al., 2014).

Watson (2002) refere que inerente à prestação de cuidados, está o envolvimento moral do enfermeiro, assim como o estabelecimento de uma relação entre a pessoa em situação crítica e o enfermeiro que presta cuidados, denotando a flexibilidade e individualização dos cuidados, não sendo estes apenas do domínio técnico, mas também emocional.

Atendendo às diversas situações de saúde, que cada vez mais aumentam em número, gravidade e complexidade e, por outro lado, tendo em conta o nível de exigência, cada vez maior, dos padrões de qualidade nos cuidados de saúde prestados, o enfermeiro especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, bem como os restantes profissionais de saúde que diariamente enfrentam situações que envolvem a pessoa em situação crítica, assumem-se como uma mais-valia para a implementação de cuidados especializados de qualidade do Sistema Nacional de Saúde Português.

A diversidade de emoções vivenciadas num SU torna a prestação de cuidados rica em mudanças e ajustes emocionais. A complexidade dos cuidados exigidos pela pessoa em situação crítica associada às particularidades do SU faz com que o papel do enfermeiro especialista seja determinante na qualidade dos cuidados prestados.

A prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica impõe intervenções complexas, um sentido de responsabilidade aumentada e a exigência de atualização permanente perante as novas tecnologias e saberes. Além disso a presença da finitude da vida é uma constante, tornando o meio de trabalho destes profissionais em ambientes altamente stressantes e geradores de ansiedade, tanto no doente como nos enfermeiros que aí desempenham funções (Xavier et al., 2014).

Para o enfermeiro que exerce cuidados num SU a imprevisibilidade é uma constante, podendo os diferentes eventos abranger uma simples situação médica, um politraumatizado grave, ou mesmo uma pessoa em paragem cardiorrespiratória (PCR). Isto implica por si só o vivenciar pelos enfermeiros de vários tipos de emoções, emoções estas que podem ir desde a ansiedade, medo, dor, à raiva e tristeza.

Este experienciar de situações limite, que tão característico é num SU, associado ao risco de vida da pessoa em situação crítica, é vivenciado de forma única pois representa particularidades individuais dos enfermeiros. Frequentemente, quando ocorrem situações de perda e em que o luto não é efetuado corretamente, é enfatizado o potencial desafio que é a gestão emocional. Nesta linha pensamento, Sousa et al., (2020, p. 40) referem que “É preciso saber controlar emoções para viver num contexto onde há constantes mudanças e desafios”, todavia o trabalho emocional é de natureza complexa e tem de ser aprendido e trabalhado, da mesma forma que as outras competências de enfermagem (Diogo & Mendonça, 2019).

O EEEPSC é o mais capacitado para uma avaliação diagnóstica e uma monitorização constante da pessoa em situação crítica, de modo a conhecer a condição de saúde da pessoa, prever e antecipar possíveis alterações, atuando de forma eficaz, tendo em vista a segurança da mesma e a melhoria da qualidade dos cuidados. Contudo, cuidar da pessoa em situação crítica implica a combinação de entre vários domínios e não só apenas a técnica, mas também a dimensão humana e emocional, pois como refere Watson (2002, p. 119), “A atividade da arte de cuidar, surge pela interação humana numa situação de cuidar”, considerando este, um dos aspetos de extrema importância na prestação de cuidados pelo enfermeiro.

O desenvolvimento destas competências previamente adquiridas, passará também pelo acumular de experiência prática e consciencialização dos atos realizados, refletindo-se gradualmente na qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica (Sousa et al.,

2020). É também importante ressaltar que é através do adequado desenvolvimento dos domínios de competência de enfermeiro de cuidados gerais, e pela formação ao longo da vida, que se desenvolvem as competências de enfermeiro especialista. Contudo, não serão apenas as competências aqui discutidas, as essenciais para um adequado cuidar à pessoa em situação crítica; para além destas, também as competências emocionais se demonstram relevantes para o processo de cuidar em enfermagem.

1.3. Inteligência e Competência emocional: definição de conceitos

A razão e a emoção são conceitos difíceis de separar, uma vez que o comportamento do ser humano é resultante destas duas dimensões. Toda a ação do indivíduo resulta, por um lado, do que ele pensa (razão), e por outro, do que sente (emoção), sendo que as emoções fundamentam a eficácia e eficiência das decisões, no seu controlo (Goleman, 2021).

Nesta linha do pensamento Damásio (2000, p. 49) refere que:

O facto, (...) talvez o mais revelador, é que consciência e emoção não são separáveis. ... o que em geral ocorre é que, quando a consciência está comprometida, o mesmo se dá com a emoção. Com efeito, a conexão entre emoção e consciência, de um lado, e entre ambas e o corpo, de outro, é um tema importante (...).

Para Damásio (2005), as emoções e os sentimentos são sensores para o encontro, ou ausência dele, entre a natureza e as circunstâncias. O mesmo demonstrou no seu livro «O Erro de Descartes», o contributo e a importância das emoções para a tomada de decisões e para a atividade racional.

Goleman (2020, p. 32), relativamente ao que esse apelida como “duas mentes”, a racional e a emocional, refere que:

(...) todos nós temos duas mentes, uma que pensa e outra que sente. Esta dicotomia aproxima-se da distinção popular “cabeça” e “coração”, a primeira representando o modo de compreensão de que temos consciência, e a segunda representando um outro sistema de conhecimento, impulsivo e poderoso.

A IE só começou a adquirir o seu verdadeiro significado e a ser estudada de forma científica na década de 90, através dos investigadores Mayer e Salovey e do seu trabalho que veio

alertar para a importância das emoções enquanto elemento-chave do pensamento e da cognição. Após a publicação de um artigo onde abordaram o seu conceito de IE, estes redefiniram as inteligências pessoais a partir do Modelo de Gardner (1983), renomeando as inteligências interpessoal e intrapessoal, por IE (Soeima 2021).

Assim segundo Mayer e Salovey (2008, p. 267), a IE passa a ser descrita como:

(...) a capacidade de perceber acuradamente, de avaliar e de expressar emoções; a capacidade de perceber e/ou gerar sentimentos quando eles facilitam o pensamento; a capacidade de compreender a emoção e o conhecimento emocional; e a capacidade de controlar emoções para promover o crescimento emocional e intelectual.

Estes autores definiram IE com base em capacidades específicas, representadas num modelo com quatro componentes: (i) percepção; (ii) avaliação e expressão da emoção; (iii) facilitação emocional do pensamento; e (iv) compreensão e análise da informação emocional e sua aplicação.

O conceito de IE só veio a ganhar popularidade, quando em 1995, Daniel Goleman publicou o seu livro denominado “Inteligência Emocional”, focando a sua abordagem ao contexto escolar, e chegando mesmo a colocar em causa a relação entre o sucesso escolar e a vida pessoal. Conforme refere - “nem sempre as pessoas possuidoras de um quociente de inteligência elevado são boas a conduzir a sua vida”. O autor apresenta o conceito de IE como a capacidade de identificar os sentimentos dos outros e os próprios sentimentos, de motivar e de gerir as emoções e os relacionamentos com os outros (Goleman, 2020, p. 323).

A IE pressupõe um conjunto de competências emocionais e sociais, que poderão ser adquiridas ao longo da vida. De acordo com Goleman (2005), cada competência contribui para a formação de um líder eficiente. Não obstante, um líder não tem de possuir todas as competências, mas, os líderes mais eficazes dominam pelo menos uma das competências de cada domínio da IE.

O facto de um enfermeiro possuir uma elevada IE, não garante por si só, que este adquirirá as competências emocionais que importam para a função que exerce; apenas se poderá afirmar que possui um excelente potencial para as aprender (Goleman, 2020, p. 36). A CE é definida por Bisquerra Alzina e Pérez Escoda (2007), como um conjunto que interliga os

conhecimentos, habilidades, atitudes e condutas, associada a uma construção complexa que apresenta características de globalidade, de interação e de evolução (Soeima, 2021).

A conceção de CE tem origem no conceito de IE, sendo definida como a “(...) capacidade apreendida, baseada na IE, que resulta num desempenho extraordinário no trabalho. (...) A nossa CE mostra até que ponto, traduzimos esse potencial nas capacidades profissionais” (Goleman, 2020, p. 33) e engloba não só as competências emocionais, mas também as competências profissionais.

Segundo Vilela (2006), uma competência surge da forma de saber mobilizar, integrar e transferir conhecimentos e capacidades que foram adquiridas em contextos formativos. Conhecimentos e capacidades que devem ser aplicados na prática de forma apropriada e de acordo com a própria capacidade.

Competência enfatiza um conjunto de saberes, de conhecimentos que as pessoas adquirem em formação de ensino ou profissional ao longo da vida e conseguem mobilizar e aplicar quando necessário. Por capacidade, entende-se um conjunto de habilidades pessoais que podem ser aprendidas, como a comunicação, assertividade, espírito de equipa, entre outras. A CE pode ser explicada como uma expressão de IE, por se revelar na habilidade e na capacidade de gerir emoções e sentimentos em termos relacionais e pessoais (Costa, 2014).

“Competência Emocional” como um constructo amplo foi definida como um conjunto de conhecimentos, capacidades, habilidades e atitudes necessárias para compreender, expressar e regular de forma apropriada os fenómenos emocionais (Bisquerra, 2009), bem como realizar diversas atividades com elevado nível de qualidade e eficácia (Bisquerra Alzina & Pérez Escoda, 2007). Os mesmos autores defendem que a CE, enquanto conceito educativo é ampla, compreensiva e integradora, com forte ligação ao contexto profissional, baseando-se no amplo marco conceptual das emoções.

Embora o construto de CE tenha derivado da IE, estes conceitos distinguem-se na sua essência, pois para alguém ser considerado competente tem de possuir capacidades e habilidades nas suas atitudes e condutas emocionais e relacionais. As capacidades serão então domínios que se aprendem e precedem a competência, ao passo que a competência é algo que se integra, transfere e mobiliza conhecimentos apreendidos em formações e aplica-os na prática de modo apropriado (Soeima, 2021).

Em Portugal, já começa haver alguns estudos sobre CE que englobam profissionais de enfermagem, tais como: Agostinho (2008); Alves et al., (2012); Rodrigues (2017); Vilela (2006), Xavier e Nunes (2016); entre outros, sendo que estes veem demonstrar a importância da CE nas profissões ligadas à saúde (Soeima, 2021).

Agostinho (2008) verificou que a CE é mais influenciada pela capacidade de automotivação e menos pela capacidade de empatia (Soeima, 2021).

Em 2012, Alves et al. concluíram que os enfermeiros com maior tempo de serviço apresentaram maior capacidade de IE, exceto na capacidade de empatia. O mesmo se verifica com os enfermeiros gestores que possuem maior capacidade de IE relativamente aos enfermeiros responsáveis de serviço.

1.3.1. Capacidades da competência emocional

Segundo Daniel Goleman (2020, p. 33) “A nossa inteligência emocional determina o nosso potencial para aprender as aptidões práticas que se baseiam em cinco elementos: autoconsciência, autorregulação, motivação, empatia e talento nas relações”.

Branco, partindo do construto de IE de Goleman, desenvolveu a Escala Veiga Branco da Competência Emocional (EVBCE), tendo por base as cinco capacidades (a autoconsciência, a gestão de emoções, a automotivação, a empatia e a gestão de emoções em grupo) que definem o conceito de CE (Branco, 2004). As três primeiras capacidades são consideradas competências intrapessoais e as restantes, competências interpessoais ou sociais.

Autoconsciência

Autoconsciência é explicada como sendo a “capacidade de reconhecer um sentimento *in loco*, tendo a perceção de si e o que está a sentir”; neste caso, é a forma como reconhecemos as nossas próprias emoções quando estas estão a suceder (Goleman, 2020).

Esta consciencialização desencadeia uma alteração da atividade mental, facilitando o controlo quando somos inundados por sentimentos, transpondo um estado de “ser apanhado de

surpresa” com o risco “de perder o controlo”, para um estado de consciência do que estamos a vivenciar pela emoção e poder saber decidir como atuar.

Goleman (2021, p. 63) menciona ainda que o fato de conseguirmos reconhecer o que sentimos através de uma autoavaliação verdadeira das nossas próprias faculdades é algo que nos dá autoconfiança e nos orienta no momento de tomar uma decisão. O autor refere mesmo, que quem não entender os seus sentimentos está inconscientemente entregue a estes, pois as pessoas que os conhecem e interpretam, conduzem a sua vida de uma forma mais estável e produtiva. A autoconsciência é o pilar da IE e por consequente da CE (Goleman, 2021).

A autoconsciência emocional é muito importante na vida do quotidiano e em especial, na profissão de enfermagem, uma vez que este para conhecer o outro e responder às suas exigências e carências, precisa conhecer-se e compreender-se a si próprio. Só assim será capaz de manter relações profissionais satisfatórias e estar habilitado a cuidar e a gerir as situações de forma razoável (Vilela, 2006; Younas et al., 2019).

Gestão de Emoções

A capacidade de gerir as suas próprias emoções diz respeito à forma como as gerimos e como estas se refletem em nós. Apenas após adquirir e desenvolver esta capacidade pessoal, conseguiremos aplicá-la nas nossas relações interpessoais e nos diferentes contextos diários (Goleman, 2021). As pessoas que não reconhecem os seus sentimentos e emoções, concludentemente não os conseguirão controlar.

Esta capacidade engloba competências como: a influência; a comunicação; a gestão de conflitos; a liderança; o catalisador de mudança; o criar laços; a colaboração e cooperação; e as capacidades de equipa (Goleman, 2012).

Automotivação

Para Goleman (2020, p. 324) a motivação pode ser definida como: “o usar das nossas preferências mais profundas para avançar e nos guiar para os nossos objetivos, para nos ajudar a tomar a iniciativa e ser altamente eficientes e para perseverar face a contrariedades e frustrações.”

A automotivação é a forma como utilizamos as nossas energias, numa perspetiva construtiva e projetiva. Encontrar a automotivação é descobrir as razões que nos conduzem a trabalhar por motivos que ultrapassam os fatores monetário ou protagonismo social.

A capacidade de automotivação é perspetivada como a maneira de nos mantermos otimistas e positivos em relação aos problemas ou situações desagradáveis. As pessoas que possuem esta aptidão tendem a ser altamente produtivas e eficazes em tudo o que fazem, porque são capazes de ultrapassar as contrariedades e frustrações mais facilmente (Goleman, 2020).

O investimento emocional na vida relacional dos enfermeiros é de toda uma mais valia, sendo que um enfermeiro motivado é essencial para a prática profissional de enfermagem. Os profissionais motivados mobilizam as emoções ao serviço de um objetivo e são tendencialmente mais criativos e eficientes nos propósitos em que se envolvem (Branco, 2004).

Empatia

Empatia traduz-se pela capacidade de conhecer, compreender, saber observar e ouvir o outro, através de sinais verbais e também não-verbais, como as expressões faciais e os gestos (Goleman, 2020). Inerente a esta capacidade encontra-se o fato de que o indivíduo tem que previamente desenvolver as capacidades de autoconsciência e gestão de emoções, o que irá permitir-lhe identificar no outro aquilo que já conhece em si próprio (Goleman, 2020).

A empatia é a mais fundamental das aptidões pessoais. Goleman (2020) defende que quanto mais autoconsciente for o indivíduo, melhor leitor será dos outros indivíduos, estabelecendo facilmente empatia com os outros, sendo este um laço ténue, mas inquebrável, de emoção. Veiga-Branco (2004) corrobora esta ideia, defendendo que a empatia será a capacidade que nos permite entrar em sintonia com o outro, emergindo da perceção das suas próprias emoções.

No estabelecimento de relações terapêuticas, a empatia torna-se fundamental pois permite ouvir ativamente, sentir profundamente e compreender verdadeiramente. Num trabalho de equipa, como o de um SU, esta capacidade assume todo o seu significado na promoção e desenvolvimento de um clima organizacional favorável às boas relações.

Gestão de Emoções em Grupo

A gestão de emoções em grupo traduz-se pela capacidade emocional de reconhecer as emoções e os sentimentos no grupo e ser capaz de os influenciar. Esta reúne todas as capacidades anteriormente descritas e traduz-se na competência para gerir as emoções plurais do grupo (Branco, 2004). Segundo a autora, esta capacidade social identifica-se pela aptidão de fazer a leitura correta das situações de um grupo, de forma a conseguir gerir as relações dentro do mesmo, de modo formal ou informal.

Esta capacidade engloba competências como: a influência; a comunicação; a gestão de conflitos; a liderança; o catalisador de mudança; a criação de laços; a colaboração e cooperação; e as capacidades de equipa (Goleman, 2009).

Na área da saúde, é considerada uma aptidão fundamental, uma vez que permite criar e cultivar as relações, reconhecendo os conflitos e a forma de os solucionar adequadamente (Veiga-Branco, 2004).

As capacidades que compõem a CE manifestam-se de forma diferente, de pessoa para pessoa, motivo pelo qual podem ser estudadas e tratadas separadamente, embora existam pontos convergentes entre elas. A CE é uma competência básica para a vida e assume um papel de destaque no contexto hospitalar, potenciando um trabalho mais flexível entre as equipas multidisciplinares constituídas por profissionais de saúde (Alves, 2012, p. 34).

1.4. Competência emocional dos enfermeiros

O experienciar de emoções está presente no ser humano nas mais diversas situações em que exista interação entre pessoas. Numa instituição de saúde em que o papel do enfermeiro é preeminente e onde as interações enfermeiro/pessoa são constantes, o estado emocional do enfermeiro está em permanente transformação (Diogo & Mendonça, 2019).

Associado às emoções existe um comportamento humano, uma vez que estas exercem grande influência na vida quotidiana das pessoas, que se traduzirá através do seu funcionamento biológico, psicológico e social (Beall & Tracy, 2017). Estas emoções que podem ser de curta ou longa duração e mais ou menos intensas, manifestam-se através de respostas fisiológicas (como o aumento da frequência cardíaca, expressões faciais, entre outras).

Os enfermeiros, enquanto profissionais de saúde, envolvem-se diariamente, durante o desempenho das suas funções, em situações com conotação emocional. Veiga-Branco (2004) refere mesmo que as competências dos enfermeiros, preconizadas pela OE, não se limitam a uma simples execução de uma intervenção de um tratamento, passam também pela forma como os enfermeiros percebem essa execução, tendo por base, sentimentos e emoções, uma vez, que estes profissionais estão sempre envolvidos no processo de saúde/doença e na dualidade cuidador/cuidado.

