



Inteligência emocional: fatores influenciadores e impacto nos enfermeiros em cuidados intensivos

Emotional intelligence: influencing factors and impact on nurses in intensive care

Rúben Miguel Câmara Encarnação¹, Eduardo Manuel da Cunha Soares², António Luís Rodrigues Faria de Carvalho³

Objetivo: analisar as evidências sobre os fatores que influenciam a inteligência emocional dos enfermeiros de cuidados intensivos. **Métodos:** revisão sistemática da literatura. Recorreu-se às bases de dados CINAHL Complete, Academic Search Complete, MedicLatina, Psychology and Behavioral Sciences Collection, MedLine with Full Text (via EBSCO HOST), MedLine Complete (via PubMed), SCOPUS e outras fontes como Google Scholar, sites de registro de ensaios clínicos e busca manual-referências cruzadas. Foram encontrados 1.307 artigos publicados até abril de 2018, sendo incluídos nove. **Resultados:** os fatores que influenciaram a inteligência emocional dos enfermeiros foram a idade, sexo, experiência emocional, formação e personalidade; e o impacto da inteligência emocional traduziu-se a nível pessoal, profissional e no cuidar. **Conclusão:** a prática de enfermagem em unidades de cuidados intensivos é influenciada pela inteligência emocional do enfermeiro. Esta inteligência é afetada por diversos fatores e, por ser apreendida, deve ser estimulada em contextos formativos.

Descritores: Inteligência Emocional; Cuidados Críticos; Enfermagem.

Objective: to analyze the evidence on the factors that influence the emotional intelligence of intensive care nurses. **Methods:** systematic review of the literature. We used the databases CINAHL Complete, Academic Search Complete, MedicLatina, Psychology and Behavioral Sciences Collection, MedLine with Full Text (via EBSCO HOST), MedLine Complete (via PubMed), SCOPUS and other sources, such as Google Scholar, clinical trial registration sites and manual/cross-references search. A total of 1,307 articles were published until April 2018, and nine were included in the study. **Results:** the factors that influenced nurses' emotional intelligence were age, sex, emotional experience, training and personality; and the impact of emotional intelligence was translated on a personal, professional and caring level. **Conclusion:** the practice of nursing in intensive care units is influenced by the nurse's emotional intelligence. This intelligence is affected by several factors and, because it is learned, must be stimulated in formative contexts.

Descriptors: Emotional Intelligence; Critical Care; Nursing.

¹Centro Hospitalar São João, Escola Superior de Enfermagem do Porto. Portugal.

²Instituto Português de Oncologia do Porto. Porto, Portugal.

³Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

Autor correspondente: Rúben Miguel Câmara Encarnação

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 830 - Escola Superior de Enfermagem do Porto, CEP: 4200-072. Porto, Portugal. E-mail: ruben.enfe@gmail.com

Introdução

As unidades de cuidados intensivos, pela sua singularidade, são ambientes que requerem atendimento médico e de enfermagem permanente e que incide frequentemente em dar respostas a situações de mudanças súbitas das condições clínicas dos doentes⁽¹⁾. Este facto exige, dos profissionais de saúde, habilidades e conhecimentos específicos para tomar decisões de elevada complexidade em tempo útil⁽¹⁾. Por outro lado, estas unidades caracterizam-se por terem equipamentos sofisticados, rotinas exigentes e grande confronto dos profissionais com a dor e iminência da morte dos doentes⁽²⁾. Pela intensidade do cuidar aqui exigida, observa-se grande desgaste físico e emocional entre os profissionais, particularmente nos enfermeiros, sendo essencial que estes consigam reconhecer e gerir as próprias emoções para que possam prestar cuidados de qualidade⁽¹⁾.

O conceito de inteligência emocional é entendido como o conjunto de capacidades do indivíduo para identificar as próprias emoções, gerir e entender outros fenómenos emocionais e para se motivar perante situações que se revelam constrangedoras, problemáticas e geradoras de conflitos intrínsecos e extrínsecos⁽³⁻⁴⁾. A inteligência emocional reflete-se nas atitudes e comportamentos do profissional perante diferentes contextos e, portanto, com impacto na qualidade da sua atuação⁽³⁾.

Sendo assim, percebe-se a importância da inteligência emocional para o desempenho profissional, pois profissionais socialmente integrados, emocionalmente estáveis e motivados são profissionalmente mais capazes, mas só ultimamente tem-se denotado o interesse pela formação ao nível da inteligência emocional, como um meio para promover a gestão de conflitos e stress e o bem-estar dos profissionais de enfermagem⁽³⁻⁴⁾.

