



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

IV CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE UNIDADES DE CUIDADOS

**A INFLUÊNCIA DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL ENQUANTO FATOR DE
PROTEÇÃO NO *STRESS*: QUE ESPECIFICIDADES NOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE?**

Catarina Isabel Figueiredo Da Cruz

Coimbra, 2018



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

IV CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE UNIDADES DE CUIDADOS

**A INFLUÊNCIA DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL ENQUANTO FATOR DE
PROTEÇÃO DO *STRESS*: QUE ESPECIFICIDADES NOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE?**

Catarina Isabel Figueiredo Da Cruz

Orientador: Professor Doutor Pedro Miguel Santos Dinis Parreira, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Coorientadora: Professora Doutora Lisete Santos Mendes Mónico, Professora Auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Área de Especialização em Gestão de Unidades De Cuidados.

Coimbra, 2018

Não sou nada.

Nunca serei nada.

Não posso querer ser nada.

À parte isso, tenho em mim todos os sonhos do mundo.

(Álvaro de Campos, 1890)

*Dedico esta dissertação ao meu filho, à minha família e amigos, pela força e
inspiração que me deram durante este percurso.*

À família e amigos...

AGRADECIMENTOS

Dois anos, após o início do curso de mestrado, eis que o concretizar de um sonho que está mais perto do que nunca. Dedicção, esforço, abdicção, coragem e sacrifício foram as palavras que estiveram de mãos dadas comigo ao longo desta jornada. Com a conclusão desta investigação, adquire-se uma dívida de gratidão com muitas pessoas, cuja dedicção, apoio, compreensão, motivação e cooperação, sem os quais não seria possível esta caminhada e que me estimularam tanto intelectual como emocionalmente, espero poder corresponder o apoio e a confiança com que me brindaram. Assim, quero agradecer em particular:

... ao meu estimado orientador Professor Doutor Pedro Miguel Santos Dinis Parreira, professor adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pela sua disponibilidade e simpatia, pela partilha de conhecimentos para a conclusão deste estudo. O meu profundo reconhecimento, admiração e estima.

... à prezada Professora Doutora Lisete dos Santos Mendes Mónico, professora auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e minha coorientadora, pela forma como conseguiu transmitir-me a confiança necessária para prosseguir passo a passo. Obrigada por todas as dúvidas esclarecidas, pela crítica fundamentada e partilha de conhecimento; pelo tempo que generosamente dedicou ao meu estudo transmitindo-me os melhores e mais úteis ensinamentos, com energia, criatividade, positividade, paciência, lucidez e confiança.

...aos alunos do mestrado integrado de psicologia e a todos os participantes, sem eles este trabalho não seria possível.

... a todos os meus amigos e às minhas colegas de mestrado Ana Cristina Oliveira, Cristina Falcão e Rita Rebola, , pelo carinho, companheirismo e cumplicidade, sem o incentivo de todos, certamente não teria continuado.

...quero expressamente agradecer à minha querida mãe, Isabel Fonseca, por todo o amor e compreensão que me tens dado. Obrigada por cuidares do Mateus para eu terminar a minha dissertação.

...ao Mateus, o meu doce, que tantas vezes se viu privado da mãe para terminar este trabalho, um dia quando cresceres se for da tua vontade uma caminhada destas espero estar a teu lado para te apoiar.

... à minha 'foquinha' da investigação (Daniela Santos) por ser o lembrete diário para a conclusão da dissertação e, por me tantas vezes me ajudares, obrigada. Ai não sei se me convences a meter noutra...

ABREVIATURAS E SIGLAS

ANOVA – Análise da variância

CFI – *Comparative fit index*

CI – *Confidence interval*. $p < .001$

DP – Desvio Padrão

EFQM – *European Foundation for Quality Management*

GL – Graus de Liberdade

FC – Fiabilidade Compósita

IE – Inteligência Emocional

M – Média

MANOVA – Análise da variância multivariada

N – Número de elementos

NFI – *Normed Fit Index*

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

QI – Quociente de Inteligência

QE – Quociente Emocional

RMSEA – *Root mean square error of approximation*

SP – *Stress Percebido*

SRMR – *Standardized root mean square residual*

TLI – *Tucker-Lewis index*

VE – Variância Média Extraída

X² – *Chi-square*

RESUMO

A globalização da economia, as reduções e os ajustes nas estruturas organizacionais, conduzem a desafios tanto para as empresas como para os seus colaboradores, nomeadamente as que prestam serviços de saúde. Neste contexto, os estudos empíricos assinalam um impacto positivo da inteligência emocional (IE) na gestão de pessoas, com maior expressão nos cuidados de saúde.

Assim, pretende-se com esta investigação explorar a relação entre a IE e o SP em trabalhadores, em especial em profissionais de saúde. Realizou-se um estudo empírico, transversal (*cross-sectional*) e não-experimental, com uma amostra não probabilística por redes de 874 trabalhadores de diferentes grupos de atividade profissional (154 profissionais de saúde). Aplicou-se o questionário que inclui quatro escalas: Escala de Inteligência Emocional (Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia, & Saur-Amaral, 2007), Escala do *Stress* Percebido (SP) (Chioda, Dias, Silva, Marôco & Duarte, 2013), Escala do Capital Psicológico (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) e Escala de Espiritualidade Organizacional (Rego, Souto & Cunha, 2007). Para este estudo utilizou-se a escala de IE e a escala de SP, ambas com bons índices de ajustamento: IE [$\chi^2/df = 3.965$; NFI = .923; RMSEA = .055; $\alpha = .84$; M= 5.11 (DP= .63)] SP [$\chi^2/df = 4.045$; NFI = .953; RMSEA= .059; $\alpha = .82$; M= 1.79 (DP= .51)].

Nos profissionais de saúde, considerando as escalas globais de IE e SP obtivemos os valores IE [M= 5.11 (DP = .65)] e SP [M= 1.81 (DP= .46)]. Nas outras categorias profissionais, considerando as escalas globais de IE e SP obtivemos os valores de IE [M= 5.11 (DP = .63)] e SP [M= 1.77 (DP = .51)]. Em ambas categorias profissionais as variáveis sociodemográficas não exercem uma influência que se considere que tenha impacto na IE ou no SP.

Os resultados sustentam empiricamente uma relação negativa entre a **inteligência emocional** e o **stress percebido** nos trabalhadores. A relação entre a Escala global de IE e a de SP é estatisticamente significativa e negativa tanto na amostra total ($r=-.41$), como nos profissionais de saúde ($r=-.49$) e também nas outras categorias profissionais ($r=-.40$). Verificámos que o teste multivariado indicou a inexistência de diferenças globais ao nível da IE entre profissionais de saúde e outras categorias profissionais [Λ de Wilks = 0.990, $F(6, 867) = 1.43$, $p = .201$]. No teste de diferença de magnitude dos coeficientes de correlação entre a IE e o SP verificámos a existência de

correlações negativas significativamente mais elevadas nos profissionais de saúde [$r = -.49$; $R^2 = 24\%$; $p \leq .01$] em relação aos outros profissionais saúde [$r = -.40$; $R^2 = 16\%$; $p \leq .01$], entre o SP e a escala global da IE, apontando para uma probabilidade de 24% da IE atuar como *buffer effect* no SP em profissionais de saúde comparativamente aos 16% outras categorias profissionais.

Concluimos, assim, que a inteligência emocional apresenta uma relação negativa e estatisticamente significativa com o *stress* percebido, apresentando maior magnitude em profissionais de saúde.

As implicações deste estudo sugerem que os resultados alcançados poderão concorrer para uma maior sensibilização de gestores e líderes, para a necessidade de implementação de ações organizacionais que promovam o desenvolvimento da IE.

Palavras-chave: Inteligência emocional, *stress* percebido, gestão de pessoas.

ABSTRAT

Globalization of the economy, reductions and adjustments in organizational structures, lead to challenges for both companies and their employees, including those providing health services. In this context, the empirical studies indicate a positive impact of emotional intelligence (EI) on people management, with greater expression in health care.

Thus, we want with this research to explore the relationship between emotional intelligence and stress in workers in particular in health professionals. An empirical, cross-sectional and non-experimental study was performed. A non-probabilistic sample was formed by networks of 874 workers from different professional activity groups (154 health professionals). The questionnaire included three scales: Emotional Intelligence Scale (Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia, & Saur-Amaral, 2007), Perceived Stress Scale (PS) (Chioda, Dias, Silva, Marôco, Campos & Duarte, 2013), Psychological Capital Scale (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) and Organizational Spirituality Scale (Rego, Souto, & Cunha, 2007). The EI scale and PS scale overall has good adjustment: IE [$\chi^2/df = 3.965$; NFI = .923; RMSEA = .055; $\alpha = .84$; M= 5.11 (DP= .63)] PS [$\chi^2/df = 4.045$; NFI = .953; RMSEA= .059; $\alpha = .82$; M= 1.79 (DP= .51)].

In the health professionals, considering the global scales of EI and PS, we obtained the values IE [M= 5.11 (DP = .65)] and SP [M= 1.81 (DP= .46)]. In the other professional categories, considering the global scales of IE and SP, we obtained the values de IE [M= 5.11 (DP = .63)] and SP [M= 1.77 (DP = .51)]. In both professional categories, sociodemographic variables do not exert an influence that is considered to have an impact on IE or PS.

*The results support empirically a negative relationship between **emotional intelligence** and **perceived stress** in workers. The relationship between the overall EI and PS Scale is statistically significant and negative in both the total sample ($r = -.41$) and in health professionals ($r = -.49$) and also in the other professional categories ($r = -.40$). We verified that the multivariate test indicated no global differences in the level of EI among health professionals and other professional categories [Λ de Wilks = 0.990, $F(6, 867) = 1.43$, $p = .201$]. In the test of magnitude difference of the correlation coefficients between the EI and PS, we verified the existence of significantly higher*

negatives in the health professionals [$r = -.49$; $R^2 = 24\%$; $p < .01$] compared to other health professionals [$r = -.40$; $R^2 = 16\%$; $p < .01$], between SP and the EI global scale, pointing to a 24% probability of emotional intelligence acting as a buffer effect in SP in health professionals compared to 16% in other professionals.

Thus, we conclude that emotional intelligence has a negative relation in perceived stress, presenting a greater magnitude in health professionals.

The implications of this study suggest that the results achieved may contribute to a greater awareness of managers and leaders, the need to implement organizational actions that promote the development of IE.

Key words: *Emotional intelligence, perceived stress, people management.*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desenho da Teoria dos Quadrantes de Wilber	44
Figura 2 - Diagrama do processo de seleção dos artigos.....	67
Figura 3 - Modelo hexafatorial da Escala de Inteligência Emocional	79
Figura 4 - Modelo unifatorial da Escala de Stress Percebido	82

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios para a formulação da questão de investigação	65
Quadro2 - Estratégia de Pesquisa	66
Quadro 3 - Sistematização de artigos sobre a relação entre inteligência emocional stress percebido	68
Quadro 4 - Caracterização da amostra quanto ao género e idade.....	71
Quadro 5 - Caracterização da amostra quanto à atividade profissional	72
Quadro6 - Caracterização da amostra quanto ao seu grau académico.....	74
Quadro 7 - Índices de ajustamento do Questionário de IE (N=874)	78
Quadro 8 - Fiabilidade Compósita (FC), variância média extraída (VE) e consistência interna (α) para a escala IE e seus fatores constituintes.....	80
Quadro 9 - Índices de ajustamento do Questionário de SP (N=874)	82
Quadro 10 - Fiabilidade Compósita (FC), variância média extraída (VE) e consistência interna (α) para a escala SP.	83
Quadro 11 - Estatísticas descritivas da IE e SP e dos fatores constituintes da amostra global, profissionais de saúde e outras categorias profissionais	91
Quadro 12 - Matriz de intercorrelações entre o SP, a IE e fatores constituintes para a amostra global, profissionais de saúde e as outras categorias profissionais.....	94
Quadro 13 - Matriz de intercorrelações entre as variáveis sociodemográficas e o SP e a IE dos profissionais.....	97
Quadro 14 - Teste da diferença entre os coeficientes de correlação da IE e seus fatores constituintes com o SP nos profissionais de saúde e nas outras categorias profissionais.....	100

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	27
CAPITULO I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	30
1. A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL	32
1.1. EVOLUÇÃO DO CONCEITO.....	32
1.2. MODELOS EXPLICATIVOS DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL.....	34
1.2.1. Modelo das quatro fases	34
1.2.2. Modelo das competências emocionais	36
1.2.3. Modelo da Inteligência Emocional e Social	38
1.2.4. Teoria Das Inteligências Múltiplas.....	39
1.3. A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NA GESTÃO DE PESSOAS	40
2. O STRESS	46
2.1. MODELOS EXPLICATIVOS DE STRESS.....	48
2.1.1. Modelo de Exigências do Trabalho	48
2.1.2. Modelo do Síndrome Geral de Adaptação	49
2.1.3. Modelo de Luta ou Fuga.....	49
2.1.4. Modelo Transacional do Stress	49
2.2. STRESS PERCEBIDO	50
2.6. O STRESS NA GESTÃO DE PESSOAS	50
3. A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL COMO BUFFER EFFECT NO STRESS PERCEBIDO	52
3.1. A INFLUENCIA DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	53
CAPITULO II –O MÉTODO	58
1. ESTUDO EMPÍRICO I	61
1.1. PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO	61

1.1. OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO	62
1.2. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO	63
1.3. TIPO DE ESTUDO	63
2. ESTUDO EMPÍRICO II	64
2.1 – OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO	64
2.2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	64
2.2. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS	65
3. AMOSTRAGEM.....	70
3.1. MODO DE AMOSTRAGEM	70
3.2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	70
3.3. INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	74
3.3.1. Inteligência Emocional	75
3.3.2. Stress Percebido.....	80
3.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	83
3.5. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS.....	84
CAPITULO III – RESULTADOS	86
1. ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DAS MEDIDAS EM ESTUDO.....	89
2. INTERCORRELAÇÕES ENTRE <i>STRESS</i> PERCEBIDO E A INTELIGENCIA EMOCIONAL	92
2.1. POR CATEGORIA PROFISSIONAL	92
2.2. POR VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	95
2.3. INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E <i>STRESS</i> PERCEBIDO EM FUNÇÃO DA CATEGORIA PROFISSIONAL.....	98
2.4. TESTE DA DIFERENÇA ENTRE OS COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL COM O <i>STRESS</i> PERCEBIDO EM FUNÇÃO DA CATEGORIA PROFISSIONAL.....	98
IV – DISCUSSÃO	101

CONCLUSÃO 112

BIBLIOGRAFIA..... 116

ANEXOS 126

ANEXO I - Questionário Administrado

ANEXO II – Instruções de Participação no Projeto

ANEXO III – Formulário De Consentimento Informado

INTRODUÇÃO

As aptidões baseadas na IE assumiram maior expressão desde 1995 com o conceito revolucionário de inteligência defendido por Daniel Goleman, tanto no domínio da excelência pessoal como para o sucesso profissional (Goleman, 2012). Dos componentes que poderão ser responsáveis por esta alteração de foco de atenção pode-se encontrar a autorregulação, o controlo de impulsos adaptativos, a autoeficácia e a inteligência social, considerando deste modo que existe uma correlação entre o QI e a resiliência do ego, apesar de os considerar constructos independentes (Block, 1995 *apud* Goleman, 2012).

Deste modo é consensual que as emoções influenciam diversas áreas da atividade humana, sendo consideradas uma dimensão estruturante da vida pessoal e profissional, importa referir que a IE genericamente se refere à capacidade de identificar, compreender e assimilar as emoções no pensamento e, posteriormente e de forma, reflexiva, regulá-las como emoções positivas e negativas do EU e dos OUTROS (Görgens-Ekermans & Brand, 2012).

Atualmente, a valorização da IE torna-se mais evidente devido à crescente globalização das organizações. Este ambiente competitivo e em constante mutação promove o destaque de pessoas com maior capacidade comunicativa, criatividade, assertividade, saber-ser e saber-estar, ambiente este que concorrer para maior produtividade e competitividade (Vilela, 2006; Santos, 2016).

É, portanto, crucial, estudar o *stress* associado à Inteligência Emocional. Este é definido como uma agitação provocada pelas pressões da vida ou desafios que são percecionados como exigências excessivas para os recursos pessoais do próprio indivíduo (Garg & Rastogi, 2009; Koortzen, & Oosthuizen, 2009; Goleman, 2012; Ramesar, Santos, 2016). Neste sentido, existe uma aquiescência global de que o *stress* poderá estar relacionado com o meio no qual a pessoa exerce funções podendo influenciar a sua saúde negativamente (Faragher, Cooper & Cartwright, 2004). Outros autores acrescentam que este pode ocorrer quando as condições ambientais excedem a capacidade de adaptação dos processos fisiológicos ou psicológicos dos indivíduos, potenciando o desenvolvimento de doenças (Cohen, Janicki-Deverts & Miller, 2007).

Por conseguinte, nas últimas décadas tem-se verificado um interesse gradual dos investigadores relativamente ao *stress* percebido e o seu impacte na saúde dos

indivíduos (Chioda, Dias, Silva, Marôco & Duarte, 2013). Considerando a especificidade dos profissionais de saúde, que no seu dia-a-dia, estão expostos a uma multiplicidade de emoções promotoras de *stress*, é crucial assegurar que estes profissionais apresentem capacidades como o autocontrolo e capacidade de se automotivar, suficientemente desenvolvidas para evitar os conflitos no seio da equipa, o *Burnout* e aumentar a produtividade. A classe de enfermagem diariamente interage com pessoas que se apresentam debilitadas emocionalmente, podendo influenciar os níveis de *stress* no trabalho e o modo como eles vivenciam com esse conflito. Assim, o desenvolvimento da IE em enfermagem é fundamental no desempenho das suas funções, de modo proporcionarem um ambiente para cuidados personalizados e níveis elevados de satisfação nos seus clientes e famílias (Johansen & Cadmus, 2016).

Na mesma linha de pensamento, Codier, Freitas e Muneno (2013) referem que maior inteligência emocional propícia uma redução do *Burnout* e conduz a um melhor desempenho, melhor capacidade comunicativa, mais segurança e mais satisfação. Assim, a IE assume uma importância primordial para a gestão, na medida em que, as pessoas tendem a buscar o equilíbrio emocional no líder emocionalmente equilibrado, da mesma forma que tendem a apresentar atitudes desequilibradas se o líder se demonstrar desequilibrado emocionalmente (Leite, 2017).

Deste modo, pretendemos estudar de que modo a inteligência emocional pode atuar como mecanismo de prevenção no *stress* percebido, nomeadamente em profissionais que exercem a sua função na área da saúde. Este estudo assume relevância não só pela atualidade do tema, mas também pelas consequências para a prática, gestão e qualidade de cuidados.

Para facilitar a leitura e a compreensão deste documento foi feita a sua divisão em cinco partes. No primeiro capítulo realizou-se um enquadramento concetual, no qual são abordados aspetos teóricos fundamentais para a compreensão dos constructos (IE e SP), bem como a sua importância para os gestores e a sua aplicabilidade no quotidiano dos profissionais de saúde. O segundo capítulo refere-se ao método utilizado nesta investigação, sua finalidade, questões de investigação, hipóteses, variáveis intervenientes/estudadas, tipo de amostra, caracterização da amostra, instrumentos de medida, considerações éticas e tratamento estatístico efetuado. O tratamento, a análise e discussão dos resultados são explanados nos capítulos dois, três e quatro, respetivamente. Por último, esta dissertação termina com as considerações finais e as sugestões apresentadas na conclusão.

CAPITULO I – ENQUADRAMENTO CONCETUAL

O mestre disse a um dos seus alunos: Yu, queres saber em que consiste o conhecimento? Consiste em ter consciência tanto de conhecer uma coisa quanto de não a conhecer. Este é o conhecimento.

(Confúcio, s.d.)

1. A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

Todos os dias a sociedade é confrontada com histórias que revelam simultaneamente a desagregação do civismo e da segurança e um aumento massivo da maldade, da agressão, da sensação de emoções descontroladas a que ninguém está imune (Goleman, 2012). Portanto, é cada vez mais consensual que a definição tradicional de inteligência está longe de responder a situações como acima. Na tentativa de colmatar esta necessidade, em 1995, Daniel Goleman populariza uma nova perspectiva relativamente à inteligência, impulsionando o estudo de um novo constructo: a Inteligência Emocional.

A inteligência emocional é, então, a capacidade do indivíduo sentir, compreender e aplicar as emoções com perspicácia, reconhecendo-as como fonte de energia humana, informação, conexão e influência (Cooper & Sawaf, 1997).

Este interesse crescente em investigar e debater o conceito de IE resultou na melhor compreensão do papel das emoções na vida do ser humano, bem como, na impossibilidade de se separar as emoções da racionalidade, pois este novo constructo de inteligência abarca várias dimensões do saber: a autorregulação, o controlo de impulsos adaptativos, a autoeficácia e a inteligência social (Goleman, 2012; Block, 1995 *apud* Goleman 2012; Silva, 2016).

1.1. EVOLUÇÃO DO CONCEITO

A referência mais antiga de inteligência emocional remonta a Charles Darwin, explicitando na sua obra a importância da expressão emocional para a sobrevivência e adaptação (Vallejo, 2011).

A evolução da IE evoluiu com diversos autores, enquanto que as definições tradicionais de inteligência dão ênfase aos aspetos cognitivos (memória e a resolução de problemas), na inteligência emocional os vários investigadores reconhecem a importância dos aspetos não-cognitivos (Lucas, 2012).

As primeiras publicações relativamente à IE remontam a 1920 com Edward Thorndike que propôs o conceito de inteligência social na sua investigação, para descrever a capacidade de compreender e motivar os outros.

Por sua vez, David Wechsler em 1940 e Woodworth em 1952, que descreveram a inteligência como a capacidade de uma pessoa em agir com intencionalidade, pensar racionalmente e interagir eficazmente com o seu ambiente. Sustentando assim, que existe vários tipos de inteligência ajustada para diferentes níveis etários imprescindíveis para a adaptação e sucesso (Lucas, 2012). Vallejo (2011) acrescenta referindo que a IE é determinada por diversos fatores sociodemográficos, refletindo a possibilidade de liderança e gestão de elementos afetivos, pessoais e sociais da vida do ser humano, avaliada, por isso, como importante para a adaptação e para o desenvolvimento de capacidades que permitam o sucesso na vida pessoal e profissional.

Em 1983, Howard Gardner sugeriu fundir todos os conceitos de inteligência (inteligência intrapessoal e inteligência interpessoal) e criar uma teoria explicativa da capacidade cognitiva (teoria das inteligências múltiplas) (Gardner 1983; Smith, 2002).

No entanto, a verdadeira conceptualização do constructo de IE surge em 1990, por John Mayer e Peter Salovey ao operacionalizar a IE como a capacidade de raciocinar perante informações emocionais, proporcionando uma melhor adaptação aos eventos vivenciados, o que suscitou um interesse crescente tanto popular como científico em diferentes países (Salovey & Brackett, 2004).

Porém, é com Daniel Goleman, em 1995, que a IE se torna tema de vários livros e de debates em programas de televisão, escolas e empresas. Goleman sugere de forma pioneira o constructo de IE, exibindo uma clara distinção entre a inteligência emocional e a inteligência cognitiva sugerindo que a IE refere-se à capacidade de reconhecer, avaliar e gerir, não só os próprios sentimentos, mas também os sentimentos dos outros (Goleman, 2012).

Assim pode-se afirmar, que a IE diferencia-se da inteligência cognitiva, na medida em que esta se refere à utilização inteligente das emoções, que refletem o potencial dos indivíduos para o comportamento adaptativo com o recurso à inteligência, à criatividade, ao potencial de êxito pessoal, à felicidade e ao bem-estar em geral (Keefer, Parker & Wood, 2009; Lucas, 2012; Rego, Sousa, Pina, Correia & Saur-Amaral, 2007; Sousa, 2016).

Importa referir que a IE, genericamente, refere-se à capacidade de identificar, compreender e assimilar as emoções no pensamento e, posteriormente, de forma reflexiva, regular as emoções positivas e negativas do EU e dos OUTROS (Görgens-Ekermans & Brand, 2012). Neste sentido, Goleman (2012) complementa, mencionando que todas as emoções são, essencialmente, impulsos para agir, pelo

que o desafio se situe na forma como a vida emocional é gerida com inteligência. Assim, as emoções são manipuladas pelos indivíduos, intencionalmente, por forma a controlarem comportamentos e atingirem os objetivos previamente traçados (Lucas, 2012; Karimi, Leggat, Donohue, Farrell & Couper 2013).

Por sua vez, os autores Codier, Freitas e Muneno (2013), apontam para uma correlação positiva entre os valores positivos de IE e o desempenho laboral, o que tem impulsionado cada vez mais interesse e a realização de investigações em diversas áreas (ensino, desenvolvimento organizacional, psicologia, vendas, liderança militar e relações humanas).

Sendo a Inteligência Emocional a base do desenvolvimento pessoal, torna-se pertinente conhecer os seus principais modelos explicativos. Assim, o próximo capítulo será dedicado ao aprofundamento dos principais modelos explicativos de IE existentes, bem como, o que cada uma deles teoriza.

1.2. MODELOS EXPLICATIVOS DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

O cérebro humano, geralmente funciona de modo equilibrado, no entanto, este equilíbrio pode ser ameaçado pelas emoções fortes (Goleman, 2012). Para compreender o equilíbrio da díade emoção/ razão existem três modelos globais explicativos que abordam a IE de modo diferente, mas com conceitos transversais a todos os modelos. Paralelamente, existe também uma teoria que procura simplificar a compreensão da IE.

Como já foi referido, os conceitos da IE diferem ligeiramente no que comporta às suas categorias. Assim, abordaremos o modelo das quatro fases de Salovey e Mayer (1990), o modelo das competências emocionais de Goleman (1997), o modelo da inteligência emocional e social de Bar-On (1997) e a teoria das inteligências múltiplas de Gardner (Gardner, 1983; Lucas, 2012; Vallejo, 2011).

1.2.1. Modelo das quatro fases

No modelo das quatro fases de Salovey e Mayer os autores definem a IE como o processo que envolve a capacidade do reconhecimento, gestão e compreensão dos sinais e eventos pessoais para resolver problemas de carácter emocional, para regular o pensamento e comportamento de forma efetiva e adaptado às metas pessoais e ao meio ambiente (Salovey, Brackett & Mayer, 2004; Vallejo, 2011).

Neste modelo os autores defendem que existe uma correlação positiva entre a inteligência mental e todas as outras inteligências, baseando-se na capacidade dos indivíduos em ter acesso às suas emoções, criando uma sincronização e integração das suas emoções (Vallejo, 2011).

Nesta perspectiva, pretende-se identificar e controlar as emoções e os sentimentos, para tal, é necessário aprender a discriminar e a raciocinar com as emoções (Salovey, Brackett & Mayer, 2004). Assim, o modelo das quatro fases propõe quatro estágios emocionais, no qual cada um é construído com base nas habilidades obtidas na fase anterior.