A prática de enfermagem eficaz requer a habilidade de reconhecer emoções e gerir respostas nas relações com a pessoa em situação crítica e sua família. Essa CE inclui a capacidade de os enfermeiros gerirem a sua própria vida emocional, bem como a de se relacionarem eficientemente com os colegas com os quais trabalham lado a lado. É, principalmente, nos momentos em que lidamos com emoções negativas que a CE se revelará mais útil, pois será necessário a utilização dessas mesmas capacidades emocionais de forma a garantir um bom desempenho individual, bom relacionamento interpessoal com a equipa, e a capacidade de manter a segurança e qualidade dos cuidados da pessoa em situação crítica (Cronenwett et al., 2007).

Segundo Diogo e Mendonça (2019 citado por Soeima, 2021), o trabalho emocional é um pilar fundamental essencial à prestação de cuidados de enfermagem, permitindo o bem-estar emocional, a estabilidade emocional do próprio profissional de enfermagem, prevenindo assim a exaustão, o stress e *burnout* e garantindo a qualidade e humanização dos cuidados.

Na mesma linha e pensamento, Pereira et al., (2022), aludem que a CE está associada a fatores como empatia, resiliência, suporte social, a satisfação laboral. Além do que, é apontada como um fator de proteção em situações de elevado stress laboral. Todas estas dimensões podem ser diferenciadoras no desempenho profissional, oferecendo a estes profissionais ferramentas que lhes permitam gerirem as suas próprias emoções e as daqueles com quem se relaciona.

Segundo Goleman (2012), o enfermeiro que seja detentor de competência profissional e emocional terá um melhor desempenho profissional. Sendo que, o sucesso de cada organização dependerá da qualidade de cada um dos seus profissionais. Da mesma forma que causam o seu sucesso, também podem causar o seu fracasso.

Desta forma, o desempenho de uma organização está assim sujeito do estado emocional dos seus funcionários. Um dos sinais de exaustão emocional é uma queda da eficiência e da capacidade de realizar as simples tarefas de rotina e, se isto ocorre em múltiplos funcionários simultaneamente, o bom desempenho da organização é colocado em questão (Goleman, 2021).

A competência é um constructo complexo, que apresenta particularidades de generalidade, interação e evolução. Todos estes conceitos orientam-nos no sentido da forte ligação que deve existir entre a teoria (saberes, conhecimentos) e a prática (habilidades para fazer, comportamentos), bem como a capacidade reflexiva para adequar o comportamento aos distintos contextos (Bisquerra Alzina & Pérez Escoda, 2007).

A CE torna-se relevante no contexto dos cuidados de saúde, pois reveste-se de grande importância para o desempenho de cuidados de enfermagem com qualidade, uma vez que as competências relacionadas com a IE facilitam o relacionamento, quer com a pessoa em situação crítica, quer com os profissionais de saúde, e determinam o sucesso social, sendo desta forma consensual a necessidade de os profissionais regularem as suas próprias emoções para influenciar positivamente a gestão das emoções das pessoas a quem prestam cuidados, bem como para a utilização das emoções para a prestação de cuidados (Diogo & Mendonça 2019).

Nos últimos anos verificou-se um interesse crescente pela formação nas áreas da IE e CE, pois já se iniciou a consciencialização da importância que este incremento formativo tem para o sucesso na gestão de equipas, stress e até bem-estar dos profissionais. A este propósito Goleman (2012) sublinha que a formação dos profissionais de saúde deveria incluir alguns “instrumentos” básicos de IE, como a autoconsciência e as artes de empatia e de saber ouvir, sendo que a empatia desempenha um papel crucial na prestação de cuidados, que se centra em responder às necessidades dos outros.

Diogo (2017) releva os benefícios da aquisição de competências emocionais por parte dos enfermeiros, ressaltando que a mesma permite: i) a aquisição de ferramentas na gestão de conflitos e decisões do momento; ii) uma comunicação mais eficiente; iii) um maior controlo dos impulsos e emoções; iv) uma maior persistência perante os obstáculos; v) contextos de trabalho mais equilibrados; vi) uma diminuição da incerteza no processo de tomada de

decisão com diminuição do impacto das emoções do momento; e vii) uma maior eficiência da equipa com foco no resultado final.

Xavier e Nunes (2016), no seu estudo denominado “significados atribuídos à competência emocional do enfermeiro” refere que o evoluir da CE do enfermeiro deve ser ancorado num processo educativo, especificamente na educação emocional, tendo este como principal objetivo o crescimento emocional-intelectual do enfermeiro, o que, consequentemente, irá aumentar a eficácia e qualidade dos cuidados prestados.

Este mesmo autor, refere que a formação e a educação emocional dos enfermeiros são assumidas como uma forma de potencializar a qualidade dos cuidados prestados por esses profissionais, por isso “é reiterado que o currículo deve se concentrar em um paradigma de educação emocional como temas transversais para diferentes áreas do conhecimento” (Xavier & Nunes 2016).

O enfermeiro diz-se emocionalmente competente quando consegue compreender, perceber e avaliar o meio que o rodeia, com recurso a várias áreas do conhecimento humano, atingindo os objetivos previamente planeados (Soeima, 2021). Em contraste, “o enfermeiro não emocionalmente competente não tem a perceção de se sintonizar fisicamente com os que o rodeiam, enganando-se na interpretação que faz dos sentimentos dos outros” (Agostinho, 2008, p. 81). Sendo que este enfermeiro não revela uma sensibilidade inata para identificar o que os outros estão a sentir e tem propensão para se alongar na conversa, e ao não dominar esta capacidade, percebe erradamente os sinais dos outros, centraliza-se no seu ponto de vista, dificilmente entrando em sincronismo com os outros (Agostinho, 2008).

No concorrencial ambiente laboral dos dias de hoje, as capacidades de CE são uma vantagem, pois, as pessoas têm sentimentos e emoções que não conseguem colocar de parte na tomada de decisão. Atualmente e com a evolução, estas capacidades tornaram-se ainda mais importantes devido à complexidade das interações das emoções, bem como ao modo de se expressarem (Soeima, 2021).

Quando o enfermeiro consegue entender, perceber e avaliar o meio que o rodeia, com recurso a várias áreas do conhecimento humano e de forma a atingir os objetivos previamente definidos, podemos dizer que o profissional de enfermagem é detentor destas capacidades de enfermagem. Para ser capaz deste processo é imprescindível que aprenda a lidar com as

suas limitações e restrições pessoais. Estas capacidades distinguem os profissionais, garantindo melhor eficiência e eficácia, além de permitirem ambientes de trabalho mais produtivos e harmoniosos (Vilela, 2006).

Segundo Rodrigues (2017, p. 40),

Entender e valorizar os processos que condicionam o comportamento, principalmente os relacionados com a CE, reflete uma atitude de responsabilidade na compreensão do desempenho profissional, o que permitirá prestar cuidados de uma forma integral e adaptada a cada doente, enquanto doente com necessidades muito específicas, tal como acontece com os doentes críticos.

O cuidar da pessoa em situação crítica exige dos enfermeiros competências que ultrapassam as competências profissionais e cognitivas, sendo as competências emocionais essenciais a toda e qualquer prestação de cuidados (Vilela, 2006). Neste sentido, o enfermeiro que exerce funções num SU tem de possuir capacidades de automotivação, empatia, gestão de emoções, autoconsciência e gestão de relacionamentos em grupo, pois o seu trabalho é sempre desenvolvido em prol da pessoa doente.

As instituições de saúde exigem cada vez mais profissionais altamente diferenciados, sendo que estas devem ser as primeiras a proporcionar o crescimento emocional dos seus profissionais e conseqüentemente das competências organizacionais. O desenvolvimento de competências emocionais deverá ser um processo em “*continuum*”, sendo fundamental o reconhecimento do papel do enfermeiro na qualidade dos cuidados prestados pelas equipas multidisciplinares (Sousa, 2011).

Na enfermagem a perícia técnica não é suficiente, pois a própria natureza da enfermagem exige que estes profissionais sejam emocionalmente inteligentes. A formação dos enfermeiros deverá passar não só pela formação na inteligência cognitiva e intelectual como pela formação emocional (utilizando ferramentas básicas como a autoconsciência, empatia e o saber ouvir), de forma a garantir uma otimização do desempenho profissional (Goleman, 2020).

Embora a competência técnica dos enfermeiros adstritos ao cuidar da pessoa em situação crítica esteja devidamente identificada e assegurada pelos critérios atualmente existentes, o mesmo não se passa com as competências emocionais, levando a graus variáveis de maturidade emocional por parte dos mesmos, dificultando todo o processo relacional com os

doentes, colegas de trabalho e até mesmo com o próprio, influenciando a sua autossatisfação e o sentimento de realização profissional e pessoal (Oliveira, 2019).

O trabalho emocional utilizado na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica é desempenhado de acordo com os seus recursos pessoais e as aprendizagens do dia a dia na prestação de cuidados. Apesar de cada vez mais ser uma área em crescimento e de denotada importância, a dimensão emocional dos cuidados de enfermagem contínua a ser pouco valorizada pelas instituições de saúde, e pelos próprios enfermeiros, pelo que o trabalho emocional nem sempre é objeto de reflexão e/sustentação em evidência científica.

CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA DE ESTUDO

A investigação científica é um instrumento crucial na obtenção e validação de conhecimento. Desta forma, e com o objetivo de gerar conhecimento científico, é necessário seguir determinados procedimentos de forma racional, sistemática e organizada que nos permitam alcançar o fim que procuramos.

Segundo Vilelas (2020, p. 55), a metodologia é “...a parte do estudo onde se faz referência às fases e aos procedimentos que se seguem numa determinada investigação para fazer referência às fases e aos procedimentos que se seguem numa determinada investigação...”. Assim, depois de apresentados os conhecimentos que serviram de base para o desenvolvimento empírico da presente investigação, torna-se obrigatório apresentar e detalhar a fase metodológica.

Este capítulo tem como objetivo descrever, de forma pormenorizada, a metodologia utilizada na realização deste estudo, cujo contexto é um SU hospitalar, da região norte do país, no período compreendido entre setembro e outubro de 2022.

2.1. Tipo de estudo, objetivos e questão de investigação

Neste estudo, e mediante os objetivos propostos, optou-se pela realização de um estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa.

A abordagem qualitativa possibilita a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação e a recolha de dados ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, possibilitando o acesso à riqueza da experiência humana (Bogdan & Biklen, 2006).

Trata-se de um estudo exploratório porque pretende adaptar o investigador aos problemas, tornando-o mais claro, usando-os para conhecer as variáveis desconhecidas, necessárias a uma investigação mais profunda (Vilelas, 2020).

Para todo e qualquer estudo de investigação, é elementar definir o objetivo de investigação, pois este irá determinar o que o investigador quer atingir com a realização do estudo e assim alcançar as metas inicialmente propostas (Vilelas, 2020, p. 87).

Sendo até há pouco tempo um tema não muito divulgado em Portugal, surgem na atualidade cada vez mais artigos, livros e estudos sobre CE. Ao considerar o tema bastante relevante e atual, propus-me a aprofundar alguns conhecimentos através de várias pesquisas bibliográficas, levando-me a equacionar a realização de um estudo no âmbito da CE, enquadrada numa atividade profissional específica, e que apresentasse, de algum modo, uma forte relação com a temática.

Assim sendo, o estudo que se pretende desenvolver, apresenta como objetivo geral:

- Compreender a importância da CE no desempenho profissional dos enfermeiros do SU, na tentativa de desocultar as competências que são consideradas essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

Como objetivos específicos, definem-se:

- Explorar as diferentes competências emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como essenciais para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica;
- Descrever as diferentes competências emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como essenciais para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.
-

Segundo Fortin et al., (2009), a questão de investigação deve ser baseada na revisão bibliográfica realizada, identificando conhecimento existente que fundamente a nossa questão ou teoria, ou pelo contrário, verificando escassos conhecimentos e a necessidade de os explorar ou abordar de outros modos.

Desta forma e para este estudo formulou-se a seguinte questão de investigação: “Quais as competências emocionais reconhecidas pelos enfermeiros do SU como essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica?”.

2.2. População e amostra

Segundo Coutinho (2021), a população é o conjunto de elementos ou pessoas que apresentam características idênticas a partir das quais é possível inferir os resultados de investigação.

A amostra não é nada mais de que uma parte de um todo que se chama população, e sobre a qual se faz o estudo. Segundo Vilelas (2020, p. 179) “o que se procura é construir uma amostra em que, observando uma porção relativamente reduzida de unidades, se obtenham conclusões semelhantes às que chegaríamos se estudássemos o total da população.”

Neste estudo, a população alvo foi seis enfermeiros peritos no cuidado à pessoa em situação crítica e em CE, de um SU hospitalar de uma instituição de saúde do norte de Portugal, que acederam participar voluntariamente e foram selecionados intencionalmente de acordo com os seguintes critérios de reconhecimento, no domínio numa das seguintes áreas:

- Perito em CE
 - i) Indivíduo a quem é reconhecido a qualidade de perito, pelas suas diversas publicações na área em questão;
- Perito na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica
 - i) Enfermeiro detentor do título de especialista em enfermagem médico-cirúrgica;
 - ii) Enfermeiro com pelo menos 10 anos de exercício no SU;
 - iii) Enfermeiro com formação relevante na área da pessoa em situação crítica.

No sentido de justificação destes critérios, Nunes (2010) define perito como a pessoa que detém o conhecimento profundo acerca de determinado domínio e detém a perícia e habilidades dirigidas a um fim específico, é alguém cujo saber e educação, na perspetiva científica e na prática, é reconhecido.

Tendo em conta o tipo de estudo e de acordo com Bogdan e Biklen (2006), a amostra é pequena, contextual, não generalizável, não representativa estatisticamente e conseguida por saturação de dados, que, para os mesmos, é o ponto da recolha de dados a partir do qual a aquisição de informação se torna repetitiva.

2.3. Instrumento de recolha de dados

Segundo Vilelas (2020, p. 331), um instrumento de recolha de dados é “...qualquer recurso que o investigador pode recorrer para conhecer os fenómenos e extrair deles a informação”.

Tendo em conta o objetivo do estudo e a população alvo da investigação, optou-se pela realização de uma sessão *focus group* - princípio de saturação de dados - uma vez que a

realização de outras sessões *focus group* já não acrescentava valor aos dados obtidos anteriormente (Silva et al., 2014). Sendo que ao atingir-se a fase de saturação iniciou-se a análise de dados.

A metodologia *focus group* é amplamente utilizada na investigação em saúde, uma vez que possibilita que os investigadores e profissionais de saúde identifiquem e clarifiquem as suas opiniões (Parsons e Greenwood, 2000). O *focus group* comparativamente com entrevistas individuais ou questionários permite obter uma visão mais aprofundada e detalhada sobre as competências emocionais, uma vez que permite a discussão entre os participantes.

Para Krueger (1998,) o *focus group* pode ser entendido como uma conversação cuidadosamente planeada, desenhada para obter informação sobre uma área de interesse definida, num ambiente permissivo, não diretivo. Realiza-se com aproximadamente sete ou oito pessoas, conduzidas por um moderador especialista. O *focus group* enquadra-se num tipo particular de entrevista de grupo, onde é admitida interação entre os participantes e o moderador, sendo que este último adequará a entrevista consoante os objetivos delineados (Ryan et al., 2014).

De entre as várias vantagens que este possui podemos ressaltar: o facto de este método recolher dados de um conjunto de pessoas muito mais rapidamente e com menores custos do que se essa informação tivesse sido obtida a partir de entrevistas individuais; Interação direta do investigador com o grupo; as questões abertas permitem obter informações pormenorizadas e fiéis dos discursos dos intervenientes; os participantes têm oportunidade de reagirem ao discurso dos outros (Silva et al., 2014).

De forma a facilitar todo o processo foi criado um guião com as questões a utilizar durante a sessão *focus group* (Apêndice A). O guião orientador da sessão *focus group* encontra-se estruturado em dois documentos: o primeiro reporta aos aspetos fundamentais a ter em conta pelo moderador durante uma sessão *focus group* e, a segunda parte, é constituída pelas questões sociodemográficas, assim como por 10 questões de resposta aberta, desenvolvidas a partir dos constructos identificados na revisão dos saberes teóricos e empíricos a propósito da problemática em estudo.

Neste sentido a sessão de *focus group* foi planeada com peritos na área da CE e na área da prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, tendo decorrido no mês de outubro de

2022. De forma a orientar a sessão *focus group* foi preparado um guião orientador da mesma, sendo que este foi previamente validado e testado pelos peritos na área de enfermagem à pessoa em situação crítica assim como com peritos no domínio da CE, sendo estes peritos com nível doutorado e experiência em estudos.

A sessão *focus group* decorreu numa sala resguardada, o que permitiu um clima de confiança e privacidade, e os testemunhos dos participantes foram gravados em suporte áudio e transcritos para análise, constituindo o corpus de análise do presente estudo.

2.4. Tratamento e análise de dados

Para esta investigação, e tendo em conta o tipo de estudo, o método de tratamento de dados utilizado foi a análise de conteúdo, utilizando os pressupostos de Bardin (2016). A análise de conteúdo tem sido muito utilizada na interpretação de dados nas ciências humanas e sociais, e é o método mais comumente adotado no tratamento de dados nas investigações qualitativas e pressupõe o uso de técnicas de interpretação da comunicação com o objetivo de descrever o conteúdo das mensagens e indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção destas mesmas mensagens (Vilelas, 2020).

No sentido de melhorar a eficácia e, por conseguinte, a qualidade do tratamento de dados, foi utilizada a ferramenta de análise de conteúdo com recurso ao MAXQDA, um *software* de análise de dados qualitativos baseado na Web que permitiu estruturar e hierarquizar as Áreas Temáticas, Categorias e Subcategorias.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, tendo como intenção a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção dessas mensagens, inferência essa que recorre a indicadores (Bardin, 2016).

Sendo a análise de conteúdo um processo sistemático, como tal, obedece a uma série de etapas, decorrendo nas seguintes fases: i) a pré-análise que é a fase de organização, e corresponde a um período de intuições que tem por objetivo organizar e sistematizar as ideias tornando-as funcionais, de modo a orientar um esquema preciso para o desenvolvimento das

operações seguintes; ii) a exploração do material – corresponde à escolha das unidades de codificação e categorização, e iii) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação – em que o investigador procura interpretar e dar significado aos dados em bruto.

Na fase da pré-análise, procede-se à transcrição na íntegra da sessão de *focus group* com todos os participantes, o mais cedo possível. Posteriormente, realizaram-se leituras flutuantes do conteúdo, estabeleceu-se contacto com o texto sendo obtido o *corpus* da análise, ou seja, o conjunto dos documentos que foram submetidos aos procedimentos de análise (Bardin, 2016).