Entender e valorizar a inteligência emocional dos enfermeiros em cuidados intensivos como um fa-

tor condicionador dos seus comportamentos, reflete uma atitude de responsabilidade na compreensão do desempenho profissional, que por sua vez, permitirá assegurar cuidados de qualidade, por profissionais mais eficazes que dão respostas particularmente diferenciadas aos doentes em estado crítico. Ao considerar a inteligência emocional do enfermeiro como uma ferramenta essencial para a prática em cuidados críticos, pretende-se analisar as evidências sobre os fatores que influenciam a inteligência emocional dos enfermeiros de cuidados intensivos, dando resposta à seguinte questão de investigação: Quais os fatores que influenciam a inteligência emocional na prática dos enfermeiros de cuidados intensivos?

Métodos

Esta revisão tem por base o método misto de revisão sistemática da literatura do Instituto Joanna Briggs®, devido às diferentes metodologias dos estudos incluídos⁽⁵⁾. Foi criado um protocolo de revisão que, ao permitir a sua reprodutibilidade por outros investigadores, ressalva a validade e o rigor deste estudo. Este protocolo caracteriza-se por um conjunto de fases que devem ser seguidas e que compreendem a pertinência da revisão, os seus objetivos, os critérios de inclusão e exclusão adotados, o método de seleção das evidências científicas, a avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados e a síntese e análise dos resultados obtidos⁽⁶⁾. Este protocolo foi registado na base de dados Prospero com o número de registo CRD42018099512.

Para a formulação da pergunta de partida, recorreu-se à estratégia PICO, que deriva do acrónimo: População, Intervenção, Comparação (se aplicável) e Outcomes/resultados. Assim, surgiu a questão que serviu de base para a presente investigação: “Quais os fatores que influenciam a inteligência emocional (I) na prática (O) dos enfermeiros de cuidados intensivos (P)?”. Depois de formulada a pergunta de partida, foi

necessário verificar a existência de outras revisões sobre a temática, não sendo encontrado nenhum registro.

Para a seleção das evidências científicas torna-se necessário definir os termos de pesquisa, pelo que se isolou os conceitos incluídos na pergunta de partida, de modo a obter a frase booleana. Recorreu-se aos descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH Browser[®]), aos descritores em ciências da saúde (DeCS[®]) e a descritores não controlados/termos livres, chegando-se ao seguinte conjunto de palavras que constituíram a frase booleana: *emotional intelligenc OR emotional competenc OR emotional understand OR emotional skill OR emotional abilit OR social intelligenc AND critical care OR intensive care OR intensive care unit OR Intensive therapy unit OR icu OR itu OR ccu AND nurs OR nursing staff, hospital*.

A pesquisa foi realizada durante a última semana de abril de 2018, nas seguintes bases de dados: CINAHL[®]Complete, Academic Search[®]Complete, MedicLatina[®], Psychology and Behavioral Sciences Collection[®], MedLine[®] with Full Text (via EBSCO HOST[®]), MedLine[®]Complete (via PubMed[®]), SCOPUS[®]. Foi efetuada pesquisa de estudos adicionais em outras fontes como Google Scholar, consulta a sites de registro de ensaios clínicos e busca manual-referências cruzadas.

Posteriormente definiram-se os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, tendo em conta o tipo de estudo, tipo de participantes e tipo de intervenção. Assim, incluímos estudos primários publicados até abril de 2018 e disponíveis em texto completo, que se referiam a enfermeiros que trabalhavam em cuidados intensivos, que abordavam a inteligência emocional e publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, por serem as línguas dominadas pelos revisores. Considerou-se estudos qualitativos para inclusão devido à sua potencialidade em descrever fenómenos ainda pouco estudados por métodos quantitativos. Não foram considerados estudos secundários ou de opinião/comentários, ou estudos em que os participantes

eram exclusivamente estudantes de enfermagem, profissionais de outras áreas ou chefias de enfermagem. Deste modo, optou-se por incluir todos os estudos empíricos, aceitando-se os estudos de nível IV a I de evidência científica⁽⁷⁾.

A seleção dos estudos foi efetuada por dois revisores de forma independente e incluiu duas fases, onde foram utilizados os testes de relevância. Utilizou-se o Teste de Relevância I, dito como preliminar, com o objetivo de refinar a seleção inicial dos artigos (leitura dos títulos e resumos). Os estudos selecionados no Teste de Relevância I passaram por uma segunda avaliação – Teste de Relevância II (leitura integral dos estudos). A estratégia de pesquisa nas bases de dados encontrou 1307 estudos (58 EBSCO HOST[®]; 942 via SCOPUS[®] e 307 via PubMed[®]), tendo sido identificados 52 duplicações, pelo que se reuniu um total de 1255 artigos. Não foram encontrados estudos adicionais nas outras fontes.

