





**Universidade do Minho**  
Escola de Economia e Gestão

Eliana da Silva Dias

**A promoção de competências socioemocionais nos  
profissionais da saúde: um estudo de apoio à gestão**

Trabalho de Projeto de Mestrado  
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professor Doutor José António Almeida Crispim**

Abril de 2023

## **DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS**

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

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

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

### ***Licença concedida aos utilizadores deste trabalho***



**Atribuição-NãoComercial-SemDerivações**  
**CC BY-NC-ND**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, que sempre me apoiaram. Em especial ao meu filho Gabriel que compreendeu a necessidade de a mãe cumprir esta etapa da sua vida e sempre apoiou com carinho.

Aos gestores do ACES cavado I – Braga, onde este projeto se desenvolveu, que aceitaram com muito carinho participar neste projeto e que sempre mostraram alento, iniciativa, vontade de mudança, otimismo. Uma equipa que, sem dúvida, devolve uma gestão participada, muito envolvida e preocupada com as necessidades dos seus colaboradores.

À Doutora Nazaré Rego pela excelente direção do curso, sempre presente para qualquer questão.

Ao Doutor José Crispim, por toda a excelente orientação no projeto, sempre presente para delinear caminho quando me sentia perdida. Teria desistido se não fosse a sua persistência...por isso o meu Muito Obrigado!

Agradeço a Deus, porque me permitiu viver este momento!



## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

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

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

## **STATEMENT OF INTEGRITY**

I hereby declare having conducted this academic work with integrity. I confirm that I have not used plagiarism or any form of undue use of information or falsification of results along the process leading to its elaboration.

I further declare that I have fully acknowledged the Code of Ethical Conduct of the University of Minho.

# **A PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM ESTUDO DE APOIO À GESTÃO**

## **RESUMO**

Este projeto tem como objetivo conhecer a percepção da gestão sobre a implementação de um modelo de desenvolvimento de competências socioemocionais nos profissionais, num Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da região Norte, ACES Cávado I-Braga.

O Modelo de desenvolvimento adotado por este projeto, foi desenvolvido pelo CASEL (Collaborative for Academic and Emotional Learning) nos EUA, uma entidade sem fins lucrativos, que se dedica ao desenvolvimento de evidências no campo da promoção das competências socioemocionais.

Este Modelo exhibe a necessidade de desenvolver cinco competências socioemocionais: Autoconhecimento; Autorregulação; Consciência Social; Tomada de decisão responsável; Relacionamento interpessoal.

A metodologia neste projeto incidu em duas fases. Numa primeira fase do estudo exigiu uma revisão da literatura para encontrar evidências que sustentem a implementação de um projeto de desenvolvimento de competências socioemocionais em profissionais que trabalham numa organização de saúde.

Numa segunda fase, foi utilizado o Focus Group, para compreender qual a percepção da gestão da organização de saúde sobre a implementação do Modelo. Nesta etapa todos os participantes apresentaram pontos fortes e pontos fracos da implementação de cada competência definida no Modelo e permitiu a discussão e partilha de opiniões sobre como implementar este Modelo no ACES Cávado I - Braga.

Palavras Chave: Competências socioemocionais; modelo SEL; profissionais da saúde; saúde

# **THE PROMOTION OF SOCIAL AND EMOTIONAL SKILLS IN HEALTH PROFESSIONALS: A MANAGEMENT SUPPORT STUDY**

## **ABSTRACT**

This project aims to understand the perception of management on the implementation of a model for developing socio-emotional skills in professionals, in a Group of Health Centers (ACES) in the North region, ACES Cávado I-Braga.

The development model adopted by this project was developed by CASEL (Collaborative for Academic and Emotional Learning) in the USA, a non-profit entity dedicated to the development of evidence in the field of promoting socio-emotional skills.

This Model shows the need to develop five socio-emotional skills: Self-awareness; Self-regulation; Social consciousness; Responsible decision-making; Interpersonal relationship.

The methodology in this project focused on two phases. In the first phase of the study, a literature review was required to find evidence to support the implementation of a project to develop socio-emotional skills in professionals working in health organizations.

In a second phase, the Focus Group was used to understand the perception of the management of the health organization on the implementation of the Model. At this stage, all participants presented strengths and weaknesses in the implementation of each competence defined in the Model and allowed discussion and sharing of opinions on how to implement this Model in ACES Cávado I- Braga.

Keywords: health; Health professionals; SEL; Socio-emotional skills



# ÍNDICE

|                                                                                                            |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Agradecimentos.....                                                                                        | iii  |
| Resumo.....                                                                                                | vi   |
| Abstract.....                                                                                              | vii  |
| Lista de Figuras.....                                                                                      | xi   |
| Lista de Tabelas .....                                                                                     | xiii |
| Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrônimos .....                                                            | xv   |
| 1. INTRODUÇÃO .....                                                                                        | 1    |
| 2. A PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE .....                             | 5    |
| 2.1 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL COMO COMPETÊNCIA.....                                                           | 5    |
| 2.2 A PROMOÇÃO DE COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONAIS.....                                                        | 7    |
| 3. METODOLOGIA.....                                                                                        | 11   |
| 3.1 DESENHO DA INVESTIGAÇÃO .....                                                                          | 11   |
| 3.2 REVISÃO DA LITERATURA .....                                                                            | 14   |
| 3.3 FOCUS GROUP .....                                                                                      | 15   |
| 3.4 ANÁLISE QUALITATIVA DE CONTEÚDO .....                                                                  | 17   |
| 3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....                                                                              | 18   |
| 4. RESULTADOS .....                                                                                        | 19   |
| 4.1 REVISÃO DE LITERATURA .....                                                                            | 19   |
| 4.2 FOCUS GROUP .....                                                                                      | 24   |
| 4.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....                                                                         | 36   |
| 5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA.....                                                          | 39   |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                                                            | 41   |
| Apêndice I – CONSENTIMENTO INFORMADO .....                                                                 | 47   |
| Apêndice II – QUESTIONÁRIO DA CARATERIZAÇÃO PROFISSIONAL DISTRIBUIDO AOS PARTICIPANTES DO FOCUS GROUP..... | 51   |
| Apêndice III– QUESTIONÁRIO DE OPERACIONALIZAÇÃO DOS INDICADORES SEL.....                                   | 55   |



## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 - Modelo SEL (CASEL.org) .....                                                                           | 9  |
| Figura 2 - Fluxograma PRISMA.....                                                                                 | 20 |
| Figura 3 - Esquema da aplicação Modelo SEL no ACES Cávado I - Braga .....                                         | 30 |
| Figura 4 - Gráfico dos métodos selecionados para cada indicador SEL do Domínio Autoconhecimento                   | 32 |
| Figura 5 - Gráfico dos métodos selecionados para cada indicador SEL do Domínio Autorregulação ....                | 33 |
| Figura 6 -Gráfico dos métodos selecionados para cada indicador SEL do Domínio Consciência social                  | 34 |
| Figura 7- Gráfico dos métodos selecionados para cada indicador SEL do Domínio Relação interpessoal .....          | 34 |
| Figura 8 -Gráfico dos métodos selecionados para cada indicador SEL do Domínio Tomada de decisão responsável ..... | 35 |



## LISTA DE TABELAS

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Componentes da inteligência emocional no trabalho .....                 | 6  |
| Tabela 2- Competências pessoais e sociais .....                                    | 7  |
| Tabela 3 - Estratégias para desenvolver competências socioemocionais em grupo..... | 8  |
| Tabela 4 -Caraterização dos participantes Focus Group .....                        | 12 |
| Tabela 5 - Desenho da revisão da literatura.....                                   | 13 |
| Tabela 6 – Desenho do Focus Group .....                                            | 13 |
| Tabela 7 – Desenho da análise qualitativa de conteúdo.....                         | 14 |
| Tabela 8 – Resultados da revisão da literatura .....                               | 21 |
| Tabela 9 - Indicadores do Modelo SEL (CASEL) .....                                 | 22 |
| Tabela 10 - Escalas de competências socioemocionais .....                          | 23 |
| Tabela 11- Presenças dos participantes no Focus Group .....                        | 24 |
| Tabela 12 - Guião das sessões Focus Group .....                                    | 24 |
| Tabela 13 - Corpus de análise dos cinco domínios SEL .....                         | 27 |
| Tabela 14 - Indicadores SEL para a organização de saúde.....                       | 29 |
| Tabela 15 - Métodos de avaliação de competências socioemocionais .....             | 31 |



## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS**

ACES: Agrupamento dos Centros de Saúde

CASEL: Collaborative for Academic Social and Emotional Learning

DGS: Direção Geral de saúde

SEL: Social and Emotional Learning

UCC: Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP: unidade de Recursos Partilhados

USF: Unidade de Saúde Familiar

USP: Unidade de Saúde Pública



# 1.INTRODUÇÃO

Este projeto integra-se no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho.

Com este projeto procura-se conhecer a perceção dos gestores sobre a implementação de um modelo de competências socioemocionais num Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) da região norte, ACES Cávado I - Braga.

Com a publicação do decreto-lei nº28 em 2008, os cuidados de saúde primários foram reorganizados em Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES) e definidos novos âmbitos de intervenção.

Os ACES passam a ser constituídos por unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde: Unidade de Saúde Familiar (USF); Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP); Unidade de cuidados na Comunidade (UCC); uma Unidade de Recursos assistenciais partilhados (URAP); uma Unidade de Saúde Pública (USP) (Decreto-Lei n.28/2008 de 2 fevereiro do Ministério da Saúde, 2008).

