

**COMPETÊNCIA EMOCIONAL NOS FISIOTERAPEUTAS DA RNCCI¹ –
ESTUDO DESCRITIVO**

Julieta Ribas Afonso¹ & Augusta Veiga-Branco²

¹Fisioterapeuta. Clínica Macedense.

Contato para correspondencia:

jul_ribas@hotmail.com

Rua Manuel António Vasconcelos nº 20

5340 – 196 Macedo de Cavaleiros

91 2649493

²Professora Coordenadora. Instituto Politécnico de Bragança.

Contato para correspondência:

aubra@ipb.pt

Resumo

Introdução: Torna-se fundamental conhecer a componente emocional daqueles que prestam cuidados directos aos utentes (Vilela, 2006; Agostinho, Arruda, 2010). Parte-se do construto de Competência Emocional (CE), (Bisquerra, 2002; Veiga Branco, 2004a, b) baseado no conceito teórico inicial de Inteligência Emocional (Salovey & Mayer, 1990), para compreender como os Fisioterapeutas da RNCCI vivenciam emoções em contexto laboral (Gard, 2000). **Objectivo:** Reconhecer a frequência dos comportamentos enquanto variáveis do perfil de CE dos Fisioterapeutas da RNCCI. **Metodologia:** Estudo quantitativo de carácter descritivo e exploratório, numa amostra de 58 Fisioterapeutas da RNCCI. Foi aplicada a Escala Veiga de Competência Emocional (EVCE), (Veiga Branco, 2004) para aceder ao perfil de CE através das cinco capacidades do construto. As respostas indicaram a frequência temporal das vivências, variando entre 1="Nunca" e 7="Sempre" e foram submetidas à análise de consistência interna (α) e estudo descritivo (SPSS 17). **Resultados/Conclusões:** A amostra revelou que "por norma" ($x=4,19$) vivencia comportamentos de CE. Vive "por norma" a Autoconsciência ($x=4,11$; $\sigma=0,48$; $\alpha=0,69$), a Empatia ($x=4,83$; $\sigma=0,64$; $\alpha=0,79$) e a Gestão de Emoções em Grupos ($x=4,58$; $\sigma=0,70$; $\alpha=0,87$) e vive "pouco frequentemente" a Gestão de Emoções ($x=3,83$; $\sigma=0,70$; $\alpha=0,81$) e a Automotivação ($x=3,60$; $\sigma=0,56$; $\alpha=0,81$).

Palavras-chave: Competência Emocional; Fisioterapeutas; RNCCI.

Abstract

Introduction: Becomes essential to know the emotional component of those who provide direct care to patients (Vilela, 2006; Agostinho, Arruda, 2010), with the construct of Emotional Competence (EC), (Bisquerra, 2002; Veiga Branco, 2004a, b) based on the initial theoretical concept of Emotional Intelligence (Salovey & Mayer, 1990), to understand how RNCCI Physiotherapists experience emotions at work (Gard, 2000).

Aim: To identify the frequency of behaviors while varying the EC profile of RNCCI Physiotherapists.**Methodology:** A quantitative, descriptive and exploratory study in a sample of 58 RNCCI Physiotherapists, applying the Escala Veiga de Competência Emocional (EVCE) (Veiga Branco, 2004) to access the EC profile. Responses indicated the frequency of temporal experiences, from 1 = "Never" and 7 = "Always" and were analyzed for internal consistency (α) and descriptive study (SPSS 17).**Results / Conclusions:** Them "normally" ($x = 4.19$) experiences EC behaviors: "normally" Self-conscience ($x = 4.11$, $\sigma = 0.48$, $\alpha = 0.69$), Empathy ($x = 4.83$, $\sigma = 0.64$, $\alpha = 0.79$) and Emotions Management in Groups ($x = 4.58$, $\sigma = 0.70$, $\alpha = 0.87$); "infrequently" Emotions Management ($x = 3.83$, $\sigma = 0.70$, $\alpha = 0.81$) and Self-motivation ($x = 3.60$, $\sigma = 0.56$, $\alpha = 0.81$).