Fase 1 – Percepção e identificação emocional

Assume um papel central na competência emocional sendo considerada a emoção do EU. Nesta fase, os autores consideram que as habilidades são construídas na infância, as crianças começam a compreender as emoções e, com o desenvolvimento, as emoções começam a ser compreendidas e processadas no pensamento, de modo, a compará-las com outras sensações (Salazar, Franco & Santos, 2015).

Assim, os indivíduos emocionalmente inteligentes conseguem, com maior precisão, perceber e responder mais rapidamente às suas próprias emoções e sentimentos e expressá-los aos outros. No entanto, estas habilidades são emocionalmente inteligentes, porque exigem o processamento de informações emocionais e, para tal, é necessário um nível de competência mínima nessas habilidades para um funcionamento social adequado (Salovey, Brackett & Mayer, 2004; Vallejo, 2011).

Fase 2 – Facilitação emocional/ Pensamento

O sistema límbico (nível consciente) serve como mecanismo de alerta perante estímulos, ou seja, ele dirige determinados comportamentos imprescindíveis à sobrevivência, podendo interferir positiva ou negativamente no funcionamento e na regulação do organismo, neste sentido, considera-se que possui capacidade de produzir certos estados emocionais que facilitam o próprio desempenho (Salovey, Brackett & Mayer, 2004). O sistema límbico tem como principal função a inclusão de informações sensitivo-sensoriais atribuindo-lhes um teor afetivo a esses estímulos, a informação é registada e relacionada com as experiências de vida e memórias pré-existentes, originando uma resposta emocional (consciente e/ou vegetativa). Se o aviso emocional permanecer no nível inconsciente, significa que o pensamento não é capaz de usar as emoções para solucionar problemas. Porém, como a emoção é conscientemente avaliada, ela pode orientar a ação e a tomada de decisão (Vallejo, 2011).

Fase 3 – Compreensão emocional

Refere-se ao raciocínio sobre as emoções, ou seja, a capacidade de nomear e identificar as emoções e de que forma se podem misturar ou transitar, ao longo do tempo, de um estado para outro (Salovey, Brackett & Mayer, 2004). Nesta fase, as regras e as experiências dirigem as emoções e as influências culturais e ambientais, desempenhando um papel significativo neste nível (Vallejo, 2011).

Fase 4 – Regulação emocional

Capacidade de modular a intensidade ou a duração dos estados emocionais (Salazar, Franco & Santos, 2015, p.340). Nesta fase, as emoções são geridas e reguladas para produzir um desenvolvimento pessoal e na relação com outros. Nesta perspetiva, reporta-se à capacidade de usar as informações anteriores de forma integrada, de modo a promover uma melhor adaptação às suas emoções e às interações com os outros (Salovey, Brackett & Mayer, 2004; Vallejo, 2011).

1.2.2. Modelo das competências emocionais

Outro modelo explicativo da inteligência emocional refere-se ao modelo das competências emocionais de Goleman, que tomou a definição proposta por Mayer e Salovey, divulgando-a de forma mais acessível. Goleman tem o mérito de ilustrar a IE com exemplos da vida diária para explicitar as suas ideias, definindo-a como a capacidade de reconhecer e gerir os sentimentos, motivar e monitorizar os relacionamentos com os outros (Gandra, 2016).

Esta proeza originou uma divulgação meteórica que se apoiou no pressuposto de que o “funcionamento do cérebro e respetivos processos mecânicos poderiam ser uma ferramenta no aprofundamento dos conhecimentos sobre a justificação de uma determinada ação perante uma situação específica” (*Idem*, p.22). Desta forma, sugeriu o modelo das competências emocionais que engloba uma série de competências, que contribui para a compreensão e gestão tanto as suas emoções como as emoções dos outros.

Goleman (2012) no seu livro ‘Inteligência Emocional’ remete para as seguintes características da IE: Autoconsciência emocional, Autocontrolo emocional, Automotivação, Controlar produtivamente as emoções, Empatia e Gerir relacionamentos.

Autoconsciência emocional

A autoconsciência emocional é o pilar da IE, na medida em que, não é possível controlar as emoções sem primeiro as compreender.

É, portanto, a capacidade de reconhecer as suas próprias emoções e o modo como elas influenciam a vida das pessoas e o seu desempenho profissional (Moreira, 2017).

Os indivíduos com níveis elevados de autoconsciência emocional são melhores na autogestão emocional (autocontrolo emocional), ou seja, são mais capazes de reconhecer e identificar as suas emoções e mais facilmente compreendem as causas dos seus sentimentos (Misra, 2017). Como consequência, estes conseguem reconhecer mais facilmente a diferença entre os seus sentimentos e as suas ações, refletindo um comportamento mais ponderado, maior clareza e elevada capacidade de comunicação e, desta forma, conseguem controlar melhor a reação às suas emoções o que contribui para que o indivíduo tenha maior autonomia da sua vida (Vallejo, 2011; Goleman, 2012; Tracy, 2017).

Autocontrolo emocional

O autocontrolo emocional, também designado como gestão emocional, refere-se à capacidade de gerir as emoções perturbadoras e permanecer eficaz, mesmo em situações stressantes (Moreira, 2017).

Neste sentido, Goleman (2012) complementa mencionando que o autocontrolo emocional é a habilidade para enfrentar adequadamente os seus sentimentos e frustrações o que permite um melhor controlo da ira, menos ofensas verbais e agressões, menos comportamentos agressivos e autodestrutivos, maior capacidade para resistir ao *stress*, maior valorização pessoal, menos ansiedade social e solidão.

Pode-se então afirmar que as emoções positivas são necessárias para se ter uma vida plena, mas também é necessário espaço e tempo para sentir e processar as emoções difíceis (*Idem*). Portanto, o treino do autocontrolo emocional é importante para que o indivíduo consiga gerir as emoções desestabilizadoras, mantendo a calma e a clareza (Moreira, 2017; Tracy, 2017).

Automotivação

A Automotivação, também denominada por controlar produtivamente as emoções, consiste em conhecer os seus próprios limites e, de que forma, a pessoa reage aos eventos adversos (Goleman, 2017 *apud* Moreira, 2017).

Por conseguinte, harmonizar as emoções para atingir uma meta, através do desenvolvimento da Automotivação, do otimismo, da criatividade e do autocontrolo emocional é o mecanismo que antecede a realização, pois conduz a mais responsabilidades e maior capacidade de concentração (Vallejo, 2011; Goleman, 2012).

Empatia

Esta competência está relacionada com o reconhecer as emoções nos outros, ou seja, descobrir de que forma os outros se sentem (Misra, 2017; Moreira, 2017).

Neste sentido, a empatia é a capacidade de compreender a perspetiva dos outros, reconhecer os sinais subtis que expressam o que as outras pessoas querem ou precisam (Vallejo, 2011; Goleman, 2012).

Gerir relacionamentos

Esta competência refere-se à qualidade dos relacionamentos que, conseqüentemente, geram felicidade, nos quais se consideram três ingredientes fundamentais (tempo/ esforço/ *know-how*) (Vallejo, 2011; Goleman, 2012; Moreira, 2017).

Neste sentido, os relacionamentos pessoais são considerados importantes para identificar afinidades entre os vários elementos da equipa e para tornar os relacionamentos mais fortes (Misra, 2017). Deste modo, é possível gerir as emoções dos outros e trabalhar em equipa, para Goleman (2012) esta é a chave para a popularidade e para a liderança, pois confere maior capacidade para analisar e compreender os relacionamentos, maior habilidade para resolver conflitos e negociar desacordos. As pessoas com esta capacidade mais desenvolvida habitualmente são mais alegres, amistosas com maior capacidade de comunicação, com maior capacidade de partilha, cooperação e ajuda (Vallejo, 2011; Goleman, 2012; Moreira, 2017; Moreira, 2017).

1.2.3. Modelo da Inteligência Emocional e Social

Para explicar a IE, Bar-On criou o Modelo da Inteligência Emocional e Social apoiando-se fundamentalmente no modelo sugerido por Salovey e Mayer. Bar-On

defende que as habilidades emocionais e sociais de cada indivíduo influenciam a sua capacidade para enfrentar os desafios em que o indivíduo é sujeito no seu quotidiano (Vallejo, 2011).

Concomitantemente, à criação deste modelo, Bar-On apresentou um novo conceito: o Quociente Emocional (QE), que se baseia no bem-estar emocional (Misra, 2017; Moreira, 2017). Neste sentido, Bar-On (2006) considera a IE como a capacidade de compreender e canalizar as emoções para que estas atuem em benefício das pessoas não as prejudicando. Assim, as pessoas tornam-se mais eficazes usufruindo de êxitos em áreas distintas (Bar-On & Parker, 2002).

Este modelo assenta sobre cinco constructos chave: aptidão intrapessoal, aptidão interpessoal, adaptação, gestão do *stress* e tomada de decisão.

A aptidão intrapessoal subdivide-se em três fatores: o autoconceito, autoconsciência emocional, a autorrealização, ou seja, reúne habilidades para se compreender e compreender os outros. A aptidão interpessoal refere-se à qualidade dos relacionamentos e à responsabilidade social, o que envolve capacidades para dirigir as suas emoções mais fortes e controlar os seus impulsos. Outro constructo presente neste modelo refere-se à adaptação que reflete a competência para a resolução de problemas. A gestão do stress, por sua vez, sustenta-se na habilidade do indivíduo para gerir os seus impulsos e controlar o stress o que envolve uma visão positiva e otimista. Por último, a tomada de decisão é constituída pela capacidade de se adaptar às mudanças e resolver os problemas de natureza pessoal e social de forma a atingir a felicidade e o otimismo (Bar-On, 2006; Bar-On & Parker, 2002; Vallejo, 2011).

1.2.4. Teoria Das Inteligências Múltiplas

Paralelamente aos modelos supracitados, Gardner elabora a teoria das inteligências múltiplas argumentando que se a inteligência é uma capacidade, esta pode ser desenvolvida (Vallejo, 2011). Porém, o desenvolvimento da inteligência emocional é, considerado, um processo lento, e vitalício. Este desenvolvimento terá maior sucesso se o líder receber *feedback* e críticas positivas, de modo a implementar novos comportamentos no local de trabalho (Lynn, 2000).

Assim, Gardner assume que existem nove tipos de inteligência que evoluem de acordo com o meio ambiente, experiências vividas e educação recebida (Lucas, 2012). O autor e a sua equipa identificaram as seguintes inteligências: linguística, lógico-

matemática, cinestésico-corporal, musical, espacial, interpessoal, intrapessoal, naturalista e a existencial (Lucas, 2012; Vallejo, 2011).

1.3. A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NA GESTÃO DE PESSOAS

De uma maneira geral, os modelos explicativos da IE partem de duas análises distintas, uns remetem para a capacidade mental e os outros são mistos. Os primeiros apresentam como pedra basilar as emoções e as suas interações com o pensamento como é o caso do modelo proposto por Salovey e Mayer. Os modelos mistos alternam as capacidades cognitivas com características da personalidade e motivação como é o caso dos modelos sugeridos por Goleman e Bar-On.

Estes modelos explicativos da IE são importantes, na medida em que nenhum ser humano é 100% lógico e numa era caracterizada por mudanças permanentes, as organizações devem ser cada vez mais rápidas a reagir, mais ágeis a atuar e mais inteligentes a evoluir (Cury, 2015). Na atualidade, as organizações para vencerem a concorrência e se apresentarem como líderes de mercado, necessariamente são constituídas por seres humanos brilhantes e, por um líder, com uma inteligência emocional que lhe permita tornar a sua equipa imbatível (Leite, 2017).

Assim, verifica-se que na última década a inteligência emocional tem-se assumido como pilar fundamental para o sucesso, tanto no trabalho como na vida pessoal, pois a constante diversificação do ambiente profissional tem conduzido progressivamente a diferenças desafiadoras (Gardenswartz, Cherbosque, & Rowe, 2008) .

Nesta sequência, as exigências cada vez mais desafiadoras tornam o QE, tal como o QI, num instrumento de extrema importância na vida pessoal e profissional das pessoas, considerado por muitos especialistas como a 'chave d'ouro' para o sucesso (Gardenswartz, Cherbosque, & Rowe, 2008; Cury, 2015; Misra, 2017; Moreira, 2017). Apesar da sua importância, a maioria das pessoas não recebe formação direcionada para o desenvolvimento da sua IE desconhecendo os métodos e as ferramentas necessárias para gerir as emoções, que são cruciais para a eficácia no trabalho, nos seus relacionamentos e na sua vida (Gardenswartz, Cherbosque, & Rowe, 2008).

Todavia, esta realidade começa lentamente a mudar, pois a IE tendencialmente se direciona no sentido de ser considerada como uma das competências profissionais mais relevantes e cobiçadas no futuro (Valcour, 2017). O que faz todo o sentido, dado que, independentemente do tipo de trabalho que se desempenha,

genericamente, para ser um profissional competente, este deve possuir a capacidade de manter uma gestão emocional correta (*Idem*). Deste modo, a inteligência emocional torna-se altamente valorizada no local de trabalho, estando habitualmente correlacionado elevado QE com cargos de liderança e salários mais altos (Misra, 2017). Efetivamente, o relacionamento interpessoal é imprescindível tanto na esfera privada como em contexto laboral, seja para suprir as tensões do dia-a-dia ou para trabalhar em equipa (Caballo, 2005; Lucas, 2012).

Portanto, no que se refere à gestão dos resultados a IE oferece ao gestor os conhecimentos necessários para gerir o ambiente de trabalho, para aumentar a sua competência na gestão emoções e melhorar sua eficácia profissional e pessoal (Gardenswartz, Cherbosque, & Rowe, 2008). Consequentemente, se o gestor não tiver em consideração o QE, a teoria das inteligências múltiplas de Gardner e todas as outras formas de inteligências, o gestor ao efetuar a gestão de pessoas falhará (Spree, 2009).

Por conseguinte, atualmente, as investigações realizadas na área da neurociência permitem compreender melhor a emoção, a liderança, o processo de decisão e a razão. É consensual que as emoções influenciam diversas áreas da atividade humana tanto a nível académico como a nível profissional, pois muitos dos problemas não se situam no mundo material, mas sim nas pessoas e nas suas habilidades (humanas, sociais, técnicas e científicas), motivo pelo qual, as capacidades mais valorizadas são as comunicativas, a criatividade, a flexibilidade, a assertividade, o saber-ser e o saber-estar, o que produz um grande impacto na gestão, sobretudo porque exige ao gestor conhecimentos sobre a díade emoção/ razão (Vilela, 2006; Spree, 2009).

O recrutamento de pessoas por parte das organizações e a gestão das mesmas, cada vez mais é focado nas capacidades que a organização pretende que os seus colaboradores possuam, de modo, a conquistar um lugar cativo nas funções estratégicas e potenciar o sucesso da organização (Rodrigues, Cardoso, Nunes, & Eiras, 2005).

Nesta sequência, Lucas (2012) complementa que a IE aumenta à medida que se ascende no organigrama da instituição, porém esta também é determinada pelas atitudes e pelas competências intrapessoais e interpessoais.

Deste modo, as organizações cada vez mais apostam em técnicas de *coaching* informal, de modo, a proporcionar aperfeiçoamento profissional e pessoal dos seus colaboradores (Rodrigues, Cardoso, Nunes, & Eiras, 2005), pois segundo Lucas (2012) os indivíduos com IE mais elevada gerem com mais facilidade questões

relacionadas com o trabalho, este *coaching* auxilia, por conseguinte, as pessoas a desenvolverem a sua IE, conduzindo-as a uma elevada performance, pois com o desenvolvimento da IE nas organizações, as pessoas aproveitam todo o seu potencial para chegarem mais longe, o que pressupõe uma necessidade implícita da aprendizagem do sentido de responsabilidade (Lynn, 2000).

Estudos recentes, conforme referem Karimi, Leggat, Donohue, Farrell & Couper (2013), confirmaram que existe uma associação entre trabalho emocional, o desempenho laboral e também a intenção de deixar o local de trabalho. Misra (2017) acrescenta que, a maioria dos estudos revela que o motivo que está na origem da demissão dos colaboradores do seu local de trabalho é a relação interpessoal (ou falta dela), nomeadamente com o líder.

Assim, é fundamental proporcionar um ambiente de trabalho saudável aos colaboradores, no sentido de serem ouvidos e respeitados, contribuindo para o seu desenvolvimento e para o desenvolvimento da organização (*Idem*). Por conseguinte, nas organizações emocionalmente estáveis existe uma partilha de responsabilidades, maiores investimentos em novas tecnologias e um clima promotor de criatividade, por forma, a identificar e promover novos talentos (Lucas, 2012). Tais factos, sugerem que a inteligência emocional é identificada como um fator preponderante para minimizar os resultados negativos do trabalho e melhorar o bem-estar dos colaboradores no seio da organização (Karimi, Leggat, Donohue, Farrel & Couper, 2013). Portanto, cabe ao gestor gerir a organização tendo sempre consciência que as “pessoas são o maior diferencial numa empresa” (Leite, 2017, p.24). No entanto, esta dinâmica nem sempre é tida em conta, as empresas focam-se mais nos seus produtos e nos seus serviços desvalorizando as pessoas, o que é um grande equívoco, por este motivo, é comum encontrar nos gestores resultados e sentimentos contraditórios (Lacava, 2017).

Assim, o desafio reside na capacidade do líder em promover, criar e incentivar a uma cultura organizacional alicerçada em crenças e filosofias que estimulem os seus colaboradores para o desenvolvimento de IE, de modo, a desenvolverem competências tais como a motivação, a empatia, o autodomínio e as relações interpessoais (Lynn, 2000). Com esta cultura o líder tem maior possibilidade de conseguir que a organização atinja excelentes resultados, sem, no entanto, perderna confiança da sua equipa (Lacava, 2017).

Nesta perspetiva, um líder com um score de IE mais elevado consegue com maior facilidade compreender e gerir as suas emoções e, deste modo, apreende com maior facilidade a especificidade de cada colaborador, direcionando as emoções do outro a

seu favor para a obter melhores resultados (Leite, 2017). Mansour (2016) acrescenta que o líder que apresente elevado *score* de IE, habitualmente apresenta uma grande capacidade comunicativa, o que lhe permite atuar direta e oportunamente nos conflitos que possam existir.

Esta perspectiva de liderança sob os pressupostos de uma cultura organizacional emocionalmente inteligente, atualmente é considerada como imprescindível na gestão das organizações, pois os líderes conseguem influenciar e motivar os seus colaboradores (Ferrari, 2016). Para influenciar os colaboradores no sentido de melhorar os resultados organização, os líderes devem conseguir fazer críticas construtivas e sugerir estratégias para contornar os obstáculos que possam surgir (este tipo de pensamento influencia a ação) (Mansour, 2016)

Por sua vez, a pessoa que tenha elevada IE, normalmente, utiliza uma grande variedade de estratégias comunicativas em diferentes situações, consegue reconhecer a pressão, alegria, medo, tensão e *stress* e regulá-los no sentido da máxima *performance* e atingir o sucesso nos resultados (Mansour, 2016). Assim, os líderes com maior capacidade em identificarem entre os seus colaboradores aqueles que possuem melhores competências sociais, será expectável que estejam perante colaboradores mais inteligentes emocionalmente, daí que possam gerir com maior eficácia os conflitos e possam atingir maiores níveis de produtividade (Karimi, Leggat, Donohue, Farrel & Couper, 2013).

A partir deste raciocínio, é possível inferir que a gestão de pessoas nas organizações é mais eficaz quando são consideradas as competências individuais, na qual a IE surge como crucial para planear, captar, desenvolver, avaliar e para compreender o desempenho no trabalho (Ferrari, 2016; Mansour, 2016).

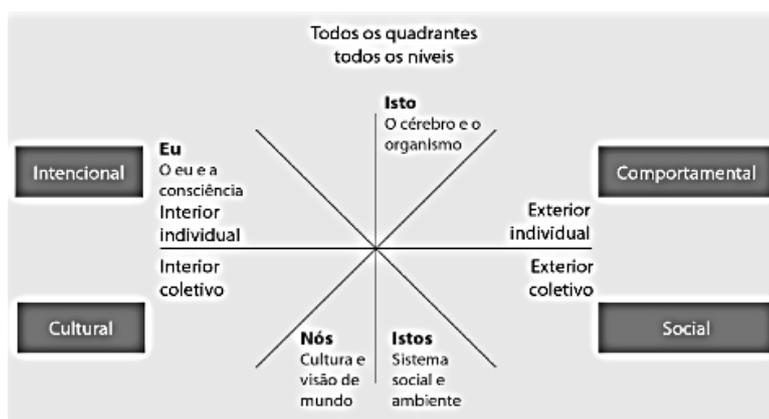
No entanto, a IE não é uma garantia de que as pessoas vão desenvolver competências necessárias para um determinado trabalho, significa sim que tem um grande potencial para as desenvolver (Mansour, 2016). Neste sentido, o gestor assume um papel de grande relevância na gestão de pessoas numa organização, para isso é necessário que o gestor treine a sua IE de modo a compreender melhor o comportamento do ser humano nas organizações e, assim escolher qual o modelo de gestão deve aplicar para atingir os objetivos e a máxima *performance* (Stepanski & Costa, 2012).

Quando olhamos para os modelos de avaliação da qualidade total como é o caso do *European Foundation for Quality Management* (EFQM), verificamos que:

Os esforços para a qualidade total (*Total Quality Management*) são caracterizados pelos seguintes fatores: excelência nos processos, cultura de melhoria contínua, criação de um melhor relacionamento com os clientes e fornecedores, envolvimento de todos os trabalhadores e clara orientação para o mercado (Rodrigues, Cardoso, Nunes & Eiras, 2005, p.530).

Por conseguinte, o gestor com uma IE elevada possui flexibilidade suficiente para conciliar o modelo organizacional com a carga valorativa das pessoas e, assim, distribuir tarefas mediante as habilidades das pessoas para a maximizar a sua produtividade (Lacava, 2017; Moreira, 2017; Ferrari, 2016; Stepanski & Costa, 2012).

Neste sentido, a EFQM reconhece a existência de uma gestão contemporânea, na qual as pessoas são consideradas o maior património de uma organização e engloba variáveis cruciais para o quotidiano da organização (estilos de liderança, equipas, valores, mudança e produtividade) (Gardenswartz, Cherbosque, & Rowe, 2008). Nesta perspetiva, surge uma proposta de organização para o futuro que assenta no desenho da teoria dos quadrantes de Wilber que engloba todas as concepções. Conforme se pode observar na Figura 1, o autor defende que o gestor ao possuir um olhar sistémico sobre as dimensões que constituem o ser humano possivelmente possuirá uma visão integral da organização e, assim, conseguirá aumentar a satisfação dos colaboradores e, conseqüentemente, aumentará a produtividade da organização (Stepanski & Costa, 2012).



(Adaptado Wilber, 2008)

Figura 1 - Desenho da Teoria dos Quadrantes de Wilber

Deste modo, a IE revela de que modo o potencial individual é transladado para o trabalho e de que forma a influência tanto a nível individual, grupal e organizacional (Ferrari, 2016; Mansour, 2016). Melhores índices de IE conferem aos indivíduos maior apetência para a resolução eficaz de problemas e maior capacidade empreendedora,

pois a combinação sinérgica de todos estes fatores são expressas através do desempenho profissional que confere valor à pessoa e à organização (Codier, Freitas & Muneno, 2013; Ferrari, 2016; Goleman, 2012; Karimi, Leggat, Donohue, Farrel & Couper, 2013; Lucas, 2012).

A IE é, portanto, crucial no contexto de cuidados de saúde, uma vez que permite melhorar a compreensão dos clientes e, possibilita, às chefias melhorar o relacionamento com os seus colaboradores, sendo um agente facilitador na gestão de pessoas (McQueen, 2004).

A enfermagem necessita de estudar as emoções de acordo com o seu quadro de referência, pois a arte de cuidar em enfermagem é concomitantemente científica e humanista existindo uma simbiose da ciência com as emoções do ser humano (Rodrigues & Diogo, 2012).

Assim, à luz das exigências desta nova era, o gestor é considerado um elemento crucial destas organizações dinâmicas, para tal deve estar capacitado para gerir situações de *stress*, aptidões de relacionamento, boa comunicação, aptidão para identificar e desenvolver líderes, motivar pessoas e estimulando a sua criatividade e produtividade (Ferrari, 2016).

Para que seja possível dar resposta às exigências atuais é imprescindível que a IE seja desenvolvida tanto por gestores como colaboradores. Por um lado, o gestor com um *score* de IE elevado vai promover uma cultura organizacional alicerçada no potencial humano, por outro lado um, colaborador com um *score* de IE elevado será pro-ativo, criativo e com facilidade em gerir conflitos, potenciando desta forma, a produtividade da organização (Vilela, 2006; Sprea, 2009; Lacava, 2017; Leite, 2017).

2. O STRESS

Com ritmos de trabalho alucinantes e exigências cada vez maiores, o trabalho cada vez mais é considerado um agente gerador de *stress*. Simultaneamente, aumenta a consciencialização de que as características do local de trabalho podem influenciar diretamente o bem-estar físico e mental dos colaboradores, afetando negativa ou positivamente o desempenho geral de uma organização (Faragher, Cooper & Cartwright, 2004).

A atividade laboral exige portanto, uma constante interação entre o ser humano e o ambiente laboral e, desta forma, assume simultânea e indiscutivelmente uma poderosa expressão humana e um agente regulador da vida em sociedade, pois o trabalho é um fator impreterível de equilíbrio psicológico, de estruturação da personalidade, de satisfação duradoura e de felicidade, devendo-se evitar a decepção e o sofrimento (Sebastião, 2009).

Neste sentido, compreende-se o motivo pelo qual existe uma ampla aceitação de que o local de trabalho pode prejudicar a saúde dos seus colaboradores, muitos países industrializados sentiram necessidade de redigir legislação, de modo, a dotarem as organizações de maior responsabilidade pelo bem-estar físico e mental dos seus colaboradores, como é explanado na Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro que regulamenta o regime jurídico da promoção e prevenção da segurança e da saúde no trabalho (Diário da República, 2009). O código do trabalho no Artigo 281º complementa referindo que “o trabalhador tem direito a prestar trabalho em condições de segurança e saúde” (Diário da Republica, 2009, p.981) e, por sua vez, o empregador “deve assegurar aos trabalhadores condições de segurança e saúde em todos os aspetos relacionados com o trabalho, aplicando as medidas necessárias tendo em conta princípios gerais de prevenção” (Diário da República, 2009, p.981).

Dado que o trabalho poderá estar relacionado com o *stress*, muitas organizações mostram preocupar-se com a saúde dos seus colaboradores, procurando desenvolver programas de avaliação de risco de stress (Faragher, Cooper & Cartwright, 2004). Esta preocupação advém da consciência de que o *stress* surge na sequência de um fenómeno psicossomático que não sendo ‘resolvido’, pode perturbar o indivíduo em várias dimensões (Associação Portuguesa de Segurança, 2017).

Esta maior consciencialização sobre o impacte dos fatores laborais na saúde, evidência a tendência epidemiológica atual, demonstrando a contribuição dos fatores sociais e ambientais na incidência de muitas doenças humanas.