Na atualidade, as organizações de saúde veem-se confrontadas com um grande desenvolvimento tecnológico e avanço da ciência. As competências técnicas adquiridas em contexto de formação profissional não permitem por si só dar resposta às novas exigências laborais.

Com o constante progresso do conhecimento é exigido ao profissional da saúde competências cognitivas e socioemocionais que lhe permitam desenvolver e adaptar novas formas de atuar, processar desafios e respostas a problemas de acordo com o conhecimento científico, trabalhar em equipa, com iniciativa, empatia na consecução dos objetivos organizacionais (OCDE, 2015).

Atualmente, o grande desafio profissional constitui-se no desenvolvimento de competências fundamentais para o sucesso individual e progresso social, constituindo este, um construto multidimensional que adjudica às competências técnicas, as competências cognitivas e competências socioemocionais (OCDE, 2015).

Competência, pode ser definida como “o conjunto de habilidades e tecnologias aplicadas de maneira integrada e convergente” (Chiavenato, 2008, p. 103) pelo capital humano, em função do contexto de trabalho (Chiavenato, 2008).

No relatório da OCDE (2015) as competências técnicas estão relacionadas ao saber fazer, as competências cognitivas estão diretamente relacionadas “à aquisição e aplicação do conhecimento” ( p. 35) e as socioemocionais, são definidas como “capacidades individuais que podem ser manifestadas com um padrão consistente de pensamentos, sentimentos e comportamentos, desenvolvidos por meio

de experiências de aprendizagem formais e informais; impulsionadoras de resultados socioeconômicos ao longo da vida do indivíduo” ( p. 35).

Transpomos, assim, com o paradigma das competências técnicas, do saber-fazer para o saber-saber (competências cognitivas) e saber-estar (competências socioemocionais). As organizações começam a considerar o desenvolvimento das competências socioemocionais, tão imprescindíveis quanto as outras competências profissionais (Oliveira et al., 2022).

Por um lado, as competências cognitivas, o profissional tem de ser capaz de adquirir o conhecimento e aplicar em novas situações. Por outro, tem de ser capaz de trabalhar em equipa, desenvolvendo a sociabilidade, respeito, atenção, autoestima, otimismo, confiança, ter motivação pessoal e saber gerir as emoções (OCDE, 2015).

O Relatório “*The future of jobs 2020*”, prevê que até 2025 as organizações projetem um aumento de *skills* no âmbito do “pensamento crítico e análise, bem como resolução de problemas, e habilidades em autogestão, como aprendizado ativo, resiliência, tolerância ao stress e flexibilidade”(WEF, 2020).

Nas organizações de saúde, tal como em outras áreas profissionais, o desenvolvimento das competências socioemocionais constitui o caminho para a excelência organizacional. Com o avanço da tecnologia e do conhecimento, é exigido ao profissional de saúde uma constante atualização, e uma aprendizagem ativa, atenta e em estado de alerta aos constantes avanços da ciência.

O desenvolvimento das competências socioemocionais irá permitir melhorar o pensamento crítico e análise na resolução dos problemas e melhorar recursos internos para lidar com situações de stress, e criar ambientes saudáveis menos vulneráveis ao esgotamento (Louwen et al., 2023; Regalado Chamorro et al., 2022).

O desenvolvimento de competências socioemocionais nos profissionais de saúde constitui uma área de intervenção prioritária, porque a emoção tem uma forte influência na saúde mental e bem-estar dos profissionais que interfere na forma como cuidam ou recebem o utente, que muitas vezes está inserido num contexto problemático de crise familiar, social e saúde (Regalado Chamorro et al., 2022).

Considerando que os profissionais da saúde são o grupo que lida diariamente com a fragilidade do outro, com contexto de risco emocional, com o limite da saúde e da doença, é enfático capacitar estes profissionais com competências socioemocionais.

Perante esta problemática, torna-se indispensável, a reflexão sobre possíveis práticas ou programas a implementar nas organizações de saúde no âmbito da promoção das competências socioemocionais nos profissionais.

Este projeto tem como objetivo compreender a percepção da gestão sobre a implementação de um modelo de competências socioemocionais em profissionais que desempenham funções num ACES, na região Norte, ACES Cávado I – Braga.

O presente trabalho está organizado por capítulos. No primeiro capítulo introdução à temática; segundo capítulo, apresenta um enquadramento da literatura face à promoção de competências socioemocionais, apresentando conceitos como: inteligência emocional, competência emocional e promoção de competências socioemocionais.

No terceiro capítulo, é apresentada a metodologia utilizada neste projeto, descrevendo o desenho do estudo.

É um estudo qualitativo, descritivo e exploratório utiliza como técnica de recolha de dados: a revisão da literatura e Focus Group.

No quarto capítulo, são apresentados os resultados do estudo, utilizando a análise qualitativa de conteúdo. No quinto capítulo apresenta as conclusões do estudo e implicações para a prática da implementação de um projeto numa organização de saúde.



## **2.A PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

### **2.1 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL COMO COMPETÊNCIA**

Com a globalização e consequente aumento da competitividade, o conceito de competência assume um papel crucial na gestão de recursos humanos.

Se por um lado é indispensável gerir os recursos do sistema, por outro, é necessário manter em equilíbrio o desempenho das funções individuais e da equipa com vista aos melhores resultados, eficiência e eficácia no desempenho organizacional (Gondim et al., 2014; Manfredi, 1998; Weill-Fassina & Pastré, 2007).

Para Weill-Fassina & Pastré (2007), competência “emerge com a pedagogia por objetivos cujos referenciais decompuseram os conjuntos a aprender em saberes e saber-fazer, a dominar, para atingir o objetivo fixado, passando assim, dos conhecimentos às competências” ( p. 175).

Para McClelland e Dailey (1972), competência, “pode ser sintetizada como o conjunto de características individuais observáveis – conhecimentos, habilidades, objetivos, valores – capazes de predizer e/ ou causar um desempenho efetivo ou superior no trabalho ou em outras situações da vida” citado por (Kilimnik et al., 2004, p. 12).

Face ao grande desenvolvimento tecnológico atual, e à produção constante de novos conhecimentos, os profissionais veem-se, atualmente confrontados, por um lado, com um sistema laboral de constante inovação exigindo ao trabalhador, pertinaz mobilização de conhecimentos para resolver problemas, um carácter menos “prescritivo” e mais mobilizador de competências cognitivas e por outro a exigência da capacidade para trabalhar em equipa, desenvolvendo a participação e a autonomia na realização e controlo dos processos organizacionais, competências socioemocionais (Deluiz, 2001).

Perante este pressuposto, surge a equação que competência tem tanto de QI (coeficiente intelectual) tanto como, de QE (coeficiente emocional), “o rácio entre aptidões técnicas, QI e inteligência emocional como componentes para o desempenho excecional, a inteligência emocional provou ser duas vezes mais importante do que as outras para trabalhos em todos os níveis” (Goleman et al., 2018, p. 14).

Uma nova variável assoma, assim, no universo da competição laboral. Indivíduos com maior inteligência emocional atingem maior sucesso e são mais eficazes no mundo profissional e social (Goleman, 2018).

Goleman, define inteligência emocional como a capacidade de “reconhecer os nossos sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e de gerirmos bem as emoções em nós e nas nossas relações” (Goleman, 2022, p. 323). A inteligência emocional “nasce nos neurotransmissores do sistema límbico do cérebro, que gere os sentimentos, impulsos e instintos” (Goleman, 2018, p. 18).

A figura apresenta as cinco componentes da inteligência emocional no trabalho, descritas por Goleman(2018).

Segundo este autor, cada uma destas componentes da inteligência emocional é passível de ser aprendida ou desenvolvida, exigindo práticas formativas contínuas motivadoras e feedback, capaz de alterar velhos hábitos comportamentais.

A Tabela 1 apresenta as cinco componentes da inteligência emocional no trabalho definidas por Goleman (Goleman, 2018).

*Tabela 1 - Componentes da inteligência emocional no trabalho*

| <b>As cinco componentes da inteligência emocional no trabalho</b> |                                                                                                                                                 |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   | <b>Definição</b>                                                                                                                                | <b>Caraterísticas</b>                                                                               |
| Autoconhecimento                                                  | Aptidão para reconhecer e compreender os seus estados de espírito, emoções e instintos, bem como os seus efeitos nos outros.                    | Autoconfiança;<br>Autoavaliação realista;<br>Humor autocrítico.                                     |
| Autocontrolo                                                      | Aptidão para controlar ou redirecionar os impulsos e emoções disruptivos.<br>Propensão para suspender o julgamento; para pensar antes de agir.  | Fiabilidade e integridade;<br>Conforto em relação à ambiguidade;<br>Abertura à mudança.             |
| Motivação                                                         | Paixão por trabalhar por outras razões que não o dinheiro ou o estatuto.<br>Propensão para perseguir objetivos com energia e persistência.      | Forte impulso para a realização;<br>Otimismo, mesmo ante o fracasso;<br>Empenho na organização.     |
| Empatia                                                           | Aptidão para compreender a estrutura emocional de outras pessoas.<br>Propensão para tratar as pessoas de acordo com as suas reações emocionais. | Perícia na construção e retenção de talento;<br>Sensibilidade intercultural;<br>Serviço a clientes. |
| Competência social                                                | Proficiência na gestão de relações e construção de redes.<br>Capacidade para encontrar terreno comum e construir afinidades.                    | Eficácia na conclusão da mudança;<br>Persuasão;<br>Perícia na construção e liderança de equipas.    |

*Nota:* Adaptado do livro “HBR’S 10 artigos essenciais: Inteligência emocional”. Do artigo: “Como se faz um líder?” (Goleman, 2018, p. 15). Direitos reservados a CONJUNTURA ACTUAL EDITORA.