Atendendo ao Teste de Relevância I, fez-se uma primeira seleção, ficando um total de 11 artigos. Após esta seleção passou-se à leitura integral dos estudos – Teste de Relevância II, onde foram selecionados nove artigos.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão sistemática é uma fase essencial de qualquer protocolo de revisão, uma vez que é esta que garante a fiabilidade dos resultados e, consequentemente, a credibilidade da revisão. Depois de lidos todos os artigos na íntegra, decidiu-se que nove artigos prosseguiriam para avaliação da qualidade metodológica, por dois revisores independentes, com recurso ao *Joanna Briggs Institute (JBI) Meta Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (JBI-MAStARI)*, para os estudos quantitativos e o *Qualitative Assessment and Review Instrument (JBI-QARI)*, para os qualitativos⁽⁵⁾. Em caso de discordância entre os revisores, um terceiro foi consultado.

A Figura 1 ilustra todo o processo de pesquisa e seleção dos artigos de revisão sistemática.

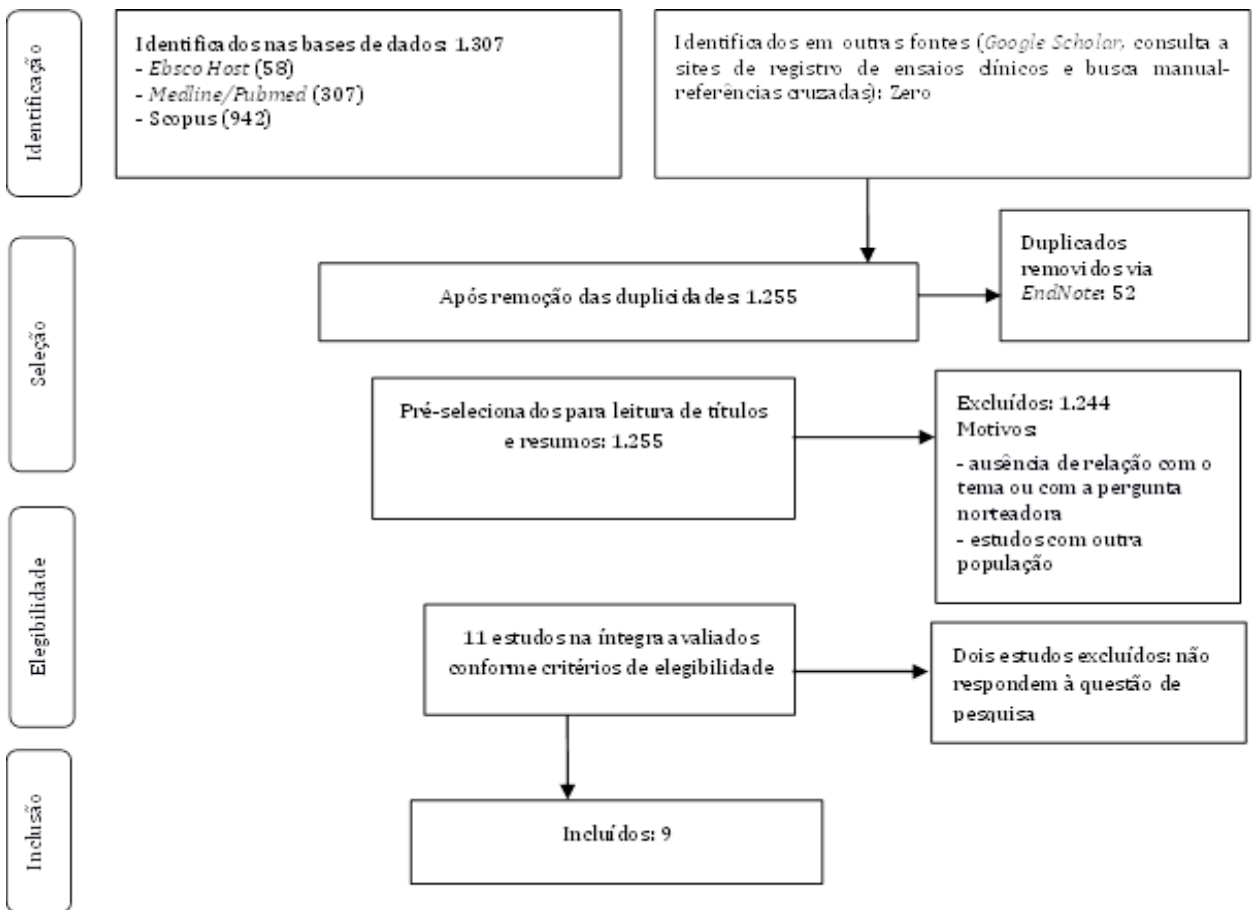


Figura 1 – Esquema representativo da seleção dos estudos

A extração dos dados, sendo a ponte entre o relato dos autores dos estudos primários e o relato final dos revisores, deve seguir um processo sistematizado e bem definido⁽⁶⁾. Os dados foram extraídos por dois revisores independentes, tendo sido posteriormente discutidos até ser alcançado um consenso. Para tanto utilizou-se um formulário de extração de dados tendo por base as orientações do Instituto Joanna Briggs®, considerando: título, autores, ano e local onde foi desenvolvido o estudo, orientação metodológica, método de colheita de dados, objetivos, participantes, aspectos éticos, análise de dados, intervenção realizada, resultados, conclusão, nível de evidência, comentários dos revisores e notas de contextualização do estudo.

Resultados

O Instituto Joanna Briggs⁽⁵⁾ recomenda que os resultados devem descrever claramente os estudos incluídos na revisão sistemática. Como já foi referido anteriormente, foram incluídos na revisão um total de nove artigos, dos quais oito são estudos quantitativos e um estudo é de paradigma qualitativo. Todos se encontram publicados em inglês, sendo desenvolvidos no Irã, África do Sul, Austrália e Arménia, o que revela um interesse geográfico ao nível da Ásia nesta temática.

Quanto à qualidade metodológica dos estudos, como se pode constatar na Tabela 1, todos apresen-

tam score que ultrapassa metade dos pontos de cada grelha de avaliação, pelo que todos os artigos selecionados após o teste de relevância II, prosseguiram para a fase de extração de dados.