A fase da exploração do material consiste na aplicação sistemática das decisões tomadas e comporta operações de codificação, decomposição ou enumeração em função de regras previamente estipuladas aplicadas ao *corpus* documental (Bardin, 2016). Esta fase exige uma atividade interpretativa, criadora e reveladora de uma organização “invisivelmente existente, ainda que repousando sobre um corpo teórico de referências já sedimentadas na literatura” (Campos & Turato, 2009, p.3).

Bardin (2016) salienta a necessidade do cumprimento nesta fase de análise das regras de homogeneidade, objetividade e exclusividade, uma vez que cada unidade de registo foi agrupada, de forma mais imparcial possível, apenas uma vez e por significados próximos.

A categorização consiste na operação de classificação de elementos que constituem o mesmo conjunto por diferenciação e em seguida de reagrupamento segundo o género (por analogia) com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes que sob um título genérico reúnem um grupo de elementos com características comuns. Trata-se de um processo do tipo estruturalista que envolve o inventário que pretende isolar os elementos e a classificação que permite repartir os mesmos, ou seja, tenta impor um certo nível de organização (Bardin, 2016). O critério de categorização adotado foi o semântico (categorias temáticas), em que todos os conceitos com o mesmo significado foram agrupados na mesma categoria.

Bardin (2016) defende que as boas categorias devem possuir certas qualidades: i) a exclusão mútua – cada elemento só deve existir numa categoria; ii) a homogeneidade – para definir uma categoria é necessário apenas uma dimensão de análise. Se existirem diferentes níveis de análise estes devem ser separados em diferentes categorias; iii) a pertinência – as

categorias dizem respeito às intenções do investigador, objetivos da pesquisa e à questão de investigação; iv) a fidelidade de objetividade – se as categorias forem bem definidas, se os temas que determinam a entrada de um elemento numa categoria forem bem claros não há distorções devido à subjetividade dos investigadores e v) a produtividade – as categorias são produtivas se os resultados forem ricos em inferências, em dados exatos e hipóteses novas (Bardin, 2016).

A terceira fase do processo de análise do conteúdo é denominada tratamento dos resultados – a inferência e interpretação. Mergulhado nos resultados brutos, o pesquisador procura rompê-los significativos e válidos. Nesta fase, a interpretação vai além do conteúdo latente manifesto nos documentos, o que interessa ao investigador é o sentido através do que é imediatamente apreendido. Segundo Bardin (2016), a inferência na análise de conteúdo orienta-se por diversos polos de atenção e é um instrumento de indução para a investigação das causas (variáveis inferidas) a partir dos efeitos (variáveis de inferência; indicadores ou referências no texto) que posteriormente são suscetíveis de interpretação de conceitos e proposições.

2.5. Considerações Éticas

As considerações éticas, em investigação, são decisivas para determinar que a mesma tem benefícios para o indivíduo e para a sociedade e delimita os deveres e os direitos no relacionamento estabelecido em todas as etapas do processo.

No decorrer do estudo, foram seguidos todos os princípios éticos fundamentais, nomeadamente o do rigor, da segurança da confidencialidade, do anonimato e do consentimento livre e informado. De forma a corresponder a todos estes princípios listados, foi solicitado um pedido de autorização às comissões de ética envolvidas diretamente no projeto, neste caso, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e Saúde (CEICVS) da Universidade do Minho, utilizando para o efeito o guião de submissão de processos previamente definido pela mesma. Os participantes foram informados sobre o tema e os objetivos da investigação de forma a obter a sua colaboração livre, esclarecida e voluntária, e os que concordaram assinaram o consentimento informado, livre e esclarecido (Apêndice B).

O consentimento informado é o direito do indivíduo, especificamente, no presente estudo, o enfermeiro, sempre que capacitado das devidas competências para tomar decisões, dever ser correta e verdadeiramente informado acerca da sua situação no envolvimento do estudo, de forma a fazer as suas escolhas conscientemente e com base nos seus próprios valores éticos e morais. Deste modo, o objetivo do consentimento informado, enquanto resultado do princípio ético da autonomia, é aumentar a autonomia pessoal, decisões que afetam o bem-estar físico e mental do indivíduo (Vicente, 2014).

Assim, a autonomia, conhecida como o valor da liberdade, é fundamental para a expressão das nossas convicções, valores, princípios e, conseqüentemente, permite ao indivíduo usufruir do direito da tomada de decisão individual, encarando-o como um fim e não como um meio. Desta forma, pode-se referir que o princípio ético da autonomia é o que o indivíduo deseja e o que prevalece na relação com o investigador.

De forma a agilizar o processo de recolha de dados, e tendo em conta que a amostra são os enfermeiros que exercem funções num SU de um hospital do Norte de Portugal, a sessão de *focus group* foi realizada fora da instituição e do seu horário de trabalho profissional e em nenhum momento será identificada a instituição.

Durante a realização do *focus group* foi realizada a gravação da sessão após o consentimento prévio dos participantes. O conteúdo da gravação do *focus group* ficou apenas na posse da investigadora e tendo sido este destruído aquando da sua transcrição, revisão e validação por parte dos participantes.

CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados e discutidos os dados obtidos nesta investigação. Começar-se-á por uma breve caracterização sociodemográfica dos participantes, de seguida apresentar-se-ão os dados sistematizados da sessão de *focus group* obtidos através da MAXQDA. Por último, tendo presente a revisão da literatura, proceder-se-á à análise e discussão dos dados obtidos.

3.1. Caracterização sociodemográfica

Neste estudo foram convidados a participar enfermeiros que cumpriam os critérios de inclusão, tendo sido realizada uma sessão *focus group* a seis enfermeiros.

Dos seis participantes, quatro são do género feminino e dois participantes do género masculino. No que se refere ao estado civil, todos os participantes são casados. A idade média dos participantes é de 42,3 anos. Quanto ao nível de formação, todos possuem pós-licenciatura de especialização em enfermagem médico-cirúrgica e um tem mestrado. Relativamente ao tempo de experiência profissional no SU, quatro dos participantes trabalham há mais de 15 anos neste contexto e dois participantes há mais de 25 anos. Na seleção dos participantes procurou-se a diversidade tanto de experiência profissional, como de idade e género para promover maior riqueza e diversidade de achados.

Nenhum dos participantes possui formação na área da CE, conforme evidenciado no Quadro 1 que se segue.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes

Participante	Sexo	Idade	Estado civil	Habilitações académicas	Categoria profissional	Tempo de exercício profissional no SU	Formação em CE
AC	M	40	Casado	Pós-licenciatura	Enfermeiro especialista	18	Não
IM	F	50	Casado	Mestrado	Enfermeiro especialista	28	Não
HC	M	38	Casado	Pós-licenciatura	Enfermeiro especialista	15	Não
SS	F	39	Casado	Pós-licenciatura	Enfermeiro especialista	18	Não
AP	F	49	Casado	Pós-licenciatura	Enfermeiro especialista	27	Não
CP	F	38	Casado	Pós-licenciatura	Enfermeiro especialista	17	Não

Fonte: elaboração própria com base na sessão *focus group*

3.2. Apresentação dos resultados

Como referido anteriormente, tendo por base todo o referencial teórico explorado e, de acordo com os objetivos do estudo, procedeu-se à análise e discussão dos resultados. O presente estudo explorou a importância da CE no desempenho profissional dos enfermeiros do SU, na tentativa de desocultar as competências que são consideradas essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, através das narrativas dos participantes, que constituem o *corpus* de análise. Da análise dos dados obtidos através do MAXQDA e tendo por base o referencial teórico, emergiram cinco categorias, as quais integram algumas subcategorias, que serão apresentadas no quadro 2, para facilitar a interpretação.

Quadro 2 – Matriz de redução de dados

Categorias	Subcategorias
Conduta emocionalmente competente	Gestão de emoções Relações interpessoais / Apoio emocional Autoconsciência Formação Profissionalismo
Relação entre competência técnica e emocional	
Desempenho profissional	Papel da CE na prestação de cuidados Treino de competências Motivação dos profissionais Ferramentas de apoio na CE por parte das instituições
Desenvolvimento de Competências	Características pessoais/sociais e experiência profissional na CE Características do serviço Gestão intermédia
Perfil emocional em Enfermagem de Urgência	Capacidade de adaptação Resiliente Gestor de emoções Empático

Fonte: Elaboração própria tendo por base a análise do conteúdo da sessão *focus group*

Da análise dos dados emergiram cinco categorias, que são: Conduta emocionalmente competente; Relação entre competência técnica e emocional; Desempenho Profissional; Desenvolvimento de Competências; e Perfil emocional em Enfermagem de Urgência. Dentro destas categorias surgiram subcategorias fundamentadas pelas unidades de registo, que são

apenas algumas das inúmeras narrativas dos participantes, sendo que, apesar de não se fazer referência a todas, todas contribuíram para os resultados obtidos e para a riqueza do estudo. De seguida, serão analisadas individualmente as categorias e respectivas subcategorias com base no conteúdo teórico explorado, enquadrando as unidades de registo.

3.2.1. Conduta emocionalmente competente

Nesta unidade temática serão apresentados os achados resultantes da sessão *focus group*, e respectivas subcategorias.

Para todos os participantes do presente estudo, a CE é reconhecida como uma importante necessidade para uma prática mais humanizada nos contextos de saúde, reconhecendo as relações interpessoais e a gestão de emoções como capacidades essenciais ao enfermeiro emocionalmente competente. Os enfermeiros devem ser emocionalmente competentes para mais facilmente satisfazer as necessidades de cuidados complexos que a pessoa em situação crítica exige.

Quando questionados acerca do conceito de CE, todos percebem a mesma como uma ferramenta que capacita a gestão das suas emoções nos desafios do dia a dia de um SU, tornando-os assim capazes de responder às exigentes e complexas necessidades de cuidados, gerindo da melhor maneira as situações que experienciam (gestão de emoções – quadro 3).

Quadro 3 – Achados da subcategoria "Gestão de emoções"

Gestão de Emoções

Participante HC: *“A CE também poderá passar por algumas ferramentas que nos ajudam a nós, enquanto enfermeiros, no desenvolver da nossa profissão, a ultrapassar algumas questões que possam nos afetar emocionalmente uma vez que somos humanos e trabalhamos com outras pessoas lidando diariamente com emoções, sentimentos que por vezes não são tão fáceis de ultrapassar [...]”*

Participante AC: *“[...] capacidade de expressarmos as nossas emoções e construirmos relacionamentos com os outros, os nossos colegas de trabalho e doentes.”*

Participante IM: *“Essa mesma competência surge da forma como sabemos mobilizar e passar os nossos conhecimentos e capacidades que foram adquiridas pelas vivências e até com a formação [...] Se os enfermeiros [...] tiverem competências nesta área, conseguimos atingir os nossos objetivos muito mais*

facilmente. Desta forma, os nossos doentes também beneficiam através da prestação de cuidados de qualidade”.

Participante AP:” [...] concordo perfeitamente com isso, aliás é de extrema importância essa competência no nosso dia a dia [...] e concordo com a IM quando ela diz que efetivamente isto é uma competência que se vai adquirindo e aprimorando ao longo da nossa prática diária e sim também com a formação claro.”

Quando questionados acerca da importância da estabilidade emocional para as relações interpessoais e na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, todos percebem a mesma como uma ferramenta fundamental ao enfermeiro que presta cuidados à pessoa em situação crítica. Salientam ainda o papel da equipa na gestão de emoções como essencial para a aquisição e desenvolvimento de competências emocionais através do apoio e pela partilha de experiências (relações interpessoais/ apoio emocional – quadro 4).

Quadro 4 – Achados da subcategoria “Relações interpessoais/ Apoio emocional”

Relações interpessoais/Apoio emocional

Participante AC: “Sem dúvida que a equipa é essencial a ultrapassar barreiras e gerir essas emoções”.

Participante SS: “[...] numa equipa com elementos mais novos o desenvolvimento dessas mesmas capacidades de que falaste de automotivação, gestão de emoções em grupo e autoconsciencialização não será conseguida única e exclusivamente através da vivência diária, mas também através do apoio da equipa e dos elementos mais velhos [...] os mais velhos com o tempo já foram desenvolvendo essas capacidades com o tempo e as suas vivências, e muitos de nós mesmo com o tempo e com a experiência por vezes temos dificuldade em lidar com determinadas situações, por isso acho que o apoio entre elementos da equipa é muito importante”.

Participante AP: “Eu acho que o suporte emocional, somos nós mesmos, equipa, que nos preocupamos uns com os outros”.

Participante IM: “Porque eu próprio tenho noção que consigo aguentar determinadas situações porque tenho um grupo de amigos que me proporcionada essa partilha e apoio nessa gestão emocional. Proporcionam-me os momentos de partilha, de escutar e que muitas vezes basta a simples chamada de um colega para saber se está tudo bem”.

Participante AC: “[...] uma vez que só desenvolvendo esta capacidade pessoal conseguiremos aplicá-la nas nossas relações interpessoais e nos vários contextos diários a que somos expostos”.

A autoconsciência enquanto capacidade intrínseca foi salientada por todos os enfermeiros, uma vez que possibilita a perceção de si e das emoções sentidas, permitindo-lhes reconhecer os seus limites (autoconsciência – quadro 5).

Quadro 5 – Achados da subcategoria “Autoconsciência”

Autoconsciência

Participante AP: “Uma pessoa que não tenha estabilidade emocional, que não tenha autodomínio e que não se consiga controlar terá dificuldade no seu dia a dia, uma vez que esta autoconsciência que falamos na profissão de enfermagem tem um papel importantíssimo, mas para o enfermeiro poder conhecer o outro e responder às suas exigências, este precisa de se conhecer e de se compreender a si próprio”.

Participante AC: “A autoconsciência é mesmo isso, a capacidade de reconhecer em nós algo que não está bem, se nós não reconhecermos em nós nunca seremos capazes de reconhecer no outro”.

Participante IM: “[...] poderemos utilizar para que consigamos ir e chegar mais facilmente aos nossos doentes, para que, em trabalho de equipa nos consigamos articular e prestar cuidados da melhor forma possível. E que muitas vezes nos ajuda a ultrapassar pequenos conflitos entre elementos da equipa e a atingir o sucesso da melhor forma possível.”

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde tem o dever de manter a atualização contínua dos seus conhecimentos, garantindo a excelência do seu exercício profissional. Na subcategoria “Formação”, todos os participantes reconhecem a falta de formação na vertente emocional e o desinteresse da formação nesta área por parte de alguns colegas (Formação – quadro 6).

Quadro 6 – Achados da subcategoria “Formação”

Formação

Participante AC: “[...] partir do momento em que abordamos qualquer assunto que seja do campo mais pessoal, subjetivo, imensurável, são coisas que por norma não estão tanto dentro dos currículos educacionais. Não existe esse foco na formação nesse campo, principalmente nos estudantes numa fase mais embrionária da sua vida pessoal.”.

Participante IM: “Normalmente este tipo de competência não está inserida na formação do nosso curso de base e mesmo pós-licenciatura. São mais relacionadas com a própria pessoa, mas claro que pode ser desenvolvida e melhorada se obtivermos formação nessa área”.

O profissionalismo integra um momento de promoção da CE pois os enfermeiros que apresentem a capacidade de identificar emoções, de as utilizar no processo de pensamento e de as compreender e analisar, sabendo lidar com estas relativamente a si próprios e aos outros, são indivíduos emocionalmente inteligentes. A CE resulta da autoperceção da eficácia no controlo das situações (Profissionalismo – quadro 7).

Quadro 7 – Achados da subcategoria “Profissionalismo”

Profissionalismo

Participante AC: “[...] são também instrumentos que podemos aplicar no dia a dia, em contexto de trabalho, e que nos permite não só lidar com o doente [...] com a equipa e com nós próprios abarcando o campo da introspeção e numa fase mais tardia, reavaliar as nossas respostas perante uma certa situação, ou entender de que maneira numa situação similar poderia ter feito de forma diferente para obter melhor *outcome*”.

Participante IM: “CE passará pela nossa capacidade de ultrapassar alguns problemas que surgem ao longo da nossa vida profissional e da nossa capacidade de utilizar essas ferramentas para ultrapassar as questões mais traumáticas para o nosso desenvolvimento profissional. E com isso claro, poder estar mais saudável mentalmente e emocionalmente e claro também será traduzido através de cuidados eficientes, eficazes e de qualidade”.

3.2.2. Relação entre competência técnica e emocional

Os enfermeiros, quando questionados se o enfermeiro tecnicamente competente é por obrigatoriedade emocionalmente competente, referiram todos sem exceção que o reconhecimento da competência técnica não acarreta por si só a CE (relação entre competência técnica e emocional – quadro 8).

Quadro 8 – Achados da categoria “Relação entre a competência técnica e emocional”

Relação entre competência técnica e emocional

Participante CP: “Podes ter um enfermeiro fantástico tecnicamente, mas que em termos de CE é uma nódoa, não possui desenvolvidas quaisquer tipos de capacidades que lhe permitam ver reconhecida a tal CE”.

Participante AC: “Tu podes ter uma pessoa, imaginemos um velhinho que entra na urgência e a quem vais executar algum procedimento de enfermagem, como por exemplo colher sangue. Chegas perto do doente e colhes logo à primeira, mas não falas com ele, não explicas o que vais fazer e pensas que por ser demenciado não vale a pena falar. Acho que temos que executar os procedimentos bem tecnicamente, mas também ter a sensibilidade de perceber que trabalhamos com pessoas, que têm sentimentos, que sentem dor quando as picamos independentemente de ser um velhinho demenciado”.

Participante AC: “uma coisa não obriga a outra. Mas que ajuda, ajuda. E se calhar ao fim do dia somos nós que estamos errados quando avaliamos apenas a competência técnica de um enfermeiro, pois as competências emocionais também deveriam de estar incluídas nessa grelha.”

3.2.3. Desempenho Profissional

Segundo Goleman (2012), o enfermeiro que seja detentor de competência profissional e emocional terá um melhor desempenho profissional. Para dar respostas às necessidades complexas de cuidados, é fundamental que os enfermeiros sejam emocionalmente competentes, para proporcionarem cuidados mais eficientes, de qualidade e em tempo útil.

Relativamente a esta categoria, emergiram quatro subcategorias que foram destacadas pelos participantes do presente estudo. A primeira é o “Treino de competências”, sendo que neste contexto, inclui-se não só na aquisição de formação neste domínio emocional, mas também o seu treino, neste caso “o colocar em prática o que foi aprendido” (treino de competências – quadro 9).