Ainda que o *stress* tenha sido alvo de inúmeras definições, o termo *stress* tem um significado diferente dependendo da pessoa e da situação em que é empregue, não sendo possível identificar nenhuma definição universal (Sebastião, 2009). O termo *stress* foi originalmente utilizado, pela sua etimologia, para uma linguagem aplicada às engenharias e às ciências físicas e, posteriormente, as ciências humanas apropriaram-se deste constructo para definir o *stress* como um conjunto de fenómenos biológicos, psicológicos e sociais, que afetam inevitavelmente os indivíduos (Lucas, 2012).

O *stress* é indissociável da condição humana, este pode ocorrer quando a exigência é demasiada ou quando as tarefas não são suficientemente desafiantes. Para a Associação Portuguesa de Segurança (2017) resulta de um desequilíbrio entre a pressão colocada sobre uma pessoa e os recursos que a mesma tem ao seu dispor para colmatar as exigências. Torna-se, portanto, imprescindível utilizar instrumentos que permitam avaliar o nível de *stress* dos trabalhadores e que possibilitem aos gestores das organizações tomarem as medidas adequadas atuando preventivamente na redução no *score* de *stress*, evitando as suas consequências negativas nomeadamente o absentismo (Lucas, 2012).

Neste sentido, os gestores assumem uma responsabilidade preponderante na prevenção e redução do *stress* dos seus colaboradores. Nesta perspetiva, diversos autores apontam algumas estratégias facilitadoras (Fischer, 2002; Faragher, Cooper & Cartwright, 2004; Maximiano, 2004; Ribeiro, 2006; Sebastião, 2009; Costa, 2010; Lucas, 2012; Chiavenato, 2014 e Associação Portuguesa de Segurança, 2017):

- Um ambiente confortável, cores vivas e alegres;
- Os gestores devem acompanhar as atividades laborais, certificando-se que estas são executadas de modo equilibrado;
- Proporcionar atividades de grupo, o que promove um relacionamento mais coeso na equipa;
- Gerir com base na comunicação assertiva permite ao gestor conhecer o perfil de cada colaborador e, assim, adequar as estratégias de motivação;
- Tão importante como garantir que os horários laborais são cumpridos o gestor também deve garantir que os seus colaboradores cumprem as pausas para as refeições;

- O gestor deve acompanhar as atividades laborais para estimular o rigor das atividades, mas sem tensões;
- Proporcionar momentos de relaxamento para os seus colaboradores e incentiva-los a praticarem exercício físico;
- Proporcionar aos colaboradores formação que potencie a motivação, criatividade e produtividade.

Todas estas atividades são potencialmente redutoras de *stress* e, simultaneamente, aumentam a sensação de bem-estar e a produtividade.

2.1. MODELOS EXPLICATIVOS DE *STRESS*

Os instrumentos de medida comumente utilizados para medir o *stress* no local de trabalho são extensos e complexos tornando as avaliações caras e potencialmente imprecisas para a maioria dos grupos de funcionários (Faragher, Cooper & Cartwright, 2004).

Para que seja possível atuar de forma preventiva no *stress* torna-se pertinente, abordar alguns modelos explicativos do *stress* para melhor compreensão e intervenção sobre o mesmo. Assim, apresentam-se três modelos principais explicativos do *stress*: o Modelo de Exigências do Trabalho de Karasek, o Modelo de Selye: Síndrome Geral de Adaptação, o Modelo de Luta ou Fuga de Cannon e o Modelo Transaccional do Stress de Lazarus e Folkman.

2.1.1. Modelo de Exigências do Trabalho

O Modelo de Exigências do Trabalho de Karasek em 1979 salienta a capacidade que cada indivíduo detém em controlar os agentes stressores face às exigências do trabalho e às respostas psicológicas, físicas e comportamentais (Oliveira, 2011).

Neste modelo existem dois fatores envolvidos na experiência do *stress*: as exigências psicológicas do trabalho e o autocontrolo do indivíduo em relação ao seu trabalho (*Idem*).

2.1.2. Modelo do Síndrome Geral de Adaptação

No Modelo de Selye: Síndrome Geral de Adaptação que surgiu entre 1930 e 1940, considera-se que o *stress* é um fenómeno que envolve o funcionamento global da pessoa (físico e psíquico) (Lucas, 2012).

Selye introduziu o conceito de doença relacionada com o *stress*, a síndrome geral de adaptação, referindo-se ao *stress* como a resposta do organismo à ação de estímulos adversos e nocivos, aos quais denominava de agentes stressores (Melo, 2012).

Envolve, portanto, uma resposta não específica do organismo a exigências de adaptação diversas. Resposta essa, em que existe uma adaptação aos fatores externos que geram *stress* e também ao agente indutor de *stress*, o que conduz, conseqüente, ao aumento ou eliminação dos sintomas (Sebastião, 2009; Parreira, 2006; Paúl & Fonseca, 2001; Ramos 2001).

Este modelo indica, assim, a capacidade de adaptação do organismo em responder adequadamente ao meio ambiente (Lucas, 2012).

2.1.3. Modelo de Luta ou Fuga

O Modelo de Luta ou Fuga de Cannon em 1932 é o primeiro a demonstrar que existem manifestações somáticas face a uma situação de perigo, que poderão ser de luta ou de fuga, estas manifestações possibilitam uma grande libertação de energia e o *stress* a que a pessoa é sujeita surge como resposta que possibilita a adaptação, mantendo o equilíbrio do organismo (Baptista, 2009; Sebastião, 2009; Ogden, 2004; Ramos, 2001).

Este modelo considera, portanto, que são as ameaças externas que desencadeiam uma resposta de luta ou fuga, por parte de um indivíduo, estas alterações fisiológicas permitem ao sujeito escapar à fonte de *stress* ou então lutar (Sebastião, 2009).

2.1.4. Modelo Transacional do Stress

O Modelo Transacional do *Stress* de Lazarus e Folkman em 1984 considera que os mecanismos de avaliação psicológica devem ser analisados como fatores críticos durante o processo de *stress*, ou seja, o *stress* percebido, o controlo percebido e as respetivas estratégias de *coping* (Sebastião, 2009; Lazarus & Folkman 1984 *apud* Ribeiro, 2007).

Este modelo procura destacar a interdependência que existe entre as cognições, as emoções e os comportamentos, destacando processos mediadores de avaliação cognitiva e de *coping* (Oliveira, 2011).

2.2. STRESS PERCEBIDO

Para determinar o grau em que determinado evento na vida de uma pessoa é cotado como stressante surge o SP. Este é o produto da reflexão ou da avaliação global da importância e da dificuldade em gerir os desafios pessoais e ambientais (Martins, 2013).

Os estudos publicados indicam que o *stress* percebido está associado à ansiedade e à depressão. Assim, a mensuração do *stress* percebido torna-se importante, pois permite identificar as situações promotoras de *stress* para a pessoa e, paralelamente, o modo de solucionar essas situações eficazmente (Bergdahl & Bergdahl, 2002 *apud* Martins, 2013).

Para este efeito utiliza-se instrumentos de medida específicos para a avaliação do *stress* percebido, nomeadamente escalas psicométricas, que apresentem confiabilidade e validade adequadas para a amostra em estudo, só assim os dados obtidos serão considerados de qualidade (Chioda, Dias, Silva, Maroco & Duarte, 2013). Para tal, foi desenvolvida a Escala de *Stress* Percebido construída por Cohen e seus colaboradores em 1983 e, posteriormente, em 2002, traduzida para português por Moreira (Martins, 2013).

2.6. O STRESS NA GESTÃO DE PESSOAS

As interações entre as condições de trabalho e as características pessoais dos colaboradores podem ser de tal modo exigentes que comprometem a capacidade da pessoa em gerir essas exigências, originando assim, o *stress* no trabalho (Min, 2014).

Considerando que o *stress* conduz a custos consideráveis tanto para o indivíduo como para a organização, custos esses que apenas podem ser calculados por indicadores indiretos. No plano organizacional, o *stress* reflete-se diretamente no comportamento do indivíduo e indiretamente no ambiente da organização (insatisfação com o

desempenho das tarefas, baixa produtividade, maior risco de acidentes, aumento do absentismo) (Vaz Serra, 2005).

Neste sentido, os gestores devem estar despertos para o *stress* que os seus colaboradores experimentam, de modo a constituírem equipas que sejam compostas por pessoas qualificadas para a execução de uma determinada tarefa e, simultaneamente, que estas equipas sejam equilibradas, para tal, deve-se evitar que várias pessoas com *scores* elevados de *stress* pertençam à mesma equipa para não influenciar a sua produtividade (Fischer, 2002). Maximiano (2004, p. 31) complementa referindo que a “gestão de pessoas, tem como objetivos encontrar, atrair e manter as pessoas de que a organização necessita.”

Assim, o gestor deve ter a consciência que o *stress* cada vez mais está presente nas organizações modernas, devido às constantes exigências de produtividade, redução dos custos, orientação para o cliente e inovação, quando esta dinâmica não é regulada por um gestor atento pode representar consequências negativas tanto a nível individual como organizacional (Ribeiro, 2006).

Deste modo, cada vez mais se procura estratégias para gerir o *stress* ocupacional, existe por parte das organizações uma preocupação crescente para implementar programas de gestão de *stress* tanto ao nível individual como organizacional (Costa, 2010). Chiavenato (2016) acrescenta, que nesta ótica, o gestor deve possuir um espírito inovador, empreendedor e ser um agente de mudança, utilizando a sua sabedoria para diagnosticar e entender as situações que ocorrem no local de trabalho, com o intuito de recrutar os talentos da sua equipa para executar as tarefas com eficácia e sucesso, contribuindo para a estimulação da mesma e evitando a exacerbação do *stress*.

Por este motivo, os programas de gestão de *stress* assumem uma grande importância na gestão de pessoas. A nível individual pretende-se ajudar pessoas que já apresentam *stress*, enquanto que ao nível organizacional pretende-se atuar numa perspetiva preventiva, reduzindo os agentes *stressores* reais ou potenciais (Costa P. , 2010).

Assim, o gestor, aquando da sua função de gestão de pessoas, deve compreender que o comportamento organizacional é sensível não só às características das organizações e do seu ambiente, mas também é sensível ao capital humano que precisa de trabalhar numa estrutura organizacional coesa e integrativa, na qual exista um clima organizacional agradável, envolvente e estimulante (Chiavenato, 2014).

3. A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL COMO *BUFFER EFFECT* NO STRESS PERCEBIDO

A globalização da economia, as reduções e os ajustes nas estruturas organizacionais, bem como os processos de informatização e automação são os principais condicionantes que propulsionam as empresas em direção ao desconhecido (Souza, Finamor, Alves, & Souto, 2015).

Por conseguinte, torna-se cada vez mais evidente a influência da IE na gestão de pessoas. Os recursos humanos das organizações canalizam os seus esforços no sentido de analisar o desempenho dos funcionários não só pelos *outputs*, mas também pela relação entre os colegas e com as chefias, na medida em que, a IE se refere à capacidade para identificar, expressar e compreender, assimilar e regular as emoções e o pensamento, gerindo as emoções positivas e negativas do próprio e dos outros (Görgens-Ekermans & Brand, 2012; Lucas, 2012).

Portanto, os gestores, atualmente, reconhecem a influência das emoções em diversas áreas de atividade, pois estas para além de serem parte integrante da natureza humana são, também, elementos essenciais na análise do comportamento do colaborador, no sentido em que não é possível separar o emocional do profissional (Osvaldo, 2011).

Os estudos demonstram que maior *score* de inteligência emocional propicia uma redução do *Burnout* e melhor desempenho, melhor capacidade comunicativa, mais segurança e mais satisfação (Codier, Freitas & Muneno, 2013). Por conseguinte, a IE nas organizações atua como fator de proteção no *stress (buffer effect)*, aumentar a satisfação, a eficiência e a competitividade entre funcionários nessas organizações (Lucas, 2012).

Assim, a inteligência emocional é identificada como a pedra basilar na redução dos resultados negativos no trabalho e melhoria do bem-estar dos funcionários (Karimi, Leggat, Donohue, Farrel & Couper, 2013). Na medida em que as pessoas passam a ter maior qualidade de vida, pois ao conseguirem controlar melhor as emoções passam a ter maior facilidade nos relacionamentos, maior criatividade e maior produtividade, conseqüentemente, aumenta a sensação de bem-estar no local de trabalho (Lucas, 2012).

3.1. A INFLUENCIA DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Todas as emoções têm uma origem primitiva, a arquitetura biológica do ser humano está desenhada para responder aos impulsos de acordo com a evolução adaptativa, assim o desafio reside em gerir a vida emocional com inteligência (Goleman, 2012).

No que concerne aos cuidados de saúde, a IE assume um carácter preponderante na prestação de cuidados, na medida em que favorece a relação empática, permitindo cuidados mais eficazes, proporcionando um equilíbrio entre a díade conhecimento científico e conhecimento humanista (McQueen, 2004; Rodrigues & Diogo, 2012). Esta eficácia proporciona um relacionamento harmonioso entre os elementos da equipa e os seus gestores, assim, a IE assume uma função de agente facilitador na gestão de pessoas (McQueen, 2004). Neste sentido, considerando que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, no seu dia-a-dia, estão expostos a uma multiplicidade de emoções que podem ser promotoras de *stress*, se estes profissionais não apresentarem suficientemente desenvolvidas as dimensões da IE podem desenvolver conflitos no seio da equipa quer devido à execução de tarefas como devido a relações interpessoais, o que vai afetar o desempenho e aumentar o *stress* no trabalho (Johansen & Cadmus, 2016).

Deste modo é imprescindível que o enfermeiro gestor apresente *score* elevado de IE para solucionar estes conflitos e manter a equipa na sua máxima eficácia, a Ordem dos Enfermeiros reconhece a importância do enfermeiro gestor mencionando que o exercício de funções de gestão por enfermeiros é decisiva para garantir “a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde, pelo que necessita de ser reconhecido, validado e certificado pela Ordem”(Diário da República, 2ª série, 2018, p.3478). Esta abordagem, por parte dos gestores, na gestão da sua equipa em função das suas competências emocionais é considerada inovadora para o contexto de trabalho dos enfermeiros, na medida em que coloca ênfase na interação enfermeiro-cliente, na qual a IE minimiza os resultados negativos do trabalho emocional e aumenta o bem-estar destes profissionais (Karimi, Leggat, Donohue, Farrel & Couper, 2013).

Isto ocorre porque os enfermeiros são detentores de uma forte consciência social o que os torna capazes de reconhecer os estados emocionais e comportar-se adequadamente em diferentes situações sociais, o que conduz a maior bem-estar e menor *stress* profissional dos enfermeiros e, simultaneamente, aumenta a segurança dos doentes (Karimi, Leggat, Donohue, Farrel & Couper, 2013 e Abdollahi, 2014).

Nesta perspetiva, é consensual que a enfermagem é considerada uma profissão com altos níveis de *stress*, entre as profissões da área da saúde (Abdollahi, 2014). Neste sentido, os profissionais de saúde que apresentam uma IE mais elevada possuem uma capacidade social mais desenvolvida, logo são eficazes a reconhecer como se comportar apropriadamente em diferentes situações sociais (Karimi, Leggat, Donohue, Farrel & Couper, 2013). Segundo Gardner, a IE é desenvolvível, portanto é crucial capacitar os enfermeiros para uma gestão do *stress* com inteligência que contribui, simultaneamente, para maiores índices de felicidade e menores níveis de *stress* (Vallejo, 2011; Abdollahi, 2014).

Para melhor compreensão do impacto da IE como fator de proteção do *stress* em enfermagem é necessário contextualizar cada dimensão da inteligência emocional nesta área tão específica.

Compreensão Das Próprias Emoções

A dimensão 'compreensão das próprias emoções' segundo Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia e Saur-Amaral (2007) refere-se à capacidade de cada pessoa para se comportar de forma autêntica, possibilitando uma relação de confiança e bem-estar entre os indivíduos.

No que respeita à enfermagem, esta dimensão é importante para a prática de cuidados, pois potencia a relação empática que vai permitir aos clientes expressar com maior facilidade as suas emoções inerentes ao seu estado de saúde/ doença (Rodrigues & Diogo, 2012). Em enfermagem é imprescindível promover os cuidados centrados na relação, o que requer elevados níveis de literacia emocional, para simultaneamente aumentar a confiança, o respeito, a criatividade e atuar como fator de proteção do *stress* e *burnout* (Goleman, 2012; Rodrigues & Diogo, 2012; Abdollahi, 2014).

Autocontrolo Perante As Críticas

Em enfermagem para além da necessária relação de confiança que o enfermeiro estabelece com o cliente, o enfermeiro está muito propenso a estar no centro de conflitos pela instabilidade emocional que as pessoas vivem em situação de doença/ saúde. Portanto, no que concerne à dimensão 'autocontrolo perante as críticas' os enfermeiros com maior autocontrolo estabelecem relações de maior qualidade, são mais flexíveis e proativos (Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia & Saur-Amaral, 2007).

Por conseguinte, torna-se uma capacidade essencial para gerir conflitos cliente/ enfermeiros, pois como o cérebro foi concebido como uma ferramenta de sobrevivência se existir um maior o autocontrolo perante as críticas mais facilmente

estes profissionais vão conseguir concentrarem-se nas exigências do seu trabalho e detetar as emoções destrutivas, controlando-as, conseguindo assim estabelecer uma relação de proximidade com os clientes (Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia & Saur-Amaral, 2007; Bento, 2012; Goleman, 2012; Rodrigues & Diogo, 2012; Abdollahi, 2014; Moreira, 2017). Esta relação é fundamental em enfermagem, pois permite ouvir as ideias e preocupações dos seus clientes, o que demonstra preocupação pelo seu doente e família de modo holístico, possibilitando a prestação de cuidados humanizados e personalizados (Bento, 2012).

Autoencorajamento

A IE, em enfermagem, correlaciona-se com o profissionalismo, autocompaixão, perceção das necessidades dos doentes e com a proteção sobre o *burnout*, assumindo especial significado a dimensão 'autoencorajamento' (Codier, Freitas & Muneno, 2013).

Os autores da escala da IE consideram que as habilidades nesta dimensão permitem ultrapassar mais facilmente os obstáculos e desafios colocados com criatividade (Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia & Saur-Amaral, 2007), com maior expressão em enfermagem, pois os enfermeiros, no seu dia-a-dia, são confrontados com diversas dificuldades, constatando-se que aqueles que apresentam maior competência nesta área tendem a ser mais perseverantes, mais dinâmicos, mais otimistas e mais criativos na transmissão de emoções positivas aos seus clientes e aos colegas de equipa, bem como, na resolução de eventuais problemas sem que o *stress* interfira com o seu desempenho (Bento, 2012).

As chefias devem conhecer os talentos dos seus colaboradores para efetuarem uma gestão ao longo dos turnos propiciadora de equilíbrio, de modo potenciar a produtividade com criatividade, gerir melhor as situações de *stress* com que sejam confrontados, contribuindo para o bem-estar pessoal, da equipa e dos clientes (Abdollahi, 2014).

Autocontrolo Emocional

Na mesma linha de pensamento encontra-se a dimensão 'autocontrolo emocional', que explica a interação, colaboração entre colegas de trabalho que permita a resolução de problemas com criatividade e trabalhar em equipa com eficácia (Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia & Saur-Amaral 2007).

Os enfermeiros com habilidades nesta dimensão conseguem manter controladas as emoções e os impulsos na presença de clientes em sofrimento físico e emocional,

deste modo, demonstram interesse de forma mais relaxada com o cliente, com o propósito de estabelecer uma relação mais forte (Bento, 2012).

Empatia e Contágio Emocional

Em enfermagem uma relação empática forte é imprescindível para que o cliente deposite no enfermeiro confiança. Esta relação é mais fácil de estabelecer se o enfermeiro tiver desenvolvida a capacidade de 'empatia e contágio emocional', que se baseia na compreensão das preocupações, sentimentos, valores, medos e emoções dos clientes e na gestão do *stress* (Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia & Saur-Amaral, 2007).

Deste modo, os enfermeiros são eficientes a descortinar as necessidades dos clientes e cuidadores, como seres únicos e holísticos e não como objetos, pois na presença de enfermeiros com esta capacidade mais desenvolvida, os clientes mais facilmente partilham os seus sentimentos, sensações e preocupações, o que concorre para excelência dos cuidados de enfermagem (Bento, 2012).

Compreensão das Emoções dos Outros

O enfermeiro, ao compreender as emoções dos outros, demonstra habilidades relativas à dimensão 'compreensão das emoções dos outros', assim evita frustrações e auxilia os seus clientes a enfrentarem os obstáculos com otimismo (Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia & Saur-Amaral, 2007).

Deste modo, encontram-se mais capacitados para compreenderem as emoções dos doentes, os seus valores, preocupações e o seu sofrimento, adotando uma comunicação ajustada a cada momento, cuidando de cada cliente de modo holístico um todo e de forma individualizada e personalizada, o que conduz a práticas de enfermagem de excelência (Bento, 2012).

Atendendo que o cuidar é a pedra angular no exercício de enfermagem, que tem por fundamento a interação entre enfermeiro e utente, indivíduo, família, grupos e comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 1998), a interação pessoal é, e sempre será, a base para a recuperação e manutenção da saúde e bem-estar dos clientes, bem como das comunidades nas quais se inserem (Hennzel, 1997 *apud* Bento, 2012).

CAPITULO II –O MÉTODO

Antes de entendermos a metodologia, as montanhas são montanhas e os rios são rios; Ao nos esforçarmos para entender a metodologia, as montanhas deixam de ser montanhas e os rios deixam de ser rios; Quando finalmente entendemos a metodologia, as montanhas voltam a ser montanhas e os rios voltam a ser rios.

(Proverbio Japonês, s.d.)

Neste capítulo apresentaremos o estudo do método utilizado no nosso estudo.

Num processo de investigação devemos explicar, minuciosamente, os princípios metodológicos e métodos a utilizar, portanto neste capítulo iremos operacionalizar o estudo com vista a realizarmos o estudo empírico. Assim, explicitaremos e fundamentaremos as nossas opções metodológicas.

Assim, estruturámos este capítulo em três secções. Na primeira, o estudo empírico I, no qual expomos o problema de investigação, objetivos e hipóteses para fundamentar a estratégia de investigação escolhida. A segunda secção, o estudo empírico II, surge pela necessidade de evidenciar uma revisão da literatura semelhante a uma revisão sistemática da literatura, para sustentar os resultados obtidos nesta investigação. Na terceira, secção apresentamos uma caracterização do contexto do estudo, da amostra e descrição dos instrumentos de medida utilizados para a recolha de informação, como sejam a escala da inteligência emocional e a escala do *stress* percebido.

1. ESTUDO EMPÍRICO I

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO

Na origem da análise de dados quantitativos, existem diversos conceitos de metodologia de investigação que se tornam imprescindíveis aclarar para que a compreensão de todo o capítulo seja mais fluída (Martins, 2011).

Com o *términus* da fase concetual torna-se impreterível iniciar a fase metodológica, para esclarecer a formulação do problema de investigação, os objetivos, a questão e as hipóteses de investigação, que serão citadas durante o capítulo.

O ponto de partida da investigação surge através de uma situação que desencadeia inquietações e interrogações, pedindo uma explicação ou melhor compreensão (Fortin, 2009).

Sendo o problema de investigação uma situação que necessita de uma elucidação (*Idem*), neste caso específico a interrogação assenta em dois grandes pressupostos a Inteligência Emocional (IE) e o *Stress* Percebido (SP) em profissionais da área da saúde.

Esta realidade é consequência do aumento das novas tecnologias e da globalização que se assiste atualmente nas organizações, o que provoca necessariamente alterações na gestão de pessoas (Vilela, 2006). Porém, a pedra angular das organizações são as pessoas enquanto colaboradores ativos, com emoções, que reagem de forma diferente consoante o momento que estão a vivenciar, ou seja, não é possível dissociar a emoção/ razão/ local de trabalho. Assim, a gestão de pessoas depende das habilidades de IE manifestadas pelos colaboradores (Sousa, 2015). Por conseguinte, a IE é identificada como um fator preponderante para minimizar os resultados negativos do trabalho e melhorar o bem-estar dos funcionários (Karimi, Leggat, Donohue, Farrel & Couper, 2013). Logo, os gestores devem promover uma cultura emocionalmente inteligente, o que contribui para uma gestão de conflitos mais eficaz e maior produtividade (Goleman, 2012).

Esta preocupação conduz ao aparecimento de cada vez mais estudos que demonstram uma relação inversamente proporcional entre a IE e o stress, ou seja, maior inteligência emocional propícia uma redução do *Burnout* e melhor desempenho,

maior capacidade comunicativa, mais segurança e mais satisfação (Codier, Freitas & Muneno, 2013).

Neste sentido, os gestores na área da saúde, preocupam-se cada vez mais em apresentarem na sua equipa colaboradores com IE elevada, de modo a obterem melhores resultados organizacionais e consequentes níveis superiores de competitividade (Sousa, 2015).

A problemática deste estudo reflete, portanto, a necessidade que o gestor tem em apresentar colaboradores emocionalmente inteligentes que tenham capacidade de controlar emoções e gerir conflitos de forma a prestarem serviços de qualidade aos seus clientes, tornando o seu serviço mais competitivo.

1.1. OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO

Ao realizar este estudo de natureza exploratória pretende-se avaliar a relação entre os dois constructos mencionados anteriormente (IE e SP) e, assim, colaborar para um melhor entendimento dos mesmos.

Os objetivos deste estudo são:

Objetivo Geral: Explorar a relação entre a inteligência emocional e o *stress* nos trabalhadores e em especial nos profissionais de saúde.

Objetivos Específicos:

- Confirmar se a estrutura fatorial da Escala de IE e da Escala do SP propostas pelos autores apresentam um bom ajustamento aos dados.
- Averiguar a existência de diferenças nos *scores* da Inteligência Emocional e do Stress Percebido entre os profissionais de saúde e os outros profissionais.
- Verificar qual a relação entre a IE e o SP nos trabalhadores em geral e, em particular, nos profissionais de saúde.
 - Analisar a influência das variáveis sociodemográficas na relação entre a IE e o SP, designadamente:
 - Avaliar a relação entre a idade e o *stress* manifestado pelos profissionais da área da saúde em comparação com os outros profissionais.

- Avaliar a relação entre o tempo de serviço e o *stress* manifestado pelos profissionais da área da saúde em comparação com os outros profissionais.
- Avaliar a relação entre a idade e a inteligência emocional dos profissionais da área da saúde em comparação com os outros profissionais.
- Avaliar a relação entre o tempo de serviço e a inteligência emocional dos profissionais da área da saúde em comparação com os outros profissionais.

1.2. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

A elaboração de uma proposição testável que estabeleça uma relação entre a IE e o SP por forma a prever a existência do efeito “amortecedor” do *stress* percebido através da IE (Fortin, 2009 e Martins, 2011).

Neste sentido elaboraram-se as seguintes hipóteses de investigação:

H1: Existe uma relação negativa entre a inteligência emocional e o *stress* percebido nos trabalhadores.