Tabela 1 – Estudos incluídos em relação ao score da qualidade metodológica com recurso do Instituto Joanna Briggs

Autores/ano	Código do estudo	Nível de evidência	Score (pontos)
Delpasand et al., 2011 ⁽⁸⁾	A	III-2	6/8
Nooryan et al., 2012 ⁽⁹⁾	B	III-2	8/10
Nooryan et al., 2013 ⁽¹⁰⁾	C	III-2	7 /10
Towell et al., 2013 ⁽¹¹⁾	D	IV	7/9
Sharif et al., 2013 ⁽¹²⁾	E	II	8/13
Siffleet et al., 2015 ⁽¹³⁾	F	IV	9/10
Tofighi et al., 2015 ⁽¹⁴⁾	G	III-2	6/8
Nagel et al., 2016 ⁽¹⁵⁾	H	IV	5/9
Saedpanah et al., 2016 ⁽¹⁶⁾	I	III-1	9/9

Discussão

Os resultados das evidências analisadas fizeram emergir algumas temáticas conceptuais que se relacionam com os fatores que influenciam a inteligência emocional (idade, sexo, experiência emocional, formação e personalidade) e o seu impacto (a nível pessoal, profissional e no cuidar). Todos os estudos abordaram esta problemática, de distintas perspectivas, uns focando-se mais nas experiências, percepções e avaliações da inteligência emocional nos enfermeiros em cuidados intensivos, outros nos resultados decorrentes de programas de intervenção dirigidos para este grupo populacional.

O objetivo desta pesquisa é identificar os fatores que influenciam a inteligência emocional dos enfermeiros de cuidados intensivos. Nos estudos analisados emergiram cinco fatores: idade, sexo, experiência profissional, formação e personalidade.

Relativamente à idade, dois estudos descreveram uma tendência para que esta se correlacione de forma positiva com a capacidade emocional, ou seja,

com o aumento da idade, os enfermeiros tendiam a evidenciar uma maior capacidade emocional (estudo D; estudo F), enquanto outra investigação (estudo A) revelou que os enfermeiros mais novos eram os que tinham mais inteligência emocional. Analisando os estudos A, D e F verificou-se que nenhum apresentou diferenças significativas nos seus resultados e que o estudo A apresentou maior nível de evidência científica, o que pode sustentar que a idade não seja, por si só, um fator diretamente relacionado com a inteligência emocional.

Por outro lado, ao inverso do quociente de inteligência, que pouco se altera depois da adolescência, a inteligência emocional é apreendida e continua a evoluir ao longo do ciclo vital, em consequência das situações experienciadas⁽³⁾. Alguns estudos da literatura corroboram estes achados, na medida em que a idade é associada a um maior nível de inteligência emocional resultante da maturidade e consequentemente do aumento natural das habilidades em lidar de uma forma mais eficaz com a pressão e situações geradoras de stress⁽¹⁷⁻²⁰⁾, enquanto outros estudos literários não demonstram esta relação⁽²¹⁻²²⁾.