Quadro 9 – Achados da subcategoria “Treino de competências”

Treino de Competências

Participante AC: “sendo que a IM reforçou mais um bocado o papel da formação prévia que nos permite adquirir algumas técnicas, tomar conhecimento, ou seja, nós levamos uma bagagem para uma dada experiência é sempre melhor do que sem bagagem nenhuma”.

Participante AC: “a pessoa tem de ser exposta aos momentos de tensão para saber lidar com eles e, é muito provável, que haja momentos que não consegue, nos primeiros, mas lá está munida das técnicas e capacidade que vem desenvolvendo com base em formações, situações que foram vivenciadas, conselhos dos mais velhos e que depois mais tarde conseguirá ou não saber gerir essas tais”.

Participante IM: “[...] tu podes adquirir ferramentas que te ajudem a lidar com as emoções de forma diferente e mais eficiente. Nós lidamos, por exemplo, com os familiares do doente crítico, que por si só é um motivo de crise, para aquele doente ou para o familiar, se nós tivermos competências ou adquirimos competências a treinar, ou a aprender como comunicar más notícias, a lidar com os familiares em situação de crise, se calhar, as próximas vezes que nós tivermos que falar com eles vai ser muito mais fácil. E se nós treinarmos isto, vai ser uma competência que a gente vai adquirir e que nos vai ajudar a ultrapassar esta barreira”.

Participante AP: “[...] esta partilha de experiências, se a gente também a fizéssemos no nosso local de trabalho onde lidamos com o doente crítico e vivemos diariamente situações de stress, porque é diariamente e não esporadicamente. E se fizéssemos esse tal *debriefing* com calma e com tempo no final da situação acontecer, provavelmente, acho eu, que nos iria ajudar a ultrapassar este tipo de situações, desenvolvendo certas capacidades que identificamos dificuldades ou que não estão desenvolvidas”.

Participante AP: “E concordo com a IM quando ela diz que efetivamente isto é uma competência que se vai adquirindo e aprimorando ao longo da nossa prática diária e sim também com a formação e o treino claro”.

A aquisição e/ou desenvolvimento das CE tem um papel fundamental no desempenho profissional. Da sessão *focus group* todos os enfermeiros reconhecem que as capacidades de

CE influenciam de forma positiva a prestação de cuidados, as relações na equipa, assim como a satisfação no local de trabalho (papel da CE na prestação de cuidados – quadro 10).

Quadro 10 – Achados na subcategoria “Papel da CE na prestação de cuidados”

Papel da CE na prestação de cuidados

Participante CP: “[...]Se tivermos essa ferramenta como dizia à bocadinha o AC, se as pessoas forem devidamente treinadas e lhes for dito que aqui embora eu tenho esta ferramenta, eu lido muito bem com este stress, Ok, mas aqui vamos ser treinados para estar disponíveis para ou desportos para lidar com estas situações claramente que será uma mais-valia esta capacidade emocional e, vais-nos permitir talvez levar menos vezes o nosso trabalho para casa...levar as nossas chatices ou incompatibilidades emocionais para casa e digerir aquilo como a normalidade de um trabalho que inevitavelmente terá algumas dificuldades”.

Participante IM: “[...] muitas vezes é feita em conjunto, em trabalho de equipa, através da nossa partilha entre colegas e em que partilhamos determinadas situações que nos marcaram de alguma forma e muitas vezes chegamos à conclusão que deveríamos ter feita de outra forma, ou nos apercebemos até que poderíamos ter usado esta e aquela ferramenta...corrigindo a forma como iremos lidar com novas situações dessas no futuro e ultrapassando as barreiras e crescendo emocionalmente”.

Participante CP: “[...] se tivermos um evento que é notoriamente traumático para qualquer pessoa, a pessoa que for mais emocionalmente competente, o simples facto de se conseguir abstrair por exemplo de uma morte violenta, e que ainda tem de prestar socorro aos outros sobreviventes é capaz de ser aquele *make or break* que faz a diferença. Enquanto que se tivermos um outro profissional que nunca foi confrontado com tal situação ou que não possui nem tem capacidades para gerir as suas emoções de forma a prestar cuidados eficazes e eficientes e bloqueia impedindo-a de prestar cuidados já de si mostra a importância da tal capacidade emocional que devemos ter de forma a nos abstrairmos ou ter a tal frieza de forma a poder executar os cuidados ao doente crítico”.

Participante SS: “Se fores competente emocionalmente, na gestão das tuas emoções, és mentalmente competente, conseguindo exercer as tuas funções e conseguindo estabelecer relações entre colegas eficazes, chegando até eles e movendo-os no mesmo objetivo comum”.

Participante CP: “Claro que sim. Diretamente. Se fores competente emocionalmente, na gestão das tuas emoções, és mentalmente competente, conseguindo exercer as tuas funções e conseguindo estabelecer relações entre colegas eficazes, chegando até eles e movendo-os no mesmo objetivo comum”.

Um enfermeiro, quando provido de motivação, consegue controlar as emoções e utiliza a energia destas em prol dos seus objetivos. Todos os enfermeiros que participaram neste estudo reconhecem a motivação como um fator essencial para um elevado desempenho profissional, bem como denotam a falta de motivação vivenciada pelos profissionais neste momento (motivação dos profissionais – quadro 11).

Quadro 11 – Achados na subcategoria “Motivação dos profissionais”

Motivação dos profissionais

Participante CP: “[...] Isto antes de chegarmos às competências emocionais, acho que há um trabalho muito prévio que é começar logo pela motivação dos profissionais, porque até podes fazer estas reuniões, mas vai acontecer o que sempre acontece, ninguém aparece”.

Participante IM: “O grande problema é que muitos profissionais nem querem propriamente as competências técnicas quanto mais as emocionais. Mas lá está não estão primariamente motivados [...] Há uma lacuna muito grande na automotivação. Até porque quem está motivado vai ele à procura dessa formação para melhoria dessas competências”.

Participante CP: “Tem que haver um trabalho prévio de motivação das pessoas, de forma a estas estarem disponíveis para ser formadas, para ir à procura não só da competência técnica, mas também desta CE, que é importante”.

Participante SS: “Outro fator está relacionado com a equipa muito jovem que temos neste momento no SU, eles encontram-se desmotivados em nível de desenvolvimento quer seja prático como emocional”.

Quando questionados sobre se percecionam a CE como importante para o desempenho profissional, todos os participantes consideram que sim, sem qualquer dúvida. Todavia evidenciam que, sendo uma competência fundamental para um profissional de saúde como o enfermeiro, não são disponibilizadas ferramentas de forma a potenciar essa mesma competência (ferramentas de apoio na CE por parte das instituições – quadro 12).

Quadro 12 – Achados da subcategoria “Ferramentas de apoio na CE por parte das instituições”

Ferramentas de apoio na CE por parte das instituições

Participante IM: “[...] ainda atribuem muito pouca importância às competências emocionais [...] Lá está, isso não faz parte das exigências curriculares quando nos contratam, mas sim as competências técnicas. Essa parte da entrevista ao profissional, das características de cada um, não são tidas em conta”.

Participante IM: “[...] o problema é que em momento algum nos foi proporcionado este crescimento emocional/este desenvolvimento de capacidades de forma a podermos desenvolver esta nossa CE”.

Participante IM: “[...] e por vezes até há colegas nossos que não se preocupam em desenvolver também (e muitas vezes relacionados com a falta de motivação, sem dúvida). A competência que detenho e reconhece também em vocês provém da minha procura e da vossa nesse sentido; das formações e das partilhas que fomos fazendo entre nós; do nosso trabalho de equipa [...]”.

Participante HC: “[...] reconheço a tentativa de em algumas instituições valorizarem esse aspeto emocional. Como por exemplo nos *debriefings*”.

Participante HC: “Claramente que, especificamente para o serviço onde nós trabalhamos, nomeadamente na prestação de cuidados ao doente crítico, acho que sim, que é fundamental uma vez que nos vamos munir de ferramentas que nos irão fazer ultrapassar ou nem sequer ter de lidar como sendo um fator de stress. Se tivermos essa ferramenta como dizia há bocadinho o AC, se as pessoas forem devidamente treinadas e lhes

for dito que aqui embora eu tenho esta ferramenta, eu lido muito bem com este stress [...] mas aqui vamos ser treinados para estar disponíveis para, ou despertados para lidar com estas situações, claramente que será uma mais-valia esta capacidade emocional e, vai-nos permitir talvez levar menos vezes o nosso trabalho para casa [...].”

Participante HC: “[...] é muito fácil para nós podermos dizer que nunca me proporcionaram, mas eu agora faço a questão ao contrário “E já alguma vez eu me proporcionei e já alguma vez eu proporcionei alguém?” porque inevitavelmente a mudança também tem de partir de nós”.

3.2.4. Desenvolvimento de Competências

Quando questionados acerca dos fatores preponderantes para o desenvolvimento da CE, todos os enfermeiros referem que, tanto as características pessoais/sociais, como a experiência profissional são relevantes para que este ocorra (características pessoais e sociais e experiência profissional na CE – quadro 13).

Quadro 13 – Achados da subcategoria “Características pessoais/sociais e experiência profissional na CE”

Características pessoais/sociais e experiência profissional na CE

Participante AC: “Principalmente numa fase inicial, é óbvio que as nossas características pessoais e o ambiente em que crescemos e nos desenvolvemos são aquelas que têm mais influência [...] Eventualmente com o desenvolvimento da nossa carreira profissional, as nossas capacidades aliadas ao ambiente, o mais provável é que o ambiente venha a adquirir uma preponderância maior ao longo da nossa carreira profissional, mas, no entanto, a componente pessoal e social está lá sempre”.

Participante AP: “Ambas!”.

Participante CP: “Ambas, para mim eu acho que são ambas. Tu não te consegues separar enquanto profissional da tua vertente pessoal”.

Participante HC: “Ambas. Nós somos uns ser biopsicossocial”.

A forma como as instituições estão organizadas quer do ponto de vista físico, bem como na articulação entre os diferentes serviços e os rácios enfermeiro por turno são considerados pelos participantes como fatores influenciadores no desempenho diário e na satisfação destes profissionais, com impacto na CE (Características do serviço – quadro 14).

Quadro 14 – Achados da subcategoria “Características do serviço”

Características do serviço

Participante AC: “Acho que a característica do serviço em si também tem essa influência. O enfermeiro do SU, vai desenvolver um certo tipo de competências emocionais diferentes de um enfermeiro, de uma consulta externa.

E concordo com os argumentos anteriores... o espaço físico, os constrangimentos físicos, o rácio que interfere na disponibilidade de cada um de nós para estabelecer mais ou menos contato com o doente. Mas claro que o tipo de doente que recebemos também tem influência.

Participante AP: “Rácio enfermeiro-doente, e só para começar. O SU por si só, não é um serviço muito fácil, é tudo uma linha de montagem e é uma linha de montagem porque? Nós se formos ver a quantidade de enfermeiros e a quantidade de doentes, vemos que os enfermeiros são insuficientes e temos que dar prioridades a fazer fichas, dar medicação pois as fichas estão em filas de espera”.

Participante CP: “Outro aspeto que é importante e que neste momento só se faz no SU, é trabalhar à tarefa e não o método individual de trabalho, estou a falar do tipo de metodologia de trabalho que num SU é diferente de todos os restantes serviços.

Isto também é um fator muito importante neste aspeto, porque nós sabemos que se tiveres um doente atribuído a ti, tu vais conhecer muito melhor e vais criar um relacionamento diferente com aquele utente”.

Quando questionados em relação às possíveis ferramentas para potenciar a CE, os participantes evidenciaram uma aparente ausência de estratégia a curto, médio e longo prazo por parte das chefias intermédias (gestão intermédia – quadro 15).

Quadro 15 – Achados da subcategoria “Gestão intermédia”

Gestão Intermédia

Participante HC: “[...] Mas, não podemos esquecer nunca que num serviço a gestão intermédia é o garante da prestação de cuidados de excelência! Ora se assim é tem que agir como tal. E para agir como tal dá um bocado de trabalho, mas esse trabalho tem que ser feito.

A gestão intermédia tem que chegar lá e delinear, primeiro fazendo o levantamento das necessidades e perceber quais são os problemas...problemas motivacionais?? Ok e perceber o que eu enquanto gestor intermédio poderei ser capaz de fazer para que aquela pessoa possa ficar um bocadinho mais motivada”.

Participante HC: “Se as pessoas se sentissem envolvidas, se houvesse esta aproximação eu tenho a certeza que 80% dos problemas estariam resolvidos [...] Qualquer um de nós gosta de se sentir ouvido, se sentir mais que ouvido, escutado ...eu acho que todos nós teremos muito gosto em colaborar para que o sítio onde trabalhamos fique melhor, acabando eu por ficar melhor também”.

Participante SS: “Eu concordo com o HC porque neste preciso momento nós nem sequer uma reunião temos para esclarecer as dificuldades sentidas do dia a dia, quanto mais as emocionais [...] Outro fator está relacionado com a equipa muito jovem que temos neste momento no SU, eles encontram-se desmotivados em nível de desenvolvimento quer seja prático como emocional”.

Participante HC: “Mesmo a própria organização do serviço e dinâmica do serviço, desde a hierarquia intermédia ou até mesmo a hierarquia de topo. Teria que haver um planeamento diferente. Olhar para as pessoas enquanto pessoas e não para as pessoas enquanto máquinas, enquanto técnicos eu acho que se eu

não fosse o número mecanográfico, e se eu fosse o “Hugo” talvez fosse diferente, porque efetivamente eu só sou importante para aquela instituição se a instituição de igual modo também demonstrar alguma preocupação para comigo e nós muitas vezes não sentimos isso e, inevitavelmente, acaba por ser uma bola de neve.”.

3.2.5. Perfil emocional em Enfermagem de Urgência

Quando inquiridos acerca do perfil de competências do enfermeiro de urgência, determinaram-se as subcategorias apresentadas abaixo, das quais se destacam: capacidade de adaptação; resiliência; gestor de emoções e empático (perfil emocional em enfermagem de urgência – quadro 16).

Quadro 16 – Achados da categoria “Perfil emocional em enfermagem de urgência”

Perfil emocional em enfermagem de urgência

Participante AC: “Empático; resiliente, com capacidade de adaptação, camaleão, ser uma pessoa mais plástica em que se molda e adapta às circunstâncias; Bom gestor de emoções em grupo”.

Participante HC: “Tem que ter todas estas capacidades emocionais que falamos e abarcar também as competências técnicas também. Claramente que se eu não tiver a competência técnica, vai ser um fator de stress para mim, para comigo, e para com os outros profissionais, porque não vou reconhecer em mim essa capacidade. Sem dúvida que a questão emocional tem que estar bem resolvida, e essa, provavelmente deveria ser a base de onde nós deveríamos de partir. Porque uma pessoa bem resolvida emocionalmente o resto trabalha-se. O resto adquire-se. Empático e resiliente”.

Participante SS: “Bom gestor emocional; Autoconsciente; Motivado e saber motivar; Elevado espírito de equipa.”.

Participante CP: “Empático; resiliente; Automotivação; Comunicação; Autoconsciencialização”;

Participante IM: “Bom gestor emocional; Autoconsciente; Motivado e saber motivar; Elevado espírito de equipa”.

Terminada a apresentação e a análise dos dados obtidos por meio dos instrumentos de recolha utilizados, passa-se para o ponto seguinte onde se procede à sua discussão.

3.3. Discussão dos resultados

Da análise do conteúdo reconhece-se a importância da CE nos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação crítica, uma vez que esta torna estes profissionais mais

capacitados para uma melhor avaliação diagnóstica, de forma a conhecer a condição de saúde da pessoa, prevenindo e antecipando possíveis alterações do estado de saúde, atuando eficazmente tendo em vista a segurança do doente e a melhoria dos cuidados prestados (Soeima, 2021). A discussão dos resultados centra-se essencialmente em cinco dimensões de análise, ou categorias, de acordo com os objetivos delineados para o estudo.

De seguida faremos a discussão dos resultados pela ordem da sua apresentação.

3.3.1. Conduta emocionalmente competente

As emoções fazem parte daquilo que define os seres humanos, encontrando-se presentes em todas as dimensões que envolvem e constituem o indivíduo, sendo estas inerentes como o bater de um coração. A razão e a emoção são dois conceitos difíceis de separar (Goleman, 2012). O comportamento do ser humano é resultante destas duas dimensões, sendo que toda a ação do indivíduo resulta, por um lado, do que ele pensa, que representa a razão, e por outro, o que sente, a emoção.

Se as emoções são intrínsecas ao ser humano e às suas relações, a enfermagem enquanto uma profissão que cuida de pessoas é um trabalho caracterizado por elevada relação humana, relação esta com a pessoa em situação crítica, a família e os restantes profissionais de saúde. É de extrema importância que estes profissionais possuam CE de forma a poderem orientar os seus pensamentos e ações, como forma de gerirem as suas emoções e compreenderem as emoções dos outros, encontrando assim um equilíbrio inteligente entre a razão e a emoção, ou seja, ser emocionalmente competente (Agostinho, 2008).

Segundo Vilela (2006), CE pode ser definida pela capacidade de cada indivíduo em mobilizar, integrar e aplicar na sua vida quotidiana e profissional os saberes e capacidades que detém sobre emoções, podendo estes conhecimentos ser adquiridos em contextos formativos. Estes conhecimentos e capacidades devem ser aplicados na prática de modo apropriado e de acordo com a própria capacidade. Assim, a capacidade é algo que antecede a competência. A CE pode ser explicada como uma expressão de IE, por se revelar na habilidade e na capacidade de gerir emoções e sentimentos em termos relacionais e pessoais (Costa, 2014).

Dos achados da análise da sessão *focus group*, os participantes referem-se à CE como um conjunto de ferramentas/*skills* que os enfermeiros, enquanto profissionais de saúde, podem

usar para chegar mais facilmente aos doentes, como vemos no relato que podemos encontrar abaixo:

“A CE também poderá passar por algumas ferramentas que nos ajudam a nós, enquanto enfermeiros, no desenvolver da nossa profissão, a ultrapassar algumas questões que nos possam afetar emocionalmente, uma vez que somos humanos e trabalhamos com outras pessoas lidando diariamente com emoções, sentimentos que por vezes não são tão fáceis de ultrapassar [...]” (Participante HC).

Referem ainda que essa tal competência surge da gestão eficiente dessas mesmas emoções, como evidenciado no relato do Participante IM: “Essa mesma competência surge da forma como sabemos mobilizar e passar os nossos conhecimentos e capacidades que foram adquiridas pelas vivências e até com a formação [...] Se os enfermeiros [...] tiverem competências nesta área, conseguimos atingir os nossos objetivos muito mais facilmente. Desta forma, os nossos doentes também beneficiam através da prestação de cuidados de qualidade”.