H2: A inteligência emocional atua como efeito amortecedor (*buffer effect*) no *stress* percebido, especialmente em profissionais de saúde.

1.3. TIPO DE ESTUDO

A pesquisa para a elaboração do estado da arte foi norteada pelos passos da metodologia de *Cochrane Handbook* e o presente estudo trata-se de um estudo empírico, transversal (*cross-sectional*) e não-experimental.

2. ESTUDO EMPÍRICO II

Após a análise dos dados quantitativos, dado que os resultados apontam para o *buffer effect* da IE sobre o SP, sentimos necessidade de realizar uma Revisão Sistemática da Literatura, de modo a clarificar os constructos em estudo e efetuar analogias com estudos de outros autores.

A revisão da literatura seguiu as diretrizes explanadas no PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), no entanto como o objetivo deste estudo não se foca na realização de uma revisão sistemática da literatura, o seus critérios não foram seguidos escrupulosamente.

2.1 – OBJETIVO DE INVESTIGAÇÃO

Ao realizar este estudo pretende-se clarificar a relação dos constructos em estudo (IE e SP) na gestão de pessoas, nomeadamente em profissionais de saúde.

Para que os objetivos tornem mais evidente o processo de tomada de decisão dos testes estatísticos a utilizar, recorreu-se à formulação da questão de investigação pelos critérios PICO.

2.2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

A formulação da questão de investigação é preponderante para qualquer tipo de estudo, para nortear tanto como a revisão bibliográfica como o estudo (Martins, 2011).

Portanto, definiram-se critérios para a formulação da questão de investigação, tal como se pode observar no quadro 1.

Quadro 1 - Critérios para a formulação da questão de investigação

CONCEITOS				PALAVRAS-CHAVE
P	Participantes	Quem foi estudado?	Profissionais da área da saúde	Inteligência emocional, enfermeiros, cuidar, <i>Emotional intelligence</i> , stress, <i>nurs*</i> , <i>leaders</i> , <i>burnout</i> , <i>care..</i>
I	Intervenções	O que foi estudado?	A influência da inteligência emocional como fator de proteção no stress Percebido	
O	Outcomes	Resultados/ efeitos ou consequências	Gestão de Pessoas na execução das suas atividades laborais	
D	Desenho	Todos os estudos incluídos	Pesquisa em bases de dados científicas, repositórios institucionais portugueses e internacionais.	

Por conseguinte a questão de investigação que norteia este estudo é a seguinte: em relação aos profissionais da área da saúde (P), de que modo a IE atua como fator de proteção (*buffer effect*) (I) no SP (C) no seu local de trabalho (O)?

2.2. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Estabeleceu-se previamente critérios de inclusão e exclusão de estudos. Deste modo, foram definidos como critérios de inclusão os artigos que apresentavam como horizonte temporal os anos de 2011 até 2017, que apresentassem evidências de estudos que englobassem a IE, o SP com evidência em gestão de pessoas, no caso de estudos com profissionais de saúde. Por sua vez, foram excluídos os estudos que só abordavam um dos constructos referidos anteriormente, bem como aqueles que se referiam a estudos realizados em crianças e animais. Também não se incluíram os estudos que não estivessem em uma das seguintes línguas: português, francês, inglês ou espanhol. A estratégia de pesquisa apresenta-se evidenciada no quadro 2.

Quadro2 - Estratégia de Pesquisa

	PALAVRAS- CHAVE	LIMITE TEMPORAL	VIAS	RESULTADOS
S1	<i>AB Emotional intelligence</i> AND <i>AB stress</i> AND <i>AB nurs*</i>	Limitadores - Data de publicação: 20130101-20171231 Modos de pesquisa - Booleano/Frase	Interface- Bancos de dados de pesquisa <i>EBSCOhost</i> , Tela de pesquisa - Pesquisa avançada, Base de dados - <i>CINAHL Complete</i> ; <i>MEDLINE Complete</i>	38
S2	<i>AB Emotional intelligence</i> AND <i>AB burnout</i> AND <i>AB nurs*</i> AND <i>care</i>	Limitadores - Data de publicação: 20120101-20171231 Modos de pesquisa - Booleano/Frase	Interface- Bancos de dados de pesquisa <i>EBSCOhost</i> , Tela de pesquisa - Pesquisa avançada, Base de dados - <i>CINAHL Complete</i> ; <i>MEDLINE Complete</i>	10
S3	Inteligencia Emocional, <i>stress and buffer effect</i>	Consultados os artigos com data de publicação entre 20110101-20171231	Pesquisa em Repositórios Institucionais Portugueses on-line e Bibliotecas Nacionais de Referência	6

Aplicados os critérios de inclusão/exclusão, surgiram 54 artigos científicos com potencial relevância. Após a leitura e análise dos mesmos, foram considerados 14 artigos elegíveis, tal como se pode observar na árvore de seleção dos artigos conforme se pode observar na figura 2.

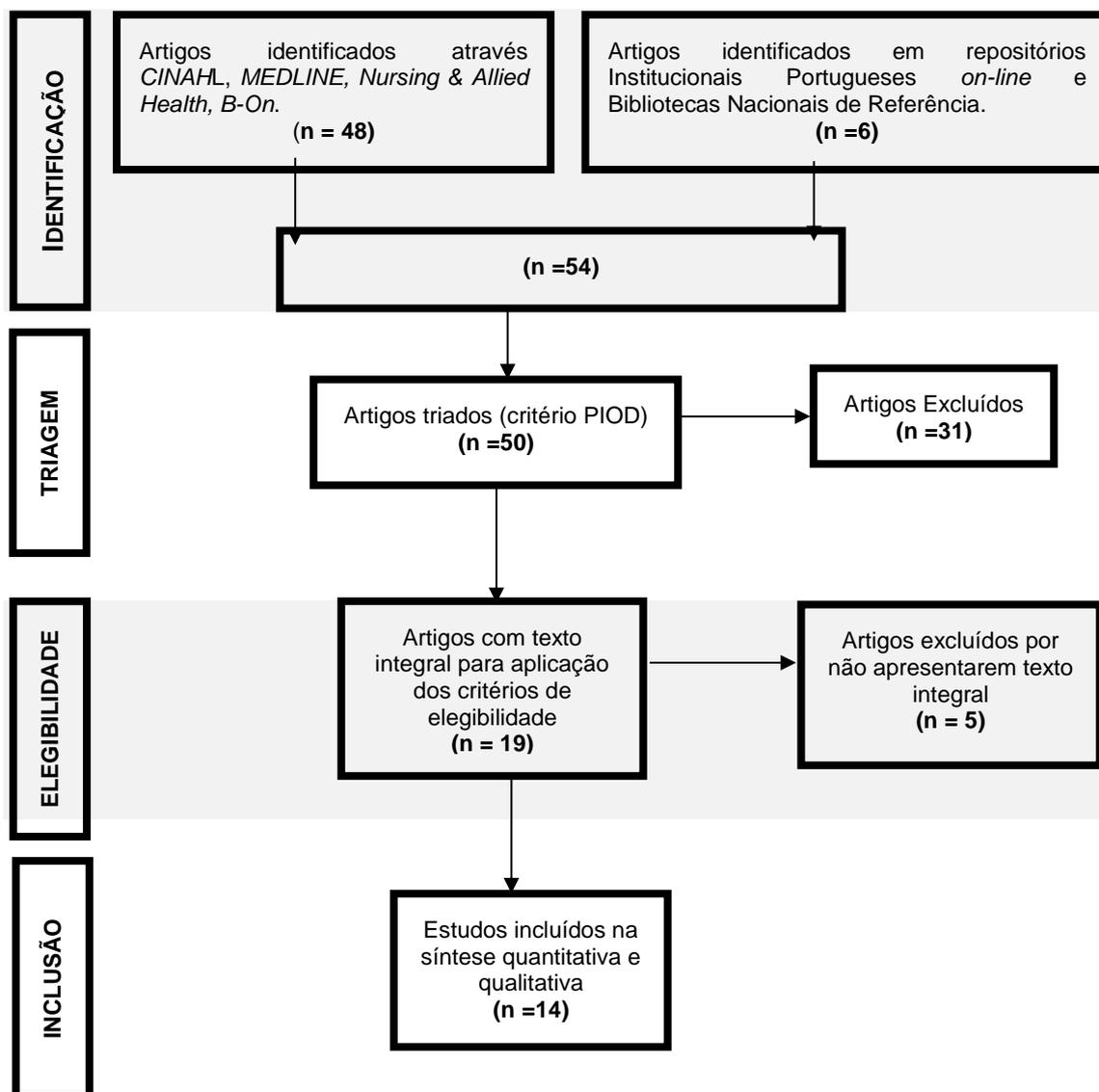


Figura 2 - Diagrama do processo de seleção dos artigos.

Os artigos que foram incluídos foram sistematizados no quadro 3, de modo a evidenciar uma breve síntese de cada um.

Quadro 3 - Sistematização de artigos sobre a relação entre inteligência emocional *stress* percebido

AUTOR	ANO	TITULO	VARIÁVEIS ENVOLVIDAS	ESPECIFICADA DE DO TÓPICO EM ESTUDO	CONCLUSÕES
Chan, Creedy, Chua e Lim	2011	Exploring the psychological health related profile of nursing students in Singapore : a cluster analysis	Inteligência emocional; Suporte social; Stress percebido	Estudantes de enfermagem	Os resultados podem ajudar fornecendo informações importantes para os profissionais de saúde para desenvolverem intervenções que melhorem a saúde psicológica dos alunos durante a vida universitária.
Bento	2012	Relação entre Inteligência Emocional e <i>Burnout</i> nos Enfermeiros de Hemodiálise: Um estudo exploratório	Inteligência; emocional; <i>Burnout</i> ; Formação	Enfermeiros de Unidades de Hemodiálise	Importância da formação na área da IE, quer na formação de base dos enfermeiros, quer no contexto profissional da saúde de forma a formar profissionais mais resistentes ao <i>burnout</i> .
Görgens-Ekermans e Brand	2012	Emotional Intelligence As A Moderator In The Stress-Burnout Relationship: A Questionnaire Study On Nurses	Inteligência emocional; Stress no trabalho; burnout	Enfermeiros	A inteligência emocional superior é significativamente relacionada com menor <i>stress</i> e <i>burnout</i> em uma amostra de enfermeiras sul-africanas. O efeito moderador da inteligência emocional no <i>stress/ burnout</i> sugere que a inteligência emocional pode ajudar a diminuir o desenvolvimento de <i>burnout</i> quando o <i>stress</i> crônico é vivenciado.
Codier, Freitas e Muneno	2013	<i>Developing Emotional Intelligence Ability in Oncology Nurses: A Clinical Rounds Approach</i>	Inteligencia emocional; Formação	Enfermeiros de uma unidade oncológica	Após formação 100% dos participantes melhoraram a sua inteligência emocional.
Karimi, Leggat, Donohue, Farrell e Couper	2013	<i>Emotional Rescue: The Role Of Emotional Intelligence And Emotional Labour On Well-Being And Job-Stress Among Community Nurses.</i>	Inteligencia emocional; Trabalho emocional; Bem estar Stress no trabalho	Enfermeiros de cuidados de saúde primários	O trabalho emocional e a inteligência emocional podem exercer potenciais benefícios sobre o bem-estar e a força de trabalho entre os enfermeiros comunitários.
Sharif, Rezaie, Keshavarzi et al	2013	<i>Teaching Emotional Intelligence to Intensive Care Unit Nurses and their General Health: A Randomized Clinical Trial</i>	Inteligência emocional; Saude mental; Formação	Enfermeiros de serviço de Medicina Intensiva	Formação em inteligência emocional melhorou a saúde geral das enfermeiras da unidade de terapia intensiva

Abdollahi	2014	<i>Hardiness as a mediator between perceived stress</i>	Resiliência; stress percebido; Felicidade.	Enfermeiros de hospitais privados	Os enfermeiros com altos níveis de resiliência, eram mais propensos a denunciar a felicidade. Este estudo mostrou que a resiliência atua como um fator protetor contra o stress percebido e um fator facilitador para a felicidade nos enfermeiros.
Stewart e Terry	2014	Reducing burnout in nurses and care workers in secure settings	Formação; Redução do burnout	Saúde, educação e justiça criminal	Existem algumas evidências de que a supervisão clínica e a educação de intervenção psicológica é bem-sucedido na redução do <i>burnout</i> em profissionais da área da saúde em ambientes seguros. As relações de apoio podem a gerir o stress emocional, pessoal e profissional
Soares, Nobre-Lima, Mónico e Ferro	2015	A Relação entre o <i>Burnout</i> e a Inteligência Emocional em Estudantes do Ensino Superior	<i>Burnout</i> ; Inteligência emocional	Estudantes do ensino superior	O ambiente universitário é composto por um conjunto de experiências novas e diversificadas para os estudantes, a inteligência emocional revelou-se um bom fator para o controlo de situações de stress e desgaste emocional, componentes do <i>Burnout</i> .
Sousa	2015	Inteligência Emocional Em Gestores De Enfermagem	Inteligencia emocional; Stress profissional; Formação; Qualidade de vida	Enfermeiros Gestores	A implementação de programas de formação em IE é uma ferramenta imprescindível na gestão de Recursos Humanos, na Qualidade de Vida dos Gestores e na concretização dos objetivos da Organização
Johansen e Cadmus	2016	<i>Conflict Management Style , Supportive Work Environments And The Experience Of Work Stress In Emergency Nurses</i>	Stress no trabalho; Gestão de conflitos	Enfermeiros do serviço de emergência	Um ambiente onde os enfermeiros se apoiam para resolver um problema podem estar relacionado com as suas experiencias de stress no trabalho.
Santos	2016	Inteligência Emocional enquanto fator protetor do job stress	Inteligência Emocional, job stress, fatores de proteção do job stress	Diversas categorias profissionais	O nível do <i>job stress</i> em função dos perfis criados, constatamos que o 'Stress Antecipado' é menor no perfil de IE alta
Brennan e Towards	2017	<i>Resilience And Wellbeing In Nurses.</i>	Resiliencia; Trabalho em equipa; Bem estar	Enfermeiros	A resiliência e melhorar o bem-estar da equipa de enfermagem a nível individual e organizacional.
Silva	2017	O impacto da inteligência emocional na liderança autêntica e no sucesso individual a partir das atitudes dos trabalhadores	Inteligência emocional; Liderança; Automotivação; Criatividade	Várias categorias profissionais	Há um impacto da inteligência emocional na Liderança autêntica

3. AMOSTRAGEM

A amostragem é um procedimento em que um grupo de pessoas é escolhido de modo a ser representativo de uma população inteira com o intuito de tirar conclusões precisas sobre a população, para tal é necessário que as características da amostra sejam representativas da população em estudo (Fortin, 2009).

3.1. MODO DE AMOSTRAGEM

O modo de amostragem utilizado neste estudo foi a amostragem não probabilística por redes (Fortin, 2009). Este modo de amostragem, segundo Fortin (2009) é um método em que os indivíduos inicialmente recrutados pelo investigador sugerem, a seu pedido, nomes de outras pessoas que consideraram adequadas para colaborar no estudo, auxiliam-se, principalmente as relações sociais e de amizade estabelecidas entre os sujeitos.

3.2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O presente estudo trata-se de um estudo quantitativo descritivo-correlacional, no qual se aplicou um questionário que integra as seguintes escalas: a Escala da Inteligência Emocional (Rego, Sousa, Cunha, Correia, & Saur-Amaral, 2007), Escala do *Stress* Percebido Chioda, Dias, Silva, Maroco, Campos & Duarte, 2013), Escala do Capital Psicológico (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) e a Escala de Espiritualidade Organizacional (Rego, Souto, & Cunha, 2007)

A amostra apresenta um grupo heterogéneo de 875 colaboradores que exercem funções em instituições com sede em Portugal. Excluiu-se 1 sujeito por não ter respondido a mais de 90% do questionário, pelo que amostra se constituiu por 874 participantes (365 pertencem ao género masculino e 509 ao género feminino). Conforme se pode observar no quadro 4, os participantes no estudo apresentam idades que variam entre os 17 e os 70 anos, com uma média de 41.06 anos e um desvio padrão de 11.29.

Quadro 4 - Caraterização da amostra quanto ao género e idade

Género	Masculino n= 365	(41.8%)
	Feminino n= 509	(58.2%)
Idade	Mínimo= 17	
	Máximo= 70	
	Média= 41.06	
	D.P= 11.29	

Através da análise do quadro 5, que se refere à caraterização da amostra quanto à atividade profissional, verifica-se que a amostra tem como base a população ativa portuguesa, estabeleceu-se como critério de administração dos questionários que os participantes deveriam apresentar mais de 6 meses de experiência profissional, sendo que o tempo de serviço mínimo encontrado foi 1 ano e o máximo de 42 anos tendo uma média de antiguidade de 12.30 anos e um desvio padrão de 10.30, existe ainda um valor omissivo porque o participante não respondeu. A maioria dos participantes (59.6%), apesar de dois não terem selecionado nenhuma opção, são trabalhadores por conta de outrem em que 68.2% da amostra referiu que o vínculo laboral que são detentores é o contrato sem termo/ efetivo.

No que diz respeito a funções de chefia, na amostra apenas 29.3% dos participantes exercem este tipo de funções, dos quais 12.5% pertencem a chefia de topo e 16.8% a chefia intermédia, os outros 70.7% dos participantes não exercem funções de chefia.

No que concerne ao setor de atividade, o questionário contempla 14 opções de respostas, segundo o catálogo do Instituto de Formação Profissional, nos quais os participantes poderiam escolher a opção que mais se ajustava a cada participante. Como se tornava demasiado heterogénea procedeu-se à recodificação dos setores de atividade pelos 5 principais setores da atividade económica: o setor de agricultura e pescas (1.7% dos participantes), o setor de indústria, construção e energia (22.3%), o setor de saúde e apoio social (17.6%), o setor da educação, ciência e artes (14.9%) e, por último, o setor dos serviços em que a maioria dos participantes assinalou (43.5%).

Tendo em conta a dimensão da organização no qual exercem funções, 3 participantes optaram por não responder, assim os restantes participantes distribuem-se desde microempresas, aquelas que têm até 9 trabalhadores, até grandes empresas com mais de 1001 trabalhadores. Nesta amostra, 29.7% dos participantes executam funções em organizações com 10 a 50 funcionários, seguidos pelos que referem que a sua organização é uma microempresa (26.4%). Em relação à execução funções com

clientes/utentes externos à sua empresa/organização, 65% identificam-se com essa opção e 2 participantes não responderam.

No que respeita à análise da distribuição dos participantes em relação ao vencimento, verifica-se que 2 participantes não responderam a esta questão, relativamente à restante amostra verifica-se que 53.1% assinalou a opção que corresponde a um rendimento mensal entre os 501€ e os 1000€, o que engloba os funcionários que auferem o salário mínimo nacional, que à data de colaboração no questionário seria de 530€/ mês. Verifica-se que de um total de 874 participantes nesse estudo apenas 270 (30.9%) auferem mensalmente acima dos 1000€ e 15.8% dos participantes apresenta um vencimento inferior ao salário mínimo nacional.

Quadro 5 - Caracterização da amostra quanto à atividade profissional

		Mínimo= 1	Máximo= 42
Antiguidade		Média= 12.30	D.P= 10.30
		Omiso= 1	
Situação Profissional	Empresário	n= 79	(9.0%)
	Profissional liberal	n= 43	(4.9%)
	Trabalhador do estado	n= 186	(21.3%)
	Trabalhador por conta de outrem	n= 521	(59.6%)
	Trabalhador estudante	n= 43	(4.9%)
	Omisso	n= 2	(0.2%)
Vínculo	Prestador de serviços (recibos verdes)	n=71	(8.1%)
	Contrato a termo (certo ou incerto)	n=202	(23.1%)
	Contrato sem termo/ efetivo(a)	n=596	(68.2%)
	Omisso	n=5	(0.6%)
Função chefia	Sim N= 256 (29,3%)	Chefia de Topo	n= 109 (12.5%)
	Não N= 618 (70,7%)	Chefia Intermédia	n= 147 (16.8%)
Setor de atividade	Agricultura e pescas	n= 15	(1,7%)
	Indústria, construção e energia	n= 195	(22.3%)
	Saúde e apoio social	n= 154	(17.6%)
	Educação, ciência e artes	n= 130	(14.9%)
	Serviços	n= 380	(43.5%)
Dimensão da organização onde trabalha	até 9	n= 231	(26.4%)
	10-50	n= 260	(29.7%)
	51-250	n= 182	(20.8%)
	251-500	n= 67	(7.7%)
	501-1000	n= 31	(3.5%)
	mais de 1001	n= 100	(11.4%)
Cientes externos	Sim	n= 568	(65.0%)
	Não	n= 304	(34.8%)
	Omisso	n= 2	(0.2%)
Vencimento	até 500	n= 138	(15.8%)
	501-1000	n= 464	(53.1%)
	1001-1500	n= 163	(18.6%)
	1501-2000	n= 70	(8.0%)
	2001-2500	n= 18	(2.1%)
	2501-3000	n= 8	(0.9%)
	3001-3500	n= 1	(0.1%)
	3501-4000	n= 4	(0.5%)
	mais 4000	n= 6	(0.75)
	Omisso	n= 2	(0.2%)

Em relação ao grau académico que está evidenciado no quadro 6, verifica-se que a amostra encontra-se distribuída por 11 categorias: não sabe ler nem escrever, ensino primário, 6º Ano, 9º Ano, Ensino Secundário, Bacharelato, Licenciatura em curso, Pós-Graduação/Mestrado (pós Bolonha) /Licenciatura Pré Bolonha, Licenciatura concluída (pós-Bolonha), Mestrado Pré-Bolonha e Doutoramento. Perante esta distribuição a maioria dos participantes (33%) referem possuir como habilitação académica o ensino secundário.

Como extremos a amostra apresenta 0.6% dos participantes que não sabe ler nem escrever e 1% dos participantes possui Doutoramento. De salientar que 27.2% da amostra (n= 238) apresenta graus académicos superiores e os restantes 568 participantes (65%) possuem como habilitações até ao ensino secundário e, ainda, 7.8% dos participantes (n= 68) encontram-se a frequentar uma Licenciatura.

Quadro 6 - Caracterização da amostra quanto ao seu grau académico

Grau de escolaridade	Sabe ler e escrever sem 4ª classe	n= 5	(0.6%)
	Ensino primário	n= 32	(3.7%)
	6º Ano	n= 100	(11.4%)
	9º Ano	n= 143	(16.4%)
	Ensino Secundário	n= 288	(33.0%)
	Bacharelato	n= 16	(1.8%)
	Licenciatura em curso	n= 68	(7.8%)
	Pós-Graduação/Mestrado (pós Bolonha) /Licenciatura Pré Bolonha	n= 126	(14.4%)
	Licenciatura concluída (pós-Bolonha)	n= 69	(7.9%)
	Mestrado Pré-Bolonha	n= 18	(2.1%)
	Doutoramento	n= 9	(1.0%)

3.3. INSTRUMENTOS DE MEDIDA

A recolha de dados é uma fase de extrema importância, pois permite ao investigador recolher junto dos participantes informações cruciais para o estudo (Fortin, 2009). Neste sentido, para a recolha de dados deste estudo recorreu-se a um questionário apresentado sob a forma de *Likert*, que pode ser consultado no Anexo I.

A Escala de *Likert* é constituída por uma série de enunciados para que os participantes expressem o seu ponto de vista (de 1: A afirmação não se aplica rigorosamente nada a mim a 7: A afirmação aplica-se completamente a mim) em relação às escalas pretendidas: Escala de Inteligência Emocional (Rego, Sousa, Cunha, Correia, & Saur-Amaral, 2007), Escala do *Stress* Percebido (Chioda, Dias, Silva, Marôco, Campos & Duarte, 2013), Escala do Capital Psicológico (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) e Escala de Espiritualidade Organizacional (Rego, Souto, & Cunha, 2007).

Apesar de o questionário englobar todas as escalas referidas anteriormente e também a avaliação de situações hipotéticas, para a presente investigação os instrumentos de medida utilizados foram a: Escala de Inteligência Emocional (Rego, Sousa, Cunha, Correia, & Saur-Amaral, 2007) e Escala do *Stress* Percebido (Chioda, Dias, Silva, Marôco, Campos & Duarte, 2013).

3.3.1. Inteligência Emocional

A IE pode ser considerada como um conjunto de habilidades ou como traços da personalidade dependendo do modelo utilizado para a explicar, todos os modelos lhe conferem um papel importante para que os líderes consigam motivar, promover a criatividade e canalizar as emoções para nutrir e expandir o potencial da organização e, assim, obter a colaboração dos seus colaboradores (Rego, Sousa, Cunha, Correia, & Saur-Amaral, 2007).

Para avaliar a IE recorreu-se, desta forma, à escala proposta por Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia e Saur-Amaral (2007), denominada Escala de Inteligência Emocional, que previamente foi desenvolvida e validada para a população portuguesa por Rego e Fernandes (2005), e cuja utilização foi devidamente autorizada pelo autor.

Os participantes foram convidados a responder a 23 itens, sendo que a escala inicial, escala de Likert de sete pontos (de 1 = *a afirmação não se aplica rigorosamente nada a mim* a 7 = *a afirmação aplica-se completamente a mim*), abarcava 23 descritores que a nível global apresentava boas propriedades psicométricas e consistências internas satisfatórias (*Idem*).

Após uma análise fatorial confirmatória, Rego e Fernandes (2005) consideraram na sua escala uma estrutura composta por seis dimensões: (1) 'Compreensão das Próprias Emoções', (2) 'Autocontrolo Perante as Críticas', (3) 'Autoencorajamento', (4) 'Autocontrolo Emocional', (5) 'Empatia e Contágio Emocional' e (6) 'Compreensão das Emoções dos Outros' e organizada por 17 descritores.

No processo de validação da sua escala, Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia e Saur-Amaral (2007) realizaram uma análise fatorial confirmatória, para testar a aptidão do modelo composto pelas seis dimensões da IE, tendo removido cinco itens de forma a serem melhorados os índices de ajustamento. Paralelamente removeram mais um item (relacionado com a dimensão de empatia), por apresentar um valor de *lambda* muito baixo (.22). Segundo estes autores, esta nova estrutura fatorial demonstrou boas propriedades psicométricas, uma vez que apresentam correlações positivas em que apenas existe um Alpha Cronbach abaixo dos .70 em uma dimensão (dimensão empatia e contágio social).