No estudo A verificou-se que o sexo masculino foi uma variável associada a um maior índice de inteligência emocional, existindo diferenças significativas comparativamente ao sexo feminino ($p=0,048$). Contrariamente a estes achados, outros estudos da literatura verificaram que os profissionais de Enfermagem do sexo feminino apresentaram mais inteligência emocional que os do sexo masculino, nomeadamente na valorização, expressão e regulação das emoções^(19,22). Outros, não identificaram nenhuma relação^(18,20-21).

Em relação à influência da experiência profissional na inteligência emocional, os enfermeiros sentiam que as experiências anteriores e os conhecimentos lhes proporcionavam uma maior confiança e habilidades para lidarem com situações complexas, fator que contribuía para o seu bem-estar emocional (estudo F). Os enfermeiros do estudo D que tinham mais experiências eram os que tinham mais inteligência emocional. Contudo, os resultados de outros estu-

dos são contraditórios. No estudo A, os enfermeiros com menos de 5 anos de experiência profissional eram os que apresentavam maior inteligência emocional e à medida que a experiência aumentava a inteligência emocional diminuía. Outro artigo incluído (estudo H), embora sem estabelecer comparação, também concluiu que os enfermeiros recém-chegados às unidades de cuidados intensivos e, portanto, com pouca experiência, têm altos níveis de inteligência emocional. Em todos estes estudos não se verificaram diferenças significativas. Estudos da literatura também não identificaram uma associação entre a experiência profissional e a inteligência emocional^(19,22), enquanto outros comprovaram uma relação com uma melhor capacidade para gerir diferentes situações^(17-18,20-21).

Os estudos incluídos nesta revisão mostraram que os enfermeiros com formação pós-graduada ou submetidos a intervenção formativa em inteligência emocional apresentavam mais inteligência emocional, melhor comportamento cívico e mais habilidades em gerir as emoções e a ansiedade, comparativamente aos enfermeiros sem este tipo de formação (estudos A, E e F). A formação, sobretudo ao nível do treino da inteligência emocional, traduz-se em benefícios para os enfermeiros mesmo a título individual como é o caso do seu próprio estado de saúde (estudo E). A literatura estabelece benefícios da formação pós-graduada^(7-18,21) e intervenções educativas⁽²³⁾ ao nível da inteligência emocional dos enfermeiros.

Os estudos, F e H evidenciaram características de personalidade que se relacionam com a inteligência emocional dos enfermeiros de cuidados intensivos, nomeadamente o bem-estar, o autocontrole, a emotividade e a sociabilidade. Os participantes que tinham grande perceção das suas capacidades sentiam-se mais felizes, otimistas e com mais autoestima, enquanto que os indivíduos que tinham scores mais baixos demonstravam baixa autoestima e desapontamento com as suas vidas (estudo H).

O autocontrole, caracterizado pela regulação emocional, controle de impulso e gestão de stress, descreve a capacidade dos indivíduos para regular a

pressão externa, o stress e o impulso. Os indivíduos com baixos níveis de autocontrole tendiam a ser mais suscetíveis de comportamentos impulsivos, incapazes de gerir o stress e eram inflexíveis (estudo H).

Altos níveis de emotividade demonstraram indivíduos com mais capacidade para detetar e exprimir emoções e usar essas habilidades para desenvolver e manter relacionamentos com outras pessoas (estudo H). Os enfermeiros ao sentirem-se incapazes de lidar com a angústia, apresentavam cumulativamente sentimentos de tristeza, sofrimento, infelicidade, angústia, ansiedade, medo, frustração, decepção e insatisfação. Todavia, os indivíduos que tinham mais capacidade para lidar com a angústia apresentavam mais comportamentos de felicidade, prazer e satisfação pessoal (estudo F).

A sociabilidade foi outra característica identificada pelos estudos, sendo relacionada com capacidade do indivíduo se integrar socialmente e ser assertivo com os outros⁽²⁴⁾. Os indivíduos com maior sociabilidade tenderam a acreditar mais nas suas capacidades de escuta ativa e comunicação (estudo H). A literatura estabelece uma relação entre os indivíduos com personalidade positiva e a tendência destes sujeitos para valorizarem a socialização, o trabalho em equipe e a comunicação⁽²⁵⁾.

Com esta investigação pretendeu-se também perceber o impacto da inteligência emocional nos enfermeiros de cuidados intensivos. A análise dos artigos concluiu que a inteligência emocional tem impacto em três instâncias: pessoal, profissional e no cuidar. O impacto a nível pessoal relaciona-se, sobretudo, com a exaustão emocional dos enfermeiros e a sua saúde a nível global.