O Autoconhecimento, considerada a “primeira componente” da inteligência emocional diz respeito ao que cada um faz dos seus valores, se é honesto consigo e com os outros, sabe para onde vai e porquê, se assume decisões baseadas nos seus valores, assume a comunicação de limitações como crítica construtiva e são autoconfiantes (Goleman, 2018).

O segundo é o Autocontrolo, capacidade de controlar os impulsos e pensar antes de agir perante uma situação, potencializando as emoções positivas.

O terceiro componente é a Motivação, capacidade para prosseguir os objetivos com energia, otimismo e empenho.

O quarto componente é a Empatia, capacidade de se colocar no lugar do outro, compreender as suas emoções e reações.

E por último, Competência social, capacidade ou habilidade na gestão dos relacionamentos, compreender a influencia do seu comportamento na organização.

Goleman(2022), divide estas “componentes” da inteligência emocional no trabalho, em competência pessoal e competência social, designando ao seu conjunto: competências socioemocionais tal como mostra a Tabela 2.

*Tabela 2- Competências pessoais e sociais*

| COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| <b>Competência pessoal</b>   | <b>Competência social</b> |
| Autoconhecimento             | Empatia                   |
| Autocontrolo                 | Competência social        |
| Motivação                    |                           |

*Nota:* Adaptado de o livro “ *Trabalhar com inteligência emocional*” (Goleman, 2022, p. 34,35).Copyright ©1998, by Daniel Goleman.

A inteligência emocional assume-se como competência socioemocional no desempenho profissional quando utiliza de forma inteligente as “componentes” na diretriz do comportamento de forma a obter melhores resultados organizacionais (Goleman, 2022; Miguel et al., 2014).

## 2.2A PROMOÇÃO DE COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONAIS

A promoção de competências socioemocionais é vital no desempenho profissional, permite alcançar o sucesso profissional através do desenvolvimento das habilidades intrapessoais e interpessoais, tais como: liderança, comunicação eficaz, responsabilidades, assertividade, resolução de conflitos, gestão do tempo e motivação para a tarefa (Goleman, 2018; Paolini, 2020).

Além disso, demonstrou promover um retorno de investimento fiscal de 11 dólares por cada dólar investido em promoção de competências socioemocionais (CASEL, 2022), pelo que o investimento em aprendizagem de competências socioemocionais levará a um mercado de trabalho mais competitivo e ao progresso financeiro (Paolini, 2020).

Olhemos para o caso da “incivilidade” no trabalho, ou falta de educação no local de trabalho, reportada num artigo por Porath & Pearson (2018), onde relata dados de um questionário aplicado a trabalhadores que sofreram incivilidade: "48% dos trabalhadores diminuíram intencionalmente o seu esforço; 47%

diminuíram intencionalmente o tempo dedicado ao trabalho; 38% diminuíram intencionalmente a qualidade do seu trabalho” (Porath & Pearson, 2018, p. 123).

Estes dados sugerem a premência de intervenção a nível organizacional da promoção de competências socioemocionais, num mundo do trabalho cada vez mais exigente e com níveis de stress muito elevados. Todavia, é importante questionar qual a melhor abordagem para o desenvolvimento das competências socioemocionais para melhorar o desempenho profissional, onde pessoas estão incluídas em grupos de pessoas que também possuem o seu “campo emocional” e envolvidas numa cultura organizacional que estabelece perfis de desempenho.

O sucesso do desenvolvimento das competências socioemocionais está patente no esforço concertado quer individual, quer organizacional, mas que a intervenção individualizada dita o sucesso da ação. Pois, perante a identificação da necessidade de trabalhar algumas das competências socioemocionais, cada indivíduo precisa ser motivado individualmente para a mudança, praticar e receber feedback por parte do grupo exigindo da organização esforço concertado (Goleman, 2018).

Para Druskat & Wolff (2018), um grupo ou equipa, assume um carater próprio, onde necessariamente para desenvolver os pressupostos das competências socioemocionais tem de conhecer as emoções individuais da equipa, as emoções de todo o grupo e as emoções de outros grupos com quem interage e que, as regras para o comportamento devem ser introduzidas pelos líderes do grupo ou cultura organizacional potenciando o desempenho global e aumentando a produtividade (Druskat & Wolff, 2018). Trabalhar competências socioemocionais no grupo, não visa suprimir emoções, mas trazer “deliberadamente as emoções à superfície e fazer compreender como elas afetam o trabalho em equipa”(Druskat & Wolff, 2018, p. 99). Este autor apresenta algumas estratégias que ajudam o grupo a desenvolver as competências socioemocionais, tal como mostra a Tabela 3.

*Tabela 3 - Estratégias para desenvolver competências socioemocionais em grupo*

| <b>Indivíduo</b>         | <b>No Grupo</b>                          | <b>Externo à organização</b> |
|--------------------------|------------------------------------------|------------------------------|
| Compreensão interpessoal | Autoavaliação de equipa                  | Compreensão organizacional   |
| Considerar perspetivas   | Procurar feedback                        | Contruir relações externas   |
| Confrontação             | Criar recursos para trabalhar com emoção |                              |
| Consideração             | Criar um ambiente afirmativo             |                              |
|                          | Resolver problemas proactivamente        |                              |

*Nota:* Adaptado do livro “HBR ‘S 10 artigos essenciais: Inteligência emocional”. Do artigo: “Construir a inteligência emocional de grupos” (Druskat & Wolff, 2018, p. 99). Direitos reservados a CONJUNTURA ACTUAL EDITORA.

A CASEL (Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning), criada em 1994 nos EUA, tem realizado um forte trabalho no campo das evidências da promoção de competências socioemocionais. Esta fundação promove pesquisa e avalia programas SEL para que a ação promovida seja baseada em evidências e possa ser aplicada em diferentes âmbitos. O desenvolvimento de competências socioemocionais, nesta organização, é tido como prioritário na educação de crianças, jovens, adultos e comunidades, para que sejam capazes de lidar com desafios quer acadêmicos, quer profissionais na procura do sucesso profissional e social (CASEL, 2022).

A CASEL apresenta um modelo ou Programa de desenvolvimento de competências intrapessoais e interpessoais em estrutura “Roda”, dividida em cinco competências socioemocionais: Autoconhecimento; Autorregulação; Consciência Social; Tomada de decisão responsável; Relacionamento interpessoal. E os contextos onde se podem desenvolver as competências socioemocionais (CASEL, 2022), tal como mostra a Figura 1.

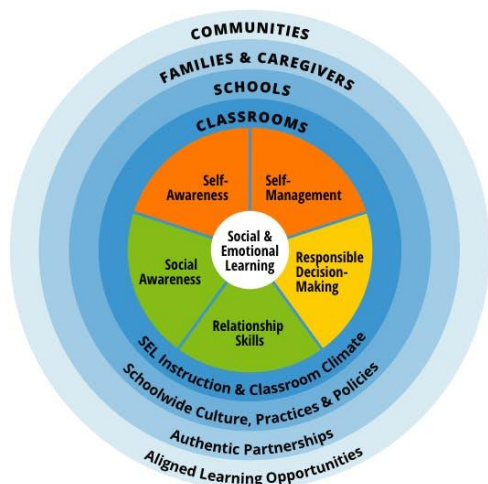


Figura 1 - Modelo SEL (CASEL.org)

Imagem do Modelo SEL. Reimpressa do <https://casel.org/fundamentals-of-sel/what-is-the-casel-framework/#interactive-casel-wheel>. Direitos autorais © CASEL 2023. Todos os direitos reservados.

O Autoconhecimento, é capacidade de se conhecer, de reconhecer as suas emoções e como elas influenciam o seu contexto.

A Autorregulação, é a capacidade de gerir as emoções de acordo com as situações e contextos. A Consciência Social, empatia para com os outros, culturas e/ou religiões.

A Tomada de decisão responsável, capacidade de tomar decisões construtivas, de identificar problemas e refletir nas soluções de forma ética.

O Relacionamento interpessoal, é a capacidade de estabelecer relacionamentos saudáveis, trabalhar de forma colaborativa, manter uma boa comunicação.

A aplicação na prática deste modelo de aprendizagem de competências socioemocionais, deve seguir uma instrução de implementação baseada em evidências, representada pela sigla SAFE (CASEL, 2022):

- Sequencial: as atividades devem ser coordenadas e sequenciais;

- Ativo: formas de aprendizagem ativa;
- Focado: manter o foco nas atividades de desenvolvimento das competências socioemocionais;
- Explícito: procura desenvolver competências socioemocionais específicas.

Apesar desta organização incidir a sua investigação e desenvolvimento de práticas na promoção de competências socioemocionais em crianças e jovens em idade escolar, apresenta um modelo de desenvolvimento de competências socioemocionais muito similar às cinco competências socioemocionais de Goleman (2018) no trabalho.

Este modelo demonstra relevância na aplicação em profissionais tal como refere Perse et al.(2020) num estudo realizado com professores seguindo o modelo da CASEL. Os resultados deste estudo demonstram "34% da variância na satisfação no trabalho dos professores, com o preditor mais forte sendo as habilidades de relacionamento. Isso justifica a importância do desenvolvimento dessas competências ao longo do desenvolvimento profissional dos professores"(Perse et al., 2020, p. 208).