Neste seguimento, surge o modelo final proposto pelos autores supracitados que compreende 17 itens, agrupados em seis dimensões:

1) 'Compreensão das Próprias Emoções'

- Compreendo os meus sentimentos e emoções

- Compreendo as causas das minhas emoções
- Sei bem o que sinto

2) 'Autocontrolo Perante as Críticas'

- Não lido bem com as críticas que me fazem
- Fico irritado quando me criticam mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão
- É difícil para mim aceitar uma crítica

3) 'Autoencorajamento'

- Normalmente encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor
- Dou o melhor de mim para alcançar os objetivos a que me propus
- De uma forma geral costumo estabelecer objetivos para mim próprio

4) 'Autocontrolo Emocional'

- Reajo com calma quando estou sob tensão
- Consigo permanecer calmo mesmo quando os outros ficam zangados
- Sou realmente capaz de controlar as minhas próprias emoções

5) 'Empatia e Contágio Emocional'

- Quando algum amigo meu ganha um prémio, sinto-me feliz por ele
- Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio

6) 'Compreensão das Emoções dos Outros'

- Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas
- Percebo bem os sentimentos das pessoas com quem me relaciono
- Consigo compreender as emoções e sentimentos dos meus amigos vendo os seus comportamentos

Em relação à dimensão 'compreensão das próprias emoções', Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia e Saur-Amaral (2007) referem que os líderes detentores desta capacidade conseguem comportar-se de forma mais autêntica, estabelecendo maior confiança e bem-estar por parte dos seus colaboradores, podendo contar com o seu apoio o que aumenta a confiança, o respeito e a criatividade.

No que se refere à dimensão 'autocontrolo perante as críticas' os autores que desenvolveram esta escala consideram que as pessoas que possuem um baixo

autocontrolo perante a critica são mais propensos a confrontos pessoais e, conseqüentemente, ficam menos propensos para aceitar ideias e comentários de outras pessoas, no oposto encontra-se pessoas com maior autocontrolo perante a crítica que não se sentem ameaçados pelas ideias criativas de outros ou mudança, assim estabelecem relações de maior qualidade, sendo pessoas que geralmente são proactivas, flexíveis e empreendedoras (*Idem*).

Na dimensão 'autoencorajamento', considera-se que as pessoas que possuem habilidades nesta dimensão conseguem ultrapassar os obstáculos que lhe são colocados, gostam de desafios e tendem a contagiar as pessoas próximas com esse entusiasmo, o que promove a criatividade (*Idem*).

No que concerne à dimensão 'autocontrolo emocional', pressupõe-se que a pessoa que apresenta esta dimensão mais desenvolvida é capaz de identificar problemas e oportunidades com maior facilidade e envolver-se em diligências criativas para os resolver, o que, geralmente, envolve colaboração e interação com colegas de trabalho (*Idem*).

Na dimensão 'empatia e contágio emocional' é abordada a sensibilidade que um individuo apresenta perante as preocupações, sentimentos, valores, medos, emoções das outras pessoas. Esta capacidade assume importância para fornecer apoio emocional e para criar um ambiente cooperativo, para que as pessoas se tornem mais positivas, otimistas, confiantes para a resolução dos seus problemas e criando um ambiente propício para o pensamento criativo (*Idem*).

No que respeita à dimensão 'compreensão das emoções dos outros', pretende-se compreender as emoções das outras pessoas evitando as frustrações, ajuda a encontrar soluções para um determinado problema, a recuperar de contratemplos e deceções, por outro lado, potencia que as outras pessoas enfrentem obstáculos, executam novas ideias, de maneira a manter o otimismo e a estimular a criatividade (*Idem*).

Com a escala da IE aplicou-se o questionário da IE, para verificar a adequação à amostra em estudo, procedeu-se à validação do Questionário de IE realizando-se uma análise fatorial confirmatória através do programa Amos (IBM SPSS Amos, versão 22).

A análise fatorial confirmatória é um procedimento, cujo propósito se centra no estudo de modelos para instrumentos de medida, neste caso, a IE, ou seja, analisar as relações entre um conjunto de indicadores ou variáveis observadas e uma ou mais variáveis ou fatores latentes (Léon, 2011).

De acordo com os índices de ajustamento da análise fatorial confirmatória deste instrumento que se podem observar no quadro 7, verifica-se que o modelo proposto por Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia e Saur-Amaral (2007), globalmente apresenta bons índices de ajustamento. O que se pode confirmar com χ^2/df (3.965) que apresenta valores bastante adequados para a amostra, o índice de Tucker Lewis (TLI=.925) apresenta valores superiores aos desejados, o SRMR (.042) demonstra que o modelo é perfeito para a amostra e o RMSEA (.055) confirma que está ajustado não só para a amostra mas também para a população em estudo, apresentando valores considerados ótimos. Os únicos valores que demonstram menor ajustamento são o NFI (.923) e o CFI (.942) porque apresenta valores inferiores aos desejáveis.

Quadro 7 - Índices de ajustamento do Questionário de IE (N=874)

Escalas	χ^2/df	df	NFI	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	90% IC
Modelo 1	3.65	104	.923	.942	.925	.042	.055	.049 – .061

No modelo hexafatorial, apresentado na figura 3, calculado a partir da amostra em estudo, no qual se apresentam os 6 constructos das dimensões pertencentes à escala da IE, tendo em conta a obtenção dos coeficientes e a sua relação com as questões na qual a dimensão mais se evidencia, verifica-se o ajustamento anteriormente mencionado, pelo que se verifica que o modelo proposto por Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia e Saur-Amaral (2007), globalmente apresenta-se ajustado.

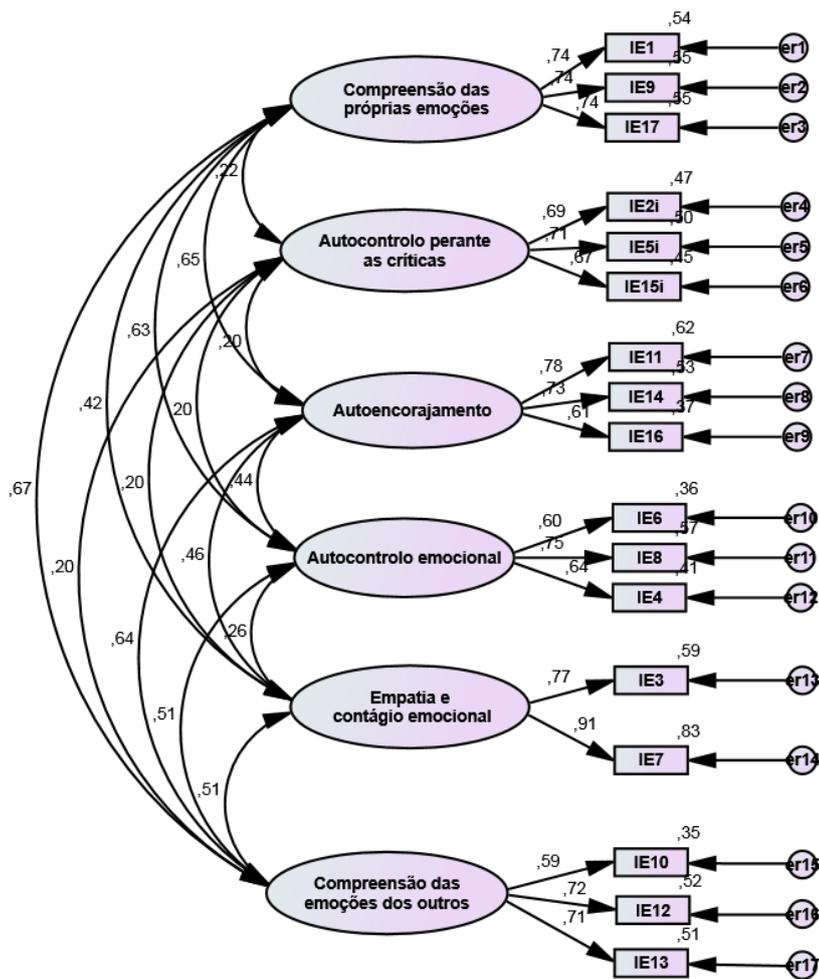


Figura 3- Modelo hexafatorial da Escala de Inteligência Emocional

No quadro 8 são apresentados os valores da análise da Fiabilidade Compósita (FC), variância média extraída (VE) e consistência interna com o recurso ao Alfa Cronbach (α), que indicam pesos fatoriais que podem ser utilizados para avaliar a qualidade do modelo estrutural de um instrumento psicométrico.

A fiabilidade compósita enquanto indicador da fiabilidade de constructo e a variância média extraída (VE) por cada fator como indicador da validade convergente foram avaliadas como descrito em Fornell e Larcker (1981).

Os índices de fidedignidade compósita e de variância extraída, genericamente apresentam-se abaixo do que é descrito na literatura, $FC \geq .60$ e $VE \geq .50$, o que significa que na amostra em estudo, as medidas do mesmo constructo (IE) estão pouco correlacionadas. Porém a maioria dos scores da FC, conforme se pode observar no quadro 8, aproximam-se do valor de referencia com exceção da dimensão Empatia e Contagio Emocional que apresenta $FC = .38$. No que concerne à

consistência interna, como se pode constatar no quadro 8, a escala da IE para a amostra total apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = .84$). No que concerne às várias dimensões da IE, de modo geral mostrou-se com valores razoáveis e bons, com exceção da dimensão F6 (Compreensão das emoções dos outros) que apresenta $\alpha = .70$ que apresenta uma consistência interna fraca.

Quadro 8 - Fiabilidade Compósita (FC), variância média extraída (VE) e consistência interna (α) para a escala IE e seus fatores constituintes.

ESCALA	FC	VE	α
IE Escala Global	-	-	.84
IE F1 (Compreensão das próprias emoções)	.53	.27	.78
IE F2 (Auto-controlo perante as críticas)	.48	.24	.73
IE F3 (Auto-encorajamento)	.50	.25	.74
IE F4 (Auto-controlo Emocional)	.46	.22	.71
IE F5 (Empatia e Contagio Emocional)	.38	.24	.82
IE F6 (Compreensão das emoções dos outros)	.47	.23	.70

3.3.2. Stress Percebido

Existe uma ampla aceitação de que o local no qual uma pessoa exerce funções, pode tornar-se prejudicial para a sua saúde, podendo estar relacionado com o *stress* (Faragher, Cooper & Cartwright, 2004).

Neste sentido, para este estudo é impreterível apresentar um instrumento que permita medir o grau de perceção do *stress* vivenciado subjetivamente pelos participantes, para tal recorreu-se à Escala do *Stress* Percebido de Chioda, Dias, Silva, Marôco, Campos e Duarte (2013), que previamente foi desenvolvida e validada para versões portuguesas validadas em amostras brasileiras em idosos por Luft, Sanches, Mazo, & Andrade em 2007 e em professores universitários por Reis, Hino e Rodriguez-Anez em 2010 e em amostras portuguesas por Pais Ribeiro e Marques em 2009; Trigo,

Canudo e Branco e Silva em 2010 (Chioda, Dias, Silva, Marôco, Campos & Duarte, 2013).

A escala proposta por Chioda, Dias, Silva, Marôco, Campos e Duarte (2013) é denominada de Escala de *Stress* Percebido (PSS-14) que é uma “versão adaptada ao contexto cultural brasileiro e português, que contempla o novo acordo ortográfico firmado entre os países de língua portuguesa e é adaptada a estudantes universitárias” (*Idem*, p.6) e cuja utilização foi devidamente autorizada pelo autor.

Os participantes foram convidados a responder a 14 itens, sendo que a escala inicial, escala de Likert de cinco pontos (0 = *nunca*, 1= *quase nunca*, 2= *às vezes*, 3= *quase sempre* e 4= *sempre*), que abarcava 14 descritores que a nível global apresentava boa sensibilidade psicométrica e consistências internas satisfatórias (*Idem*).

Após uma análise fatorial confirmatória Chioda, Dias, Silva, Marôco, Campos e Duarte (2013) referem que a escala composta por 10 itens apresenta melhor validade e confiabilidade quando aplicada a diferentes amostras. Os autores referem também que no que se refere à estrutura reduzida de quatro itens as qualidades psicométricas são inferiores pelo que não aconselham a separação destes quatro itens da escala, utilizando portanto, a escala com 14 itens.

Os autores, anteriormente mencionados consideram na sua escala uma Estrutura Unifatorial com as seguintes propriedades psicométricas ($\chi^2/df = 10.74$; CFI = .82; GFI = .88; RMSEA = .09; $n = 1.081$).

A validade relacionada com o constructo para a amostra em estudo foi avaliada com o recurso à validade fatorial. Para tal, procedeu-se à validação do Questionário de SP realizando-se uma análise fatorial confirmatória através do programa Amos (IBM SPSS Amos, versão 22), com estimação de máxima verosimilhança. Considerou-se que o modelo fatorial proposto, apresenta globalmente valores adequados dos índices de ajustamento para a amostra, o que se pode verificar com, CFI= .964; TLI= .943; $\chi^2/df = 4.045$ e o RMSEA= .059, que demonstram que a escala se encontra ajustada para a amostra bem como para a população em estudo, conforme se pode verificar pela análise do quadro 9 (Marôco, 2014).

Quadro 9 - Índices de ajustamento do Questionário de SP (N=874)

Escalas	χ^2/df	df	CFI	NFI	TLI	SRMR	RMSEA	90% IC
Modelo 1	4.045	28	.964	.953	.943	.032	.059	.048 - .071

No modelo unifatorial representado através da figura 4, calculado a partir da amostra em estudo para a escada de SP, verifica-se que o modelo proposto por Chioda, Dias, Silva, Marôco, Campos e Duarte (2013), pode-se considerar ajustado com valores toleráveis.

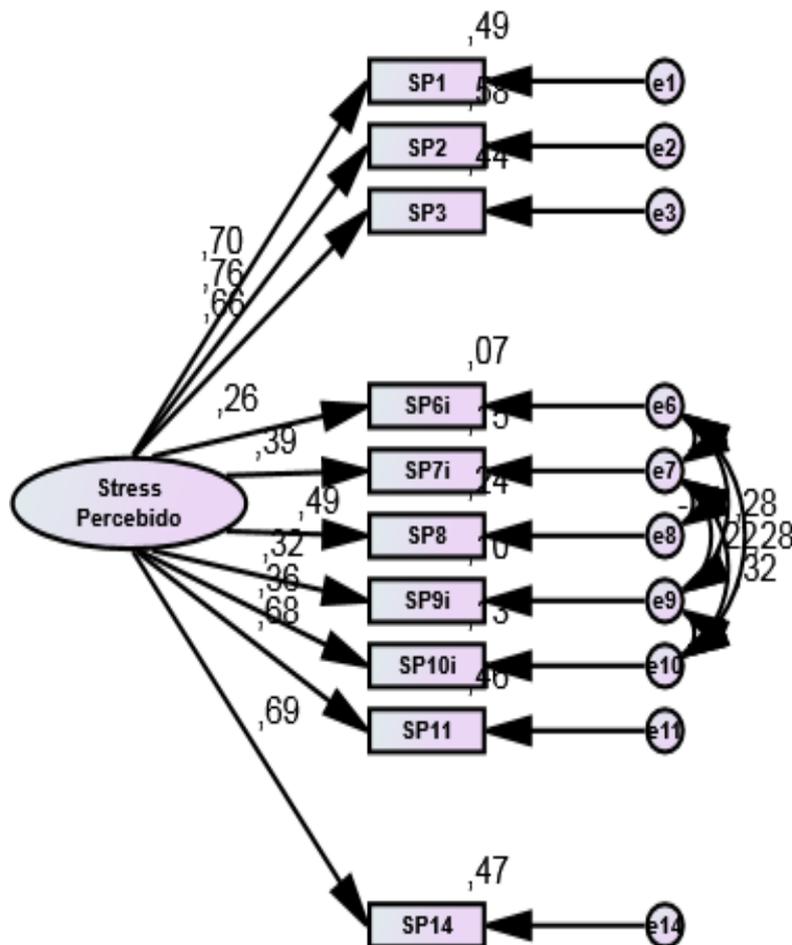


Figura 4 - Modelo unifatorial da Escala de *Stress Percebido*

De igual modo ao que foi realizado para a escala da IE, também para o SP foram calculados os scores da FC, VE e consistência interna (α), segundo os pressupostos

da qualidade do modelo estrutural de um instrumento psicométrico descritos por Fornell e Larcker (1981).

A escala de SP apresenta bons índices de fiabilidade compósita (FC= .80), bem como de consistência interna (α = .84) e na variância extraída o índice é baixo (VE= .31) para a amostra global conforme está demonstrado no quadro 10.

Quadro 10 - Fiabilidade Compósita (FC), variância média extraída (VE) e consistência interna (α) para a escala SP.

ESCALA	FC	VE	α
SP (Stress Percebido)	.80	.31	.82

Após a análise das propriedades psicométricas, fiabilidade compósita, variância média extraída e consistência interna, constata-se que é possível responder favoravelmente ao objetivo traçado inicialmente: confirmar se a estrutura fatorial da Escala de IE e da Escala do SP propostas pelos autores apresentam um bom ajustamento aos dados, pois na generalidade tanto a escala da IE como de SP apresenta-se ajustadas à amostra em estudo.

3.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para registar os dados obtidos e processá-los, utilizou-se a base de dados na versão 22 do SPSS e do AMOS (IBM SPSS Inc, Chicago, IL).

O ajustamento fatorial das escalas utilizadas, foi avaliado com análises fatoriais confirmatórias através do AMOS (Arbuckle, 2013), sendo este o método de estimação da máxima verosimilhança (Jöreskog & Sörbom, 2004). Os elementos da fiabilidade compósita e a variância média extraída de cada fator foram avaliadas de acordo com Fornell e Larcker (1981). Assim, para verificar a qualidade do ajustamento global dos modelos fatoriais recorreu-se aos índices de NFI (*Normed of fit index*: > .80 é considerado bom ajustamento) (Schumacker & Lomax, 2010), SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*: < .08 ajustamento adequado) (Brown, 2006), TLI (Tucker-Lewis Index: >0.90 ajustamento apropriado) (Brown, 2006), CFI (*Comparative fit index*: >0.90 bom ajustamento) (Bentler, 1990), RMSEA (*Root Mean Square Error of*

Approximation; bom ajustamento $<.05$, ajustamento aceitável $<.08$) (Schumacker & Lomax 2010; Kline, 2011; Marôco, 2014) e χ^2/gf [ajustamento aceitável < 5 ; bom ajustamento < 2 (Schumacker & Lomax, 2010; Marôco, 2014)].

A fidedignidade foi avaliada através do cálculo do coeficiente alpha de Cronbach, seguindo as orientações de Hair, Black, Babin e Anderson (2010), que consideram adequados coeficientes de convergência e de consistência interna superiores a .70. Entre outros autores, Hill e Hill (2008) defendem o *score* de .80 como indicador de uma boa consistência interna.

Ao se efetuar a análise de regressão hierárquica, analisaram-se, previamente, os pressupostos do modelo, nomeadamente a distribuição normal, a homogeneidade e a independência dos erros. O pressuposto da distribuição normal e da homogeneidade foram validados graficamente e o pressuposto da independência foi validado com a estatística de Durbin-Watson, obtendo-se o valor de 2.00, considerado aceitável já que se encontra situado entre 1 e 3. Iniciou-se por atribuir às não respostas valores arredondados à unidade, em concordância com a escala utilizada para cada instrumento de medida. De seguida identificou-se as questões elaboradas na negativa (da IE os itens: 2, 5, 15 e do SP os itens: 4, 5, 6, 7, 9, 10) e, posteriormente, procedeu-se à inversão da escala de medida.

3.5. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

A participação em um projeto deve sempre pressupor um consentimento livre e esclarecido dos participantes, este consentimento deve ser obtido por escrito após explicação das fases da investigação e esclarecidas todas as dúvidas (Nunes, 2013).

Para a realização deste estudo, os dados foram colhidos, no período compreendido entre 23-12-2015 e 28-02-2016, por uma equipa de investigação, com a qual colaboraram os alunos de Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, no âmbito de um projeto Pós-Doc. Cada estudante distribuiu, no mínimo, três questionários a colaboradores de diferentes categorias profissionais e de organizações de diferentes partes do país.

Sendo o consentimento informado, uma das pedras angulares de investigação eticamente sólida, foi garantido o anonimato e a confidencialidade das fontes, explicado o âmbito e os objetivos da investigação, frisando que poderia abandonar a

participação na recolha de dados a qualquer momento (*Idem*). Esta concretização encontra-se nas instruções de participação no projeto que podem ser consultadas no Anexo II, bem como no formulário de consentimento informado, que pode ser consultado no Anexo III.

Assim, definiu-se como critérios para aplicação dos questionários que os participantes deveriam possuir pelo menos 6 meses de experiência profissional e, na atualidade, encontrarem-se no ativo.

CAPITULO III – RESULTADOS

A única maneira de descobrir os limites do possível está em aventurar-se um pouquinho pelos cenários do impossível.

(Arthur Clarke, 1917-2008)

No capítulo anterior apresentou-se o problema de investigação, os objetivos do estudo, as hipóteses de investigação, os estudos explicativos dos constructos em análise e caracterizou-se a amostra.

Descreveu-se igualmente a estratégia utilizada para a recolha de dados e as características psicométricas de cada um dos instrumentos utilizados. Os estudos de consistência interna e de validade fatorial possibilitaram a análise dos constructos pelo que, o presente capítulo, é dedicado à apresentação dos resultados a que chegámos.

Com base nos dados recolhidos procurámos, então, explicar empiricamente a influência da inteligência emocional enquanto fator de proteção no *stress* percebido dos sujeitos inquiridos e, em particular, em profissionais de saúde, bem como a influência das variáveis sociodemográficas dos colaboradores nessa relação.

Inicia-se este capítulo com a exposição das estatísticas descritivas da *inteligência emocional* e do *stress percebido* e dos respetivos fatores constituintes.

1. ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DAS MEDIDAS EM ESTUDO

Neste capítulo, analisou-se os valores médios e percentuais de algumas variáveis do estudo, nomeadamente entre os níveis globais de IE e de SP, e os fatores constituintes da IE, assim como a sua correlação com as variáveis sociodemográficas.

Para dar resposta aos objetivos e às hipóteses colocadas procedeu-se ao cálculo de duas novas variáveis com o recurso ao SPSS. Assim, transformou-se o setor de atividade, no qual estavam inseridos os diversos setores (agricultura e pescas; indústria, construção e energia; saúde e apoio social; educação, ciência e artes; serviços) em três categorias (amostra total, profissionais de saúde e outras categorias profissionais).

Para o efeito, são apresentados os valores correspondentes ao mínimo (mín), máximo (máx), a média (M) e o desvio-padrão (DP) dos instrumentos correspondentes à IE e do SP para a amostra global, para profissionais de saúde e para as outras categorias profissionais.

No que concerne à inteligência emocional, a escala apresenta as opções de resposta variam entre os scores 1 (*A afirmação não se aplica rigorosamente nada a mim*) e 7 (*Aplica-se completamente a mim*) entre os fatores da escala de IE. Globalmente os valores médios das dimensões da escala de IE situam-se acima do ponto médio. Assim, a escala global da IE, na amostra total, as respostas obtidas oscilaram entre 2.82 (Min) e 7 (Máximo), com um valor médio de 5.11, apresentando uma baixa variabilidade, calculada pelo desvio padrão (DP= .63). A escala global da IE em profissionais de saúde e nas outras categorias profissionais a média obtida apresenta o mesmo valor que na amostra total, com variabilidades semelhantes, o que revela que não existem diferenças significativas nas respostas, conforme se pode constatar pela análise do quadro 11.

No que respeita aos vários fatores constituintes da IE, encontra-se diferenças nas pontuações médias das seis dimensões que a constituem em todos os grupos estudados.

Comumente à amostra global, profissionais de saúde e outras categorias profissionais, o *Autoencorajamento* é a dimensão com uma média mais alta (amostra global: M = 5.65, profissionais de saúde: M=5.54, outras categorias profissionais: M=5.67). Seguida da dimensão *Compreensão das próprias emoções* com uma média de 5.39

na amostra global, $M = 5.34$ em profissionais de saúde e nas outras categorias profissionais. Estas pontuações mais elevadas são atribuídas aos fatores que avaliam a capacidade de ultrapassar os obstáculos, de modo a estimular a confiança, o bem-estar, o respeito e a criatividade dos outros (Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia & Saur-Amaral, 2007). Como no caso dos profissionais de saúde o valor mais baixo que se obteve corresponde a *Aplica-se muito pouco*, pode-se intuir que os profissionais de saúde são detentores de capacidades que lhes permite ultrapassar os desafios e os obstáculos que lhes são colocados diariamente na execução das suas atividades profissionais.

A dimensão *Empatia e Contágio Emocional* apresenta o valor mais baixo da escala da IE, tanto na amostra total como nos profissionais de saúde e outras categorias profissionais. Assim, na amostra total a média encontrada foi de 3.93, com um desvio padrão de .69. Nos profissionais de saúde o valor médio encontrado foi de 3.96, com um desvio padrão de .64. Nas outras categorias profissionais a média encontrada é de 3.93 e o desvio padrão de .70. Os valores de desvio padrão encontrados, transmitem que esta é a dimensão da inteligência emocional com menor variabilidade de respostas dos inquiridos, em relação à média. Importa mencionar que esta dimensão avalia a capacidade que um indivíduo apresenta perante as preocupações, sentimentos, valores, medos, emoções das outras pessoas, importante para fornecer o apoio emocional e criar um ambiente cooperativo (*Idem*).

De seguida, procedeu-se à análise da escala de *Stress Percebido*. Verificou-se a inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios obtidos no *stress* percebido nos profissionais de saúde ($M = 1.81$, $DP = 0.46$) e em outros profissionais ($M = 1.77$, $DP = 0.51$), $t(872) = 0.77$, $p = .442$.

Portanto, em relação à escala de *Stress Percebido*, esta escala varia entre os scores 0 (Nunca) a 4 (Sempre). O SP, pela análise apresenta uma baixa variabilidade dos dados com $DP = .51$ na amostra total, $DP = .46$ nos profissionais de saúde e nas outras categorias profissionais $DP = .51$, o que revela variabilidade dos dados. Na amostra total as respostas oscilam entre .50 (Min) e 3.50 (Max), nos profissionais de saúde as respostas variam entre o mínimo de .70 e o máximo de 1.46 e, por fim, nas outras categorias profissionais os scores das respostas encontram-se entre .50 (min) e 1.77 (max).