Keywords: Emotional Competence; Physiotherapists; RNCCI.

COMPETÊNCIA EMOCIONAL NOS FISIOTERAPEUTAS DA RNCCI² – ESTUDO DESCRITIVO

INTRODUÇÃO

Nas sociedades contemporâneas desenvolvidas, o envelhecimento populacional é um facto, e constitui uma questão cada vez mais central, assumindo consequências e implicações em todas as dimensões da vida social. Como medida para colmatar a necessidade de prestar cuidados continuados - tanto em casa como em instalações próprias - àqueles que se encontrem em situação de dependência, surgiu, em 2006 (Decreto – Lei Nº 101/2006 de 6 de Junho), a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Os cuidados são prestados por uma equipa³ multidisciplinar e interdisciplinar, dentro da qual, se incluem os Fisioterapeutas, população alvo deste estudo. No global do que esta Rede tem por missão, é também, e com bastante evidência, o exercício de criação de relações: pessoais com os utentes, com os familiares, com os pares de rede, com os pares de outras Unidades fora da Rede... ou seja, estar na RNCCI é estar num contexto de forte interação entre os profissionais ou cidadãos de onde o doente vem... e os profissionais ou cidadãos para onde o doente vai! E nesta perspetiva de trabalho, a Competência Emocional pode ser uma ferramenta de eficácia.

O conceito de prática profissional na Fisioterapia compreende não só competências técnicas/clínicas mas também cuidado e relação – aqui vista como uma relação terapêutica, onde a Empatia assume um posicionamento evidente - com o utente (APF, 2005). Assim, é esperável por parte dos Fisioterapeutas - envolvidos em relações de ajuda, durante a sua prática profissional - que distingam numa forma consciente os próprios sentimentos e os do utente e manifestem sensibilidade para reconhecer a sua vulnerabilidade. Esta interação – já que a Fisioterapia tem como campo de trabalho, o corpo físico e uma das ferramentas essenciais, o toque - é em si mesma um espaço e momento de toque terapêutico.

Assim, por isto, mas não só, é essencial que os Fisioterapeutas, de alguma forma, apresentem destrezas para lhe proporcionar (ao utente) um espaço e tempo de gestão de

² RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

³ Segundo a Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (2009; 2011), a equipa que compõe as Unidades de Internamento pode incluir Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo Clínico, Nutricionista e Auxiliares de acção médica/Ajudantes de saúde.

sentimentos menos bons, seja desde a partilha oral até à expressão não-verbal, na qual o corpo é mestre, e desta a expressão emocional. A mobilização da componente corporal desde a massagem até às mobilizações terapêuticas – é propícia à criação de diálogos: Diálogos de silêncios, diálogos de contraturas em locais específicos, diálogos de espasticidades mais renitentes... mas são diálogos. Pois bem, que sejam em escuta ativa, ou em observação das expressões – verbais ou não verbais - de dor, de alegria ou de angústia, pelo que esta terapia pode e deve ser usada para perscrutar os sentimentos do corpo dos utentes e poder conduzir uma gestão emocional ou motivação pessoal para um ou mais objetivos de auto-atualização ou adaptação a uma patologia ou morbidade. É por estes motivos, mas não só, que se torna pertinente aceder ao conhecimento do perfil de competências emocionais dos profissionais que trabalham na prestação de cuidados directos aos utentes, e nomeadamente, dos Fisioterapeutas. Mas não só, também porque, a médio e longo prazo, trará futuramente benefício e realização pessoal para os mesmos e melhoria da relação de ajuda profissional/utente, o que se vai traduzir num continuado aperfeiçoamento das relações interpessoais e melhoramento da prestação de cuidados, favorecendo e incrementando o sucesso profissional.