Este Modelo de desenvolvimento de competências socioemocionais foi adotado em Portugal em 2019 pela Direção Geral de Saúde, como o modelo de eleição para a promoção de competências socioemocionais em meio escolar.

### **3.METODOLOGIA**

A metodologia de investigação assume grande relevância num processo de investigação, definindo como responder com rigor e de forma sistematizada à questão ou problema inicial (Dias & Gama, 2019; Fortin, 1999).

Este capítulo apresenta de forma sucinta o desenho da investigação e a técnica de recolha de dados: revisão da literatura, Focus Group e análise de conteúdo.

#### **3.1 DESENHO DA INVESTIGAÇÃO**

O desenho da investigação foi elaborado de forma a responder à questão inicial de investigação e descrever de forma detalhada os passos a seguir, garantindo a validade do estudo de forma a gerar conhecimento (Dias & Gama, 2019; Fortin, 1999).

É um estudo qualitativo, descritivo simples e exploratório, pois a natureza da questão de pesquisa não pretende estabelecer relação entre variáveis, mas descrever um fenómeno: a perceção dos gestores sobre a implementação de um modelo de competências socioemocionais nos profissionais da organização de saúde.

Com o constante progresso do conhecimento é exigido ao profissional competências cognitivas e socioemocionais que lhe permitam desenvolver e adaptar novas formas de atuar, processar desafios e respostas a problemas de acordo com o conhecimento científico, trabalhar em equipa, com iniciativa, empatia na consecução dos objetivos organizacionais (OCDE, 2015).

Considerando que os profissionais da saúde são o grupo que lida diariamente com a fragilidade do outro, com contexto de risco emocional, com o limite da saúde e da doença, é indispensável capacitar estes profissionais de competências socioemocionais.

Este estudo parte, assim, da identificação da perceção da gestão sobre a necessidade organizacional em trabalhar competências socioemocionais nos profissionais e tem como objetivos específicos:

- Identificar um grupo de indicadores de avaliação de competências socioemocionais em profissionais de uma organização de saúde.
- Compreender como deve ser implementado um modelo de competências socioemocionais em profissionais de uma organização de saúde.

Insere-se no Paradigma de investigação Sociocrítico, dada a problemática em estudo. Este Paradigma promove a ação reflexiva e positiva sobre a ação social e defende a participação cooperativa de todos os intervenientes na construção teórica do conhecimento sendo que, este conhecimento deve promover mudança (Coutinho, 2014).

Este estudo decorreu num Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) do Norte, ACES Cávado I -Braga. Os ACES são constituídos por várias unidades de saúde que prestam serviços de saúde a uma população definida por área geográfica.

A gestão de todos os serviços financeiros e humanos está centrada na direção executiva, representada pelo Diretor executivo do ACES. O Conselho clínico e de saúde é o responsável por promover a governação clínica e de saúde de forma articulada com todas as unidades funcionais.

A população de uma investigação deve integrar elementos que partilham características comuns, definidas nos critérios do estudo e pergunta de investigação (Fortin, 2009).

Assim, a população, são gestores a exercer funções na organização em estudo. A amostra é não-probabilística, o método de amostragem é intencional, sendo definido como critério de inclusão elementos que fazem parte da gestão da organização e que aceitam participar no estudo.

Apesar, da gestão dos recursos humanos na organização estar dividida por áreas profissionais, pretende-se que todos partilhem da mesma missão, visão e valores organizacionais e que o vetor organizacional seja a qualidade dos cuidados prestados ao utente. Neste sentido foram convidados a participar gestores de várias áreas profissionais que integram a organização.

O projeto do estudo foi enviado à Direção executiva da organização de saúde para aprovação. Após aprovação todos os participantes foram convidados individualmente, dando conhecimento do objetivo do estudo. A amostra é constituída por 8 profissionais com funções de gestão na organização em estudo, tendo em conta a sua disponibilidade e interesse em participar. A Tabela 4 apresenta alguns dados profissionais de caracterização dos participantes no Focus Group.

*Tabela 4 -Caraterização dos participantes Focus Group*

| <b>Participante</b> | <b>Tempo no ACES</b><br>(anos) | <b>Tempo de Gestão no ACES</b><br>(anos) | <b>Função</b>     |
|---------------------|--------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| <b>A</b>            | 18                             | 4                                        | Gestão            |
| <b>B</b>            | 15                             | 4                                        | Médico            |
| <b>C</b>            | 16                             | 10                                       | Gestão            |
| <b>D</b>            | 10                             | 3                                        | Médico            |
| <b>E</b>            | 12                             | 4                                        | Enfermeiro        |
| <b>F</b>            | 5                              | 5                                        | Assistente social |
| <b>G</b>            | 12                             | 5                                        | Enfermeiro        |
| <b>H</b>            | 6/7                            | 4                                        | Enfermeiro        |

Para a concretização deste estudo foi necessária numa primeira fase, a realização de revisão da literatura, permitindo “determinar os conceitos ou a teoria que servirão de quadro de referência” (Fortin, 2009, p. 41). Tal como mostra a Tabela 5.

*Tabela 5 - Desenho da revisão da literatura*

| <b>Fase 1 - Revisão da literatura</b>                                                                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Método de revisão:</b> Scoping Review com orientação PRISMA -ScR da JBI (Joanna Briggs Institute)                                                                                                               |  |
| <b>Mnemónica:</b> PCC: Que evidências podemos encontrar no âmbito da promoção de competências socioemocionais (C) em profissionais (P) que exercem a sua atividade numa organização de saúde (C).                  |  |
| <b>Termos de pesquisa:</b><br>"emotional intelligence "[MeSH Terms] OR emotional intelligence [Text Word] AND "health occupations"[MeSH Terms] OR health professions[Text Word].                                   |  |
| <b>Operador Boleano:</b> AND / OR                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>Bases de dados:</b> PUBMED e EMBASE                                                                                                                                                                             |  |
| <b>Crítérios de elegibilidade:</b><br>Estudos primários e secundários, qualitativos ou quantitativos com texto completo e disponível.<br>Artigos publicados entre 2017 e 2023 que respondam à questão de pesquisa. |  |

Na 2ª fase, foi aplicado a técnica de recolha de dados Focus Group. O planeamento das sessões é uma etapa fundamental deste estudo, permitindo conduzir a recolha de dados de acordo com os objetivos do estudo (Dias & Gama, 2019). Em infra é apresentado na Tabela 6 o desenho do Focus Group.

*Tabela 6 – Desenho do Focus Group*

| <b>Fase 2 – Focus Group</b> |                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1ª sessão</b>            | Apresentar o modelo de promoção de competências socioemocionais (SEL)<br>Analisar em grupo os 5 domínios do Modelo SEL de acordo com a realidade profissional da organização |
| <b>2ª sessão</b>            | Criar uma lista de indicadores<br>Discutir como avaliar os Domínios nos profissionais                                                                                        |

Após a realização do Focus Group, é necessário passar à 3ª etapa, o tratamento dos dados, de forma a criar conhecimento (Bardin, 2016). A técnica utilizada para o tratamento dos dados é análise qualitativa do conteúdo, seguindo algumas etapas sequencias: pré-análise; exploração do material; Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016). A Tabela 7 apresenta o desenho da análise qualitativa do conteúdo para este estudo.

Tabela 7 – Desenho da análise qualitativa de conteúdo

| <b>Fase 3- Análise qualitativa do conteúdo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Os dados obtidos nas sessões <i>Focus Group</i> , serão analisados através da técnica de análise qualitativa de conteúdo. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Na fase de pré análise, todo o conteúdo da interação grupal é transcrito constituindo o <i>corpus de análise</i>.</li><li>▪ O <i>corpus</i> será codificado por (P1; P2; P..), garantindo o anonimato e confidencialidade dos participantes.</li><li>▪ Os dados obtidos das sessões serão tratados em análise de conteúdo, para tal foram categorizados.</li><li>▪ As categorias foram definidas de forma semântica e lexical: Identificar a sensibilização da gestão para o SEL; contextualização do SEL à organização em estudo; operacionalização dos indicadores SEL.</li></ul> |

Neste estudo, foi solicitado consentimento livre, esclarecido e informado a todos os participantes, incluindo a autorização para a gravação áudio das sessões (Apêndice I).

### 3.2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura segundo Fortin (1999) “é um processo que consiste em fazer um inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação” (p. 74).

Realizar uma revisão de literatura é procurar o “estado da arte” ou “estado do conhecimento” com rigor metodológico no domínio que queremos investigar para desenvolver o conhecimento (Bento, 2012; Canuto & de Oliveira, 2020; Fortin, 1999).

Bento (2012), apresenta alguns propósitos da revisão da literatura para um estudo de investigação: “Delimitar o problema de investigação; procurar novas linhas de investigação; evitar abordagens infrutíferas; ganhar perspectivas metodológicas; identificar recomendações para investigações futuras” (p.1).

A revisão da literatura constitui, assim, o vetor orientador na investigação. Pois, para além, de ajudar a definir melhor a problemática e evitar estudos pouco significativos, colabora no desenho do estudo.

Todavia, para que esta seja requisito na investigação, deve cumprir alguns passos de forma planeada e sistemática.

Numa primeira etapa é necessário identificar as palavras chave ou descritores de pesquisa relacionados com a questão de investigação para realizar a pesquisa em bases de dados e motores de busca científicos.