Todos os participantes ressaltam ainda o papel da gestão de emoções na relação entre pares, referindo que o enfermeiro emocionalmente competente consegue gerir as suas emoções de forma adequada em contexto laboral e que isto se irá repercutir na prestação de cuidados com qualidade e nas relações interpessoais, “[...] capacidade de expressarmos as nossas emoções e construirmos relacionamentos com os outros, os nossos colegas de trabalho e doentes.” (Participante AC).

Considerando a gestão de emoções como essencial na prática profissional dos enfermeiros, e tendo em conta que estes profissionais prestam cuidados a seres humanos e trabalham lado a lado com estes, as relações interpessoais e a gestão de emoções em grupo são percecionadas por estes como uma ferramenta fundamental ao enfermeiro que presta cuidados à pessoa em situação crítica. Saliendam o papel da equipa na gestão de emoções como essencial para a aquisição e o desenvolvimento de competências emocionais, não apenas pelo apoio entre pares (que ressaltam como deveras importante), mas pela partilha de experiências, como podemos verificar no relato do Participante AC, “Sem dúvida que a equipa é essencial a ultrapassar barreiras e gerir essas emoções (...) uma vez que só desenvolvendo esta capacidade pessoal conseguiremos aplicá-la nas nossas relações

interpessoais e em vários contextos diários a que somos expostos”. Isto é ressaltado por Pereira et al., (2022, p.9) em que os mesmos autores no seu estudo ressaltam que os profissionais evidenciam as suas necessidades relativamente ao desenvolvimento de intervenções que potenciam a CE, através de espaços de partilha e discussão, assim como a participação em atividades que desenvolvam competências, tanto pessoais como profissionais.

Isto é defendido por vários autores como Branco (2004), que considera esta capacidade de gerir emoções em grupo, fundamental em áreas de trabalho interativas, como na saúde e consequentemente em enfermagem, criando e cultivando relações, reconhecendo os conflitos e a forma adequada de os solucionar.

Na mesma linha de pensamento, Alves et al., (2012) referem que a gestão de emoções em grupo, no âmbito de uma equipa multidisciplinar, fomenta uma prática mais flexível entre as equipas de saúde (Alves et al., 2012), criando e estimulando relações, reconhecendo os conflitos e a forma de os solucionar adequadamente, possibilitando deste modo cuidados de enfermagem de elevada qualidade.

Outra dimensão muito salientada pelos participantes são as relações interpessoais, uma vez que o trabalho em equipa é uma realidade comum a qualquer SU.

A CE inclui a capacidade de os enfermeiros gerirem a sua própria vida emocional, bem como a de se relacionarem eficientemente com os colegas com os quais trabalham lado a lado. Será principalmente nos momentos em que lidamos com emoções negativas, que a CE se revelará mais útil, pois será necessário a utilização dessas mesmas capacidades emocionais de forma a garantir um bom desempenho individual, bom relacionamento interpessoal com a equipa, e a capacidade de manter a segurança e qualidade dos cuidados da pessoa em situação crítica (Cronenwett et al., 2007; Oliveira, 2019).

Os enfermeiros dotados desta capacidade são capazes de manifestar atitudes e comportamentos emocionais, que vão desde a estabilidade pessoal e emocional, ao controlo emocional e relacional, bem como, ao sincronismo. Esta capacidade engloba aptidões como a influência, a comunicação, a gestão de conflitos, a liderança, o incentivo à mudança, a colaboração e a cooperação. Em suma, abarca as capacidades de trabalho em equipa.

Outra capacidade que emergiu do discurso dos participantes foi a autoconsciência que, enquanto capacidade intrínseca, foi salientada pela sua maioria, referindo-se a esta como a capacidade de reconhecermos as nossas próprias emoções e desta forma os nossos limites, como podemos verificar no relato do participante AC: “A autoconsciência é mesmo isso, a capacidade de reconhecer em nós algo que não está bem, se nós não reconhecermos em nós nunca seremos capazes de reconhecer no outro...”.

Estes consideram a autoconsciência como fundamental ao enfermeiro na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e no trabalho em equipa, referindo “Uma pessoa que não tenha estabilidade emocional, que não tenha autodomínio e que não se consiga controlar, terá dificuldade no seu dia a dia, uma vez que esta autoconsciência que falamos na profissão de enfermagem tem um papel importantíssimo, mas para o enfermeiro poder conhecer o outro e responder às suas exigências, este precisa de se conhecer e de se compreender a si próprio...” (Participante AP).

Na mesma linha de pensamento, Vilela (2006) reconhece a importância da capacidade autoconsciência no enfermeiro, referindo que o enfermeiro dotado desta capacidade, independentemente das emoções que vivencia, das suas crenças e dos medos, reconhece os seus limites, sendo racional, flexível, positivo, observador e consciente do ambiente envolvente.

A autoconsciência permite aos profissionais de enfermagem aumentarem a sua confiança na gestão de situações críticas e na prestação de cuidados com qualidade (Younas et al., 2019). Assim, conseguem responder às rigorosas e complexas necessidades de cuidados, gerindo da melhor forma as situações que vivenciam.

Goleman (2012) refere também que os profissionais com consciência do “Eu”, alcançam um maior autodomínio e autocontrolo das emoções e sentimentos, sendo capazes de pensar antes de agir e de gerir as suas emoções.

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde, tem o dever de manter a atualização contínua dos seus conhecimentos, garantindo a excelência do seu exercício profissional. Em concordância com este fato, a formação foi outro dos pontos ressaltados pelos participantes.

Enquanto profissionais de saúde, todos os participantes reconheceram a falta de formação na vertente emocional, bem como o desinteresse da formação nesta área por parte de alguns

colegas, como podemos verificar no relato do participante AC “[...] partir do momento em que abordamos qualquer assunto que seja do campo mais pessoal, subjetivo, imensurável, são coisas que por norma não estão tanto dentro dos currículos educacionais. Não existe esse foco na formação nesse campo, principalmente nos estudantes numa fase mais embrionária da sua vida pessoal.”.

Todos os participantes ressaltam a formação nesta área como uma mais-valia para o enfermeiro enquanto profissional de saúde e pessoa que é, “Normalmente este tipo de competência não está inserida na formação do nosso curso de base e mesmo pós-licenciatura. São mais relacionadas com a própria pessoa, mas claro que pode ser desenvolvida e melhorada se obtivermos formação nessa área...” (Participante IM); “A formação em serviço mais ou menos direcionada para as competências emocionais ou existe ou não existe, mas se existisse facilitava o desenvolvimento da tal CE...” (Participante AC).

Admitem também que, frequentemente, esta temática formativa não se revela atrativa para uma grande audiência de profissionais de enfermagem, referindo “A maior parte da formação não está virada nesse sentido, mas sim para a formação em hemoculturas, em pneumonias adquiridas na comunidade, acerca de uma patologia específica ... e quantos nós tivemos acerca de comunicação de más notícias a familiares? E sobre como gerir as nossas emoções? Uma vez que só desenvolvendo esta capacidade pessoal conseguiremos aplicá-la nas nossas relações interpessoais e nos vários contextos diários a que somos expostos...” (Participante AC).

Goleman (2012) salienta que a formação dos enfermeiros deveria incluir alguns “instrumentos” básicos de autoconsciência e as habilidades de empatia e de saber ouvir. A empatia desempenha um papel crucial na prestação de cuidados, uma vez que se centra em responder às necessidades dos outros.

Branco (2004) considera ainda que no processo de formação emocional, é essencial que se assuma como objetivo de atenção, o desenvolvimento do docente a nível relacional e emocional. Existe uma diferença crucial entre o conhecimento teórico (saber) e o conhecimento pessoal. Saber não é o mesmo que ser capaz de colocar em prática, ou seja, saber-fazer. Desta forma, o enriquecimento formativo é essencial para que os enfermeiros

sejam capazes de ultrapassar as dificuldades do dia a dia, aperfeiçoando assim o seu desempenho profissional.

O profissionalismo é outra das áreas referidas pelos participantes e integra um momento de promoção da CE, pois os enfermeiros que apresentem a capacidade de identificar emoções, de as utilizar no processo de pensamento e de as compreender e analisar, sabendo lidar com estas relativamente a si próprio e aos outros, são indivíduos emocionalmente inteligentes (Sousa et al., 2020).

A CE resulta da autoperceção da eficácia no controlo das situações como referido pelos participantes abaixo:

“(…) CE passará pela nossa capacidade de ultrapassar alguns problemas que surgem ao longo da nossa vida profissional e da nossa capacidade de utilizar essas ferramentas para ultrapassar as questões mais traumáticas para o nosso desenvolvimento profissional (….) será traduzido através de cuidados eficientes, eficazes e de qualidade” (Participante IM)

“[...] são também instrumentos que podemos aplicar no dia a dia, em contexto de trabalho, e que nos permite não só lidar com o doente [...] com a equipa e com nós próprios abarcando o campo da introspeção e numa fase mais tardia, reavaliar as nossas respostas perante uma certa situação, ou entender de que maneira numa situação similar poderia ter feito de forma diferente para obter melhor *outcome*” (Participante AC).

O profissionalismo é definido pelas qualidades e atitudes que permitem ao indivíduo fazer o seu trabalho com excelência, permitindo que cumpra a sua função com o melhor da sua capacidade.

Como referido na fundamentação teórica e ao longo deste trabalho de investigação, o profissional de enfermagem que desenvolva as suas competências emocionais tem maior habilidade social, maior facilidade na gestão emocional no dia a dia da prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, facilidade nas relações entre pares e claro, satisfação laboral.

Pereira et al., (2022, p.1) referem que “a CE é uma dimensão que se encontra positivamente associada a fatores como a empatia, a resiliência, o suporte social, a satisfação laboral e o cuidar. Além disso, é apontada como um fator de proteção em situações de elevado stress laboral.”.

Na mesma linha Diogo e Mendonça (2019) referem que a CE é importantíssima no contexto dos cuidados de saúde, pois influencia a prestação de cuidados com qualidade, uma vez que as competências relacionadas com a IE facilitam o relacionamento, quer com a pessoa em situação crítica, quer com os profissionais de saúde, e determinam o sucesso social.

As CE influenciam o bem-estar do profissional, a relação com os seus pares e a qualidade técnica e humana dos cuidados (Aroso et al., 2015). O desenvolvimento emocional das equipas é essencial para a obtenção de cuidados de saúde eficazes, eficientes e bem-sucedidos. Nos últimos anos, diversos fatores levaram as organizações a realçar aspetos relacionados com as competências emocionais, na medida em que as emoções são a fonte primária da motivação. Elas desencadeiam, suportam e preservam a ação humana.

3.3.2. Relação entre competência técnica e emocional

Historicamente as competências técnicas e científicas dos profissionais sempre foram alvo de maior ênfase na área da formação em enfermagem, em detrimento das competências emocionais (Branco, 2004). Este aspeto é igualmente ressaltado através da perceção dos próprios enfermeiros, que consideram que a sua formação base é insuficiente na preparação dos profissionais para gerir as emoções.

Acrescido ao previamente explanado, os entrevistados, quando questionados se o enfermeiro tecnicamente competente é por obrigatoriedade emocionalmente competente, referiram todos sem exceção que o reconhecimento da competência técnica não acarreta por si só a CE, “(...) uma coisa não obriga a outra. Mas que ajuda, ajuda. E se calhar ao fim do dia somos nós que estamos errados quando avaliamos apenas a competência técnica de um enfermeiro, pois as competências emocionais também deveriam de estar incluídas nessa grelha...” (Participante AC).

Quando o enfermeiro inicia a sua vida profissional, fá-lo com a acreditação técnica que o diploma lhe confere, todavia é com o acumular da experiência profissional as competências técnicas se aprimoram, conduzindo ao seu crescimento enquanto enfermeiro.

No entanto, e considerando os fatos supracitados, o ponto de partida das competências emocionais do enfermeiro é notoriamente inferior nesta fase da sua carreira, uma vez que a

formação inicial é escassa nesta matéria, como podemos verificar no seguinte relato: “(...) podes ter um enfermeiro fantástico tecnicamente, mas que em termos de CE é uma nódoa, não possui desenvolvidas quaisquer tipos de capacidades que lhe permitam ver reconhecida a tal competência emocional” (Participante CP).

Assim sendo, o enfermeiro vai desenvolver a CE no decurso das suas vivências enquanto profissional, e criar a tal maturidade, que numa fase inicial é inexistente, tal como Agostinho (2008, p.67) refere, a mesma desenvolve-se com a idade e experiência emocional no decurso da sua experiência profissional. A própria maturidade do indivíduo constrói-se com a experiência e com as vivências que vão servindo de referência a situações posteriores (Diogo, 2006).

O enfermeiro vai assim desenvolvendo ferramentas de gestão emocional no decurso da sua experiência profissional, desenvolvimento este que é variável de pessoa para pessoa, uma vez que, e tal como referido pelos participantes, existem profissionais que nunca vêm desenvolvida essa competência, situação muitas vezes relacionada com a falta de motivação ou por características pessoais inatas a cada indivíduo.

Tal como já foi mencionado, considerando que cada pessoa parte de um nível diferente de CE e as desenvolve de forma diferente, haverá também quem nunca atingirá níveis adequados e não consiga desenvolver a tal empatia que tão essencial é na prestação de cuidados, como podemos verificar pela seguinte citação:

“Tu podes ter uma pessoa, imaginemos um velhinho que entra na urgência e a quem vais executar algum procedimento de enfermagem, como por exemplo colher sangue. Chegas perto do doente e colhes logo à primeira, mas não falas com ele, não explicas o que vais fazer e pensas que por ser demenciado não vale a pena falar. Acho que temos que executar os procedimentos bem tecnicamente, mas também ter a sensibilidade de perceber que trabalhamos com pessoas, que têm sentimentos, que sentem dor quando as picamos independentemente de ser um velhinho demenciado” (Participante AC).

Perante a pessoa em situação crítica, o enfermeiro tem de se revestir de todo um conjunto de capacidades, tanto técnicas como emocionais. Como já anteriormente exposto, a formação emocional nas instituições de ensino, assim como nas instituições de saúde, tem um papel primordial na garantia do desenvolvimento dessas competências. Contudo, convém ressaltar

o que foi referido pelos participantes, que tem de haver um trabalho prévio de motivação aos profissionais de saúde, de forma a estes estarem disponíveis para serem formados.

3.3.3. Desempenho profissional

O desempenho profissional do enfermeiro destaca-se quando este é detentor de competência profissional e de capacidades de CE (Goleman, 2012). Existem dois patamares de competências profissionais, as competências limiares e as competências distintas. As competências limiares são aptidões mínimas necessárias para efetuar um determinado trabalho, são competências meramente cognitivas. As competências distintas são todo o conjunto de capacidades e habilidades que distingue o profissional dos outros (Goleman, 2012).

Como já referido no subcapítulo 1.2, não podemos separar a racionalidade das emoções, pois estas apoiam-se na eficácia das decisões, através do seu controlo (Goleman, 2012). De acordo com este pensamento, constata-se que o desempenho profissional dos enfermeiros é melhorado quando existe uma convergência entre a razão e a emoção, facto que é corroborado por Alves et al., (2012).

Relativamente ao desempenho profissional, foram destacadas quatro subcategorias pelos participantes do presente estudo: papel da CE na prestação de cuidados; treino de competências; motivação dos profissionais; e ferramentas de apoio na CE por parte das instituições.

Da sessão *focus group* todos os enfermeiros reconhecem que as capacidades de CE influenciam de forma positiva a prestação de cuidados, as relações entre pares e a satisfação no trabalho, como é o exemplo das narrativas dos seguintes participantes:

“[...] se tivermos um evento que é notoriamente traumático para qualquer pessoa, a pessoa que for mais emocionalmente competente, o simples facto de se conseguir abstrair por exemplo de uma morte violenta, e que ainda tem de prestar socorro aos outros sobreviventes é capaz de ser aquele *make or break* que faz a diferença. Enquanto, se tivermos, um outro profissional que nunca foi confrontado com tal situação ou que não possui nem tem capacidades para gerir as suas emoções de forma a prestar cuidados eficazes e eficientes e

bloqueia impedindo-a de prestar cuidados já de si mostra a importância da tal capacidade emocional que devemos ter de forma a nos abstrairmos ou ter a tal frieza de forma a poder executar os cuidados ao doente crítico” (Participante CP).

“Se fores competente emocionalmente, na gestão das tuas emoções, és mentalmente competente, conseguindo exercer as tuas funções e conseguindo estabelecer relações entre colegas eficazes, chegando até eles e movendo-os no mesmo objetivo comum” (Participante SS).

Prestar cuidados de Enfermagem implica mobilizar competências individuais, coletivas, técnicas, relacionais e organizacionais, as quais são adquiridas com a formação e experiência, que, por si só, não é garante de competência.

Todos os participantes salientam a necessidade de estarem despertos e disponíveis para este domínio emocional, de forma que, para além de possuírem uma formação sólida de conhecimentos científicos, técnicos e práticos, devam possuir um conjunto de CE bem desenvolvidas, como é transcrito pelo Participante CP, num excerto da sua narrativa:

“[...]Se tivermos essa ferramenta como dizia há bocadinho o AC, se as pessoas forem devidamente treinadas e lhes for dito que aqui embora eu tenho esta ferramenta, eu lido muito bem com este stress, Ok, mas aqui vamos ser treinados para estar disponíveis para, ou despertos para lidar com estas situações claramente que será uma mais-valia esta capacidade emocional e, vai-nos permitir talvez levar menos vezes o nosso trabalho para casa, levar as nossas chatices ou incompatibilidades emocionais para casa e digerir aquilo como a normalidade de um trabalho que inevitavelmente terá algumas dificuldades”.

Se os profissionais de saúde não conseguirem trabalhar as próprias emoções, como conseguirão cuidar devidamente de alguém? É de todo pertinente que os enfermeiros estejam despertos para esta condição (Agostinho, 2008).

Com tudo o que anteriormente foi referido, podemos constatar a importância das dimensões emocionais para o enfermeiro que presta cuidados à pessoa em situação crítica, que durante o seu exercício profissional vivencia situações de elevado stress, e em que lhe é exigido tomar decisões de forma rápida e eficiente. A formação e o treino de competências neste domínio são necessários para a aquisição de conhecimento e desenvolvimento de competências, de

forma que o doente possa alcançar o seu potencial e melhorar a sua qualidade de vida (Sousa et al., 2020).

Mesmo Goleman (2020, p. 284) refere “Para se desenvolver, uma competência precisa de ser significativamente exercitada e, para que isso aconteça, necessita de ser valorizada no emprego (...)”.