A investigação desenvolvida no estudo A apresentou uma relação significativa e inversa entre a inteligência emocional e a exaustão emocional ($p=0,016$ $r=-0,234$), concluindo que quanto maior é a inteligência emocional menor a exaustão emocional. Dados de outro estudo corroboram estas evidências, referindo que os enfermeiros que têm maior inteligência emocional conhecem-se melhor e conseguem gerir as

emoções de forma mais adequada, alcançando melhor bem-estar emocional e, conseqüentemente, menor exaustão emocional⁽²⁶⁾.

O impacto da inteligência emocional a nível pessoal foi também apresentado no estudo E que demonstrou que a saúde global dos enfermeiros do grupo de intervenção melhorou após um mês de treino de componentes de inteligência emocional. A literatura não faz correlações diretas entre a saúde geral dos enfermeiros que trabalham em cuidados intensivos e a formação ao nível da inteligência emocional, contudo, pelas diferentes correlações benéficas que outros estudos estabelecem entre a inteligência emocional e a ansiedade, stress, bem-estar^(9-10,26-27), pode-se aferir um impacto benéfico da inteligência emocional na saúde global dos enfermeiros que trabalham em cuidados intensivos.

A nível profissional o impacto da inteligência emocional é positivo e traduz-se no controle do stress laboral e da ansiedade no local de trabalho, bem como na satisfação profissional e no vínculo ao local de trabalho.

Os dados da investigação do estudo I demonstraram que o treino de regulação emocional foi eficaz ao reduzir o stress ocupacional dos enfermeiros de cuidados intensivos. Isto, porque após a implementação de um programa de treino e desenvolvimento da inteligência emocional no grupo de intervenção, a componente de stress destes indivíduos reduziu significativamente ($p=0,001$), enquanto que no grupo de controle manteve-se semelhante, sem diferenças significativas. As dimensões do stress ocupacional, nomeadamente conflito com médicos, problemas com os pares, carga de trabalho, incerteza quanto ao tratamento e problemas relacionados com os doentes e familiares, foram significativamente diferentes no grupo de intervenção ($p<0,05$), ao contrário do grupo de controle em que não se verificaram diferenças significativas. As evidências literárias suportam os resultados anteriormente expostos⁽²⁷⁾, acrescentando que a inteligência emocional está relacionada ao stress no trabalho e, influencia especificamente, a

compreensão dos próprios estados emocionais e a realização pessoal.

O estudo C mostrou que os enfermeiros que trabalham em cuidados intensivos tinham altos níveis de ansiedade (situacional e da personalidade) no trabalho, sendo reduzidos após treino e formação em inteligência emocional (estudo C). Os resultados do estudo B concluem que o treino de componentes de inteligência emocional foi eficaz na redução da ansiedade dos participantes do grupo de intervenção, existindo uma associação direta entre o aumento da inteligência emocional e a redução da ansiedade. A literatura alerta para a necessidade de continuar a melhorar a formação ao nível da inteligência emocional para obter comportamentos construtivos e adequados por parte dos enfermeiros no seu trabalho, preservando a confiança, eficácia e colaboração em equipe, diminuindo a sua ansiedade no desempenho profissional⁽²⁸⁾.

O estudo A, demonstrou uma correlação significativa entre inteligência emocional e satisfação profissional ($p<0,001$ $r=0,0441$), explicitando que o aprimoramento da inteligência emocional pode levar ao aumento da satisfação profissional. Estes dados são corroborados pela literatura, pois esta demonstra a influência da inteligência emocional no bem-estar dos enfermeiros e na sua produtividade. De fato, os enfermeiros com elevados níveis de inteligência emocional reportaram menores níveis de exaustão emocional e de sintomas psicossomáticos, melhor saúde emocional, melhor trabalho em equipe e maior satisfação com a supervisão e com o seu trabalho na globalidade. Os investigadores, ainda, acrescentam que o treino dos enfermeiros contribuiu para a autoconsciência, autogestão, consciência social e gestão de relacionamentos, que moldam as competências pessoais e sociais da profissão de enfermagem e que tornam os enfermeiros emocionalmente mais inteligentes⁽²⁶⁾. Assim, podemos argumentar que, para uma enfermagem eficaz e bem-sucedida, o enfermeiro deve ser capaz de perceber, compreender, regular e aproveitar as suas emoções. Nesse sentido, a satisfação no trabalho parece, de certa forma, conseqüente à inteligência emocio-

nal. Um enfermeiro que tem um grau apreciável de inteligência emocional no desempenho do seu trabalho, provavelmente terá níveis de satisfação profissional mais elevados.