A informação disponível nas bases de dados ou motores de busca é cada vez em maior quantidade, pelo que a definição correta dos descritores permite obter uma pesquisa mais célere e afunilada sobre o tema de investigação.

Definidos os descritores da pesquisa, inicia-se a consulta de fontes de conhecimento na procura de estudos que contemplem a pergunta de pesquisa.

Fortin (1999) refere que “a profundidade da revisão da literatura diz respeito à qualidade das fontes bibliográficas” (p.76). Nesta etapa é importante distinguir 3 tipos de fontes de conhecimento: fontes primárias; fontes secundárias; fontes terciárias.

As fontes primárias são constituídas por trabalhos originais de autores e investigadores, integrando as fontes privilegiadas de conhecimento num estudo de investigação (Fortin, 1999).

As fontes secundárias agrupam dados de fontes primárias sob o mesmo tema, tal como revisões sistemáticas ou meta análises. Consultar fontes de conhecimento secundária, pode dar uma visão geral sobre o que já existe sobre o tema e orientar para fontes primárias (Bento, 2012).

Fontes terciárias organizam informações de fontes primárias ou secundária, são exemplos, enciclopédias, monografias de referência.

Após seleção dos estudos é indispensável a avaliação crítica dos mesmos e síntese dos dados na procura de pontos importantes que se relacionem com o estudo.

A revisão bibliográfica não deve ser composta por um conjunto de resumos de autores ou citações, mas ser submetida a uma clivagem de semelhanças e/ou contradições com o objeto de estudo, e permitir a redação de uma análise crítica, o mais objetiva possível sobre o tema em estudo (Fortin, 1999).

### **3.3 FOCUS GROUP**

Focus Group, é uma técnica de recolha de dados em estudos qualitativos e decorre da interação de um grupo sobre um tema já definido na questão de investigação, onde o investigador assume o papel primordial de moderador e facilitador da discussão direcionando a discussão para a produção de dados necessários à investigação (Dias & Gama, 2019; Manzano, 2022; Morgan, 1996a).

Na interação de grupo deve ser facilitado a partilha de experiências e pontos de concordância ou discordância, distinguindo-se da entrevista em grupo, onde cada elemento partilha individualmente a sua experiência obstante da interação grupal (Dias & Gama, 2019; Manzano, 2022; Morgan, 1996a).

Segundo Morgan (1996b), um ponto forte do Focus Group é “a capacidade do pesquisador de pedir aos próprios participantes comparações entre as suas experiências e pontos de vista, em vez de agregar dados individuais para especular sobre se ou por que os entrevistados diferem” (p. 11).

Um outro ponto apontado por este autor está diretamente relacionado à capacidade do moderador gerar interações em grupo e manter o foco na partilha de informações relevantes para a investigação, se seleciona um grupo adequado ao propósito da investigação, se adequa as perguntas quanto à relevância e se usa uma técnica de análise eficaz (Morgan, 1996b).

Durante a interação grupal o moderador deve apresentar uma abordagem estruturada de dinâmica de grupo, consubstanciada nas perguntas que orientam a discussão, mantendo o envolvimento e o controle no grupo (Dias & Gama, 2019). Deve estar atento à comunicação verbal e não verbal do grupo, interações e disposições, bem como comportamentos de liderança de forma a extrair dados das interações (Manzano, 2022).

A dimensão do grupo, levanta algumas questões ideológicas. Se por um lado um pequeno grupo permite uma melhor interação e partilha de opiniões e experiências, um grupo maior permite um maior número de respostas. A dimensão do grupo deve, assim, estar sempre adequada ao propósito da investigação (Morgan, 1996b).

Constituindo uma técnica de recolha de dados científica, levantam-se alguns desafios éticos a esta técnica, relativamente à confidencialidade e anonimato dos dados.

Pela própria dinâmica de interação grupal, o anonimato e confidencialidade dos dados partilhados nas sessões pode estar comprometido pelos participantes, sendo necessário garantir informação adequada evitando o “risco de dano” ou “sensação de vulnerabilidade publica” (Lehoux et al., 2006).

Segundo, Lehoux et al (2006), a condução do Focus Group deve incluir um conjunto de estratégias de condução de forma a garantir a integridade das premissas anteriores:

- Explicar com clareza o objetivo do estudo e solicitar o consentimento informado dos participantes;
- Realizar um briefing antes da interação grupal, discutindo algumas regras básicas de interação;
- Condução e moderação do grupo;
- Debriefing após a interação grupal, reiterando os princípios éticos da confidencialidade e anonimato das informações.

### 3.4 ANÁLISE QUALITATIVA DE CONTEÚDO

Análise de conteúdo, para Berelson, “é uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação” (Bardin, 2016, p. 24).

Esta técnica de recolha de dados integra um procedimento sistemático e organizado por fases, com o objetivo de “fornecer conhecimento e compreensão do fenómeno em estudo” (de Faria-Schützer et al., 2021).

A fase de Pré-análise, constitui a etapa de organização dos dados. Nesta fase compõe-se o corpus de análise, que deve respeitar o princípio da exaustividade e da não seletividade, toda a informação recolhida é importante e não pode ser excluída, seguindo a construção das categorias de codificação (Bardin, 2016; Dias & Gama, 2019).

Na análise de conteúdo podem ser utilizadas três abordagens na construção das categorias de codificação (Hsieh & Shannon, 2005):

- Abordagem direcionada;
- Abordagem convencional;
- Abordagem somativa.

Na abordagem direcionada, as categorias de codificação emergem da revisão da literatura existente. Na abordagem convencional as categorias derivam diretamente dos dados obtidos dos participantes do estudo. Por fim, a abordagem somativa envolve “contagem e comparações dos dados” recolhidos (Hsieh & Shannon, 2005).

A utilização de uma ou mais das abordagens na análise qualitativa de conteúdo varia de acordo com o objetivo do estudo e o conhecimento existente sobre o mesmo (Hsieh & Shannon, 2005).

Na fase de exploração do material, os dados são decompostos e organizados nas categorias de codificação de acordo com a abordagem selecionada para o objetivo do estudo. Nesta etapa, os dados brutos são trabalhados de forma a que possam ser analisados (Bardin, 2016; Dias & Gama, 2019).

Os dados são organizados em categorias de análise (Bardin, 2016):

- Unidades de registo – categorias de codificação
- Unidades de contexto – são unidades ou excertos de texto que ajudam a compreender as unidades de registo.
- Unidade de enumeração – quantificam a frequência, intensidade das unidades de registo.

A fase final é de tratamento dos resultados e interpretação, os dados têm de ser “falantes e válidos” (Bardin, 2016, p. 131), porque da qualidade dos dados colhidos depende a construção de resultados significativos para o estudo e produção de conhecimento (Bardin, 2016).

### **3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este estudo respeita os aspetos éticos e deontológicos inerentes ao processo de investigação.

Foi solicitada a autorização formal à direção executiva da organização em estudo.

Foi preenchido o consentimento livre, esclarecido e informado por todos os participantes, salvaguardando o Princípio da confidencialidade e o anonimato dos mesmos.

Os dados recolhidos serão tratados apenas no âmbito deste estudo.

## 4.RESULTADOS

Nesta etapa, o investigador “analisa o conjunto de resultados e interpreta-os segundo o tipo de estudo e o quadro de referência utilizados, tendo em conta o fato de que visa ou a descrição de um fenómeno ou a exploração e a verificação de relações entre os fenómenos” (Fortin, 1999, p. 331).

Este estudo reúne duas etapas complexivas. Inicialmente foi realizada uma revisão de literatura sobre a temática em estudo, utilizando o pensamento dedutivo. Posteriormente, sustentado pela base teórica inicial, foi aplicado o Focus Group, com objetivo de dar resposta à questão inicial de investigação, através do pensamento indutivo.

### 4.1 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura constitui uma etapa fundamental do processo de investigação permitindo sintetizar informação relevante de forma sistematizada sobre a problemática em estudo.

Neste estudo é relevante encontrar evidencia científica que suporte a implementação de um modelo de competências socioemocionais em profissionais que trabalhem numa organização de saúde.

Esta revisão da literatura utiliza como método de revisão as orientações PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) definidas para Scoping Review da Joanna Briggs Institute (Tricco et al., 2018).

Na definição da questão de pesquisa da revisão de literatura foi utilizada a mnemónica PCC (participantes, contexto, conceito):

- Participantes: profissionais
- Contexto: organização de saúde
- Conceitos: desenvolvimento de competências socioemocionais.

Questão de pesquisa: Que evidencias podemos encontrar no âmbito do desenvolvimento de competências socioemocionais (C ) em profissionais (P) que exercem a sua atividade numa organização de saúde (C).

Definida a questão de pesquisa é indispensável definir a estratégia de pesquisa e os critérios de elegibilidade:

- Foram incluídos todos os estudos primários e secundários, qualitativos ou quantitativos com texto completo e disponível, que possam preencher a questão de pesquisa.

- Foram incluídos todos os artigos publicados em bases de dados científicas entre 2017 e 2023.
- Não foi considerado o idioma ou país de publicação dos artigos.

Os estudos foram inicialmente selecionados pelo ano mais recente para o mais antigo, objetivo, tipo de estudo e resultados obtidos.

Foram, então, selecionados os artigos pela leitura do título, depois pelo resumo e leitura integral do texto, sendo selecionados apenas os que respondem à questão de pesquisa e critérios de elegibilidade.

A pesquisa foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2023, nas bases de dados: PUBMED e EMBASE.