O treino de competências foi uma das áreas ressaltadas pelos participantes, mas, se anteriormente se falou da formação, aqui refere-se não só na aquisição de formação neste domínio emocional, mas como o seu treino, neste caso “o colocar em prática o que foi aprendido”.

O treino de competências é salientado pela maioria dos participantes como importante para o desenvolvimento de competências e, claro desenvolvimento profissional, que se irá traduzir em ganhos em saúde, através da prestação de cuidados de qualidade, ganhos para os profissionais e instituições hospitalares, como refere a participante AC “sendo que a IM reforçou mais um bocado o papel da formação prévia que nos permite adquirir algumas técnicas, tomar conhecimento, ou seja, nós levarmos uma bagagem para uma dada experiência é sempre melhor do que sem bagagem nenhuma”.

Na mesma linha de pensamento, a participante AP também refere “E concordo com a IM quando ela diz que efetivamente isto é uma competência que se vai adquirindo e aprimorando ao longo da nossa prática diária e sim também com a formação e o treino, claro”.

É referido também que o treino dessas mesmas competências é necessário, e deve ser realizado de forma continuada com a equipa, como podemos verificar no relato do Participante AC, “a pessoa tem de ser exposta aos momentos de tensão para saber lidar com eles e, é muito provável, que haja momentos que não consegue, nos primeiros, mas la está munida das técnicas e capacidades que vem desenvolvendo com base em formações, situações que foram vivenciadas, conselhos dos mais velhos e que depois mais tarde conseguirá ou não saber gerir essas tais”.

Se as CE dos enfermeiros e o modo como estes lidam com as suas emoções e sentimentos influenciam a prática de enfermagem, capacitar os enfermeiros com ferramentas que lhes permitam desenvolver o campo emocional deveria ser uma prioridade formativa contemplada nas instituições de ensino, bem como no ambiente profissional. Como Goleman

(2020, p. 279) refere, a CE não se pode mudar da noite para o dia, o nosso cérebro emocional demora semanas, até meses até alterar os nossos hábitos.

O mesmo autor refere ainda que as pessoas aprendem uma nova aptidão mais eficazmente se ao longo de um período extenso de tempo tiverem repetidas oportunidades de as praticarem, do que apenas numa única sessão. Este facto é também referido pelos participantes - “[...] esta partilha de experiências, se a gente também a fizéssemos no nosso local de trabalho onde lidamos com o doente crítico e vivemos diariamente situações de stress, porque é diariamente e não esporadicamente. E se fizéssemos esse tal *defriefing* com calma e com tempo no final da situação acontecer, provavelmente, acho eu, que nos iria ajudar a ultrapassar este tipo de situações, desenvolvendo certas capacidades que identificamos dificuldades ou que não estão desenvolvidas” (Participante AP).

Ainda relativamente à importância da formação, Pinto (2013) e Pires (2004) referem que esta é essencial para que ocorra o desenvolvimento profissional e pessoal da equipa de enfermagem, mas deve ser realizada de forma contínua. É muito importante que se realizem reuniões que promovam a formação em serviço; que existam momentos de debates e reflexão sobre as práticas, visando a excelência dos cuidados e o desenvolvimento pessoal do enfermeiro, mas para isso, claro, os profissionais devem estar motivados.

O profissional de saúde quando munido de motivação consegue controlar as emoções e utiliza a energia destas em prol dos seus objetivos. Todos os enfermeiros que participaram neste estudo reconhecem a motivação como um fator essencial para um elevado desempenho profissional, bem como assumem a falta de motivação dos profissionais como uma condição prejudicial, conforme relatam os seguintes participantes:

“[...] Isto antes de chegarmos às competências emocionais, acho que há um trabalho muito prévio que é começar logo pela motivação dos profissionais, porque até podes fazer estas reuniões, mas vai acontecer o que sempre acontece, ninguém aparece” (Participante CP).

“Outro fator está relacionado com a equipa muito jovem que temos neste momento no SU, eles encontram-se desmotivados em nível de desenvolvimento quer seja prático como emocional” (Participante SS).

A motivação, enquanto determinante do comportamento das instituições de saúde, é um fator importante para a eficiência das mesmas. As equipas precisam de ser motivadas para

prestarem cuidados de qualidade, aumentarem a eficiência e reduzirem o absentismo. Torna-se então fundamental os enfermeiros serem motivados de forma a obtermos o seu máximo potencial no sentido de alcançarem as metas da organização, e da melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Em enfermagem, a falta de motivação, como é referida pelos colegas, é muitas vezes associada à falta de satisfação profissional dos enfermeiros: “O grande problema é que muitos profissionais nem querem propriamente as competências técnicas quanto mais as emocionais. Mas lá está não estão primariamente motivados [...] Há uma lacuna muito grande na automotivação. Até porque quem está motivado vai ele à procura dessa formação para melhoria dessas competências” (Participante IM), desta forma é necessário por parte das instituições de saúde tentar perceber o que pode motivar estes profissionais de forma a melhorar não só o desempenho profissional, como também evitar a saída destes das instituições.

Agostinho (2008) verificou que a CE é mais influenciada pela capacidade de automotivação e menos pela capacidade de empatia. Gregório (2008) concluiu a existência de uma forte relação entre a CE e a satisfação profissional.

Nos últimos tempos, e por diversos fatores, as instituições hospitalares começaram a dar atenção à vertente emocional, talvez relacionado com o consenso entre os investigadores, de que a fonte primária da motivação são as emoções, uma vez que estas desencadeiam, sustentam e mantêm a ação humana (Salovey & Sluyter, 1999).

O trabalho dos enfermeiros é realizado envolvendo vários e diferentes profissionais, ao que chamamos de equipa. Destes elementos parte integrante é o enfermeiro gestor, devendo ser este um dos grandes responsáveis pela motivação da sua equipa com que diariamente está envolvido a fim de juntos concretizarem os objetivos da organização (Melo, 2001), o que é reforçado pela narrativa do Participante CP: “Tem que haver um trabalho prévio de motivação das pessoas, de forma a estas estarem disponíveis para ser formadas, para ir à procura não só da competência técnica, mas também desta CE, que é importante” .

Desta forma, é fundamental que as chefias dominem as competências relacionais a fim de se tornarem o motor para a motivação da equipa. Cabe a estas criar as condições que conduzam

a sua equipa à motivação e esta será refletida nos cuidados prestados à pessoa em situação crítica, na satisfação laboral, e claro nas relações entre os pares.

Na mesma linha de pensamento, Agostinho (2008, p. 64) refere “Ao se prestar mais atenção às emoções presentes no dia-a-dia de uma qualquer situação de cuidados de saúde podem-se obter muitos ganhos”. Assim, cabe então aos líderes da área de saúde o importante papel no desenvolvimento do potencial emocional próprio e dos seus subordinados. Goleman (2021) refere que ser “emocionalmente inteligente” permite gerir adequada e eficazmente os sentimentos e as emoções, promovendo a cooperação interpessoal, o sucesso organizacional e conseqüentemente a sua própria “satisfação profissional” – sendo esta um fator essencial na motivação.

Todos os participantes percecionam a CE como importante para o desempenho profissional. Todavia evidenciam que, sendo uma competência fundamental para um profissional de saúde como o enfermeiro, não são disponibilizadas ferramentas de forma a potenciar essa mesma competência.

Como referido anteriormente as instituições começam a percecionam a importância do desenvolvimento de CE por parte dos seus profissionais como forma de obter desempenhos elevados, garantir a prestação de cuidados eficientes e de qualidade, assim como, e convém ressaltar, pela satisfação dos seus profissionais.

Contudo, e até ao momento, não existem ou são escassas as ferramentas disponibilizadas pelas instituições. Os participantes consideram que ainda atribuem pouco relevo à vertente emocional, referindo também que quem quiser desenvolver este domínio tem de procurar formação fora da sua instituição, como narrado no discurso do Participante IM, “[...] O problema é que em momento algum nos foi proporcionado este crescimento emocional, este desenvolvimento de capacidades, de forma a podermos desenvolver esta nossa CE”.

A Participante IM refere ainda que “[...] ainda atribuem muito pouca importância às competências emocionais [...] Lá está, isso não faz parte das exigências curriculares quando nos contratam, mas sim as competências técnicas. Essa parte da entrevista ao profissional, das características de cada um, não são tidas em conta”.

Um participante reconhece em algumas instituições uma tentativa de promover ferramentas para a CE através dos *debriefings*, como uma estratégia a implementar que permitirá uma

reflexão estruturada pós-experiência e que contribuirá para a melhoria da qualidade dos cuidados e segurança da pessoa que necessita de cuidados: “[...] reconheço a tentativa de em algumas instituições valorizarem esse aspeto emocional. Como por exemplo nos *debriefings*” (Participante HC).

Os participantes reforçam, ainda, que é fácil criticar a instituição, mas também a iniciativa deve partir por parte do profissional em procurar essa mesma formação: “[...] é muito fácil para nós podermos dizer que nunca me proporcionaram, mas eu agora faço a questão ao contrário “E já alguma vez eu me proporcionei, e já alguma vez eu proporcionei alguém?” porque inevitavelmente a mudança também tem de partir de nós.” (Participante HC).

Com tudo o que já foi referido anteriormente acerca do domínio da CE, podemos perceber que o desempenho de uma organização está dependente dos seus profissionais. Tanto os profissionais como as instituições de saúde têm a responsabilidade de se munir de ferramentas e conhecimentos na dimensão emocional. Dessa forma, as instituições devem integrar no seu plano de formação anual esta temática de forma a melhorar a satisfação laboral, favorecendo melhores práticas. As reuniões de serviço e ações de formação devem ser aproveitadas para momentos de partilha e de gestão de sentimentos no seio das equipas.

3.3.4. Desenvolvimento de competências

Segundo Goleman (2020), o desenvolvimento das competências emocionais, aplicado ao aumento do potencial profissional, ajuda a resolver problemas e conflitos, a gerar ideias e a criar orientações eficazes, produzindo emoções positivas na pessoa, que por sua vez levam à otimização do desempenho profissional.

Quando questionados acerca da influência das características pessoais/sociais e da experiência profissional para o desenvolvimento de CE, todos os participantes referem que ambas estas dimensões são preponderantes para o seu aperfeiçoamento, como podemos verificar na narrativa do Participante AC:

“Principalmente numa fase inicial, é óbvio que as nossas características pessoais e o ambiente em que crescemos e nos desenvolvemos são aquelas que têm mais influência [...] Eventualmente com o desenvolvimento da nossa carreira profissional, as nossas capacidades aliadas ao ambiente, o mais provável é que o ambiente venha a adquirir uma preponderância

maior ao longo da nossa carreira profissional, mas, no entanto, a componente pessoal e social está lá sempre”.

A plasticidade, enquanto característica humana, permite que nos moldemos ao meio em que estamos inseridos. É o conjunto das nossas características pessoais e sociais, aliadas às nossas vivências profissionais num dado ambiente, que irá determinar o maior ou menor desenvolvimento das nossas CE.

Na mesma linha de pensamento, Goleman (2021) refere que o ser humano não nasce com um nível de IE fixado geneticamente, nem se desenvolve somente na infância. A competência relativa à IE desenvolve-se no decorrer da vida do indivíduo, e a partir das vivências do dia a dia. Para este, a palavra que descreve a CE, não é nem mais nem menos do que maturidade (Goleman, 2021).

Como referenciado na apresentação de resultados, as características físicas e organizacionais do serviço são considerados fatores influenciadores no desenvolvimento de competências por parte dos profissionais. O rácio enfermeiro/doente; as características físicas; o tipo de doente adstrito ao serviço e o método de trabalho são as principais variáveis mencionadas pelos participantes do estudo, como podemos verificar nas narrativas seguintes:

“Acho que a característica do serviço em si também tem essa influência. O enfermeiro do serviço de urgência, vai desenvolver um certo tipo de competências emocionais diferentes de um enfermeiro, de uma consulta externa.” (Participante AC).

“E concordo com os argumentos anteriores... o espaço físico, os constrangimentos físicos, o rácio que interfere na disponibilidade, de cada um pode nós, para estabelecer mais ou menos contato com o doente. Mas claro que o tipo de doente que recebemos também tem influência...” (Participante AC).

“Rácio enfermeiro-doente, e só para começar. O serviço de urgência por si só, não é um serviço muito fácil, é tudo uma linha de montagem e é uma linha de montagem porquê? Nós, se formos ver a quantidade de enfermeiros e a quantidade de doentes, vemos que os enfermeiros são insuficientes e temos que dar prioridades a fazer fichas, dar medicação pois as fichas estão em filas de espera” (Participante AP).

“Outro aspecto que é importante e que neste momento só se faz no serviço de urgência, é trabalhar à tarefa e não o método individual de trabalho, estou a falar do tipo de metodologia de trabalho que num serviço de urgência é diferente de todos os restantes serviços...” (Participante CP).

A prestação de cuidados à pessoa em situação crítica reveste-se de grande complexidade, uma vez que lidamos com uma pessoa com necessidades específicas devido à gravidade do seu estado clínico, o que exige dos profissionais cuidados eficazes, eficientes e com qualidade.

O serviço de urgência constitui um ambiente complexo e desafiador para atuação do enfermeiro, quer seja pela tipologia de doentes, quer pelas características e organização do mesmo. É um serviço sujeito a uma afluência variável, onde os doentes apresentam uma multiplicidade de condições que força uma constante adaptação da equipa e do sistema e em que, historicamente, há deficit no rácio profissional de saúde/doente. Estes e outros fatores levam à mecanização dos cuidados de saúde, reduzindo o valor pessoal do doente e atribuindo-lhe uma conotação mais simplista e numeral, como referido pela maioria dos seus participantes.

A acrescentar ao anteriormente referido, o enfermeiro sente-se desvalorizado, o seu trabalho é sobrecarregado com acumulação de funções, gerando desgaste físico e emocional, também potenciado pelos conflitos entre elementos da equipa (Souza et al., 2017).

A criação de rácios seguros para os enfermeiros irá promover uma melhor segurança do paciente e qualidade dos cuidados. Além disso, irá combater o *burnout* e manter os enfermeiros junto dos pacientes por mais tempo, o que pouparia dinheiro das instituições gasto na formação frequente de novos funcionários.

Assim sendo, torna-se necessário que o serviço proporcione condições de trabalho adequadas, tornando acessíveis aos profissionais alternativas que os motivem, o que levará a um maior empenho e dedicação na execução de suas atividades e, por conseguinte, um melhor atendimento à pessoa em situação crítica.

O domínio das emoções é extremamente importante para a enfermagem, uma vez que através da gestão de emoções é possível garantir melhoria na qualidade e segurança dos cuidados prestados. A CE não traz benefícios somente do ponto de vista dos cuidados, mas também no que diz respeito ao desenvolvimento profissional e pessoal do enfermeiro.

Adotando essa estratégia, é possível perceber as necessidades individuais do enfermeiro, fraquezas, dúvidas, medos, inseguranças, sendo que as instituições devem agir perante essas necessidades, de modo a aumentar a satisfação pessoal do profissional de enfermagem.

Quando questionados em relação às possíveis ferramentas para potenciar a CE, os participantes evidenciaram uma aparente ausência de estratégias a curto, médio e longo prazo por parte das chefias intermédias, sublinhando, porém, o seu papel no desenvolvimento de competência nos seus profissionais.

Estas deverão estar despertas a novos desafios, na medida em que, durante esses processos ocorrem oportunidades onde os enfermeiros gestores podem ser os atores na organização e realizar uma mudança estratégica com sucesso, como narrado no discurso dos participantes:

“Se as pessoas se sentissem envolvidas, se houvesse esta aproximação eu tenho a certeza que 80% dos problemas estariam resolvidos [...] Qualquer um de nós gosta de se sentir ouvido, se sentir mais que ouvido, escutado...eu acho que todos nós teremos muito gosto em colaborar para que o sítio onde trabalhamos fique melhor, acabando eu por ficar melhor também” (Participante HC).

“Mesmo a própria organização do serviço e dinâmica do serviço, desde a hierarquia intermédia ou até mesmo a hierarquia de topo. Teria que haver um planeamento diferente. Olhar para as pessoas enquanto pessoas e não para as pessoas enquanto máquinas, enquanto técnicos, eu acho que se eu não fosse o número mecanográfico, e se eu fosse o “Hugo” talvez fosse diferente, porque efetivamente eu só sou importante para aquela instituição se a instituição de igual modo também demonstrar alguma preocupação para comigo e nós muitas vezes não sentimos isso e, inevitavelmente, acaba por ser uma bola de neve” (Participante HC).

O gestor deve tentar sempre adequar o trabalho às “expectativas pessoais” dos elementos da equipa, de modo a levar a que as pessoas se superem a elas próprias, encontrem novos desafios e melhorem o seu desempenho, assumindo a responsabilidade pelas suas ações. É também fundamental que promova e desenvolva uma prática baseada na evidência, auxiliando e incentivando a adoção de *guidelines* mais atuais.

Nas organizações em geral, e em específico nas de saúde, o gestor não se pode limitar a ficar atrás de uma mesa no escritório ou comunicar com os seus colaboradores via e-mail, sendo

que o gestor tem que se constituir como o ponto de referência para a sua equipa (Oliveira, 2019).

Ao atribuir uma maior importância à emoção inerente aos cuidados do dia a dia num SU, existe evidência de um potencial ganho em saúde. Assim, cabe então aos líderes da área de saúde o importante papel no desenvolvimento do potencial emocional próprio e dos seus subordinados, sendo que as chefias devem assumir-se como verdadeiros líderes, com capacidade para criar, partilhar e servir de exemplo aos seus subordinados. Os líderes de enfermagem com elevados níveis de literacia emocional inspiram os outros para caminharem para objetivos comuns (Moss, 2005).

Para Goleman (2020), chefia não é domínio, mas sim a arte de persuadir os outros a trabalharem para um objetivo comum. E ao gerir a nossa própria carreira, poderá não haver nada mais importante que reconhecer os nossos sentimentos a respeito do que fazemos, em que as mudanças poderão tornar-nos mais verdadeiramente satisfeitos com o nosso trabalho.

A gestão intermédia serve também um importante papel de elo entre os operacionais de base e as estruturas superiores, de maneira que estas últimas delineiem estratégias para suprir as necessidades sentidas, como referido pelo Participante HC “[...] Mas, não podemos esquecer nunca que num serviço a gestão intermédia é o garante da prestação de cuidados de excelência! Ora se assim é tem que agir como tal. E para agir como tal dá um bocado de trabalho, mas esse trabalho tem que ser feito. A gestão intermédia tem que chegar lá e delinear, primeiro fazendo o levantamento das necessidades e perceber quais são os problemas, problemas motivacionais? Ok e perceber o que eu, enquanto gestor intermédio, poderei ser capaz de fazer para que aquela pessoa possa ficar um bocadinho mais motivada”.