Outro impacto da inteligência emocional a nível profissional é o vínculo ao trabalho, inteiramente relacionado com o tema anterior, na medida em que os profissionais mais satisfeitos a nível profissional têm menos tendência para abandonar a profissão. As unidades de cuidados intensivos acarretam altos níveis de stress, angústia e ansiedade, podendo levar os enfermeiros a viver sentimentos de tristeza, sofrimento, infelicidade, frustração, decepção e insatisfação, que cumulativamente, e quando não bem trabalhados, podem levar ao abandono da profissão (estudo F). Todavia, quando os enfermeiros vivenciaram sentimentos de felicidade e satisfação pessoal, se sentiram motivados para continuar a trabalhar em unidades de cuidados intensivos (estudo F). O estudo G reforça a ideia referindo que os participantes que apresentavam altos níveis de inteligência emocional, também apresentavam elevada vinculação ao trabalho, tendo-se verificado uma correlação positiva estatisticamente significativa ($p < 0,001$). A evidência da literatura corrobora os dados anteriormente apresentados concluindo que a inteligência emocional pode ajudar a manter os enfermeiros envolvidos nas suas práticas clínicas e a melhorar a permanência de enfermeiros e os cuidados prestados aos clientes⁽²⁹⁾.

O impacto da inteligência emocional ao nível do cuidar foi transversal a todos os estudos. Quer nos estudos incluídos, quer na literatura, não se verifica uma relação direta entre o cuidar em enfermagem e a inteligência emocional dos enfermeiros em cuidados intensivos, muito possivelmente devido à complexidade em medir o impacto da inteligência emocional na qualidade dos cuidados de enfermagem, e porque este é também um tema recente na disciplina de enfermagem. Todavia, os estudos incluídos nesta revisão pretenderam estabelecer relações entre a inteligência emocional e diferentes parâmetros, permitindo com-

prender melhor como se pode maximizar a inteligência emocional de forma a conseguir cuidados de enfermagem com mais qualidade.

Nesta revisão sistemática ficou claro que a inteligência emocional influencia o enfermeiro a nível pessoal, profissional e no cuidar. A evidência científica é explícita quanto à influência da formação e da personalidade na inteligência emocional do enfermeiro em cuidados intensivos. A relação da idade, sexo e experiência profissional com a inteligência emocional ainda é dúbia, quer pelos resultados desta revisão, quer pela literatura. A quantidade de estudos e as suas características (objetivos, amostra, qualidade metodológica e limitações) não permitem uma conclusão sustentada sobre o modo como estes três fatores influenciam a inteligência emocional. Sendo necessária mais investigação nesta temática.

A análise dos estudos empíricos originais mostrou diferentes desenhos de investigação e metodologias utilizados com consequente efeito sobre os resultados, tornando impossível proceder à realização de metaanálise.

Conclusão

A inteligência emocional influencia a forma como os enfermeiros desenvolvem a sua atividade em unidades de cuidados intensivos. Esta é afetada pelas próprias características individuais (idade, sexo, experiência profissional, formação e personalidade) e influencia o enfermeiro a nível pessoal, profissional e no cuidar. A inteligência emocional deve ser estimulada em contextos formativos.