Atendendo ao que os estudos apresentam (Veiga-Branco, 2006; Vilela, 2006; Agostinho, 2010; Arruda, 2010), torna-se indispensável assumir a Competência Emocional (CE) dos cuidadores de saúde em geral, e portanto – já que são aqui amostra em estudo - aos Fisioterapeutas em particular, fenómeno sentido como uma mais-valia no processo de cuidar (Gard, 2000). Neste sentido, torna-se **objetivo principal** deste estudo, reconhecer quais os comportamentos percebidos - enquanto variáveis do perfil - de CE dos Fisioterapeutas da RNCCI, e quais as frequências com que ocorrem, no sentido de podermos dizer se expressam comportamentos de maior ou menor nível de frequência de Competência Emocional.

Este conceito, Competência Emocional, advém do conceito inicial de Inteligência Emocional (Salovey & Mayer, 1990) que emergiu no final do século XX, descrevendo a [capacidade](#) de reconhecer os próprios [sentimentos](#) e os dos outros, assim como a capacidade de lidar com eles (Goleman, 1995, 2010), e que segundo os seus autores, estaria directamente relacionado com a “*capacidade de perceber e expressar emoções usando-as e gerindo-as de forma a gerar crescimento pessoal*”(Salovey & Mayer, 1990).

Posterior e paralelamente, o conceito de Competências Emocionais, (Bisquerra, 2002), foi definido como “*o conjunto de conhecimentos, capacidades, habilidades e atitudes necessárias para tomar consciência, compreender, expressar e regular de forma*

apropriada os fenómenos emocionais”, pelo que, e na prática quotidiana, o conjunto de Competências Emocionais, permitem compreender, expressar e regular de uma forma apropriada os fenómenos emocionais, facilitando os processos de aprendizagem, a solução de problemas, as relações interpessoais e a adaptação a diferentes contextos. Numa concepção mais recente, Veiga-Branco (2005), assume uma diferença essencial entre Inteligência Emocional e Competência Emocional, defendendo que esta não diz só respeito a uma capacidade hipotética, como algo provável ou em disponibilidade para, mas sim, *«diz respeito ao pós-facto. Só pode ser apreciada simultaneamente ou após a exibição de comportamentos e ou atitudes, através da observação, ou através de memórias expressas, pelos sujeitos executores ou por observadores.»* O construto inclui cinco capacidades (Goleman, 2010; Veiga Branco, 2004 a, b; 2005): a primeira é a autoconsciência, a segunda é a gestão de emoções, seguida da automotivação, depois a empatia e finalmente a gestão de relacionamentos em grupos. Considerando o contexto amostral e o objeto de estudo, importa referir, que todas as capacidades são consideradas pelos autores, como pertinentes em matéria da área relacional e nomeadamente do relacional terapêutico, como é o caso dos fisioterapeutas. Para melhor clarificar o que aqui se pretende estudar, apresentam-se – de forma brevíssima – cada uma das capacidades e respectiva pertinência para estes técnicos de saúde.

A Autoconsciência é assumida como a capacidade de conhecer as nossas próprias emoções, ou seja, compreender e identificar sentimentos, saber quando há uma mudança de sentimentos, compreender a diferença entre pensar, sentir e agir, e compreender que as suas acções têm consequências no que diz respeito aos sentimentos dos outros. A Gestão de Emoções diz respeito ao tratamento e a gestão de sentimentos difíceis como a raiva, a sua manipulação de forma construtiva e conseguir controlar impulsos. A Automotivação é a habilidade de nos motivarmos a nós mesmos, de ter a capacidade de traçar objectivos, definir metas e preservar o optimismo e a esperança mediante contrariedades. Ser empático (Empatia) é reconhecer as emoções dos outros, é ser capaz de se colocar "no lugar do outro", tanto cognitiva como afectivamente, tomando a sua perspectiva. A Gestão de Relacionamentos (Emoções) em Grupos é a capacidade de fazer amigos e lidar com amizades prolongadas pelo tempo, resolver conflitos e cooperar.