3.3.5. Perfil emocional em Enfermagem de Urgência

Para os participantes do presente estudo, o perfil emocional do enfermeiro de urgência pode ser definido pelas seguintes capacidades: capacidade de adaptação; resiliente; gestor de emoções e empático.

Recorrendo à narrativa abaixo é observável que há certas características do enfermeiro emocionalmente competente que são facilmente identificáveis, como podemos observar nos discursos dos participantes:

“Tem que ter todas estas capacidades emocionais que falamos e abarcar também as competências técnicas também. Claramente que se eu não tiver a competência técnica, vai ser um fator de stress para mim, para comigo, e para com os outros profissionais, porque não vou reconhecer em mim essa capacidade. Sem dúvida que a questão emocional tem que estar bem resolvida e essa, provavelmente, deveria ser a base de onde nós deveríamos de partir. Por que uma pessoa bem resolvida emocionalmente o resto trabalha-se. O resto adquire-se.

Em relação à gestão de emoções, sendo que esta foi uma das capacidades ressaltadas por todos os participantes, a mesma passa pelo modo como cada um consegue gerir as suas emoções e lidar com as mesmas de forma apropriada em contexto laboral, sendo esta uma capacidade baseada no autoconhecimento. As pessoas que não reconhecem os seus sentimentos e as suas emoções, conseqüentemente, não os controlam (Goleman, 2012).

Segundo Branco (2004), as pessoas que se sentem invulneráveis tornam-se implacáveis nas percepções dos estímulos e nos comportamentos. Segundo a mesma autora é possível aprender a ocupar esse espaço emocional negativo por sentimentos mais agradáveis.

Desta forma torna-se necessário que os profissionais de saúde tomem consciência das suas próprias emoções e da forma como estas os afetam, conseguindo assim posteriormente fazer a sua gestão emocional, capacitando-se de ferramentas que possibilitem um elevado desempenho profissional.

Relativamente à empatia, que também foi destacada pelos participantes, esta corresponde à capacidade do enfermeiro em perceber as emoções. O enfermeiro com esta competência tem a percepção de que é capaz de registar/perceber os sentimentos dos outros e sintonizar-se com o que os outros estão a sentir, sem ligar às suas palavras. Consegue assim ler os canais não verbais, como a expressão facial e a atitude comportamental, com tendência a valorizar a forma como o outro (utente, profissional) pronuncia as palavras, o tipo de palavras que escolhe e a consonância que existe entre elas e a atitude corporal.

A empatia é fulcral para a profissão de enfermagem, sendo que todos os enfermeiros devem ser sensíveis e aceitar o sentimento dos outros, sem medos, raiva ou desconforto, de forma a

desenvolver uma relação de ajuda com a pessoa doente. Esta competência é a fonte de eficácia para a criação de equipas de profissionais de enfermagem competentes.

Goleman (2012) considera que a empatia engloba a compreensão e o desenvolvimento dos outros, a orientação para o serviço, o potenciar a diversidade e a consciência política. Ser uma pessoa empática implica colocar-se no lugar do outro, para compreender e entrar em sintonia.

Desta forma, a empatia é uma capacidade essencial para uma prestação de cuidados de excelência, pois os enfermeiros são profissionais do cuidar. Os enfermeiros empáticos são capazes de reconhecer rápida e eficazmente as necessidades das pessoas de forma a satisfazê-las, de modo mais competente (Soeima, 2021).

Dois domínios também evidenciados pelos participantes são a capacidade de adaptação e resiliência. A resiliência pode ser definida como a capacidade natural para recuperarmos de uma situação adversa ou problemática. Se há algo que pode caracterizar perfeitamente os enfermeiros depois de quase dois anos de vivências com a pandemia Covid-19 é a resiliência, pois, no contexto de desafios constantes e diários, estes desenvolvem novas competências e adquirem forças para continuar e se adaptarem.

Diversos estudos identificam a resiliência dos profissionais como uma pedra basilar na capacidade de adaptação dos mesmos, mesmo considerando dificuldades como as condições adversas de trabalho, prolongamento dos períodos laborais e o lidar com a pessoa em situação crítica. O profissional de enfermagem volta e continua o seu trabalho o melhor que consegue com aquilo que tem (Cunha, 2020).

No entanto profissionais que exerçam funções num SU, sem uma capacidade de adaptação e resiliência devidamente potenciadas, enfrentarão maiores dificuldades e uma maior probabilidade de inadaptação ao ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

Sendo a Enfermagem considerada uma profissão de relação humana, o desempenho profissional está diretamente relacionado com a capacidade de reconhecer e controlar as suas emoções e as do outro.

A pessoa em situação crítica apresenta necessidades específicas devido à gravidade do seu estado clínico, portanto o enfermeiro e os restantes profissionais de saúde deverão ser capazes de dar resposta ao desafio que este tipo de pessoa constitui. Esta exige profissionais cada vez mais diferenciados, sendo que a dinâmica organizacional deverá possibilitar e potenciar o crescimento destes profissionais e, conseqüentemente, também das competências emocionais.

A análise discursiva apresentada no presente estudo reitera esta necessidade, identificando quais os elementos fundamentais para o equilíbrio e desenvolvimento emocional das equipas, reconhecendo ao domínio da tal CE um papel fulcral para a qualidade dos cuidados prestados.

Para dar respostas às necessidades complexas de cuidados é fundamental que os enfermeiros sejam emocionalmente competentes, para proporcionarem cuidados mais eficientes, de qualidade e em tempo útil.

No complexo processo de cuidados à pessoa em situação crítica, os enfermeiros envolvem-se em situações de difícil gestão emocional, sendo importante que estes tenham consciência das próprias emoções e o modo como estas os afetam a nível pessoal e profissional, de forma a geri-las corretamente.

Independentemente dos anos de experiência que estes profissionais possam ter, as situações vivenciadas no serviço e a sua diversidade implicam uma enorme necessidade de desenvolver competências emocionais, que lhes permitam uma gestão mais eficiente e eficaz das emoções com as quais são confrontados diariamente.

Com o intuito de compreender a importância da CE no desempenho profissional dos enfermeiros do SU, e na tentativa de desocultar as competências que são consideradas essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, foi realizado um estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa.

Após uma análise detalhada da sessão *focus group* foi possível destacar do discurso dos participantes que estes reconhecem a CE como essencial ao enfermeiro de emergência, considerando esta um potenciador do desempenho profissional. Neste sentido destacam-se os principais resultados desta investigação:

- i) Os participantes apontam algumas características do perfil do enfermeiro emocionalmente competente, tais como a capacidade adequada de gestão de emoções, gestão de emoções em grupo, empatia, adaptação e resiliência.
- ii) O enfermeiro, quando provido da capacidade de gestão emocional, é capaz de reconhecer as suas emoções, gerindo e lidando com estas de forma apropriada durante a prestação de cuidados. A capacidade de gestão de emoções promove também os profissionais a influenciarem positivamente os outros, tanto os doentes como os seus pares.
- iii) A empatia parece ser uma capacidade importante na comunicação, desempenhando um papel central no que concerne ao processo holístico de cuidar, sendo que da bibliografia disponível retiramos que quanto mais conscientes estivermos das nossas ações, mais competentes seremos em interpretar os sentimentos dos outros.
- iv) As relações interpessoais são um fator preponderante na prática de enfermagem. Neste sentido, não é possível existir um bom cuidado quando não se sabe compreender a perspetiva e os sentimentos do outro e, para isso, é fundamental que haja compreensão e entendimento da pessoa, dos seus sentimentos, angústias e da sua expectativa em relação ao cuidado.
- v) Outro ponto amplamente ressaltado é a carência formativa na área emocional, bem como uma baixa predisposição dos enfermeiros para participar em ações de formação. Esta falta de motivação está diretamente relacionada aos baixos níveis de satisfação profissional e ao afastamento comunicacional entre o grupo operacional e as chefias intermédias (pontos estes grandemente denotados pelos participantes).

A nossa interpretação realça a importância de implementação de programas de *debriefing* em equipa e a formação no domínio emocional aos profissionais, podendo contribuir para maximizar o seu desempenho, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos profissionais

que trabalham num serviço de urgência e, conseqüentemente, a satisfação laboral e a qualidade dos cuidados prestados.

Os participantes verbalizam a necessidade de terem espaços de partilha e de discussão, assim como de se envolverem em atividades que apostem no desenvolvimento pessoal e profissional. Contudo referem a falta de iniciativa das organizações de saúde neste domínio.

O desempenho de uma organização está dependente dos seus profissionais e neste sentido tanto os profissionais como as instituições de saúde têm a responsabilidade de se munir de ferramentas e conhecimentos na dimensão emocional. Dessa forma, torna-se fundamental que as instituições integrem esta temática no seu plano de formação anual, de maneira a incrementar a satisfação laboral, favorecendo melhores práticas. As reuniões de serviço e ações de formação podem e devem ser aproveitadas para momentos de partilha e de gestão de sentimentos no seio das equipas.

Assim pode-se afirmar que os enfermeiros, quando dotados de capacidades de CE, se autobeneficiam, e favorecem as pessoas, doentes alvo dos seus cuidados, bem como as organizações que representam, por prestarem cuidados de maior qualidade e eficiência, traduzindo-se tudo isto em ganhos em saúde.

Em síntese, os enfermeiros emocionalmente competentes são capazes de prestar cuidados de qualidade, mover e motivar a equipa num objetivo comum, promover a satisfação laboral e contribuir para os ganhos em saúde da organização.

Tendo em linha de conta esta realidade, considera-se benéfica a realização do estudo com vista à produção de conhecimento científico na área de Enfermagem. A divulgação dos resultados deste torna-se essencial e promotora de ganhos em saúde nos cuidados ao doente crítico. Acreditamos na promoção da investigação e na articulação com a prática de enfermagem, de forma a dar visibilidade aos resultados.

Finalmente, não poderemos deixar de refletir criticamente sobre o trabalho realizado, sendo possível neste momento encontrar algumas limitações do nosso percurso investigativo. A primeira prendeu-se com poucos referenciais anteriores sobre esta matéria em estudo, embora se tenha escrito matéria sobre a CE em profissionais de saúde, a inclusão desta temática no contexto da pessoa em situação crítica tem sido escassa ou inexistente. Mas, a dificuldade maior sentida, e constituiu simultaneamente um desafio, também pela gestão de

tempo por parte da investigadora responsável, prendeu-se com o domínio na análise e tratamento de dados qualitativos, utilizando os pressupostos de Bardin.

Fica-nos agora a vontade de darmos continuidade ao estudo, com um outro olhar mais profundo, utilizando uma metodologia mista, envolvendo outros contextos profissionais e até mesmo organizações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agostinho, L. (2008). *Competência Emocional em Enfermeiros: Um estudo em hospitais públicos*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade Aveiro. <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3350/1/2008001353.pdf>
- Alves, J. A., Ribeiro, C., Campos, S. (2012). A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. *Revista de Enfermagem Referência*, III(7), 33-42. <https://doi.org/10.12707/RIII1199>
- American Psychological Association [APA]. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association: The official guide to APA style* (7ª ed.). APA.
- Aroso, A., Andrade, D., & Fernandes, A. (2015). *Competência Emocional do Profissional de Saúde*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde]. Biblioteca digital do Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/12313>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Beall, A. T., & Tracy, J. L. (2017). Emotivational psychology: How distinct emotions facilitate fundamental motives. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(2), 1–17. <https://doi.org/10.1111/spc3.12303>
- Bisquerra Alzina, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Editorial Síntesis.
- Bisquerra Alzina, R., & Pérez Escoda, N. (2007). Competencias emocionales. *Educación*, XX1(10), 61-82. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70601005>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2006). *Qualitative Research For Education - An Introduction To Theories And Methods* (5th ed.). Pearson Education US.
- Branco, M. A. V. (2004). *Competência Emocional*. Quarteto Editora.
- Coutinho, C. (2021). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2ª ed.). Almedina.
- Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2009). Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(2), 6.
- Costa, V. (2014). *As Competências Emocionais nos Decisores Políticos Portugueses*. [Tese de Doutoramento, Universidade de Santiago de Compostela]. Repositório da Universidade de Santiago de Compostela. https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/10347/11518/1/rep_702.pdf
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Sullivan, D. T., & Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122–131. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.006>
- Cunha, I. (2020). Resiliência: uma competência da Enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 11(5). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.4765>

- Damásio, A. (2000). *Ao Encontro de Espinosa: As emoções sociais e a neurobiologia do sentir*. Publicações Europa-América.
- Damásio, A. (2005). *O Erro de Descartes: Emoção, Razão e Cérebro Humano* (24ª ed). Publicações Europa-América.
- Diogo, P. (2006). *A vida emocional do Enfermeiro: Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Formasau.
- Diogo, P. (2017). *Investigar os fenómenos emocionais da prática e da formação em enfermagem*. Lusodidacta.
- Diogo, P., & Mendonça, T. (2019). Trabalho emocional em cuidados de saúde: uma revisão scoping. *Revista Pensar em Enfermagem*, 23(1), 21-40. https://www.researchgate.net/publication/337447491_Trabalho_Emocional_em_Enfermagem_Pediatrica_um_Modelo_orientador_da_pratica_2_versao_revista
- Encarnação, R. M. C., Soares, E. M. d. Cunha, & Carvalho, A. L. R. d. (2018). Inteligência Emocional: Fatores Influenciadores e impacto nos enfermeiros em cuidados intensivos. *Revista Rene*, 19, 33-58. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181933229>
- Fortin, M. F. (2009). *O processo de investigação: da concepção à realização* (10ª ed.). Lusociência.
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Galego, C., & Gomes, A. (2005). Emancipação, ruptura e inovação: o “focus group” como instrumento de investigação. *Revista Lusófona de Educação*, 5(5), 173-184.
- Goleman, D. (2009). *Inteligência emocional* (13ª ed.). Temas e Debates.
- Goleman, D. (2012). *Trabalhar com Inteligência Emocional*. Temas e debates.
- Goleman, D. (2020). *Trabalhar com Inteligência Emocional* (9ª ed.). Temas e Debates.
- Goleman, D. (2021). *Inteligência Emocional* (28ª ed.). Temas e Debates.
- Gregório, F. (2008). *Competência Emocional e Satisfação Profissional nos Enfermeiros* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. <http://hdl.handle.net/10400.1/732>
- Jorge, S., & Madureira, M. (2020). Necessidades da família da pessoa em situação crítica no serviço de urgência: revisão sistemática da literatura. *Cadernos De Saúde*, 12(2), 5-11. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.8646>
- Krueger, R. A. (1998). *Developing questions for Focus groups*. Sage Publication
- Lafuente, E. (2016). *Serviço de Urgência e Doente Crítico: Reforçar conceitos e reestruturar circuitos*. [Conference paper]. Jornadas do Centro Hospitalar.
- Macedo, A. P., Gomes, L., Pereira, R., Cainé, J., & Martins, S. (2021). Desenvolvimento de competências emocionais dos profissionais de saúde em contexto de uma Unidade de Cuidados Coronários. In L. Fornari, E. Oliveira, C. Oliveira, B. Faria, J. Ribeiro, & E. Higa

- (Eds.), *New Trends in Qualitative Research* (Vol. 8, pp. 864–870). Ludomedia. <https://doi.org/htzh>
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1990). A Inteligência Emocional. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Mayer, J., & Salovey, P. (2008). *Emotional Intelligence*. Cambridge University Press. <https://www.psychologytoday.com/sites/default/files/attachments/1575/rp2008-mayersaloveycarusob.pdf>
- Moss, M. (2005). *The Emotionally Intelligent Nurse Leader*. John Wiley & Sons, Inc.
- Nunes, L. (2010). *Do perito e do conhecimento em enfermagem: uma exploração da natureza e atributos dos peritos e dos processos de conhecimento em enfermagem*. Percursos, (17). https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9215/1/Revista%20Percursos%20n17_Do%20perito%20e%20do%20conhecimento%20em%20enfermagem.pdf
- Oliveira, K., (2019). *Inteligência emocional dos enfermeiros: contributos da supervisão clínica*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Institucional da Escola Superior Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/28831>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018). *Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Diário da República n.º 135/2018 de 16 de julho, Série II, 19359-19370. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019). *Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República nº 26/2019 de 6 fevereiro, 2ª série, 4744-4750. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Pereira, R., Martins, S., Gomes, L., Cainé, J., & Macedo, A. P. (2022). Competência emocional dos profissionais de saúde num contexto de uma unidade de cuidados coronários: estudo de abordagem qualitativa com recurso a tecnologias online. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.1.228>
- Pinto, D. (2013). *Indicadores de estratégias de supervisão clínica em enfermagem*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da Escola Superior de Enfermagem. <http://hdl.handle.net/10400.26/9389>
- Pires, R. (2004). *Acompanhamento da atividade clínica dos enfermeiros: contributos para a definição de uma política organizacional* [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde, Aveiro, Portugal.
- Rodrigues, P. (2017). *Determinantes da competência emocional de profissionais em saúde na abordagem ao doente crítico*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde]. Biblioteca digital do Instituto Politécnico de Bragança.

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14784/1/Pedro%20Alexandre%20da%20Rosa%20Rodrigues.pdf>

- Salovey, P., Sluyter, D. (1999). *Emotional development and emotional intelligence*. Basic Books.
- Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2008). *Transporte de doentes críticos: recomendações*. Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos.
- Soeima, J. (2021). *Capacidades da competência emocional dos enfermeiros no cuidar à pessoa em situação crítica*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/76209>
- Souza, J., Júnior, J., & Miranda, F. (2017). Estresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(12), 107-116. <https://doi.org/10.12707/RIV16064>
- Sousa, A. (2011). *A Inteligência Emocional como competência na formação do futuro gestor de saúde de Instituições de Saúde – Proposta de uma Unidade Curricular*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública]. Repositório da Universidade Nova de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10362/9674>
- Sousa, L., Pereira, C., Lopes, A., Faísca, M., Fortuna, T., Príncipe, F., & Mota, L. (2020). Inteligência emocional do enfermeiro na abordagem ao doente crítico: estudo qualitativo. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(2), 39-48. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i.97>
- Teixeira, D. (2021). *A morte de jovens em contexto de Urgência: vivências dos enfermeiros*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/74962>
- Vicente, J. (2014). *Consentimento informado na assistência privada e pública hospitalar: O que entendem os profissionais de saúde e doentes/família sobre a informação e consentimento informado praticado em Portugal*. [Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/20117>
- Vilela, A. (2006). *Capacidades da inteligência emocional em enfermeiros: validação de um instrumento de medida* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/4946>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação: o processo de construção do conhecimento* (3ª ed.). Edições Sílabo.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar, Uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência. constructo. *Pensar Enfermagem*, 18(2), 3-19.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar, Uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência.
- Xavier, S., Nunes, L., & Basto, M. L. (2014). Competência emocional do enfermeiro: a significação do construto. *Pensar Enfermagem*, 18(2), 3-19. <http://hdl.handle.net/10400.26/13927>

- Xavier, S., Nunes, L. (2016). Significados atribuídos à Competência emocional do Enfermeiro: Estudo empírico e impacto da Educação. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 2(2), 620-636. <http://hdl.handle.net/10400.26/19425>
- Younas, A., Rasheed, S. P., Sundus, A., & Inayat, S. (2020). Nurses' perspectives of self-awareness in nursing practice: A descriptive qualitative study. *Nursing & health sciences*, 22(2), 398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12671>

ANEXOS

ANEXO A

Parecer do Conselho de Ética da Universidade do Minho



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (CEICVS)

Identificação do documento: CEICVS 106/2022

Título do projeto: Competência Emocional do Enfermeiro do Serviço de Urgência no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica

Equipa de investigação: Carla Cristina Maiato Amorim, estudante da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho; Professora Doutora Ana Paula Morais Carvalho Macedo, Docente da

Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho

Unidade Orgânica Promotora: Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho

Outras Unidades: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

PARECER

De acordo com a documentação apresentada, o projeto insere-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica da Universidade do Minho.