Quadro 11 - Estatísticas descritivas da IE e SP e dos fatores constituintes da amostra global, profissionais de saúde e outras categorias profissionais

ESCALAS*	OPÇÕES DE RESPOSTA	AMOSTRA GLOBAL (N=874)				PROFISSIONAIS DE SAÚDE (n=154)				OUTRAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS (n=720)			
		Min	Max	M	DP	Min	Max	M	DP	Min	Max	M	DP
Inteligência Emocional (Escala Global)	1 a 7	2.82	7	5.11	.63	3.47	6.94	5.11	.65	2.82	7	5.11	.63
IE F1 (Compreensão das próprias emoções)	1 a 7	2	7	5.39	.92	3	7	5.34	.92	2	7	5.40	.92
IE F2 (Autocontrolo perante as críticas)	1 a 7	1	7	4.51	1.11	1.67	7	4.51	1.03	1	7	4.51	1.12
IE F3 (Autoencorajamento)	1 a 7	2.33	7	5.65	.88	3	7	5.54	.88	2.33	7	5.67	.88
IE F4 (Autocontrolo Emocional)	1 a 7	1	7	4.35	1.05	2.33	7	4.43	.96	1	7	4.33	1.07
IE F5 (Empatia e Contágio Emocional)	1 a 7	.67	4.67	3.93	.69	2	4.67	3.96	.64	.67	4.67	3.93	.70
IE F6 (Compreensão das emoções dos outros)	1 a 7	2	7	5.16	.85	2	7	5.19	.90	2	7	5.15	.84
Stress Percebido	0 a 4	.50	3.50	1.79	.51	.70	3.10	1.81	.46	.50	3.50	1.77	.51

* Nota: apesar da escala de Inteligência emocional IE não apresentar um constructo de 2ª ordem, optou por calcular-se o score global da escala com vista à validação das hipóteses em estudo

2. INTERCORRELAÇÕES ENTRE STRESS PERCEBIDO E A INTELIGENCIA EMOCIONAL

Neste capítulo procura-se mostrar a análise que se efetuou à matriz de intercorrelações entre o *stress* percebido e a escala de IE com os seus fatores constituintes para a amostra global, profissionais de saúde e a as outras categorias profissionais. De forma análoga ao capítulo anterior, considerou-se como variável independente a categorial profissional (0 = outras categorias profissionais e 1 = profissionais de saúde;) e como variáveis dependentes os *scores* médios obtidos nas seis subescalas constituintes do questionário.

2.1. POR CATEGORIA PROFISSIONAL

Na generalidade, as intercorrelações entre os fatores constituintes são estatisticamente significativas para um nível de significância $p \leq .01$, para todas as dimensões da escala da IE, tanto na amostra global como em todas as categorias profissionais, no entanto na generalidade as correlações são mais fortes em profissionais de saúde.

O quadro 12 apresenta a matriz de intercorrelações entre as medidas em estudo. A relação entre a Escala global de IE e a de SP é estatisticamente significativa e negativa tanto na amostra total ($r=-.41$), como nos profissionais de saúde ($r=-.49$) e também nas outras categorias profissionais ($r=-.40$), assim a inteligência emocional encontra-se negativamente relacionada com o *stress* percebido, dando resposta ao objetivo geral previamente estabelecido que consistia em explorar a relação entre a inteligência emocional e o *stress* nos trabalhadores e em especial nos profissionais de saúde, ou seja, quanto maior for a IE de um individuo menor será o SP que este vivência. Salientando ainda que a proporção de IE explicada nos profissionais de saúde é superior (8%) em relação às outras categorias, pois em profissionais de saúde a IE atuou como *buffer effect* do *stress* 24% das vezes.

As correlações mais fortes compreendem-se entre a dimensão *Compreensão das emoções dos outros* e todas as outras dimensões da escala da IE, ou seja, na generalidade os participantes autopercecionam-se como pessoas com habilidades em evitar as frustrações e com facilidade em resolver conflitos. Constata-se que tanto em profissionais de saúde como nas outras categorias profissionais as correlações mais elevadas encontram-se quando se

correlaciona a *Compreensão das próprias emoções* (IE F1) com *Compreensão das emoções dos outros* (IE F6), seguida pela correlação entre o *Auto-encarjamento* (IE F3) e a *Compreensão das emoções dos outros* (IE F6), no entanto estas correlações são mais fortes quando se analisa a categoria dos profissionais de saúde (IE F1/ IE F6 $r = .61$; IE F3/ IE F6 $r = .56$). Assim, em relação ao objetivo que pretendia averiguar a existência de diferenças nos scores da Inteligência Emocional entre os profissionais de saúde e as outras categorias profissionais, pode-se intuir que em profissionais de saúde, como é o caso dos enfermeiros, parecem ser pessoas emocionalmente mais competentes que os outros, segundo Goleman (2005) com capacidades que lhes permitem conhecerem e gerirem melhor com os seus próprios sentimentos e também os sentimentos das outras pessoas, que é considerado como essencial para apreender as regras tácitas para sucesso na política organizacional e para os cuidados de excelência.

A dimensão da IE que apresenta a correlação mais forte com o SP é o *Autocontrolo emocional* ($r = -.49$) e assume maior expressão no grupo dos profissionais de saúde, parece que o empoderamento de *Autocontrolo emocional* em profissionais de saúde permite-lhes identificar as principais fontes de stress, bem como estratégias de *coping* para a sua redução com maior eficácia. Por sua vez, verifica-se transversalmente que, a dimensão da IE que menos se correlaciona com o SP é a dimensão da *Empatia e contágio Emocional*, porém tem maior representatividade em profissionais de saúde ($r = -.21$).

Na generalidade, as correlações mais fortes encontram-se no grupo dos profissionais de saúde, deste modo pode-se deduzir que os profissionais possuem capacidades que lhes permite adotar com maior eficácia estratégias de proteção no *stress* percebido

Quadro 12 - Matriz de intercorrelações entre o SP, a IE e fatores constituintes para a amostra global, profissionais de saúde e as outras categorias profissionais.

ESCALAS	AMOSTRA TOTAL								PROFISSIONAIS DE SAÚDE								OUTRAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS							
	IE GLOBAL	IE F1	IE F2	IE F3	IE F4	IE F5	IE F6	SP	IE GLOBAL	IE F1	IE F2	IE F3	IE F4	IE F5	IE F6	SP	IE GLOBAL	IE F1	IE F2	IE F3	IE F4	IE F5	IE F6	SP
IE Escala Global	1.00	.76**	.50**	.69**	.65**	.58**	.73**	-.41**	1.00	.76**	.51**	.78**	.70**	.59**	.79**	-.49**	1.00	.76**	.50**	.69**	.64**	.57**	.72**	-.40**
IE F1 (Compreensão das próprias emoções)		1.00	.17**	.50**	.44**	.34**	.52**	-.29**		1.00	.17*	.47**	.50**	.35**	.61**	-.38**		1.00	.17**	.51**	.43**	.34**	.59**	-.27**
IE F2 (Autocontrolo perante as críticas)			1.00	.14**	.14**	.17**	.17**	-.26**			1.00	.29**	.16	.21**	.17*	-.28**			1.00	.11**	.13**	.16**	.17**	-.26**
IE F3 (Autoencorajamento)				1.00	.30**	.36**	.48**	-.24**				1.00	.46**	.40**	.56**	-.36**				1.00	.27**	.36**	.46**	-.22**
IE F4 (Auto-controlo Emocional)					1.00	.19**	.37**	-.39**					1.00	.23**	.50**	-.49**					1.00	.19**	.34**	-.37**
IE F5 (Empatia e Contagio Emocional)						1.00	.41**	-.16**						1.00	.45**	-.21**						1.00	.40**	-.15**
IE F6 (Compreensão das emoções dos outros)							1.00	-.20**							1.00	-.24**							1.00	-.20**
SP (Stress Percebido)								1.00								1.00								1.00
		-.41**	-.29**	-.26**	-.24**	-.39**	-.16**	-.20**								-.49**								-.40**

* $p < .05$ ** $p < .01$

2.2. POR VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

O quadro 13 apresenta a matriz de intercorrelações entre as variáveis sociodemográficas, o SP e a IE (com os seus fatores constituintes) dos participantes. Para tal, considerou-se como variáveis independentes as características sociodemográficas e como variáveis dependentes os *scores* médios obtidos nas seis subescalas constituintes do questionário. Assim, no género atribuiu-se o 0 a Masculino e 1 a Feminino; no que se refere ao desempenho de funções de chefia 0 equivale a não e 1 ao Sim, para= Sim. a variáveis trabalha com clientes externos 0= Não e 1= Sim.

Pela análise do quadro 13, é possível dar resposta ao objetivo inicialmente colocado que pretendia conhecer influência das variáveis sociodemográficas na relação entre a IE e o SP, verifica-se portanto que as correlações entre as dimensões da EI e SP e as variáveis sociodemográficas, na generalidade são não significativas, o que leva a intuir que estas não exercem uma influência que se considere que tenha impacte na IE ou no SP.

Por sua vez, em profissionais de saúde, todas as dimensões de EI se correlacionam negativamente com o *Desempenho de funções de chefia*, ou seja, as pessoas que desempenham funções de chefia tendem a apresentar *scores* de IE mais elevados em todas as dimensões da IE e com maior capacidade em gerir o *stress* percebido, no entanto auto percebem-se com menor *Autocontrolo Emocional*. O que nos leva a inferir que as pessoas que exercem funções de chefia tendem a desenvolver estas capacidades, de modo, a manter os seus colaboradores motivados, criativos, satisfeitos e comprometidos nas suas atividades.

Relativamente ao género, a correlação sugere que os participantes do género masculino possuem maior IE emocional em todas as dimensões da IE, com maior expressão na correlação entre o *Autocontrolo Emocional* e o género nos profissionais de saúde ($r = -.22$ com $p < .01$), por sua vez os participantes do género feminino apresentam-se maior habilidade na dimensão do *Autoencorajamento* como se pode verificar na amostra total ($r = .07$ com $p < .05$).

Com a análise do quadro 13 deseja-se verificar se os objetivos que se propunham a avaliar a relação entre a idade e a IE e o tempo de serviço e a IE. Assim constata-se que a dimensão da IE, *Empatia e contágio emocional*, correlaciona-se negativamente com a idade e com o tempo de serviço tanto em profissionais de saúde como nas outras categorias profissionais, que sugere que à medida que as pessoas vão envelhecendo e permanecem

mais tempo na instituição, tendem a adotar uma atitude de passividade não valorizando a criatividade.

Pela análise do quadro 13 constata-se que todas as dimensões da IE se correlacionam positivamente com a variável *Trabalha com clientes externos*. Pode-se deduzir que a IE é potenciada com a relação com outras pessoas, como o caso dos clientes externos. Pelas características específicas da área da saúde os profissionais de saúde apresentam uma correlação significativa ($r = .17$ com $p < .05$) com a dimensão de Empatia e contágio social, intuindo que os profissionais de saúde são os mais criativos, os mais eficazes a resolverem problemas e são os que melhor trabalham em equipa. Por sua vez, nas outras categorias profissionais, ao analisarmos o quadro 13, verificamos que existe uma correlação muito forte ($p < .01$) entre a dimensão do *Autoencorajamento* e o trabalho com clientes externos ($r = .10$). Parece que, os participantes se autopercecionam que o prioritário é pertencerem a equipas entusiasmadas, de modo, a ultrapassar os obstáculos e desafios que lhe são colocados.

O SP relaciona-se negativamente com todas as variáveis sociodemográficas com a exceção do género, em que esta correlação é positiva. Portanto, os participantes do género feminino autopercecionam-se com maior *score* de *stress* percebido comparativamente ao género masculino. Em relação aos objetivos colocados, que pretendiam avaliar a relação entre a idade e o tempo de serviço com o *stress* percebido, verifica-se que as categorias profissionais analisadas, os anos de serviço e a idade, pela análise do quadro 13, tendem a apresentarem relações negativas e significativas ($p < .05$), parece que estas variáveis atuam como fator de proteção ao *stress* percebido, com exceção da dimensão *Autocontrolo perante as críticas* que em profissionais de saúde não se identifica nenhuma correlação significativa.

Quadro 13 - Matriz de intercorrelações entre as variáveis sociodemográficas e o SP e a IE dos profissionais.

	AMOSTRA TOTAL (N = 874)					PROFISSIONAIS DE SAÚDE (n = 154)					OUTRAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS (n = 720)				
	Género	Idade	Anos de serviço	Desempenho de funções de chefia	Trabalha com clientes externos	Género	Idade	Anos de serviço	Desempenho de funções de chefia	Trabalha com clientes externos	Género	Idade	Anos de serviço	Desempenho de funções de chefia	Trabalha com clientes externos
IE Escala Global	.02	-.01	.03	0,05	0,03	-.02	.05	.03	-.04	.09	.02	-.01	.03	.02	.06
IE F1 (Compreensão das próprias emoções)		.07	.07*	.02	-.03	-.01	.07	.04	-.07	.02	.01	.07	.08*	-.01	.04
IE F2 (Autocontrolo perante as críticas)	-.02	-.06		.06	-.03			.03	-.03	.06	-.02	-.06	-.01	-.07	.03
IE F3 (Autoencorajamento)	.07*	.02	.04	-.06	-.09*	.09	.02		-.05	.06	.07	.03	.04	.07	.10**
IE F4 (Autocontrolo Emocional)	-.09*	.01	.06	-.03	-.02	-.22**	.12	.15	.04	.05	-.06	.00	.05	.03	.01
IE F5 (Empatia e Contagio Emocional)	.07*	-.02	-.05	-.03	-.06	.00	-.03	-.13	-.05	.17*	.09*	-.03	-.04	.05	.04
IE F6 (Compreensão das emoções dos outros)	.06	-.05	-.02	-.02	-.05	.09	.00	.01	-.03	.05	.05	-.05	-.01	.04	.04
SP (Stress Percebido)	.07*	-.03	-.08*	-.05	.06	.13	-.09	-.09	-.09	-.12	.06	-.03	-.07	-.04	-.05

* $p < .05$ ** $p < .01$

2.3. INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E STRESS PERCEBIDO EM FUNÇÃO DA CATEGORIA PROFISSIONAL

Agora, pretende-se estudar a influência que a categoria profissional dos participantes (profissionais de saúde *versus* outras categorias profissionais) pode ter ao nível da Escala de Inteligência Emocional e seus fatores constituintes, assim como, sobre o *stress* percebido.

Para testar a existência de diferenças ao nível da IE, procedeu-se a uma análise da variância multivariada (MANOVA, procedimento *General Linear Model*). Assim, tomámos como variável independente a categoria profissional (1 = profissionais de saúde; 0 = outras categorias profissionais) e como variáveis dependentes os scores médios obtidos nas seis dimensões da IE. Constatou-se que o teste multivariado não atingiu o limiar de significação estatística desejado, indicando a inexistência de diferenças globais ao nível da IE entre profissionais de saúde e outras categorias profissionais, Λ de Wilks = 0.990, $F(6, 867) = 1.43$, $p = .201$. Os testes univariados, por analogia, não indicaram quaisquer diferenças estatisticamente significativas entre as duas classes profissionais ($p \geq .096$).

No teste da existência de diferenças entre profissionais de saúde e outros profissionais ao nível do SP, realizámos uma ANOVA (análise da variância), tomando como variável independente a categoria profissional e como variável dependente o SP. Obtivemos um $F(1, 872) = 0.59$, $p = .442$, indicativo da inexistência de diferenças ao nível da pontuação média obtida na escala de SP entre profissionais de saúde e outros profissionais.

Concluimos, assim, que profissionais de saúde e outros profissionais apresentam níveis idênticos de IE e de SP.

2.4. TESTE DA DIFERENÇA ENTRE OS COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL COM O STRESS PERCEBIDO EM FUNÇÃO DA CATEGORIA PROFISSIONAL

Para testar a diferença de magnitude dos coeficientes de correlação entre a IE (e fatores constituintes) e o SP previamente obtidos nos profissionais de saúde e nas outras categorias profissionais, executou-se a rotina complementar do SPSS (*Syntax Files*), elaborada por Alferes (2002), para o teste da diferença entre dois coeficientes de correlação

de dois grupos independentes (SP, obtidos em nos profissionais de saúde e nas outras categorias profissionais) disponível em <http://www.fpce.uc.pt/nucleos/niips/>.

A Hipótese 2 expressa o efeito amortecedor (*buffer effect*) da inteligência emocional no stress percebido nos trabalhadores, em especial nos que pertencem à área da saúde. No teste desta hipótese, num primeiro momento consideraram-se os seis fatores constituintes da variável Inteligência Emocional e executou-se, para cada um deles, o cálculo dos coeficientes de correlação de *Pearson* entre o SP e a IE, conforme se pode observar no quadro 14. Num segundo momento, realizou-se o teste da diferença entre os coeficientes de correlação independentes, de modo a apurar a existência de associações significativamente mais fortes entre a IE e o SP nos participantes pertencentes ao grupo dos profissionais de saúde.

Pela análise do quadro 14, verifica-se que existem correlações negativas significativamente mais elevadas em profissionais de saúde em relação aos outros profissionais, entre o SP e a escala global da IE, bem como com os fatores IE F1 (*Compreensão das próprias emoções*), IE F3 (*Autoencorajamento*), IE F4 (*Autocontrolo Emocional*) e IE F5 (*Empatia e Contágio Emocional*). Não se verificaram diferenças na associação entre o SP e a IE entre profissionais de saúde e outros profissionais no referente aos fatores IE F2 (*Autocontrolo perante as críticas*) e IE F6 (*Compreensão das emoções dos outros*). Assim, podemos concluir que, na generalidade, a IE atua como fator de proteção no stress com maior eficácia nos profissionais de saúde. De salientar ainda que em relação à escala global existe uma probabilidade de 24% de a IE atuar como *buffer effect* do SP em profissionais de saúde, ao passo que apenas 16% em outros profissionais. Este efeito assume maior expressão na dimensão *Autoencorajamento* ($z=3.67$), visto que a proporção e variância partilhada com o SP nos profissionais de saúde é de 13%, ao passo que em outros profissionais é de apenas 4.8%.

Quadro 14 - Teste da diferença entre os coeficientes de correlação da IE e seus fatores constituintes com o SP nos profissionais de saúde e nas outras categorias profissionais

Escala	SP (profissionais de saúde)		SP (Outras categoria profissionais)		Z	p (unilateral)
	r	R ² (%)	r	R ² (%)		
IE Escala Global	-.49	24.0	-.40	16.0	2.06*	.02*
IE F1 (Compreensão das próprias emoções)	-.38**	14.4	-.27**	7.3	2.73**	.01**
IE F2 (Autocontrolo perante as críticas)	-.28**	7.8	-.26**	6.8	0.51	.30
IE F3 (Autoencorajamento)	-.36**	13.0	-.22**	4.8	3.67**	.00**
IE F4 (Autocontrolo Emocional)	-.49**	24.0	-.37**	13.7	2.77**	.01**
IE F5 (Empatia e Contagio Emocional)	-.21**	4.4	-.15**	2.3	1.84*	.03*
IE F6 (Compreensão das emoções dos outros)	-.24**	5.8	-.20**	4.0	1.11	.13

* $p < .05$ ** $p \leq .01$

IV – DISCUSSÃO

*O homem sem pensamento crítico não acompanhará o progresso de uma sociedade e não
irá contribuir em nada com a sua evolução.*

(Costa, s.d.)

Após a explanação dos resultados obtidos, neste capítulo dedicamos a nossa atenção à discussão desses mesmos resultados, no qual pretendemos refletir sobre os resultados que obtivemos, bem como a limitações com as quais nos deparámos ao logo deste estudo, para deste modo seja possível identificarmos áreas que necessitam de investigações futuras. Como já foi referido, nesta investigação procurámos confirmar se a estrutura fatorial da Escala de IE e da Escala de SP propostas pelos autores apresentavam bons índices de ajustamento aos dados. Após, fomos analisar em que medida a inteligência emocional atua como *buffer effect* no *stress* percebido, por conseguinte formulámos as seguintes hipóteses: H1 - Existe uma relação negativa entre a inteligência emocional e o *stress* percebido nos trabalhadores e H2 - A inteligência emocional atua como efeito amortecedor (*buffer effect*) no *stress* percebido, especialmente em profissionais de saúde. Para além disso, elaborámos também a questão de investigação: em relação aos profissionais de saúde (P), de que modo a IE atua como *buffer effect* (I) no SP (C) no seu local de trabalho. E, genericamente, obtivemos resultados que confirmam as hipóteses supracitadas e que respondem à questão colocada.

Concomitantemente, foi nosso objetivo explorar a relação entre a inteligência emocional e o *stress* percebido nos trabalhadores e em especial nos profissionais de saúde, controlando a influência das variáveis sociodemográficas, que se mostraram correlacionadas e averiguar até que ponto existem fatores de moderação que atuam nesta relação. Através do estudo da matriz das intercorrelações das variáveis analisámos o impacte da variável idade, variável género, assim como o papel exercido pela variável tempo de serviço e desempenho de funções de chefia, para que deste modo, conseguíssemos averiguar a relevância das associações dos perfis dos profissionais atendendo à relação entre IE e o SP e analisar as diferenças ao nível do SP nos profissionais de saúde e nos outros profissionais. Para tal, foi aplicada a Escala de Inteligência Emocional de Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia, & Saur-Amaral (2007) e a Escala de *Stress* Percebido de Chioda, Dias, Silva, Marôco, Campos & Duarte (2013) a uma amostra de 874 trabalhadores portugueses envolvidos em atividades profissionais diversas.

A execução dos estudos psicométricos dos instrumentos de medida permitiu-nos demonstrar que os modelos propostos pelos autores, na nossa amostra, apresentam globalmente bons índices de ajustamento. Quanto à consistência interna, obtivemos valores considerados bons. A escala global da inteligência emocional apresentou uma consistência

interna de .84 e a escala do *stress* percebido apresentou uma consistência interna de .82, que são valores considerados bons conforme descrito por Marôco (2011).

Relativamente à inteligência emocional as médias mais altas correspondem, em ordem decrescente, ao *Autoencorajamento*, *Compreensão das próprias emoções*, *Compreensão das emoções dos outros*, *Autocontrolo perante as críticas*, *Autocontrolo emocional* e, por último, *Empatia e contágio emocional*. Esta ordem é comum à amostra global, aos profissionais de saúde e outras categorias profissionais. Esta difere de outros estudos portugueses realizados anteriormente, tanto aqueles que se realizaram apenas em enfermeiros, como é o caso do estudo de Bento (2012) ou com profissionais de diversos setores de atividade como é o caso do estudo *Inteligência Emocional enquanto fator protetor do job stress* de Santos (2016). Nos estudos referidos anteriormente, a dimensão com maior *score* é a dimensão *Empatia e contágio emocional*, contrariamente, no nosso estudo, a dimensão mencionada aparece como sendo a dimensão com médias mais baixas que poderá indicar que as pessoas se encontram descontentes e que a sua organização não está a conseguir criar um ambiente empreendedor, com estratégias desafiadoras e estimulantes, de modo, a favorecer a criatividade, motivação os seus colaboradores e, conseqüente, aumento de produtividade.

Em relação à inteligência emocional, considerando a escala global, os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais de saúde e as outras categorias profissionais. À semelhança dos resultados obtidos por Bento (2012), Karimi, Leggat, Donohue, Farrel e Couper (2013), Santos (2016) também no nosso estudo os resultados apontam que os colaboradores se autopercecionam como emocionalmente inteligentes. Destacando-se que o *score* mínimo obtido na escala global da IE, nos profissionais de saúde, é superior ao demonstrado nas outras categorias profissionais, o que parece sugerir que os profissionais de saúde se autopercecionam com maior inteligência emocional. Assim, parece poder afirmar-se que para o desempenho da profissão de enfermagem é crucial que as pessoas consigam controlar e gerir as suas emoções de modo a comunicar de forma empática com os seus doentes. Estes dados são coincidentes com os dados obtidos por Bento (2012) num estudo com enfermeiros de um serviço de hemodiálise, assim como, com os resultados obtidos no estudo de Karimi, Leggat, Donohue, Farrel e Couper (2013) com enfermeiros da comunidade, em que os enfermeiros se autopercecionavam com IE elevada.

No que concerne ao *stress* percebido, os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais de saúde e as outras categorias

profissionais, no entanto os resultados parecem sugerir que os participantes se autoavaliaram como vivenciando níveis moderados de *stress* percebido, ao contrário dos resultados que Santos (2016) no seu estudo, em que também se compara classes profissionais, os participantes autoavaliaram-se com baixos níveis de *stress*.

Por conseguinte, na gestão de pessoas, torna-se crucial ter como foco de atenção a inteligência emocional dos seus colaboradores, tanto no momento do recrutamento como em momentos de formação, uma vez que, um elevado quociente emocional ajuda a construir relações fortes e melhora o trabalho de equipa. Simultaneamente, organizações com colaboradores com menores *scores* de *stress*, são organizações saudáveis em que existem menos absentismo e maior produtividade.

Pela análise da matriz das intercorrelações verificámos uma relação negativa e estatisticamente significativa entre a inteligência emocional e o *stress* percebido. Assim, verificamos que os nossos resultados são sustentados por estudos de outros autores que nas suas investigações concluíram que quanto mais os participantes percecionam que a sua inteligência emocional é elevada, menor é o *score* de *stress* percebido percecionado (Görgens-Ekermans & Brand, 2012; Codier, Freitas & Muneno, 2013; Karimi, Leggat; Donohue, Farrel e Couper, 2013; Abdollahi, 2014, Silva, 2015 e Johansen & Cadmus, 2016).

No entanto, Brennan (2017) na sua revisão sistemática refere que não está claro de como o *stress* no local de trabalho pode ser reduzido, embora considere que as organizações poderão contribuir para a redução do *stress* proporcionando aos seus colaboradores espaços para implementação de programas de meditação. Em contrapartida, Codier, Freitas e Muneno (2013), no seu estudo, concluíram não só que as pessoas com menor *stress* percebido possuem maior inteligência emocional, como todos os participantes que participaram em programas de formação para desenvolvimento da inteligência emocional aumentaram o seu *score*, o que corrobora o que é defendido por Gardner na sua Teoria das inteligências múltiplas (a inteligência emocional é um processo de desenvolvimento lento e vitalício). Sousa (2015) na sua investigação defende não só que a inteligência emocional é passível de ser desenvolvida através de formação, como também a importância que a inteligência emocional assume em cargos de gestão que, segundo Stewart e Terry (2014) esta formação capacita as pessoas a gerir melhor o *stress*.

Para melhor compreensão deste fenómeno (inteligência emocional como *buffer effect* no *stress* percebido) adicionámos ao nosso estudo as variáveis sociodemográficas (Género, Idade, Anos de Serviço, Desempenho de funções de chefia, trabalha com clientes externos) e estudámos o seu efeito na inteligência emocional e no *stress* percebido. À semelhança do

que Codier, Freitas e Muneno (2013) verificaram, no nosso estudo concluímos que as correlações obtidas entre as dimensões da IE e SP e as variáveis sociodemográficas, na generalidade não são significativas sugerindo que estas não exercem uma influência que se considere que tenha impacte na IE ou SP. O que vai contra aos resultados obtidos no estudo de Santos (2016) que revela que na generalidade as variáveis sociodemográficas se apresentam correlacionadas e com influência da IE no *job stress*.

No entanto, importa referir que segundo os resultados expostos é-nos possível afirmar que nem todas as dimensões caracterizadoras da IE têm a mesma importância na redução SP.

Assim, o preditor de influência mais elevada na variável género é o Autocontrolo Emocional e que assume maior expressão no género masculino o que nos leva a concluir que o género masculino mais facilmente identifica e resolve os problemas, geralmente de forma criativa. Resultado oposto encontrou Bento (2012) no seu estudo, este autor menciona que os resultados que obtiveram em relação às diferenças entre género, afirmam que o género masculino revela menores níveis de IE, bem como nos seus fatores constituintes e, por sua vez, Soares, Nobre-Lima, Mónico e Ferro (2015) no seu estudo em estudantes do ensino superior concluíram que os participantes do género feminino possuem maior capacidade de expressar e gerir as emoções.