Nos dias que decorrem, os cuidados de saúde revelam um conjunto de competências e recursos humanos, dentro dos quais se inclui a necessidade de se ser competente em áreas que dizem respeito ao que se considera Competência Emocional (CE) em contexto profissional.

Apesar do valor da emoção só recentemente ser reconhecido na prestação dos cuidados de saúde, confirma-se que a Inteligência Emocional (IE) é associada a melhor saúde (Martins, 2010) e que os profissionais de saúde se envolvem em situações com conotação emocional no seu quotidiano profissional (Vilela, 2006; Agostinho, 2010), conseguem destacá-las e reconhecem a sua importância (Figueira, 2011).

METODOLOGIA

Para aceder ao Objetivo definido, foi desenvolvido um estudo quantitativo, de carácter descritivo e exploratório, realizado num universo laboral de 148 Unidades de Internamento da RNCCI. A amostra – inicialmente intencional e posteriormente aleatória - incluiu 58 Fisioterapeutas, 49 do género feminino e 9 do masculino (Tabela 1).

7

Tabela 1 – Distribuição da amostra quanto ao género

Género	Frequência	%
Feminino	49	84,5
Masculino	9	15,5
Total	58	100,0

A maioria, 35 fisioterapeutas, ou seja, 60,3% do total da amostra apresentam idades compreendidas entre os 26 e os 30 anos de idade (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição da amostra quanto ao escalão etário

Escalão Etário	Frequência	%
21-25	15	25,9
26-30	35	60,3
31-35	7	12,1
41-45	1	1,7
Total	58	100,0

O Instrumento de Recolha de Dados (IRD), aplicada aos Fisioterapeutas via on line (Google Docs), foi a *Escala Veiga de Competência Emocional (EVCE)*, (Veiga Branco, 2004, 2007, 2009), para através das respostas, aceder ao estudo descritivo do perfil de Competência Emocional (CE) através das cinco capacidades do construto: Autoconsciência; Gestão de Emoções; Automotivação; Empatia e Gestão de Emoções em Grupos. A EVCE é um formulário constituído por duas partes: a 1ª parte para caracterização do participante e a 2ª parte que inclui a "Escala Veiga de Competência Emocional" propriamente dita, desenvolvida por Veiga-Branco (2004a, b, 2009). Apresenta 86 itens, cujas respostas, num primeiro momento, foram submetidas a análise descritiva num programa SPSS versão 17, e num segundo momento, foram construídas as variáveis que se configuram como as cinco capacidades da CE. As respostas reflectem a frequência temporal em que cada situação ocorre, variando num continuum entre «Nunca» e «Sempre». Na escala de Likert de 7 pontos, os valores podem assumir: 1 – Nunca; 2 – Raramente; 3 – Pouco frequente; 4 – Por norma; 5 – Frequente; 6 – Muito frequente e 7 – Sempre.

Assim, e partindo das respostas obtidas, e respetivas frequências em cada um dos itens, foram criadas novas variáveis que por somatórios das frequências dos respetivos itens que na escala representam cada uma das capacidades, pôde aceder-se a cada uma das cinco capacidades e conhecer a sua distribuição de valores enquanto variável. A partir deste conhecimento, pode ser acedido a um perfil descritivo, que a seguir se apresenta e analisa, estabelecendo uma análise comparativa com os estudos, que em construto foram apresentados, e que de algum modo nos servem de reflexão.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Partiu-se do objetivo de conhecer as frequências temporais dos comportamentos expressivos de Competência Emocional, através de cada uma das suas capacidades, e o que se verificou é que esta amostra - como se mostra na Tabela 3 - (N=58) apresenta a frequência mais elevada ($x=4,838$; $\sigma=,643$) nos comportamentos que dizem respeito à Empatia, já que este valor corresponde a "*Por Norma*", imediatamente seguido da mesma frequência para Gestão de Emoções em Grupos ($x=4,586$; $\sigma=,704$), bem como para a Autoconsciência ($x=4,115$; $\sigma=,473$), indicando que normalmente os fisioterapeutas expressam comportamentos e atitudes destas destrezas. Todavia, e relativamente às atitudes de Gestão de Emoções ($x=3,831$; $\sigma=,706$) e Automotivação ($x=3,607$; $\sigma=,563$) verificamos que os valores indicam que estas situações são vividas