Trata-se de um estudo prospetivo que tem como objetivo principal compreender a importância da competência emocional no desempenho profissional dos enfermeiros do Serviço de Urgência.

Após verificação e análise dos documentos associados ao processo de pedido de emissão de parecer ético sobre o projeto em apreço, a que reporta sumariamente a respetiva “Grelha de verificação e avaliação ética”, considera-se que (i) o processo está devidamente instruído, (ii) a

análise dos documentos apresentados sobre o estudo a realizar obedecem às regras de conduta ética e requisitos exigidos para as boas práticas na experimentação com humanos e (iii) estão em conformidade com o Guião para submissão de processos a pedido de Parecer Ético na UMinho.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (CEICVS) nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade dos seus membros.

Braga, 6 de outubro de 2022.

A Presidente da CEICVS



(Maria Cecília Lemos Pinto Estrela Leão)

ANÁLISE E JUSTIFICAÇÃO DO PARECER

Relatora: Alexandra Miranda

Grelha de verificação e de avaliação ética

(Processo submetido em suporte eletrónico - documentos recebidos assinalados com X e respetiva avaliação ética)

Documentos	Sim	Não	Não se aplica	Avaliação Técnico-ética
Pedido de apreciação de projeto enviado à CEICVS ^{a)}	x			Adequado
Quando aplicável, identificação da Unidade Curricular (UC) no âmbito da qual se insere o projeto (designação do curso, designação da UC e respetivo ano curricular, identificação do/s coordenador/es da UC, nome e número mecanográfico do estudante)	x			Presente
Carta de Apoio/Autorização da(s) Unidade(s) ou Serviço(s) onde decorrerá o projeto ^{a)}	x			Adequada
Quando aplicável, informação do Orientador da Tese sobre apoio e/ou enquadramento do projeto	x			Presente

Protocolo do estudo, incluindo, se aplicável, os instrumentos de recolha de dados e/ou informação para o participante ^{a)}	x			Protocolo do estudo elaborado de acordo com os requisitos e normas éticas de boas práticas em experimentação envolvendo humanos.
Curriculum Vitae abreviado do Investigador Responsável e dos membros da equipa e/ou orientadores ^{a)}	x			Presente
Quando aplicável, documento de Consentimento Informado, elaborado e referenciado de acordo com a alínea ^{a)} abaixo indicada	x			Adequado, obedecendo ao enunciado na alínea c) abaixo indicada
Declaração de Compromisso de Confidencialidade (e/ou Termo de Responsabilidade)	x			Adequada
Quando aplicável, informação sobre financiamento para o cumprimento do projeto, incluindo, se aplicável, cabimento/inscrição no orçamento da Unidade/Serviço em que decorrerá e/ou com fonte de financiamento nacional/internacional			x	Presente

^{a)} Documentos obrigatórios de acordo com as normas orientadoras para submissão de processos a apreciar pelo Conselho de Ética da UMinho.

^{b)} Documentos obrigatórios de acordo com o funcionamento da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de Braga (CESHB).

^{c)} Documento de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação em Investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia, a Convenção de Oviedo e o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)¹. Guião na elaboração do consentimento informado é disponibilizado pela ARSN² e através do “Documento CEIC sobre o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) no contexto da Investigação Clínica”³.

Acesso aos documentos da alínea c):

¹http://portal.arsnorte.minsaude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf ²<http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

³<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A32016R0679> ⁴<http://www.arsnorte.minsaude.pt/consentimento-informado/>

⁵http://www.ceic.pt/documents/20727/0/Documento+CEIC+sobre+o+Regulamento+Geral+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+de+Dados+%28RGPD%29_publica%C3%A7%C3%A3o/ced81411-5fe4-46f5-a613-c7c716abbb4b

⁶<https://dre.pt/home/-/dre/123815982/details/maximized>

Justificação do Parecer

Trata-se de um projeto a realizar no âmbito do Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica da Universidade do Minho, com duração de 12 meses e com término previsto para outubro de 2022.

O Investigador Responsável tem formação académica e experiência solidificada nas áreas de base do projeto.

O objetivo geral do estudo é compreender a importância da competência emocional no desempenho profissional dos enfermeiros do Serviço de Urgência. São objetivos específicos do projeto i) explorar as diferentes competências emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como sendo essenciais para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica; ii) descrever as diferentes competências emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como sendo essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

Trata-se um estudo prospetivo. A amostra de estudo é constituída por 6 (seis) enfermeiros peritos no cuidado ao doente crítico e em competências emocionais de um SU hospitalar de uma instituição de saúde do norte de Portugal.

A recolha de dados será efetuada através da realização de uma sessão de entrevista em grupo.

Está prevista a gravação das sessões, caso exista autorização dos participantes envolvidos.

Será salvaguardado o anonimato e a confidencialidade do participante.

Os participantes serão informados dos procedimentos, da garantia de confidencialidade dos dados e do seu direito de desistir em qualquer momento do estudo sem qualquer prejuízo.

Não estão previstos quaisquer abuso(s) de recursos institucionais, hospitalares e/ou outros, como aplicável, para a realização do projeto.

Documentos recebidos no órgão institucional de ética da UMinho

Foram recebidos os seguintes documentos:

- Protocolo de investigação e guião da entrevista
- Curriculum vitae abreviado do(a) investigador(a) responsável(eis)
- Declaração do orientador no compromisso na orientação e/ou Termo de Responsabilidade
- Modelo de documento de consentimento informado

- Modelo de declaração de compromisso a utilizar pelo(a) IR e por outros investigadores ou colaboradores na investigação destinado a documentar o seu envolvimento nas garantias de confidencialidade e boas praticas dadas pelo(a) IR (Termo de Responsabilidade)

Foram ainda recebidos (outros documentos):

- Curriculum vitae abreviado do(a)(s) aluno(a)(s)
- Declaração de interesse e incompatibilidade dos Investigadores

APÊNDICES

APÊNDICE A

Formulários, escalas e documentos de recolha de dados

GUIÃO DA SESSÃO DE *FOCUS GROUP*

Tema: Competência Emocional do Enfermeiro do Serviço de Urgência no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica

Participantes: Enfermeiros do serviço de urgência de um hospital a norte do país

Objetivo Geral: Compreender o tipo de competências emocionais reconhecidas pelos enfermeiros do SU, como essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

Objetivos específicos: Explorar as diferentes competências emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como sendo essenciais para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica; Descrever as diferentes competências emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

Local, duração e frequência: Sessão única com duração máxima de 1h/Local a definir

Material:

Gravador;
Consentimento informado;
Questionário sociodemográfico;
Material para recolha de notas.

Introdução (10 min)

Agradecimentos;
Apresentação da investigadora e orientadora;
Apresentação breve do estudo e objetivos;
Dar a conhecer os objetivos do *Focus Group* em que irão participar;
Informar os participantes da gravação áudio;
Informar os participantes acerca das regras do *Focus Group*;
Convidar os participantes a apresentarem-se.

Desenvolvimento (30-40 min)

Contextualização dos participantes em relação à temática em análise;
Apresentação de questões norteadoras para o debate;
Moderar a discussão intervindo de maneira a potenciar a mesma, dinamizando a troca de ideias.

Conclusão (10 min)

Encerrar a discussão entre os participantes;
Breve síntese das ideias transmitidas durante o *Focus Group*;
Agradecimentos finais e encerramento do Focus Group.

Papel da investigadora/moderadora da sessão:

Informar os participantes dos objetivos da sessão *Focus Group*;
Solicitar autorização prévia para a gravação do áudio;
Garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados;
Explicar as regras da sessão em grupo;
Colocar a questão principal para debate;
Estimular a participação de todos com questões de estímulos;
Incentivar o debate de maneira a aprofundar as questões a explorar;
Fazer uma síntese da discussão efetuada.

SESSÃO FOCUS GROUP

Tema: “Competência Emocional do Enfermeiro do Serviço de Urgência no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica”

Participantes: Enfermeiros do serviço de urgência de um hospital a norte do país

Objetivo geral: Compreender o tipo de competências emocionais reconhecidas pelos enfermeiros do SU, como essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica

Objetivos Específicos: Explorar as diferentes competências emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como essenciais para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica; Descrever as diferentes competências emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

1ª Parte - Questões Sociodemográficas

1. Sexo:
Masculino Feminino

2. Idade: _____ (anos)

3. Estado civil:
Casado(a)/União de facto Solteiro(a)
Divorciado(a) Viúvo(a)
Outro

4. Habilitações académicas e profissionais:
Bacharelato Licenciatura
Pós-licenciatura Mestrado
Doutoramento

5. Categoria profissional:
Enfermeiro Enfermeiro graduado
Enfermeiro especialista

6. Tempo de exercício da profissão, em anos:
5-10 11-15
16-20 Mais de 20

7. Tempo de exercício profissional no serviço de urgência: _____ (anos)

8. Possui algum tipo de formação em competência emocional? _____

2ª Parte – Questões de Resposta Aberta

Objetivos	Questões
<p>Explorar as diferentes competências emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como essenciais para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. O que entendem por competência emocional? 2. Consideram que a estabilidade emocional é importante na relação interpessoal com os colegas de trabalho e a pessoa que necessita de cuidados? 3. Entendem como importante a competência emocional para o desempenho profissional do enfermeiro que presta cuidados à pessoa em situação crítica? 4. Consideram que há uma relação direta ou inversamente proporcional? Porquê? 5. Qual destes fatores consideram preponderante para o desenvolvimento das competências emocionais? Características sociais inatas ou a experiência profissional? 6. Consideram que o enfermeiro tecnicamente competente é por obrigatoriedade emocionalmente competente? 7. No contexto de um serviço de urgência e perante a pessoa em situação crítica, quais os fatores que consideram facilitadores ou dificultadores da aplicação de competências emocionais? 8. Que estratégias/ferramentas poderão ser aplicadas de forma a potenciar a competência emocional dos enfermeiros?
<p>Descrever as diferentes competências emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Que conjunto de competências consideram essenciais ao enfermeiro que presta cuidados à pessoa em situação crítica, num serviço de urgência? 10. Qual o perfil do enfermeiro emocionalmente competente?

APÊNDICE B

**Consentimento Informado, livre e esclarecido para participação em investigação de acordo
com a Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo**

Declaração de Consentimento considerando as recomendações da “Declaração de Helsínquia” 1964; (Tóquio 1975; Veneza 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Nome do estudo: “Competência Emocional do Enfermeiro do Serviço de Urgência no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica”

O meu nome é Carla Cristina Maiato Amorim e estou a desenvolver um projeto de investigação no âmbito do Mestrado da Pessoa em Situação Crítica, a decorrer na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho em parceria com a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, sob orientação da Professora Dr.^a Ana Paula Morais Carvalho Macedo.

O estudo em questão tem como objetivo geral compreender a importância da competência emocional no desempenho profissional dos enfermeiros do SU, na tentativa de desocultar as competências que são consideradas essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica. Como objetivos específicos pretende-se i) explorar as diferentes competências emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como essenciais para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica; ii) descrever as diferentes competências emocionais destacadas pelos enfermeiros do SU como essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

O interesse neste estudo surge perante a necessidade de desenvolver o conhecimento neste domínio, uma vez que é uma problemática sentida pelos profissionais que prestam cuidados à pessoa em situação crítica, e conseqüentemente a necessidade de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e das condições de trabalho dos profissionais.

Desta forma, espera-se que cada participante, através do método *focus group*, disserte sobre as suas vivências relativas às competências emocionais na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, em contexto de urgência/emergência, com base na sua reflexão e experiência pessoal e profissional. Neste sentido, e de modo a sustentar o estudo, solicito a recolha de alguns dados demográficos do participante (ex. idade, sexo...).

Solicito, ainda, a autorização para a realização da gravação das sessões, garantindo o anonimato, a confidencialidade e privacidade dos dados. Os dados recolhidos serão sujeitos a um processo pseudonimização de forma a não tornar identificáveis os participantes em

qualquer etapa do desenvolvimento do estudo, sendo no final a anonimização totalmente garantida.

Deste estudo poderá resultar uma publicação científica, no entanto, os resultados serão sempre tratados de forma anónima.

Os dados pessoais recolhidos no âmbito deste estudo serão conservados até à análise de conteúdo, não devendo ultrapassar o prazo de 1 ano, sendo destruídos no final.

A participação neste estudo é de carácter voluntário.

Garante-se ao titular dos dados o direito de acesso, atualização e retificação dos seus dados pessoais, mediante contato direto ou mediante pedido escrito dirigido à investigadora principal.

Nos termos da lei, é-lhe garantido o direito de, através de pedido escrito dirigido à investigadora principal, revogar o seu consentimento para o tratamento de dados para as finalidades referidas, o que não invalida, no entanto, o tratamento dos dados efetuados até essa data com base no consentimento previamente dado.

Caso pretenda notificar algum aspeto relativo à proteção de dados, deverá fazê-lo por escrito dirigido à autoridade nacional de controlo (www.cnpd.pt).

Agradeço a sua colaboração.

Para qualquer esclarecimento, contatar Carla Cristina Maiato Amorim pelo telemóvel: +351914561290 ou email: carlaamorim86@gmail.com

Tomei conhecimento: _____

Data: __/__/__

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA INVESTIGAÇÃO – de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Assine este documento caso admita participar na presente investigação.

Declaro ter sido informado(a) por Carla Cristina Maiato Amorim sobre o objetivo e finalidade do projeto de investigação **“Competência Emocional do Enfermeiro do Serviço de Urgência no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica”**, que está a desenvolver no âmbito do Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, a decorrer na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho em parceria com a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula Morais Carvalho Macedo.

A minha participação consiste em dissertar sobre as competências emocionais reconhecidas por mim como sendo essenciais à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, com base na minha reflexão e experiência pessoal e profissional.

Compreendi as garantias de confidencialidade e proteção de dados e que me foram asseguradas. Fui também notificado(a) de ter total liberdade para, em qualquer momento, renunciar do meu consentimento, sem que seja necessário justificar a decisão e sem penalizações.

Li e compreendi todas as informações que me foram fornecidas pelas pessoas que abaixo assinam, considerando-me esclarecido(a).

Este documento existe em duplicado, assinado pelas investigadoras, orientadoras e participante.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

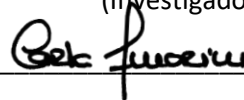
Data: __/__/__

Doutora Ana Paula Morais Carvalho Macedo

(Orientadora)

Enfermeira Carla Cristina Maiato Amorim

(Investigadora)



APÊNDICE C

Declaração do responsável pelo projeto

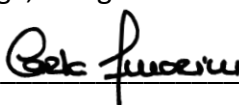
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Eu, Carla Cristina Maiato Amorim, estudante do Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, em consórcio com a Escola Superior de Enfermagem de Vila Real da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, pretendo realizar um estudo de investigação com o tema “Competência Emocional do Enfermeiro do Serviço de Urgência no Cuidados à Pessoa em Situação Crítica”, orientada pela Professora Doutora Ana Paula Morais Carvalho Macedo.

A investigadora responsável pelo projeto acima denominado, declara ter conhecimentos de todos os dados e informações constantes no presente projeto e que se responsabiliza pelo seu conteúdo e veracidade. Compromete-se ainda, assumir a liderança científica do projeto e as responsabilidades da sua boa execução, garantindo a confidencialidade dos dados obtidos, assim como que estes apenas serão usados no âmbito do estudo em questão.

Declara, sob compromisso de honra, a exclusão da necessidade de notificação à Comissão Nacional de Proteção de Dados do estudo que pretende realizar. O estudo supracitado não implica a recolha de dados pessoais identificativos, nem o acesso a processos clínicos ou contato com utentes da instituição hospitalar onde decorrerá a recolha de dados.

Braga, 29 agosto de 2022



(Carla Cristina Maiato Amorim)

APÊNDICE D
Carta de apoio institucional

UNIVERSIDADE DO MINHO
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM

Braga, 29 de agosto de 2022

CARTA DE APOIO INSTITUCIONAL DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DA UMINHO

Prezados(as) Senhores(as),

Como orientadora científica venho manifestar e atestar o meu apoio ao projeto da estudante de Carla Cristina Maiato Amorim, do Curso de Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica, intitulado "Competência Emocional do Enfermeiro do Serviço de Urgência no Cuidado à pessoa em situação Crítica", tal como requerido pela Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde da Universidade do Minho.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que forem necessários.

Atenciosamente,

A orientadora científica

Assinado por: ANA PAULA MORAIS DE
CARVALHO MACEDO
Num. de Identificação:
06938628 Data: 2022.08.30
00:17:26+01'00'

Ana Paula Macedo

APÊNDICE E

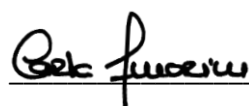
Declaração de interesses e incompatibilidades

Modelo de declaração de inexistência de conflito de interesses

Carla Cristina Maiato Amorim na qualidade de investigadora, declara não estar abrangido, na presente data, por quaisquer conflitos de interesses relacionados com o objeto ou com os participantes no estudo em causa.

Mais declaro que não exerço qualquer outro cargo ou função, nem fico abrangido por quaisquer disposições legais relativas a incompatibilidades.

Braga, 29 agosto de 2022



Carla Cristina Maiato Amorim