Para realizar a pesquisa foi necessário identificar os termos MeSH, palavras-chave ou descritores.

Na PUBMED/ MeSH foi encontrado o termo *"emotional intelligence "[MeSH Terms] OR emotional intelligence [Text Word] AND "health occupations"[MeSH Terms] OR health professions[Text Word]*.

Na Figura 2 é apresentado o Fluxograma PRISMA com o resultado da pesquisa efetuada nas bases de dados científicas:

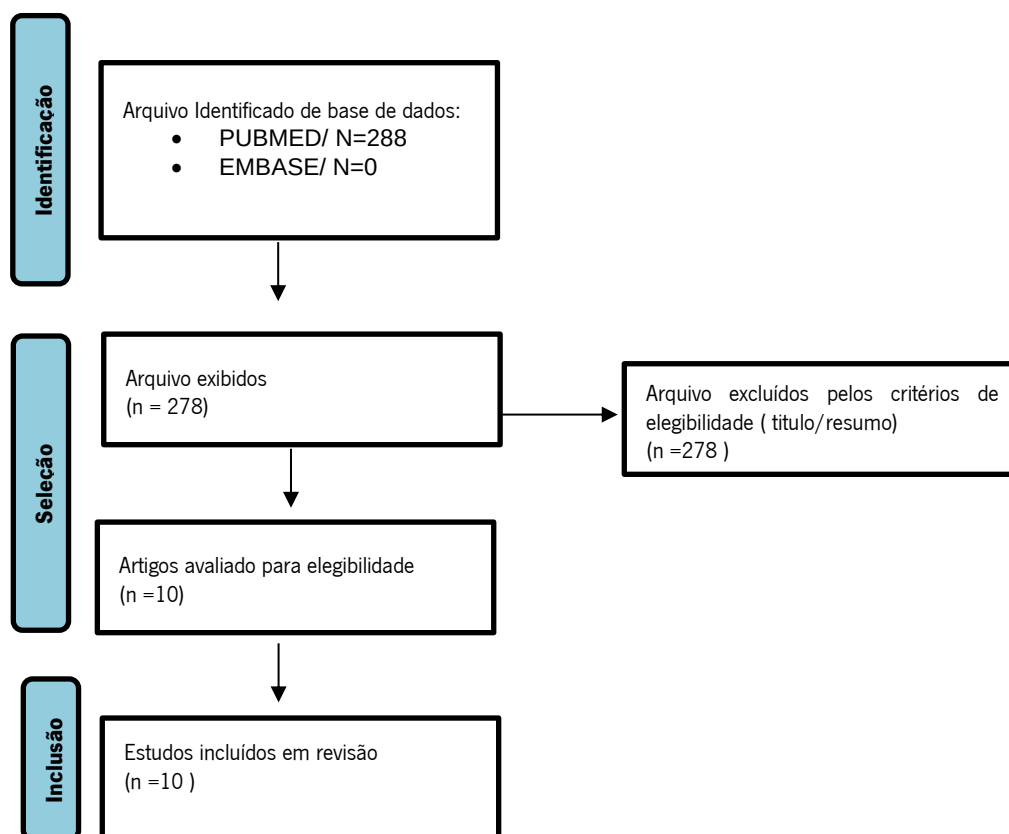


Figura 2 - Fluxograma PRISMA

Na base de dados EMBASE não foram encontrados estudos que respondam à questão de partida. Foram encontrados 288 estudos na base de dados PUBMED, sendo que destes estudos foram excluídos N=278

por não responderem à questão de pesquisa e critérios de elegibilidade, após a leitura do título e resumo. Nesta revisão foram incluídos 10 estudos (N=10), apresentados na Tabela 8.

*Tabela 8 – Resultados da revisão da literatura*

| <b>Nº</b> | <b>Autores</b>                | <b>Protocolo do estudo</b>                                                                                | <b>Resultados do estudo</b>                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>  | (Louwen et al., 2023)         | Revisão sistemática.                                                                                      | O objetivo deste estudo era comparar traços de personalidade, estilos de comportamentos e inteligência emocional de profissionais de saúde. Os resultados apontam para o desenvolvimento da inteligência emocional como um fator para aumentar o sucesso dentro da profissão de saúde. |
| <b>2</b>  | (Núñez et al., 2022)          | Scoping review                                                                                            | O estudo incidiu sobre os conceitos de “Solidão” e “empatia” nas profissões de saúde e concluiu que programas de treino em habilidades empáticas mostram uma relação positiva sobre o comportamento ético profissional na relação com os doentes e melhora o bem-estar profissional.   |
| <b>3</b>  | (Chen et al., 2022)           | Meta- análise                                                                                             | O objetivo do estudo era avaliar os efeitos de intervenção psicológica sobre a empatia nos enfermeiros. Os resultados demonstram melhoria na empatia, diminuição do burnout.                                                                                                           |
| <b>4</b>  | (Liu et al., 2022)            | Intervenção emocional racional combinada com o modo de gestão hierárquica.                                | A intervenção emocional racional combinada com o modo de gestão permite reduzir o stress, e o burnout.                                                                                                                                                                                 |
| <b>5</b>  | (Salvado et al., 2021)        | Revisão Sistemática e Meta-Análise                                                                        | As intervenções baseadas em mindfulness ajudam a reduzir o burnout nos profissionais de saúde.                                                                                                                                                                                         |
| <b>6</b>  | (Singh et al., 2020)          | Revisão sistemática                                                                                       | Desenvolver habilidades de inteligência emocional numa equipa de saúde, terá um impacto holístico na melhoria dos cuidados de saúde prestados.                                                                                                                                         |
| <b>7</b>  | (Gracia Gozalo et al., 2019)  | Aplicação de um programa de mindfulness entre profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva. | O programa demonstrou reduzir a exaustão emocional e melhorar o bem-estar.                                                                                                                                                                                                             |
| <b>8</b>  | (Fuertes et al., 2019)        | Programa de mindfulness com profissionais de saúde                                                        | O Programa demonstrou ser eficaz e a sua eficácia persiste durante dois anos.                                                                                                                                                                                                          |
| <b>9</b>  | (Moore et al., 2018)          | Programa de treino de comunicação para profissionais de saúde                                             | Comprovam a eficácia na melhoria de competências de comunicação relacionadas às habilidades de apoio ao doente.                                                                                                                                                                        |
| <b>10</b> | (Soler-Gonzalez et al., 2017) | Revisão sistemática                                                                                       | Comprova o papel importante da empatia na prevenção do stress no trabalho em profissionais de saúde.                                                                                                                                                                                   |

Dos estudos incluídos na revisão podemos concluir que as intervenções baseadas no desenvolvimento de competências socioemocionais apresentam eficácia quer ao nível intrapessoal quer ao nível interpessoal dos profissionais da saúde. Por um lado, colaboram na redução do stress no enfrentamento de situações, e diminuem o número de casos de burnout, por outro melhoram a relação interpessoal e a comunicação e empatia com utentes e equipa.

O desenvolvimento destes programas também, demonstrou eficácia no desenvolvimento da ética e deontologia profissional, tomadas de decisão responsáveis e na melhoria do bem-estar profissional.

O segundo passo, nesta revisão da literatura, prende-se com a identificação de um conjunto de indicadores que permitam avaliar em contexto profissional as competências socioemocionais.

Assumindo, o Modelo SEL e os seus cinco domínios (Autoconhecimento; Autorregulação; Consciência social; Relação interpessoal; Tomada de decisão responsável), como suporte de intervenção numa organização de saúde, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre as cinco competências definidas pelo modelo, e identificados os indicadores distribuídos por competência socioemocional representados na Tabela 9.

*Tabela 9 - Indicadores do Modelo SEL (CASEL)*

|                                      |                                                                                           |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AUTOCONHECIMENTO</b>              | Desenvolver a consciência de ser uma pessoa única                                         |
|                                      | Identificar bens pessoais, culturais e linguísticos                                       |
|                                      | Identificar as suas emoções                                                               |
|                                      | Demonstrar honestidade e integridade                                                      |
|                                      | Ligar sentimentos, valores e pensamentos                                                  |
|                                      | Examinar preconceitos                                                                     |
|                                      | Experimentar a autoeficácia                                                               |
| <b>AUTOREGULAÇÃO</b>                 | Ter uma mentalidade de crescimento                                                        |
|                                      | Demonstrar organização pessoal e coletiva                                                 |
|                                      | Gerir as emoções                                                                          |
|                                      | Identificar e usar estratégias de gestão de stress                                        |
|                                      | Demonstrar autodisciplina e auto motivação                                                |
|                                      | Estabelecer metas pessoais e coletivas                                                    |
|                                      | Usar habilidades de planeamento e organização                                             |
| <b>CONSCIÊNCIA SOCIAL</b>            | Mostrar coragem para tomar a iniciativa                                                   |
|                                      | Compreender as influências das organizações e sistemas no comportamento                   |
|                                      | Aceitar as perspetivas dos outros                                                         |
|                                      | Reconhecer os pontos fortes nos outros                                                    |
|                                      | Demonstrar empatia e compaixão                                                            |
|                                      | Demonstrar preocupação com os sentimentos dos outros                                      |
|                                      | Compreender e expressar gratidão                                                          |
| <b>RELAÇÃO INTERPESSOAL</b>          | Identificar diversas normas sociais, incluindo as injustas                                |
|                                      | Comunicar de forma eficaz                                                                 |
|                                      | Desenvolver relacionamentos positivos                                                     |
|                                      | Demonstrar competência cultural                                                           |
|                                      | Praticar o trabalho em equipa e a solução colaborativa de problemas                       |
|                                      | Resolver conflitos de forma construtiva                                                   |
|                                      | Resistir à pressão social negativa                                                        |
| <b>TOMADA DE DECISÃO RESPONSÁVEL</b> | Mostrar liderança em grupos                                                               |
|                                      | Procurar ou oferecer apoio e ajuda quando necessário                                      |
|                                      | Respeitar os direitos dos outros                                                          |
|                                      | Demonstrar curiosidade e mente aberta                                                     |
|                                      | Aprender a fazer um julgamento fundamentado depois de analisar informações, dados e fatos |
|                                      | Identificar soluções para problemas pessoais e sociais                                    |
|                                      | Antecipar e avaliar as consequências de suas ações                                        |
| <b>TOMADA DE DECISÃO RESPONSÁVEL</b> | Reconhecer como as habilidades de pensamento crítico                                      |
|                                      | Refletir sobre o seu papel para promover o bem-estar pessoal, familiar e comunitário      |
|                                      | Avaliar impactos pessoais, interpessoais, comunitários e institucionais                   |

*Nota:* Indicadores extraídos do site: <https://casel.org/casel-sel-framework-11-2020/?view=true>. © CASEL 2023. Todos os direitos reservados.