“Pouco Frequentemente”, indicando que nestas destrezas não atingem o ponto de corte necessário para se poderem considerar destros nestas habilidades. Mas no global, e segundo a percepção da amostra, a Competência Emocional é vivida “Por Norma” ($x=4,195$; $\sigma=,483$).

Tabela 3 – Apresentação descritiva da distribuição dos valores das variáveis independentes (capacidades da CE): média, desvio padrão e total da amostra

Capacidades	Média (x)	Desvio Padrão (σ)	Alpha de Cronbach (α)	N
Empatia	4,838	,643	0,79	58
Gestão de Emoção em Grupos	4,586	,704	0,87	58
Autoconsciência	4,115	,473	0,69	58
Gestão de Emoções	3,831	,706	0,81	58
Automotivação	3,607	,563	0,80	58
Competência Emocional	4,195	,483	-	58



Considera-se aqui necessário analisar uma reflexão comparativa entre as expressões de frequência temporal entre esta amostra e a estudadas pelos autores citados em construto e presentes na Tabela 4.

Tabela 4 – Apresentação da frequência temporal dos comportamentos que caracterizam cada uma das cinco Capacidades e da Competência Emocional, em professores (Veiga-Branco, 2004a), e enfermeiros (Vilela, 2006; Agostinho, 2010).

Capacidades\Estudos	Veiga-Branco (2004a)	Vilela (2006)	Agostinho (2010)
Autoconsciência	Frequente/Muito Frequente	Por Norma	Por Norma/Frequente
Gestão de Emoções	Por Norma	Pouco Frequente	Por norma
Automotivação	Por Norma/Frequente	Pouco Frequente	Por Norma/Frequente
Empatia	Frequente/Muito Frequente	Por Norma/Frequente	Por Norma/Frequente
Gestão de Emoção em Grupos	Pouco Frequente/Por Norma	Por Norma	Por Norma
Competência Emocional	Por Norma/Frequente	Pouco Frequente	Por Norma/Frequente

Assim, e em suma, este estudo não confirma na sua essência, os resultados verificados por Veiga-Branco (2004a) com os professores, mas vem corroborar os estudos de Vilela (2006) e de Agostinho (2010) com enfermeiros, apresentando resultados muito

semelhantes na frequência com que se percebem em relação às capacidades. As questões que agora se colocam são se estes resultados decorrem consequencialmente ao tipo de profissão ou se se deve a outras variáveis. Assim, parece pertinente desenvolver estudos mais aprofundados no futuro, seja de caráter comparativo, seja de caráter explicativo, no sentido de desocultar qualquer variável ocultadora ou confundidora ao longo deste processo.

CONCLUSÕES

A bibliografia vem apresentando resultados (Gard, 2000) indicando que os Fisioterapeutas têm consciência das emoções subjacentes e que as emoções verbalmente expressas são importantes para a interação entre fisioterapeutas e doentes durante o tratamento.

A expressão da vivência comportamental que a amostra reflecte, não está de todo, de acordo com o modelo que apresentam os teóricos, Peter Salovey e Jonh Mayer (1990). Seria suposto que os comportamentos de Autoconsciência, que compreende a percepção de si, como pessoa e a percepção da ocorrência de fenómenos emocionais, fossem mais frequentes, seguindo-se os comportamentos de Gestão de emoções, que funciona como forma de racionalizar. Logo depois os comportamentos de Automotivação, própria dos literatos, seguida da Empatia, sinónima de sintonia relacional e por fim, os comportamentos de Gestão de Emoções em Grupos, indicadora da estabilidade pessoal e relacional.