Colaborações

Encarnação RMC e Soares EMC contribuíram para a conceção, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo. Carvalho ALRF contribuiu para a conceção e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Shorter M, Stayt LC. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *J Adv Nurs*. 2010; 66(1):159-67. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05191.x>
- Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MAR, et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Rev Cuid*. 2009; 9(2):2177-86. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
- Goleman D. *Trabalhar com a inteligência emocional*. Lisboa: Temas e debates – círculo Leitores; 2014.
- Rosenstein AH, Stark D. Emotional Intelligence: a critical tool to understand and improve behavior that impact patient care. *J Psychol Clin Psychiatry*. 2015; 2(1):1-4. doi: <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2015.02.00066>
- Joanna Briggs Institute. *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2014 - methodology for JBI mixed methods systematic reviews*. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2014.
- Higgins J, Green S. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Inglaterra: John Wiley & Sons; 2011.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stetler C, Allan J. Outcomes and implementation strategies from the first U.S. evidence-based practice leadership summit. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2005; 2(3):113-21. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2005.00022.x>
- Delpasand M, Nasiripoor AA, Raiisi P, Shahabi M. The relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in critical care units. *Iranian J Crit Care Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2018 July 13]; 4(2):79-86. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/ddc9/952679499b60fa2c2fe68b2fe12cff0e9aa6.pdf>
- Nooryan K, Gasparyan K, Sharif F, Zoladl M. Controlling anxiety in physicians and nurses working in intensive care units using emotional intelligence items as an anxiety management tool in Iran. *Int J Coll Res Int Med Public Health*. 2012; 5:5-10. doi: dx.doi.org/10.2147/IJGM.S25850
- Nooryan K, Gasparyan K, Sharif F, Zoladl M. The effect of Teaching Emotional Intelligence (EI) Items on Job Related Stress in Physicians and Nurses Working in ICU Wards in Hospitals, Yerevan, Armenia. *Int J Coll Res Int Med Public Health*. 2013; 3(10):703-13. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/IJGM.S25850>
- Towell A, Nel WE, Muller A. The emotional intelligence of a group of critical-care nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*. 2013; 18(1). doi: <http://dx.doi.org/10.4102/hsag.v18i1.674>
- Sharif F, Rezaie S, Keshavarzi S, Mansoori P, Ghadakpoor S. Teaching emotional intelligence to intensive care unit nurses and their general health: a randomized clinical trial. *Int J Occup Environl Med* [Internet]. 2013 [cited 2018 July 13]; 4(3):141-8. Available from: <http://www.theijoem.com/ijoem/index.php/ijoem/article/view/208/380>
- Siffleet J, Williams AM, Rapley P, Slatyer S. Delivering best care and maintaining emotional wellbeing in the intensive care unit: the perspective of experienced nurses. *Appl Nurs Res*. 2015; 28(4):305-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2015.02.008>
- Tofighi M, Tirgari B, Fooladvandi M, Rasouli F, Jalali M. Relationship between emotional intelligence and organizational citizenship behavior in critical and emergency nurses in south east of Iran. *Ethiop J Health Sci*. 2015; 25(1):79-88. doi: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v25i1.11>
- Nagel Y, Towell A, Nel E, Foxall F. The emotional intelligence of registered nurses commencing critical care nursing. *Curationis*. 2016; 39(1):e1-7. doi: dx.doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1606
- Saedpanah D, Salehi S, Moghaddam LF. The effect of emotion regulation training on occupational stress of critical care nurses. *J Clin Diagn Res*. 2016; 10(12):1-4. doi: <http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2016/23693.9042>
- Papageorgiou D, Mpolioudaki E, Papala E, Prifti S, Kagialari M. Investigation of factors that influence the development of emotional intelligence in nurses. *Nosileftiki* [Internet]. 2011 [cited 2018 July 13];50(2):185-93. Available from: www.researchgate.net/publication/292836860_Investigation_of_factors_that_influence_the_development_of_emotional_intelligence_in_nurses

18. Alves J, Ribeiro C, Campos S. A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. *Rev Enf Ref*. 2012; serIII(7):33-42. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1199>
19. Snowden A, Stenhouse R, Young J, Carver H, Carver F, Brown N. The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and mindfulness in student nurses and midwives: a cross sectional analysis. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(1):152-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.09.004>
20. Srinivasan K, Samuel U. A study on emotional intelligence of staff nurses working in Villupuram district. *J Hum Soc Sci*. 2016; 21(3):34-9. doi: <http://dx.doi.org/10.9790/0837-2103043439>
21. Kahraman N, Hiçdurmaz D. Identifying emotional intelligence skills of Turkish clinical nurses according to sociodemographic and professional variables. *J Clin Nurs*. 2016; 25(7-8):1006-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13122>
22. Arrogante O, Zaldívar E. Factores sociodemográficos relacionados con la inteligencia emocional en los profesionales de Enfermería. *Metas Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2018 jun. 20]; 19(6):68-73. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5566558>
23. Zijlmans LJ, Embregts PJ, Gerits L, Bosman AM, Derksen JJ. The effectiveness of staff training focused on increasing emotional intelligence and improving interaction between support staff and clients. *J Intellect Disabil Res*. 2015; 59(7):599-612. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jir.12164>
24. Bar-On R. Emotional and social intelligence: Insights from the emotional quotient inventory. In: Bar-On R, Parker JDA. *The Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass; 2000. p.363-88.
25. Edbor A, Singh P. The role of emotional intelligence on personality. *Indian J Positive Psychol* [Internet]. 2016 [cited 2018 July 26]; 7(1). Disponível em: <https://www.questia.com/library/journal/1P3-4055684071/the-role-of-emotional-intelligence-on-personality>
26. Tagoe T, Quarshie EN. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurses in Accra. *Nurs Open*. 2017; 4(2):84-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.70>
27. Nespereira-Campuzano T, Vázquez-Campo M. Emotional intelligence and stress management in nursing professionals in a hospital emergency department. *Enferm Clin*. 2017; 27(3):172-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.007>
28. Jones TL, Argentino D. Nurse-to-nurse hostility, confrontational anxiety, and emotional intelligence: an integral, descriptive pilot study. *J Perianesth Nurs*. 2010; 25(4):233-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2010.05.010>
29. Kokker BM, Shoultz J, Codier E. Identifying emotional intelligence in professional nursing practice. *J Prof Nurs*. 2007; 23(1):30-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.12.004>