Por sua vez, as variáveis idade e tempo serviço, no nosso estudo surgem com o efeito moderador na relação entre a IE e SP, no qual a *Empatia e contágio emocional* correlaciona-se de forma negativa com o SP. Este resultado era esperado, na medida em que segundo Rego e Fernandes (2005) a inteligência emocional aumenta com a idade, podendo espelhar a sua maturidade e experiência. Porém, em oposição Bento (2012) no seu estudo verificou que a idade correlaciona-se positivamente com a dimensão *Compreensão das emoções dos outros* revelando que tempo de serviço no exercício de funções não influi nos níveis de IE. O que nos leva a intuir que as pessoas com a idade e com a antiguidade tornam-se mais confiantes e otimistas, tal como referem Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia e Saur-Amaral (2007).

No que concerne à variável desempenho de funções de chefia, pela análise dos resultados do nosso estudo, constatamos que as pessoas que desempenham funções de chefia tendem a ser mais inteligentes emocionalmente em todas as dimensões da IE e com maior capacidade de gerir o *stress*, o nosso estudo é suportado por Santos (2016) que no seu estudo refere que os indivíduos emocionalmente mais inteligentes tendem a ocupar cargos de chefia. Motivo pelo qual concordamos com Stewart e Terry (2014) quando no seu estudo referem que a formação em IE reduz o desgaste e aumenta o bem-estar o que é

corroborado por Soares, Nobre-Lima, Mónico e Ferro (2015) e Silva (2017), pois as pessoas começam a saber gerir o *stress* mais facilmente, Sousa (2015) complementa, afirmando que a implementação de programas de formação em IE é uma ferramenta imprescindível na gestão de Recursos Humanos.

Ao controlarmos a variável *Trabalha Com Clientes Externos*, verificámos que esta se correlaciona positivamente com a IE, com relações mais significativas na dimensão *Autoencorajamento*. Parece que as pessoas que contactam com o público em geral desenvolvem mais a IE, provavelmente por serem envolvidas com maior frequência em conflitos, os quais os têm que solucionar com criatividade, desenvolvendo formas construtivas para gerir a raiva e manter conversas difíceis. Não é de surpreender que a dimensão *Autoencorajamento* se tenha destacado, pois segundo os autores (Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia & Saur-Amaral, 2007) esta refere-se à capacidade de as pessoas enfrentarem os obstáculos como desafios que necessitam de criatividade para os solucionar. No entanto, na pesquisa que efetuámos não encontramos nenhum estudo que faça referência à influência do trabalho com clientes externos na IE nem no SP.

Ao analisarmos as diferenças ao nível do *stress* percebido em função das variáveis criadas, podemos apurar que o *stress* percebido é tanto menor quanto maior for a inteligência emocional de uma pessoa. Assim, podemos concluir que nossa hipótese 1 (Existe uma relação negativa entre a inteligência emocional e o *stress* percebido nos trabalhadores) foi sustentada empiricamente, ou seja, os nossos resultados apontam para a existência de um impacto da IE enquanto efeito protetor sobre o *stress* percebido. Efetivamente, uma elevada IE conduz a uma redução do *stress* percebido.

Isto permite-nos afirmar que na organização com uma elevada inteligência emocional pode contribuir para um melhor desempenho. O quociente emocional é fundamental para a gestão de um determinado serviço, bem como o estabelecimento de relações fortes no local de trabalho e deve ser um fator a ter em consideração no momento do recrutamento.

No que concerne ao funcionário, a organização ao contar com um colaborador com elevado *score* de inteligência emocional é poder contar com um colaborador assertivo, motivado, criativo, eficiente no trabalho em equipa e com grande capacidade de se adaptar às mudanças, pois possui uma grande capacidade de resolver problemas de forma produtiva, o que, conseqüentemente, leva menos conflitos e insatisfações e mais atitudes positivas, por norma este tipo de pessoas são aquelas com quem todos os colegas querem trabalhar, porque é mais que um colega de trabalho é um amigo, conselheiro, ajuda, motiva, o que vai conduzir a uma sensação de bem-estar na empresa, logo há menos rotatividade de

funcionários, menos tempo desperdiçado com atividades não produtivas e maior produtividade.

Relativamente aos cargos de gestão, um gestor deve possuir impreterivelmente um quociente emocional elevado. Um chefe com um valor elevado de inteligência emocional pode ser fator determinante para o sucesso de uma equipa. Na medida em que um chefe com *scores* de inteligência emocional mais elevado apresenta uma boa autoconsciência, o que lhe confere uma grande capacidade de tomada de decisão, gerir as emoções e torna-se proactivo e criativo, vai à luta motivando os seus colaboradores a atingirem os objetivos da organização, a serem mais produtivos e, torna-se assim num líder.

Por este motivo, consideramos que é fulcral a formação no âmbito da inteligência emocional tanto em gestores como nos seus colaboradores, em especial em profissões nas quais existem um grande volume de trabalho emocional, como é o caso dos profissionais de saúde.

Por este motivo procedemos de igual modo para verificar, através da análise da matriz das intercorrelações, o impacte da inteligência emocional e do *stress* percebido nos profissionais de saúde.

Assim, ao controlarmos a variável categoria profissional, verificámos que o nosso estudo evidência uma relação estatisticamente significativa entre a IE e SP, na qual a dimensão que simultaneamente assume maior expressão em profissionais de saúde e que mais influencia o *stress* percebido é a dimensão *Autocontrolo emocional*. Também constatamos que, nesta categoria profissional, as relações mais fortes encontram-se na relação entre *Compreensão das próprias emoções*, com a *Compreensão das emoções dos outros*, seguida da relação do *Autoencorajamento* com a *Compreensão das emoções dos outros*. Para nós estes resultados eram espectáveis, conforme é referido na investigação realizada por Karimi, Leggat, Donohue, Farrel e Couper (2013) as pessoas com um trabalho emocional elevado (como é o caso dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros) quando apresentam um elevado valor de inteligência emocional experimentam menos *stress* no trabalho e, portanto, experimentam maior bem-estar, maior confiança, compreendem melhor as emoções das outras pessoas de modo a encontrar soluções para as suas frustrações e ultrapassar os obstáculos como referem os autores (Rego, Sousa, Pina e Cunha, Correia & Saur-Amaral, 2007). Sharif, Rezaie, Keshavarzi *et al.* (2013) no seu estudo acrescenta ainda que aqueles que apresentam maior *score* de inteligência emocional e estão mais capacitados para gerir os desafios da vida e ter melhor saúde mental.

No nosso estudo, no que se refere ao género em profissionais de saúde, verificamos que o género masculino possui valores mais elevados no que concerne à dimensão do *Autocontrolo emocional* enquanto que no género feminino é o *Autoencorajamento* que assume maior expressão. Que na nossa opinião é um resultado esperado, na medida que é cultural que os homens são mais capacitados para controlar as emoções e para gerir situações de tensão, enquanto às mulheres é-lhes atribuído capacidade ímpar para apoiar e motivar o próximo, estão associadas a serem potenciadoras de bem-estar (a própria história da enfermagem e da medicina faz alusão a este facto). Os nossos resultados diferem dos de Bento (2012) que no seu estudo em enfermeiros de serviço de Diálise afirma que, os géneros masculinos apresentam menores níveis de IE em todos os seus fatores constituintes. Enquanto Sousa (2015) no estudo em gestores de enfermagem demonstra que o género feminino é mais suscetível a sentimentos negativos (culpa, medo, raiva, tristeza) do que género masculino.

Ao controlarmos a variável *Trabalha Com Clientes Externos* na categoria profissional profissionais de saúde verificamos que a IE em todos os seus fatores constituintes se correlaciona positivamente com esta categoria profissional, sendo a relação mais significativa entre a dimensão *Empatia e contágio emocional*. Karimi, Leggat, Donohue, Farrel e Couper (2013), referem que elevados níveis de trabalho emocional envolvendo dissonância entre seus sentimentos percebidos e expressos, mostraram que as pessoas com alta inteligência emocional são as menos afetadas e experimentam menos *stress*. Nesta linha de pensamento, os nossos resultados eram espectáveis, na medida em que os profissionais de saúde como desenvolvem o seu trabalho com diversos tipos de clientes sentem necessidade de se capacitarem para melhor prestar serviços aos seus clientes. No entanto, na pesquisa que realizámos não encontrámos estudos referentes à influência do trabalho com clientes externos na IE nem no SP nos profissionais de saúde.

Por este motivo, pretendíamos averiguar a influência da categoria profissional na IE e fatores constituintes bem como no SP. Para tal executámos a análise da MANOVA para testar as diferenças relativamente à IE e a ANOVA testar as diferenças ao nível do SP. Que relevaram que em ambos os casos não existem diferenças nem na IE nem no SP dos profissionais de saúde e das outras categorias profissionais. Concordamos com Chan, Creedy, Chua e Lim (2011) que através da sua investigação em estudantes de enfermagem reconhecem que a inteligência emocional assume um papel preponderante na proteção do individuo ao *stress* e Stewart e Terry (2014) na sua revisão sistemática da literatura complementam referindo que quando enfermeiros e profissionais de saúde começam a

desenvolver *burnout*, suas atitudes e a qualidade de serviços prestados ficam comprometidos.

Por este motivo executámos a rotina complementar do SPSS (*Syntax Files*) elaborada por Alferes (2002). Para verificar a existência correlações negativas significativamente mais elevadas nos profissionais de saúde em relação aos outros profissionais entre o SP e a IE.

Os estudos sugerem que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros são detentores de valores elevados de IE (Chan, Creedy, Chua & Lim, 2011; Bento, 2012; Görgens-Ekermans & Brand, 2012; Codier, Freitas & Muneno, 2013; Karimi, Leggat; Donohue, Farrel & Couper, 2013; Sharif, Rezaie, Keshavarzi *et al.*, 2013; Stewart & Terry, 2014; Sousa, 2015; Johansen & Cadmus, 2016).

E, efetivamente, a nossa investigação torna-se pioneira, na medida em que concluímos que a IE atua como fator de proteção no stress com maior eficácia nos profissionais de saúde, pois considerando a escala global da IE verificámos uma probabilidade de 24% de esta atuar como *buffer effect* no SP nos profissionais de saúde ao passo que apenas 16% em outros profissionais. Assim, podemos concluir que nossa hipótese 2 (A inteligência emocional atua como efeito amortecedor (*buffer effect*) do *stress* percebido, especialmente nos profissionais de saúde) foi sustentada empiricamente, ou seja, os nossos resultados apontam para associações mais fortes nos profissionais de saúde, o que parece indicar que trabalhar a IE é mais importante na saúde para proteção do *stress*, por isso a formação é importante para aumentar a IE, diminuir o *stress* e prevenir o *burnout*. A formação em inteligência emocional, como defendem os autores, Chan, Creedy, Chua e Lim (2011), no seu estudo, deve ser incluída na formação inicial em enfermagem, porque, deste modo, segundo o que Bento (2012) concluiu, os participantes com maiores níveis IE são menos afetados pela síndrome de *burnout*.

Nesta perspetiva, podemos afirmar que nem todas as pessoas estão habilitadas para trabalhar na área da saúde, nomeadamente em enfermagem, são necessários elevados níveis de inteligência emocional, porque só assim é possível compreender, expressar e regular adequadamente as suas emoções o que conduz a maior competência. O que é corroborado no estudo de Codier, Freitas e Muneno (2013) ao concluírem que as pessoas com valores mais elevados de inteligência emocional possuem maior autoconfiança, maior satisfação no trabalho, menos conflitos e menores *scores* de *stress*. Logo, a IE tem um efeito moderador na relação *stress/ burnout* (Görgens-Ekermans & Brand, 2012).

Assim, parece poder afirmar-se que se uma organização pretender reduzir *stress* percebido dos seus funcionários deve investir em formação e desenvolvimento na área da IE, tal como

sugerem Karimi, Leggat, Donohue, Farrel e Couper (2013), Stewart e Terry (2014) e Sousa (2015). Os estudos têm vindo ainda a sustentar que as pessoas com níveis elevados de IE são mais propensas a ter alto desempenho (Görgens-Ekermans & Brand, 2012; Codier, Freitas & Muneno, 2013; Karimi, Leggat; Donohue, Farrel & Couper, 2013; Abdollahi, 2014; Soares, Nobre-Lima, Mónico & Ferro, 2015, Sousa, 2015; Brennan, 2017; Silva, 2017).

Consideramos que é necessário empoderar as pessoas para a liderança através da IE, pois quanto mais elevado for o valor da IE mais as pessoas possuem a capacidade de conhecer o seu *eu* e lidar com as pessoas e gerir tanto as suas emoções como as dos outros. Na medida em que a IE é desenvolvível, esta deve ser vista pelos gestores como um potenciador do rendimento dos colaboradores e do desempenho das organizações e como referem Karimi, Leggat, Donohue, Farrel e Couper (2013) investirem na formação de inteligência emocional e segundo Sharif, Rezaie, Keshavarzi *et al.* (2013) a formação em inteligência emocional influencia de forma positiva não só a prestação de cuidados como também a saúde dos profissionais.

Dadas as repercussões negativas que o *stress* percebido acarreta no desempenho profissional dos funcionários, os seus efeitos refletem-se diretamente na eficiência das organizações, e indiretamente com repercussões no desenvolvimento do país. Assim, os recursos humanos idealmente deveriam efetuar a seleção e posterior contratação não apenas com base na inteligência cognitivas dos candidatos, mas também com base na inteligência emocional, principalmente na área da saúde na medida em que através do nosso estudo verificamos que a magnitude do efeito da IE sobre o SP é mais forte nos profissionais de saúde.

Nesta ótica, adaptar estratégias de inteligência emocional nas organizações é benéfico para as equipas, pois conduz a menor *stress* e menos preocupações, por outro lado conduz a maior satisfação no trabalho, relações mais tranquilas e harmoniosas, trabalho em equipa mais eficaz e que produz cuidados de excelência o que é corroborado em diversos estudos (Karimi, Leggat; Donohue, Farrel & Couper, 2013; Abdollahi, 2014; Johansen & Cadmus, 2016; Brennan, 2017; Silva, 2017). No que se refere às pessoas que ocupam cargos de gestão de pessoas a formação em inteligência emocional pode capacitar as chefias para uma gestão mais eficaz das suas emoções bem como dos seus colaboradores, tornando-os mais competentes para motivar os seus colaboradores para o cumprimento dos objetivos organizacionais de modo criativo, no entanto Sousa (2015), no seu estudo em enfermeiros gestores, verificou que 87,70% dos enfermeiros gestores possuíam formação em gestão, porém 89,00% dos enfermeiros gestores não possuíam qualquer formação em IE.

CONCLUSÃO

Abre a mente ao que te revelo

E retém bem o que te digo, pois não é ciência

Ouvir sem reter o que se escuta.

(Dante, 1265-1321)

Neste capítulo, pretendemos enunciar sucintamente as principais conclusões deste estudo que procura ser um contributo para o desenvolvimento do estudo da inteligência emocional e do *stress* percebido, ao nível das atitudes e comportamentos dos indivíduos em contexto organizacional.

Deste modo, é importante realçar que o presente estudo pretendia, apurar em que medida a IE atua como *buffer effect* no *stress* percebido. Era esperado que uma elevada IE promovesse uma redução do *stress* percebido, consideramos, deste modo, o constructo de Inteligência Emocional como inovador e revolucionário, na medida impulsionou a uma alteração do conceito de inteligência e a sua aplicabilidade nas organizações.

Esta alteração do conceito e a sua aplicabilidade é evidenciada na revisão da literatura efetuada, a qual salienta que a inteligência emocional pode ter um impacte na saúde das organizações, na medida que colaboradores com maiores valores de inteligência emocional são mais eficazes a gerir as suas emoções e também as emoções dos outros, o que os torna pessoas proactivas e potenciadoras de aumento de produtividade, pois são líderes entre os seus pares.

Com este estudo, pretendia-se compreender de que modo a inteligência emocional atua como *buffer effect* no *stress* percebido no local de trabalho, nomeadamente em profissionais da área da saúde. Com efeito, salienta-se que as hipóteses formuladas foram confirmadas empiricamente. Efetivamente verificou-se que a IE tem um impacte negativo no *stress* percebido, ou seja, quanto maior for o score de IE menor será o SP, esta relação assume maior magnitude em profissionais da área da saúde. Na nossa perspetiva este era um resultado esperado, pois na pesquisa efetuada toda a literatura apontava nesse sentido. Por um lado, nesta relação, destacaram-se a dimensão *Compreensão das próprias emoções* e o *Autoencorajamento* em profissionais de saúde e, a dimensão *Autoencorajamento* nas outras categorias profissionais. Por outro lado, as escalas utilizadas (escala de IE e a escala de SP) mostraram um bom índice de ajustamento aos dados.

No que concerne, às variáveis sociodemográficas, os resultados revelam que estas não apresentam efeitos moderadores nem na IE nem no SP, porém as variáveis idade e antiguidade mostram uma relação positiva com a IE, concluímos, deste modo, que as pessoas tendem a tornar-se mais confiantes e com maiores valores de inteligência emocional. Nesta linha de pensamento verificamos que a IE parece funcionar como um fator

tendencialmente mais protetor face ao SP em participantes que pertençam à área da saúde. Por esse motivo, considerarmos crucial a formação na área da inteligência emocional, nomeadamente em profissionais de saúde, idealmente desde a formação inicial.

O estudo realizado apresenta algumas limitações que importa referir. Em primeiro lugar, a técnica de recolha de dados utilizada (amostragem não probabilística por redes) apresenta desvantagens, este método tem o inconveniente de permitir estabelecer relações causais entre as variáveis em análise, o que pode assim afetar a validade interna da investigação (Fortin, 2009).

A segunda limitação refere-se ao efeito de tendência central que as escalas de *Likert* podem conduzir. Os indivíduos optam, muitas vezes, por respostas intermédias de não opinião, ou de não implicação, mas de desejabilidade social, evitando os extremos das escalas.

Em último lugar, a terceira limitação, refere-se ao facto de escassearem estudos que correlacionem a inteligência emocional com o *stress* percebido em diferentes classes profissionais.

Como a inteligência emocional é um construto em evolução, consideramos necessário, em trabalhos futuros, determinar a influência da inteligência emocional sobre a autoestima dos profissionais de saúde e também de outras categorias profissionais. Propomos ainda, para futuras investigações, estudar o impacte da IE e SP na produtividade de uma organização antes e depois de implementação de estratégias para desenvolver a IE.

Para finalizar, salientamos a pertinência dos resultados alcançados do ponto de vista da intervenção. Efetivamente, estes podem concorrer para uma maior sensibilização de gestores e líderes, para a relevância de implementação de ações organizacionais que desenvolvam a capacidade de gestão das questões relacionadas com a IE, não só por parte dos seus colaboradores, mas também por parte dos detentores de cargos de gestão.

BIBLIOGRAFIA

Abdollahi, A. (2014). Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 789-796. Obtido de <http://doi.org/10.1111/jpm.12142>

Alferes, V. (2002). *SPSS Syntax Files*. (F. d. Educação, Editor) Obtido de Valentim Rodrigues Alferes : http://gaius.fpce.uc.pt/niips/spss_prc/index.htm

Arbuckle, J. (2013). *IBM® SPSS® Amos™ 22: User's Guide*. Chicago: IBM .

Associação Portuguesa de Segurança. (2017). *Segurança No Trabalho*. Obtido de Stresse No Trabalho: <https://www.apsei.org.pt/areas-de-atuacao/seguranca-no-trabalho/stresse-no-trabalho/>

Baptista, A. (2009). Capítulo 3 - Stresse: Aspectos psicobiológicos. Em *Contributos da Psicologia da Saúde* (pp. 51-65). Viseu: Textiverso, Lda. Obtido de https://scholar.google.pt/scholar?q=baptista,+2009.+estresse+aspectos+psicobiol%C3%B3gicos&hl=pt-PT&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar

Bar-On, R. (2006). *Psicothema: The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI)* (Vol. 18). Texas: CODEN PSOTEG. doi: ISSN 0214 - 9915

Bar-On, R., & Parker, J. (2002). *Manual de inteligência emocional*. Porto Alegre: Artmed. Obtido de <https://books.google.pt/books?id=POURAAAACAAJ&hl=pt-PT>

Bentler, P. (1990). Quantitative Methods In Psychology: Comparative Fit Indexes In Structural Models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246. doi:10.1037/0033-2909.107.2.238

Bento, M. (2012). *Relação entre Inteligência Emocional e Burnout nos Enfermeiros de Hemodiálise: Um estudo exploratório. (Dissertação de Mestrado)*. . Instituto Superior de Línguas e Administração de Leiria, Leiria, Portugal.

Brennan, E. (2017). Towards Resilience And Wellbeing In Nurses. *British Journal of Nursing*, Vol 26(1), 43-47.

Brown, T. (2006). Confirmatory factor analysis for applied research. Em D. Kenny, *Methodology in the Social Sciences*. New York: THE GUILFORD PRESS.

- Caballo, V. E. (2005). *Manual De Evaluación Y Entrenamiento De Las Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI. Obtido de <https://books.google.pt/books?id=P5nm-UbiF5EC&hl=pt-PT&lr=>
- Campos. (1890). *Fernando Pessoa*. Obtido de Citador: <http://www.citador.pt/poemas/tabacaria-alvaro-de-camposbrbheteronimo-de-fernando-pessoa>
- Chan, M. F. (2011). Exploring the psychological health related profile of nursing students in Singapore: a cluster analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3553–3560. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03807.x
- Chiavenato, I. (2014). *Comportamento organizacional: A dinâmica do sucesso das organizações* (3ª edição ed.). Tamboré: Manole.
- Chiavenato, I. (2016). *Fundamentos de administração: planejamento, organização, direção e controle para incrementar competitividade e sustentabilidade* (1ª edição ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Chioda, J., Dias, R., Silva, W., & Maroco, J. &. (2013). Empirical Articles Escala de Estress Percebido Aplicada a Estudantes Universitárias: Estudo de Validação. *Psychology, Community & Health*, 4(1), 1–13. Obtido de <https://pch.psychopen.eu/article/view/90/html>
- Clarke, A. (1917-2008). *Arthur Clarke*. Obtido de Perguntas Escolares: <http://www.perguntasescolares.com/tarefa/279735.html>
- Codier, E., & Freitas, B. &. (2013). Developing emotional intelligence ability in oncology nurses: a clinical rounds approach . *Oncology Nursing Forum*, 40(1), 22-29. doi:10.1188/13.ONF.22-29.
- Coelho, A., & Silva, D. (2017). O Impacto da Inteligência Emocional na Liderança Autêntica e no Sucesso Individual. *European Journal of Applied Business Management*, 283-306.
- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. &. (2007). Psychological Stress And Disease. *Journal of the American Medical Association*, 298(14), 1685-1687.
- Collares, C. (2012). *Índices de bondade de ajuste em análise fatorial confirmatória*. Obtido de Blog do C.F.C.: <http://carloscollares.blogspot.pt/2012/04/indices-de-bondade-de-ajuste-em-analise.html>.
- Confúcio. (s.d.). *Confúcio*. Obtido de Citador: <http://www.citador.pt/frases/o-mestre-disse-a-um-dos-seus-alunos-yu-queres-s-confucio-4428>

Cooper, R., & Sawaf. (1997). *Inteligencia Emocional Na Empresa* (13ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Campus.

Costa, E. (s.d.). *Eduardo B. da Costa*. Obtido de Pensador: <https://www.pensador.com/frase/MTk5Nzc5MQ/>

Costa, P. (2010). *Gestão do Stress Ocupacional*. Obtido de RHPortal: <http://www.rhportal.com.br/artigos-rh/gesto-do-stress-ocupacional/>

Cury, A. (2015). *O código da Inteligência- a inteligência emocional aplicada: a formação de mentes brilhantes e a busca pela excelencia emocional e profissional*. Rio de Janeiro: Sextante.

dante. (s.d.).

Dante, A. (1265-1321). *Alighieri Dante*. Obtido de Pensador: https://www.pensador.com/autor/dante_alighieri/

Diário da República. (10 de Setembro de 2009). Lei n.º 102/2009: Regime Jurídico Da Promoção Da Segurança E Saúde No Trabalho. 1ª série - Nº176, pp. 6167-6192.

Diário da República. (12 de Fevereiro de 2009). Lei n.º 7/2009: Aprova Revisão Do Código do Trabalho. 1.ª série — N.º 30, pp. 926-1029.

Diário da República, 2ª série. (30 de Janeiro de 2018). ORDEM DOS ENFERMEIROS. *Regulamento n.º 76/2018 - Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, nº21*, pp. 3478-3487.

Faragher, E., Cooper, C., & Cartwright, S. (2004). A shortened stress evaluation tool (ASSET). *Stress & Health, 20*(4), 189-201. Obtido de <https://doi.org/10.1002/smi.1010>

Ferrari, M. (2016). *GESTÃO DE PESSOAS: Conceito, Importância, Relação Com Os Outros Sistemas De Organização*. Obtido de Central dos Favoritos: <http://centraldefavoritos.com.br/2016/08/16/gestao-de-pessoas-conceitoimportancia-relacao-com-os-outros-sistemas-de-organizacao/>

Fischer, A. (2002). *Modelo de gestão de pessoas como gestão do comportamento humano: as pessoas na organização*. (8ª ed.). São Paulo: Gente.

Fornell, C., & Larcker, D. (1981). Evaluating structural equation models with unobserved variables and measurement error. *Journal of Marketing Research, 18*(1), 39-50.

Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos E Etapas Do Processo De Investigação*. Loures: Lusodidacta.

- Gandra, M. (2016). *A Importância Da Inteligência Emocional Nas Competências De Gestão: Um estudo de caso num operador logístico português (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Lusófona do Porto, Faculdade de Ciências Económicas, Sociais e da Empresa, Porto.
- Gardenswartz, L., Cherbosque, J., & Rowe, A. (2008). *Inteligência Emocional na Gestão de Resultados*. São Paulo: Clio Editora.
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. (2ª ed.). New York: Basic Books.
- Garg, P. &. (2009). Emotional intelligence and stress resiliency: A relationship study. . *International Journal of Educational Administration*, 1(1), 1-16. Obtido de <http://www.ripublication.com/ijea.htm>
- Goleman, D. (2012). *O Livro Que Mudou O Conceito de Inteligência: Inteligência Emocional*. Maia: Temas e Debates Circulo de Leitores.
- Görgens-Ekermans, G. &. (2012). Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: a questionnaire study on nurses 21(15-16), . *Journal Of Clinical Nursing*, 2275-2285. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04171
- Hair, J. B. (2010). *Multivariate data analysis* (7ª ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Hill, M. &. (2008). *Investigação por questionário* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Johansen, M. L. (2016). Conflict management style , supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*(24), 211–218. Obtido de <http://doi.org/10.1111/jonm.12302>
- Jöreskog, K. G. (2004). *LISREL 8.7 For Windows [Computer Software]*. Lincolnwood: Scientific Software International, Inc.
- Karimi, L. L. (2013). Emotional Rescue: The role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 70(1), 176-186. doi:10.1111/jan.12185
- Keefer, K., & Parker, J. &. (2009). Multiyear impact of emotional intelligence on post-secondary success. *Annual convention of the Canadian Psychological Association*. . Montreal, Quebec.
- Kline, R. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3ª ed.). New York: The Guilford Press.