Desta forma pode concluir-se, de acordo com a amostra representativa, que os Fisioterapeutas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em contexto laboral, não se enquadram linearmente no modelo teórico de Inteligência Emocional mas corroboram os estudos já realizados, uma vez que vivenciam com mais frequência os comportamentos e atitudes respeitantes à Empatia, à Gestão de Emoções em Grupos e à Autoconsciência.

Todavia parecem estes resultados ser sugestivos de alguma necessidade em investir de forma metódica e direcionada, em formação em Educação Emocional para estes técnicos de saúde, considerando as mais-valias defendidas por Gard (2000), e reconhecidamente assumidas pelos autores dos conceitos de Inteligência Emocional e Competência Emocional, seja para a vida pessoal ou para a vida laboral, com reflexos positivos tanto para os profissionais como para os utentes.

Referências Bibliográficas

- Agostinho, L. M. (2010); *Competência Emocional em Enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- APF - Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2005); *Fisioterapia – Padrões de Prática* (3ª ed). S. Domingos de Rana: APF.
- Arruda, M. P., Arruda, L. P. (2010); *O profissional de saúde como um mediador de emoções*. Revista electrónica de Enfermagem, 12 (4): 770-4.
- Bisquerra, R. (2002); *La competencia emocional*. in Álvarez, M. y Bisquerra, R., Manual de orientación y tutoría. Barcelona: Praxis. (pp. 144/69-144/83).
- Gard, G., Gyllensten, A. L., Salford, E., Ekdahl, C. (2000); *Physical Therapists Emotional Expressions in Interviews about Factors Important for Interaction with Patients*. Physiotherapy, Vol. 86 (5), 229-240.
- Gardner, H. (1995); *Inteligências múltiplas – A teoria na prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Goleman, D. (1995); *Inteligência Emocional*. Rio de Janeiro: Objectiva.
- Goleman, D. (2010); *Inteligência Emocional*. (15ª ed.), Lisboa: Círculo de Leitores.
- Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional (1989); *Ensino dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica*. Lisboa.
- Pestana, M. H., Gageiro, J. N. (2008); *Análise de Dados para as Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS*. (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Salovey, P., Mayer, J.D. (1990); *Emotional intelligence: Imagination, Cognition and Personality*. 9, 185-211.
- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (2009); *Guia da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)*. Lisboa.
- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (2011); *Manual do Prestador – Recomendações para a melhoria contínua*. Lisboa.
- Veiga, E. C., Miranda, V. R. (2006); *A importância das inteligências intrapessoal e interpessoal no papel dos profissionais da área da saúde*. Ciências e Cognição, Vol. 9, 64-72.
- Veiga-Branco, M. A. V. (2004a); *Competência Emocional*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Veiga-Branco, M. A. V. (2004b); *Auto-motivação*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Veiga-Branco, M. A. V. (2005); *Competência Emocional em Professores: Um estudo em Discursos do Campo Educativo*. Tese de candidatura ao grau de Doutor em Ciências da Educação apresentada à Universidade do Porto.
- Veiga-Branco, M. A. (2007); *Competência Emocional em Professores* (cap. 20) in Candeias, A.; Leandro de Almeida. *A Inteligência Humana: Investigações e Aplicações*. Coimbra: Quarteto.

- Veiga-Branco, A. (2009); Escala Veiga-Branco das capacidades da Inteligência Emocional (EVBCIE): I e III .In Mendonça, S. S. *Competências Profissionais dos Enfermeiros: a Excelência do Cuidar*. Penafiel: Editorial Novembro. (162-164).
- Veiga-Branco, M. A. (2010); Inteligência emocional em contexto educativo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD*. Ano XXII nº 1, vol.5. Ed. Urb. Univ. Badajoz.
- Vilela, A. C. L. (2006); *Capacidades da Inteligência Emocional em Enfermeiros: Validação de um instrumento de medida*. Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Gestão Pública apresentada à Universidade de Aveiro