Identificados os indicadores é importante conhecer o caminho para a avaliação das competências socioemocionais nos profissionais.

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados sobre instrumentos de avaliação de competências socioemocionais em adultos, validados para a população portuguesa, apresentadas na Tabela 10.

*Tabela 10 - Escalas de competências socioemocionais*

| <b>Escala competências socioemocionais</b>            | <b>Validada para a população portuguesa por</b> |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| (1) Social Emotional Expertise Scale                  | (Dos Santos et al., 2022)                       |
| (2) Questionário de competências sociais e emocionais | (Lobo, 2020)                                    |

A Social Emotional Expertise Scale (1), validada para a população portuguesa em 2022, apresenta uma estrutura fatorial em 25 itens, dividida em dois fatores: adaptabilidade e expressividade do indivíduo.

Os itens da adaptabilidade “descrevem a capacidade de o indivíduo se orientar de forma bem-sucedida em ambientes sociais, enquanto os itens do segundo fator se referem à capacidade de transmitir adequadamente ideias e sentimentos aos outros” (Dos Santos et al., 2022, p. 4).

O Questionário de competências sociais e emocionais (2), pode ser aplicado em diferentes populações e contextos e avalia uma estrutura fatorial constituída por 16 itens, distribuídos por quatro dimensões: Autoconsciência; Autogestão; Motivação; Consciência social; comportamento pró social; tomada de decisão (Lobo, 2020).

Da pesquisa efetuada verifica-se que ainda existe pouco investimento no desenvolvimento de instrumentos de avaliação de competências socioemocionais para adultos, existindo alguma evidência dessas avaliações, mas, muito direcionada para crianças e professores (Lobo, 2020; Monnier, 2015).

Segundo Monnier (2015), a abordagem mais utilizada para medir as competências socioemocionais são: os autorrelatos (questionários ou entrevistas); avaliações 360°; monitorização do comportamento. Contudo, este autor menciona a necessidade de reduzir o viés das autoavaliações e propõe “medir a reação de uma pessoa a uma situação estereotipada” (Monnier, 2015, p. 70), considerando que o indivíduo repete o mesmo comportamento perante situações similares, podendo constituir uma avaliação mais fidedigna das competências socioemocionais.

## 4.2 FOCUS GROUP

O Focus Group decorreu em duas sessões presenciais, estando presentes todos os participantes convidados para o estudo. Cada participante foi identificado com um código (P1; P2, P3;P4;P5;P6;P7; P8) para garantir o anonimato os dados. Tal como mostra a Tabela11.

*Tabela 11- Presenças dos participantes no Focus Group*

| Participante | Na organização | Função de Gestão na organização | Presença no Focus Group |                       |
|--------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|
|              |                |                                 | 1ª sessão<br>(50min)    | 2ª sessão<br>(50 min) |
|              |                | Anos de experiência             |                         |                       |
| <b>P1</b>    | 18             | 4                               | X                       | X                     |
| <b>P2</b>    | 15             | 4                               | X                       | x                     |
| <b>P3</b>    | 16             | 10                              | X                       | x                     |
| <b>P4</b>    | 10             | 3                               | X                       | x                     |
| <b>P5</b>    | 12             | 4                               | X                       | x                     |
| <b>P6</b>    | 5              | 5                               | X                       | x                     |
| <b>P7</b>    | 12             | 5                               | X                       | x                     |
| <b>P8</b>    | 6/7            | 4                               | x                       | x                     |

A amostra é constituída por 8 elementos, sendo 50% do género feminino e 50% do género masculino. A média de anos de experiência na organização ronda os 11,88% anos e desempenham funções de gestão na organização em estudo, em média há 4,8 anos.

A participação nas sessões foi voluntária demonstrando interesse em participar. Cada participante partilhou o seu contributo sobre a implementação de um modelo de competências socioemocionais na organização de saúde respeitando a opinião dos outros participantes.

A organização das sessões é apresentada na Tabela 12.

*Tabela 12 - Guião das sessões Focus Group*

| Guião da sessão 1 (50minutos)                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Briefing</b>                                                                                                                                       |
| Este estudo pretende conhecer qual a perceção dos gestores sobre a implementação do modelo de competências socioemocionais numa organização de saúde. |
| Tem como objetivos:                                                                                                                                   |
| - Identificar um grupo de indicadores de avaliação de competências socioemocionais em profissionais de uma organização de saúde.                      |
| - Compreender como deve ser implementado um modelo de competências socioemocionais em profissionais de uma organização de saúde                       |

---

Todos os dados recolhidos nas sessões serão tratados de forma confidencial e anónima, respeitando os princípios éticos, sendo que cada participante é livre de participar ou abandonar o estudo quando o entender. A partilha de informações nas sessões deve permanecer confidencial evitando danos de vulnerabilidade publica.

Se o permitirem as sessões serão gravadas para o tratamento dos dados em análise qualitativa do conteúdo, sendo destruídas as gravações após validação dos dados. Serão tiradas algumas anotações e fotos ao quadro de anotações. O método selecionado para esta investigação foi o Focus Group, é uma técnica que permite recolher dados sobre o tema através da interação no grupo, entre os participantes assumindo o investigador o papel de moderador e facilitador da discussão. Nesta interação poderão partilhar ideias, experiências e pontos de vista, sendo respeitadas todas as opiniões.

Serão colocadas algumas questões abertas, pelo moderador, para discussão das temáticas e orientação dos temas para a recolha de dados.

Entregar o Termo do consentimento informado para preenchimento (Apêndice I).

Se tiverem alguma dúvida sobre o estudo não hesitem em colocar.

Os objetivos da 1ª sessão são:

- Apresentar o modelo de competências socioemocionais (Modelo SEL).
- Analisar em grupo os 5 domínios do Modelo SEL de acordo com a realidade profissional da organização.

### **Desenvolvimento da sessão**

Apresentação em PowerPoint do Modelo SEL e os 5 Domínios (Autoconhecimento; Autorregulação; Consciência social; Competências relacionais; Tomada de decisão responsável).

Promover a discussão em grupo sobre o modelo SEL de acordo com a realidade organizacional, discutindo pontos fortes, pontos fracos da sua aplicação na organização de saúde

#### **Questões abertas**

Que dificuldades encontram nesta área das competências socioemocionais na organização?

Consideram importante trabalhar os Domínios SEL na organização?

Como deve ser implementado este modelo na organização?

### **Debriefing**

Realizada uma breve síntese dos assuntos discutidos e validação dos dados pelo grupo.

No final da sessão será distribuído um documento com indicadores do modelo SEL indigitados na revisão da literatura. Solicitar que analisem o documento de trabalho para discutir na próxima sessão.

Distribuir um questionário individual para preencher com alguns dados profissionais para caracterização dos participantes do Focus Group (Apêndice II).

Agendar a próxima sessão de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Reiterar a necessidade da confidencialidade e anonimato dos dados apresentados na sessão.

Agradecer a presença.

---

---

## Guião da sessão 2 (50 min)

---

### **Briefing**

Relembro que nesta interação poderão partilhar ideias, experiências e pontos de vista, sendo respeitado todas as opiniões. Serão colocadas algumas questões abertas para discussão das temáticas. E os dados serão tratados de forma confidencial e anónima.

Os objetivos da 2ª sessão são:

- Criar uma lista de Indicadores do Modelo de competências socioemocionais, para cada Domínio SEL.
- Discutir como avaliar as dimensões nos profissionais.

### **Desenvolvimento da sessão**

Disposição da sala em círculo, todos na mesma posição para que a discussão possa decorrer com respeito por todas as opiniões.

Apresentar um breve resumo da sessão anterior.

Discutir em cada Domínio os indicadores que permitem medir cada dimensão.

Discutir e analisar de que forma essas dimensões podem ser avaliadas nos profissionais.

#### **Questões abertas**

Para cada Domínio do modelo SEL, quais os indicadores que permitem avaliar nos profissionais de saúde as competências socioemocionais?

De que forma é possível avaliar essas dimensões nos profissionais?

Na vossa opinião qual a exequibilidade da implementação deste Modelo na organização de saúde?

### **Debriefing**

Realizar uma breve síntese dos assuntos discutidos e conclusões.