- Lacava, A. (2017). *7 passos para ser um líder de vendas: a inteligência emocional e o modelo de gestão para potenciar resultados* (1ª ed.). São Paulo: Gente Editora.
- Leite, E. (2017). *Líder de resultado: o poder da gestão que entende gente, desenvolve pessoas e multiplica resultados* (1ª ed.). São Paulo: Editora Gente.
- Léon, D. (2011). *Análise fatorial confirmatória através dos softwares R e Mplus (Monografia de Bacharel)*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Matemática, Departamento de Estatística, Brasil.
- Lucas, H. (2012). *Stress organizacional e fatores de proteção: o caso da inteligência emocional e do capital psicológico. (Tese De Doutorado)*. Universidade De Extremadura, Departamento de Psicologia e Antropologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Espanha.
- Lynn, A. B. (2000). *50 activities for developing emotional intelligence*. Massachussetts: HRD Press, Inc.
- Mansour, S. (2016). *Emotional intelligence: the road to success*. Indianopolis: Dog Ear Publishing.
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações*. (2ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados qauntitativos com recurso ao ibm® spss®:saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Martins, P. (2013). *Stress percebido, hardiness e satisfação com a vida em alunos da academia militar: relação entre variáveis. (Dissertação De Mestrado)*. Universidade De Lisboa, Faculdade de Psicologia, Portugal.
- Maximiniano, A. (2000). *Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada* (2ª ed.). São Paulo: Atlas.
- McQueen, A. (2004). Emotional intelligence in nursing work . Integrative literature reviews and Meta-analyses. *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 101-108.
- Melo, S. (2012). *Stress relacionado com o trabalho e burnout em técnicos de radiologia. (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Publica, Portugal.
- Min, J. (2014). The relationships between emotional intelligence, job stress, and quality of life among tour guides. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 19(10), 1170–1190.

- Misra, S. (2017). *Performance management: managers, you can raise your EQ*. Obtido de Lattice: <https://lattice.com/blog/managers-you-can-raise-your-eq/>
- Moreira, P. (2017). *Conseguimos Mudar os Nossos Colegas Que Não Têm Autoconsciência Emocional?* Obtido de Treino Inteligencia Emocional: <http://treinointeligenciaemocional.com/conseguimos-mudar-os-nossos-colegas-que-nao-tem-autoconsciencia-emocional/>
- Nunes, L. (2009). *Promoção do bem-estar subjetivo dos idosos através da intergeracionalidade. (Dissertação de Mestrado)*. Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal.
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas: a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde.
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da saúde* (2ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Oliveira, S. (2011). *O stress ocupacional e burnout nos professores do ensino superior. (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia, Portugal.
- Ordem dos Enfermeiros. (21 de Abril de 1998). *Regulamento Do Exercício Profissional Dos Enfermeiros (REPE)*. Obtido de Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1845&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=
- Oswaldo, Y. (2011). *Gestão Da Carreira Profissional: Uma Perspetiva Holística*. São Paulo: Livrus.
- Parreira, A. (2006). *Gestão do stress e da qualidade de vida: guia para a acção* (1ª ed.). Lisboa: Monitor – Projectos e Edições, Lda.
- Paúl, C. &. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do* (6ª Edição ed.). Lisboa: Edições Silabo, Lda.
- Proverbio Japonês. (s.d.). *Japão em Foco*. Obtido de Provérbios Japoneses: <http://www.japaoemfoco.com/20-proverbios-japoneses-que-precisamos-aplicar-em-nossas-vidas/>
- Ramesar, S., & Koortzen, P. &. (2009). The relationship between emotional intelligence and stress management. *SA Journal of Industrial Psychology*, 35(1), 39-48.

- Ramos, M. (2001). *Desafiar o desafio: prevenção do stress no trabalho*. Lisboa: Editora RH.
- Rego, A. &. (2005). Inteligência emocional: Contributos adicionais para a validação de um instrumento de medida. *Psicologia*, 19(1), 139-167.
- Rego, A., Sousa, F., Pina e Cunha, M., & Correia, A. &-a. (2007). Leader self-reported emotional intelligence and perceived employee creativity: an exploratory study. *Creativity and Innovation Management*, 16(3), 250-264. doi:<http://doi.org/10.1111/j.1467-8691.2007.00435.x>
- Ribeiro, A. (2006). *Gestão De Pessoas*. (1ª ed.). São Paulo: Saraiva.
- Ribeiro, J. (2007). *Introdução à psicologia da saúde*. (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Rodrigues, J., Cardoso, J., Nunes, C., & Eiras, R. (2005). *50 Gurus da Gestão para o séc. XXI* (1ª edição ed.). Vila Nova de Famalicão: Centro Atlântico.
- Rodrigues, L., & Diogo, P. (2012). O Trabalho Emocional: Reflexão E Investigação Em Cuidados De Enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 16(1), 62-71. Obtido de Revista Pensar Enfermagem.
- Salazar, G., Franco, C., & Santos, N. (2015). Desenvolvimento da Compreensão Emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 339-348. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015032099339348>
- Salovey, P., & Brackett, M. &. (2004). *Emotional Intelligence: Key Readings On The Mayer and Salovey Model*. New York: Dudë Publishing.
- Santos, D. (2016). *Inteligência emocional enquanto fator protetor do job stress*. (Dissertação de Mestrado) . Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal.
- Schumacker, R. &. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling (3rd ed.)*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates. (3ª ed.). New York: Routledge Taylor & Francis Group .
- Sebastião, D. (2009). *A influência da cultura/clima organizacional e da satisfação com o suporte social no stress percebido*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Autónoma de Lisboa, Departamento de Psicologia e Sociologia, Portugal.
- Sharif, F., Rezaie, S., & Keshavarzi, S. e. (2013). Teaching emotional intelligence to intensive care unit nurses and their general health: a randomized clinical trial. *International Journal of occupational and Environmental Medicine*, 4, 141- 148.

- Silva, C. (2016). *Capital psicológico: a influência da inteligência emocional e o papel das variáveis sociodemográficas. (Dissertação de Mestrado)*. Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal.
- Smith, M. (2002). *Howard Gardner And Multiple Intelligences*. Obtido de The Encyclopedia of Informal Education: www.infed.org/thinkers/gardner.htm
- Soares, N. N.-L. (2015). A Relação entre o Burnout e a Inteligência Emocional em Estudantes do Ensino Superior. Em V. C. ASPESM (Ed.), *A Pessoa, a Família, a Comunidade e a Saúde Mental*, (pp. 268-277). Porto.
- Sousa, A. (2016). *Dos Workaholics Aos Worklovers: Qual O Papel Da Inteligência Emocional?. (Tese De Doutoramento)*. . Universidade De Extremadura, Departamento de Psicologia e Antropologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Espanha.
- Sousa, F. (2015). *Inteligência Emocional Em Gestores De Enfermagem. (Tese De Doutoramento)*. Universidade De Trás-Os-Montes E Alto Douro, Portugal.
- Souza, V., Finamor, A., Alves, C., & Souto, S. (2015). *Gestão de Pessoas em saúde (2ª Edição ed.)*. Rio Janeiro: Editora FGV.
- Sprea, J. (2009). *Inteligência emocional: o diferencial nas organizações educacionais competitivas. (Dissertação de Mestrado)*. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Portugal.
- Stepanski, I., & Costa, M. (2012). *Aspectos comportamentais na gestão de pessoas*. Curitiba: IESDE BRASIL S.A.
- Stewart W, T. L. (2014). Reducing burnout in nurses and care workers in secure settings. *Nursing Standard*, 28(34).
- Tracy, B. (2017). *Why emotional intelligence is indispensable for leaders*. Obtido de Forbes CommunityVoice™ Connecting expert communities to the Forbes audience.: <https://www.forbes.com/sites/forbescoachescouncil/2017/10/30/why-emotional-intelligence-is-indispensable-for-leaders/#f7ffb2275b78>
- Valcour, M. (2017). *Motivating people starts with having the right attitude*. Obtido de Harvard Business Review: <https://hbr.org/2017/03/motivating-people-starts-with-having-the-right-attitude#comment-section>
- Vallejo, L. (2011). La inteligencia emocional como parte del actuar en la alta dirección de la ciudad de Manizales, Caldas, Colombia. *XVIII Congreso Internacional de Contaduría*,

Administración Informática (pp. 3-14). México DF: Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Contaduría y Administración.

Vaz Serra, A. (2005). *O stress na vida de todos os dias* (3ª ed.). Coimbra: Gráfica de Coimbra Lda.

Vilela, J. (2009). *Investigação o processo de construção do conhecimento* (1ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo. doi:ISBN 978-972-618-557-4

ANEXOS

ANEXO I

QUESTIONÁRIO ADMINISTRADO

QUESTIONÁRIO PDH

O presente questionário insere-se num projeto de investigação a decorrer na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

O questionário é anónimo e confidencial e não existem respostas certas ou erradas.

A sua colaboração é muito importante.

O nosso sincero agradecimento por responder às questões que se seguem!

Leia atentamente e rodeie com um círculo o grau em que cada uma das seguintes afirmações se aplica no seu caso, na escala de frequência de 7 pontos que lhe é apresentada:

	1	2	3	4	5	6	7
	<i>A afirmação não se aplica rigorosamente nada a mim</i>	<i>Não se aplica</i>	<i>Aplica-se muito pouco</i>	<i>Aplica-se alguma coisa</i>	<i>Aplica-se bastante</i>	<i>Aplica-se muito</i>	<i>A afirmação aplica-se completamente a mim</i>
1. Compreendo os meus sentimentos e emoções	1	2	3	4	5	6	7
2. Não lido bem com as críticas que me fazem	1	2	3	4	5	6	7
3. Quando algum amigo meu ganha um prémio, sinto-me feliz por ele	1	2	3	4	5	6	7
4. Reajo com calma quando estou sob tensão	1	2	3	4	5	6	7
5. Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão	1	2	3	4	5	6	7
6. Consigo permanecer calmo mesmo quando os outros ficam zangados	1	2	3	4	5	6	7
7. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio	1	2	3	4	5	6	7
8. Sou realmente capaz de controlar as minhas próprias emoções	1	2	3	4	5	6	7
9. Compreendo as causas das minhas emoções	1	2	3	4	5	6	7
10. Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas	1	2	3	4	5	6	7
11. Normalmente encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor	1	2	3	4	5	6	7
12. Percebo bem os sentimentos das pessoas com quem me relaciono	1	2	3	4	5	6	7

13. Consigo compreender as emoções e sentimentos dos meus amigos vendo os seus comportamentos	1	2	3	4	5	6	7
14. Dou o meu melhor de mim para alcançar os objetivos a que me propus	1	2	3	4	5	6	7
15. É difícil para mim aceitar uma crítica	1	2	3	4	5	6	7
16. De uma forma geral costumo estabelecer objetivos para mim próprio	1	2	3	4	5	6	7
17. Sei bem o que sinto	1	2	3	4	5	6	7

Tendo como base a empresa/organização onde trabalha, leia atentamente e rodeie com um círculo o grau de concordância com cada questão, na escala de 1 a 6 que lhe é apresentada.

1	2	3	4	5	6
Esta afirmação é completamente falsa	Esta afirmação é maioritariamente e Falsa	Esta afirmação é algo falsa	Esta afirmação é algo verdadeira	Essa afirmação é maioritariamente verdadeira	Esta afirmação é completamente verdadeira
1. Sinto alegria no meu trabalho.					1 2 3 4 5 6
2. As pessoas do meu grupo/equipa sentem-se parte de uma família.					1 2 3 4 5 6
3. Os meus valores pessoais não são valorizados no meu local de trabalho.					1 2 3 4 5 6
4. O trabalho que eu realizo está relacionado com aquilo que considero importante na vida.					1 2 3 4 5 6
5. Sinto-me bem com os valores que predominam na minha organização.					1 2 3 4 5 6
6. O meu grupo/equipa fomenta a criação de um espírito de comunidade.					1 2 3 4 5 6
7. No meu local de trabalho, não há lugar para os meus valores pessoais.					3 4 5 6
8. Vejo que existe uma ligação entre o meu trabalho e os benefícios para a sociedade como um todo.					1 2 3 4 5 6
9. Na maior parte dos dias, é com prazer que venho para o trabalho.					1 2 3 4 5 6
10. Acredito que as pessoas do meu grupo/equipa se apoiam umas às outras.					1 2 3 4 5 6
11. Acredito que os membros do meu grupo/equipa se preocupam realmente uns com os outros.					1 2 3 4 5 6
12. As pessoas sentem-se bem acerca do seu futuro na organização.					1 2 3 4 5 6

13. Sinto que as pessoas do meu grupo/equipa estão ligadas entre si por um propósito comum.	1	2	3	4	5	6
14. A minha organização respeita a minha “vida interior”.	1	2	3	4	5	6
15. Quando trabalho, sinto que sou útil à sociedade.	1	2	3	4	5	6
16. A minha organização ajuda-me a que eu viva em paz comigo mesmo.	1	2	3	4	5	6
17. Os líderes da minha organização preocupam-se em ser úteis à sociedade.	1	2	3	4	5	6

Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, durante o último mês. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequente
	0	1	2	3	4
1. No mês passado, quantas vezes ficou chateado(a) por causa de algo que aconteceu inesperadamente?					
2. No mês passado, quantas vezes se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes na sua vida?					
3. No mês passado, quantas vezes se sentiu nervoso(a) ou estressado(a)?					
4. No mês passado, quantas vezes lidou com sucesso com os problemas e aborrecimentos do dia-a-dia?					
5. No mês passado, quantas vezes sentiu que estava a lidar de forma eficaz com as mudanças importantes que estavam a acontecer na sua vida?					
6. No mês passado, quantas vezes se sentiu confiante nas suas capacidades para lidar com os seus problemas pessoais?					
7. No mês passado, quantas vezes sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira (do seu jeito)?					
8. No mês passado, quantas vezes percebeu que não poderia lidar com todas as coisas que tinha para fazer?					

9. No mês passado, quantas vezes foi capaz de controlar as irritações da sua vida?					
10. No mês passado, quantas vezes sentiu que estava no topo das coisas (no controle das coisas)?					
11. No mês passado, quantas vezes se irritou por coisas que aconteceram fora de seu controle?					
12. No mês passado, quantas vezes deu por si a pensar nas coisas que tinha que fazer?					
13. No mês passado, quantas vezes foi capaz de controlar a maneira como gasta o seu tempo?					
14. No mês passado, quantas vezes sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?					

Nesta página encontram-se afirmações que descrevem o modo como pode pensar acerca de si NESTE MOMENTO. Por favor, leia atentamente e rodeie com um círculo o grau de concordância com cada questão, na escala de 1 a 6 que lhe é apresentada.

1	2	3	4	5	6	
Discordo fortemente	Discordo	Discordo um pouco	Concordo um pouco.	Concordo	Concordo fortemente	
1. Sinto-me confiante quando procuro uma solução para um problema de longo prazo.	1	2	3	4	5	6
2. Sinto-me confiante ao representar a minha área de trabalho em reuniões com a gestão da organização.	1	2	3	4	5	6
3. Sinto-me confiante ao contribuir para as discussões sobre a estratégia da organização.	1	2	3	4	5	6
4. Sinto-me capaz de ajudar a definir objetivos para a minha área de trabalho.	1	2	3	4	5	6
5. Sinto-me confiante ao estabelecer contacto com pessoas fora da empresa (por exemplo, clientes e fornecedores) para discutir problemas.	1	2	3	4	5	6
6. Sinto-me confiante a apresentar informação a um grupo de colegas.	1	2	3	4	5	6
7. Se me encontrasse numa situação difícil no trabalho, conseguiria pensar em muitas formas de sair dela.	1	2	3	4	5	6
8. Atualmente, procuro alcançar os meus objetivos com grande energia.	1	2	3	4	5	6
9. Para qualquer problema, existem muitas formas de resolvê-lo.	1	2	3	4	5	6
10. Neste momento, vejo-me como uma pessoa bem sucedida no trabalho.	1	2	3	4	5	6
11. Consigo pensar em muitas formas de alcançar os meus objetivos no trabalho.	1	2	3	4	5	6
12. Neste momento, estou a alcançar os objetivos profissionais que defini para mim próprio(a).	1	2	3	4	5	6

13. Quando tenho uma contrariedade no trabalho, tenho dificuldade em recuperar e seguir em frente.	1	2	3	4	5	6
14. De um modo ou de outro, em geral consigo gerir bem as dificuldades no trabalho.	1	2	3	4	5	6
15. No trabalho, se for necessário, sou capaz de ficar “por minha conta e risco”.	1	2	3	4	5	6
16. Em geral, ultrapasso com facilidade as coisas mais stressantes no trabalho.	1	2	3	4	5	6
17. Consigo ultrapassar os momentos difíceis no trabalho, pois já passei anteriormente por dificuldades.	1	2	3	4	5	6
18. Sinto que consigo lidar com muitas coisas ao mesmo tempo no trabalho.	1	2	3	4	5	6
19. Quando as coisas estão incertas para mim no trabalho, habitualmente espero o melhor.	1	2	3	4	5	6
20. Se algo de mal me pode acontecer no trabalho, isso acontecer-me-á.	1	2	3	4	5	6
21. No meu trabalho, olho sempre para o lado positivo das coisas.	1	2	3	4	5	6
22. No trabalho, sou optimista acerca do que acontecerá no futuro.	1	2	3	4	5	6
23. No trabalho, as coisas nunca me correm como gostaria.	1	2	3	4	5	6
24. Trabalho com a convicção de que todo o contratempo tem um lado positivo.	1	2	3	4	5	6

Por último, pedimos-lhe que complete, por favor, respondendo às seguintes questões [assinale um X na opção(ões) correta(s)]:

[dados para fins exclusivamente estatísticos]

<p>1 Sexo</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Feminino</p>	<p>2 Idade: _____ anos</p>	<p>3 Há quantos anos trabalha na empresa/organização?</p> <p>_____ anos</p>
<p>4 Situação(ões) profissional(ais) (pode assinalar mais do que 1 situação)</p> <p><input type="checkbox"/> Empresário</p> <p><input type="checkbox"/> Profissional Liberal</p> <p><input type="checkbox"/> Trabalhador do Estado</p> <p><input type="checkbox"/> Trabalhador por conta de</p>	<p>5 Qual o vínculo que mantém com a organização?</p> <p><input type="checkbox"/> Prestador de serviços (recibos verdes)</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato a termo (certo ou incerto)</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato sem termo /efetivo(a)</p>	<p>6 No seu local de trabalho desempenha alguma função de chefia?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Se respondeu SIM, que tipo de chefia?</p> <p><input type="checkbox"/> Chefia de Topo</p>

<p>7 Grau de Escolaridade</p> <p><input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever sem possuir a 4ª classe</p> <p><input type="checkbox"/> 1º ciclo do ensino básico (ensino primário)</p> <p><input type="checkbox"/> 2º ciclo do ensino básico (6º ano)</p> <p><input type="checkbox"/> 3º ciclo do ensino básico (9º ano)</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Secundário (12º ano)</p> <p><input type="checkbox"/> Bacharelato</p> <p><input type="checkbox"/> Licenciatura em curso</p> <p><input type="checkbox"/> Pós-Graduação/Mestrado (pós Bolonha)/ Licenciatura Pré Bolonha</p> <p><input type="checkbox"/> Licenciatura concluída (pós-Bolonha)</p> <p><input type="checkbox"/> Mestrado Pré-Bolonha</p>	<p>8 Setor de atividade da organização onde trabalha</p> <p><input type="checkbox"/> Indústria Transformadora</p> <p><input type="checkbox"/> Indústria Extrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Comércio por grosso e a retalho</p> <p><input type="checkbox"/> Alojamento e restauração</p> <p><input type="checkbox"/> Agricultura, pecuária, pescas</p> <p><input type="checkbox"/> Construção</p> <p><input type="checkbox"/> Produção e distribuição de eletricidade, gás e água</p> <p><input type="checkbox"/> Transportes e armazenagem</p> <p><input type="checkbox"/> Educação e ciência</p> <p><input type="checkbox"/> Saúde humana e apoio social</p> <p><input type="checkbox"/> Atividades imobiliárias, alugueres e serviços prestados às empresas</p> <p><input type="checkbox"/> Artes e indústrias criativas</p> <p><input type="checkbox"/> Tecnologia de informação e comunicações</p> <p><input type="checkbox"/> Outra.</p>	<p>9 Dimensão da organização onde trabalha</p> <p><input type="checkbox"/> Tem até 9 colaboradores</p> <p><input type="checkbox"/> Tem entre 10 e 50 colaboradores</p> <p><input type="checkbox"/> Tem entre 51 e 250 colaboradores</p> <p><input type="checkbox"/> Tem entre 251 e 500 colaboradores</p> <p><input type="checkbox"/> Tem entre 501 e 1000 colaboradores</p> <p><input type="checkbox"/> Tem mais de 1001colaboradores</p> <p>10 Trabalha diretamente com clientes/utentes externos à sua empresa/organização? (a</p>
---	---	---

<input type="checkbox"/> Doutoramento	Qual? _____	pergunta refere-se apenas a clientes externos, não a clientes internos) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
<p>11 Indique, por favor, o seu vencimento líquido mensal (aquilo que recebe em média por mês)</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Até 500 €</td><td><input type="checkbox"/> Entre 2001 e 2500 €</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Entre 501 e 1000 €</td><td><input type="checkbox"/> Entre 2501 e 3000 €</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Entre 1001 e 1500 €</td><td><input type="checkbox"/> Entre 3001 e 3500 €</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Entre 1501 e 2000 €</td><td><input type="checkbox"/> Entre 3501 e 4000 €</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> Mais de 4000 €</td></tr></table>			<input type="checkbox"/> Até 500 €	<input type="checkbox"/> Entre 2001 e 2500 €	<input type="checkbox"/> Entre 501 e 1000 €	<input type="checkbox"/> Entre 2501 e 3000 €	<input type="checkbox"/> Entre 1001 e 1500 €	<input type="checkbox"/> Entre 3001 e 3500 €	<input type="checkbox"/> Entre 1501 e 2000 €	<input type="checkbox"/> Entre 3501 e 4000 €		<input type="checkbox"/> Mais de 4000 €
<input type="checkbox"/> Até 500 €	<input type="checkbox"/> Entre 2001 e 2500 €											
<input type="checkbox"/> Entre 501 e 1000 €	<input type="checkbox"/> Entre 2501 e 3000 €											
<input type="checkbox"/> Entre 1001 e 1500 €	<input type="checkbox"/> Entre 3001 e 3500 €											
<input type="checkbox"/> Entre 1501 e 2000 €	<input type="checkbox"/> Entre 3501 e 4000 €											
	<input type="checkbox"/> Mais de 4000 €											

Muitíssimo obrigado(a) pela sua colaboração!

ANEXO II

INSTRUÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NO PROJETO

INSTRUÇÕES – PARTICIPAÇÃO NO PROJETO PDH

Caros alunos,

Disponibilizo no material de apoio à disciplina os questionários que devem aplicar a 3 respondentes (no mínimo). A condição para serem respondentes é terem pelo menos seis meses de experiência profissional e estarem atualmente no ativo (não serem nem desempregados nem aposentados).

Por favor, leiam atentamente todo o questionário antes de o administrarem. Se tiverem dúvidas não hesitem em colocar-mas (lisete.monico@fpce.uc.pt).

Reforço a importância de obtermos respostas de boa qualidade, pelo que sublinho a importância de cuidarem das condições de aplicação e do empenhamento (e sinceridade) dos respondentes nas respostas.

Antes de recolherem as respostas de cada respondente, verifiquem se ficou alguma questão por responder, de modo a não termos questionários invalidados.

Após terem os questionários respondidos, o aluno deve elaborar um breve relatório, onde constem os seguintes elementos:

- 1- identificação do aluno, escrevendo o seu nome completo, o curso que frequenta, o número de aluno da faculdade, o endereço de email e o telefone de contacto.
- 2- identificação das pessoas a quem administrou os questionários (ex, aos meus pais e um tio que trabalho na...).
- 3- descrição do modo de administração de cada um dos questionários (ex, forneci todas as instruções e assisti ao preenchimento, que foi feito sem interrupções; esclareci dúvidas – quais - e certifiquei-me de que todos os itens foram respondidos, o respondente A tinha omitido três respostas que completou quando verifiquei isso e lhe solicitei que completasse o que faltava, etc.).

4- telefone de contacto das pessoas que responderam aos questionários (apresentar os números de telefone conjuntamente).

5- a indicação sobre a pretensão ou não de cada respondente receber uma síntese dos resultados da investigação.

6- assinatura do aluno no final do relatório, acompanhada da seguinte declaração: “eu, .. aluno tal..., declaro sob compromisso de honra que estes questionários foram aplicados respeitando (a) as condições promotoras da validade dos dados recolhidos, (b) o protocolo deontológico, (c) as instruções de aplicação – Data + Assinatura)

Cada aluno deve agrafar o relatório aos questionários que administrou ou colocar o relatório e os questionários numa pasta/capa/mica e incluir o Consentimento Informado (CI) de cada respondente. Cada respondente deverá ter ficado também com um exemplar do CI assinado pelo aplicador).

Questionários sem serem acompanhados do relatório, onde constem todos os elementos solicitados, não serão considerados válidos.

Os questionários devidamente preenchidos deverão ser colocados na minha gaveta (portaria da faculdade) impreterivelmente até ao dia 15 de Janeiro de 2016.

Cada aluno que completar com boa qualidade esta tarefa receberá uma bonificação na classificação da disciplina (valor a determinar), referente à participação neste projeto.

Votos de bom trabalho!

Isabel Sousa e Silva

ANEXO III

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Protocolo Deontológico

PROJETO PDH

CONSENTIMENTO INFORMADO

O participante abaixo assinado: a) Tem conhecimento de quais são os objetivos do projeto; b) Teve oportunidade de esclarecer as questões que quis colocar; c) Sabe que pode desistir de participar no projeto a qualquer momento durante as respostas às questões; d) Sabe que o seu nome nunca será divulgado pela equipa de investigação (os dados individuais são confidenciais); e) Sabe que pode solicitar uma síntese dos resultados obtidos; f) Mantém a confidencialidade quanto à presente investigação até receber a síntese dos resultados obtidos ou à anuência, quanto a isso, por parte da equipa de investigação.

A equipa de investigação compromete-se a: a) Afirmar ao participante o carácter voluntário da participação no presente estudo; b) Prestar os esclarecimentos solicitados; c) Utilizar parcimoniosamente o tempo disponibilizado pelo participante; d) Assegurar o anonimato das respostas; e) Utilizar os resultados da investigação apenas para fins de trabalhos académicos e respetivas publicações; f) Apresentar os resultados de forma agrupada, impossibilitando a identificação individual dos respondentes; g) Conduzir a investigação de acordo com o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Data ____/____/____

Assinatura do membro da equipa de Investigação (o aluno que recolheu os dados)

Assinatura do participante (a pessoa que respondeu ao questionário)

https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/caodigo_deontolaogico.pdf