Chegamos ao fim da sessão, agradeço a participação de todos, reforço que toda a informação recolhida é confidencial e tratada de forma anónima. Estou disponível para esclarecer qualquer dúvida que possa surgir. A vossa colaboração foi fundamental nesta investigação.

---

As sessões foram organizadas com temas orientados para responder à questão inicial de investigação: qual a perceção da gestão sobre a implementação de um modelo de desenvolvimento de competências socioemocionais na organização de saúde.

Bardin (2016) , refere que “a categorização é um processo do tipo estruturalista e comporta duas etapas: o inventário (isolar os elementos); a classificação: repartir os elementos e, portanto, procurar ou impor certa organização às mensagens” (p. 147).

Neste estudo foram identificadas 3 categorias essenciais utilizando uma abordagem convencional: (1) Identificar a sensibilização da gestão para o SEL; (2) contextualização do SEL à organização em estudo; (3) operacionalização dos indicadores SEL.

## (1) Identificar a sensibilidade da gestão para o SEL

Na primeira sessão o objetivo era apresentar o modelo de competências socioemocionais (Modelo SEL) permitir aos participantes integrarem-se nos conceitos base deste estudo tais como: competências socioemocionais e inteligência emocional; e os cinco 5 Domínios do Modelo SEL (Autoconhecimento; Autorregulação; Consciência social; Relação interpessoal; Tomada de decisão responsável).

Seguidamente, foram analisados os domínios ou dimensões SEL face à realidade de uma organização de saúde e compreender a perceção dos gestores sobre os mesmos.

Assim, foram discutidos os pontos fortes e fracos, ameaças ou oportunidades para a implementação dos cinco domínios SEL numa organização de saúde, tal como mostra a Tabela 13.

Tabela 13 - Corpus de análise dos cinco domínios SEL

| Domínios                             | Unidades de contexto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Autoconhecimento</b>              | Pontos fortes: <i>“melhorar o bem-estar pessoal” (P2); “aumentar a motivação dos profissionais” (P3); “permite adaptar funções aos profissionais” (P6); “melhorar a comunicação interna” (P5).</i><br>Pontos fracos: <i>“pode trazer frustração” (P1); “autoconceito alterado” (P3) “exposição interna” (P4)</i><br>Oportunidade: <i>“valorizar a instituição” (P7); “aumentar a satisfação” (P1); “Melhorar o vínculo com a instituição” (P7); “reduzir o absentismo” (P6); “disponibilidades para novos desafios” (P5)</i><br>Ameaça: <i>“perder o profissional” (P1)</i> |
| <b>Autorregulação</b>                | Pontos fortes: <i>“Diminuir a possibilidade de burnout;(P2)” “permite gerir situações de adversidade” (P4); “melhora a escuta ativa” (P5); “contribui para respeitar a missão e valores organizacionais” (P7)</i><br>Oportunidade: <i>“diminuir o burnout” (P2); “melhorar a empatia” (P4)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Consciência Social</b>            | Pontos fortes: <i>“Melhorar prestação de serviços” (P2); “melhorar a acessibilidade aos cuidados” (P5); “melhora a consciência da diversidade cultural” (P7)</i><br>Oportunidade: <i>“diminui reclamações” (P1)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Relação interpessoal</b>          | Pontos fortes: <i>“Melhora a coesão da equipa profissional” (P3); aumenta a estabilidade da equipa” (P1)</i><br>Oportunidade: <i>“é uma oportunidade para melhorar a qualidade organizacional” (P5); “aumentar a produtividade” (P6)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Tomada de decisão responsável</b> | Pontos fortes: <i>“Aumenta a tomada de decisões assertivas, garantindo a segurança e diminuindo riscos” (P2); “Satisfação profissional” (P8)</i><br>Oportunidade: <i>“aumentar a satisfação profissional” (P4)</i><br>Ameaça: <i>“a falta de motivação profissional” (P5); “Sobrecarga pela falta de recursos” (P3)</i>                                                                                                                                                                                                                                                     |

A implementação deste modelo na organização foi defendida por todos os elementos do grupo, sendo considerada uma mais valia na qualidade organizacional: *“é muito importante trabalhar as competências socioemocionais dos profissionais”* (P2); *“ajuda a resolver muitas situações”* (P6); *“concordo”* (P3; P5).

## **(2) Contextualização do SEL à organização em estudo**

Na segunda sessão foi apresentado um resumo da sessão anterior e foram discutidas questões relacionadas à contextualização do SEL na organização de saúde, era importante compreender como deveria ser implementado o modelo, a quem e como.

Na primeira interação grupal foram considerados os domínios Autoconhecimento e a autorregulação os mais relevantes a trabalhar na organização.

- *“trabalhar o autoconhecimento é trabalhar a todas as outras dimensões”* (P3); *“concordo, é o mais importante”* (P4); *“também concordo”* (P6) *“se o profissional se conhecer e souber lidar com as suas emoções não é necessário trabalhar as outras dimensões”* (P2); *“neste momento trabalhar todas as dimensões pode ser muito, e o tempo é pouco e há poucos recursos humanos”* (P2). *“Numa fase inicial, trabalhar o autoconhecimento e a autorregulação”* (P4).
- *“a relação interpessoal, era importante trabalhar nas equipas”* (P5), *“mas se existir autoconhecimento e autorregulação o profissional também mantém boas relações profissionais, poderia ser trabalhada numa fase mais tarde”* (P3).

Contudo, a consciência social foi apontada como um recurso para a multiculturalidade existente atualmente, nos utentes do serviço de saúde do Concelho de Braga:

- *“mas a consciência social também é muito importante, temos uma população multicultural neste momento, iria ajudar no atendimento ao utente”* (P3). *“Temos muitas culturas e quem está no atendimento necessita de trabalhar a consciência social”* (P5).

Durante a interação, ficou decidido trabalhar todos os domínios de acordo com as necessidades dos profissionais, dando mais ênfase ao Autoconhecimento e Autorregulação.

- *“este modelo é muito importante para incrementar a qualidade nos serviços prestados ao utente, seria fundamental trabalhar todos os domínios, talvez avaliar em cada profissional qual o domínio que deve ser trabalhado”* (P1). *“talvez seja melhor”* (P7); *“uns podem estar melhor numa área e outros noutra, depende”* (P3); *“mas como podemos fazer isso?”* (P2).

Durante a interação no grupo foi apresentado pelo investigador um conjunto de indicadores SEL, identificados na revisão da literatura. Os participantes decidiram votar entre eles os mais importantes para a organização, cujo resultado é apresentado na Tabela 14.

*Tabela 14 - Indicadores SEL para a organização de saúde*

|                               |                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AUTOCONHECIMENTO              | Identifica as suas emoções<br>Experimenta a autoeficácia<br>Possui mentalidade de crescimento                                                                                                                                       |
| AUTORREGULAÇÃO                | Gere as emoções<br>Identifica e usa estratégias de gestão de stress.<br>Demonstra autodisciplina e auto motivação<br>Usa habilidades de planeamento e organização                                                                   |
| CONSCIENCIA SOCIAL            | Compreende as influências das organizações e sistemas no comportamento<br>Aceita as perspetivas dos outros<br>Demonstra empatia e compaixão                                                                                         |
| RELAÇÃO INTERPESSOAL          | Comunica de forma eficaz<br>Pratica o trabalho em equipa e a solução colaborativa de problemas<br>Resolve conflitos de forma construtiva                                                                                            |
| TOMADA DE DECISÃO RESPONSÁVEL | Aprende a fazer um julgamento fundamentado depois de analisar informações, dados e fatos<br>Antecipa e avalia as consequências de suas ações<br>Reflete sobre o seu papel para promover o bem-estar pessoal, familiar e comunitário |

*Nota:* Indicadores extraídos do site: <https://casel.org/casel-sel-framework-11-2020/?view=true>. © CASEL 2023. Todos os direitos reservados.

### **(3) Operacionalização dos indicadores SEL**

Após a decisão sobre os indicadores a avaliar em cada domínio, era importante definir como implementar ou operacionalizar estes indicadores na organização. Foi lançada a questão ao grupo sobre como implementar o modelo SEL na organização.

*“Era importante numa fase inicial fazer uma avaliação global de todos os profissionais da organização” (P1);*

*“mas depois tem de ser individual, pode ser de 2 em 2 anos, com a avaliação de desempenho” (P3);*

*“se fosse identificado algum comportamento na avaliação do SIADAP podia ser referenciado para o programa de desenvolvimento de competências socioemocionais” (P3);*

*“mas também fazer parte quem quiser” (P2);*

*“Acho que devia existir uma avaliação do gestor ou coordenador para integrar a equipa” (P8);*

*“Também concordo que numa fase inicial deve ser individual (P6);*

*“A intervenção pode ser individual, mas considero melhor na equipa” (P4);*

*“Na equipa, pode existir alguém que se sinta constrangido, tenha dificuldade em partilhar” (P5);  
 “deve existir um Questionário preenchido pelo profissional, mas revisto com o responsável” (P2);  
 “seria importante uma escala validada para a população portuguesa, para profissionais da saúde” (P4).*

No final da segunda sessão foi realizado um resumo das ideias e validadas algumas conclusões sobre a implementação do modelo de aprendizagem de competências socioemocionais.

Ao nível da gestão de topo, foi designado como responsável pela implementação do modelo SEL o presidente do Conselho clínico e de saúde, colaborando diretamente com os avaliadores de desempenho das várias áreas profissionais do ACES Cávado I – Braga.

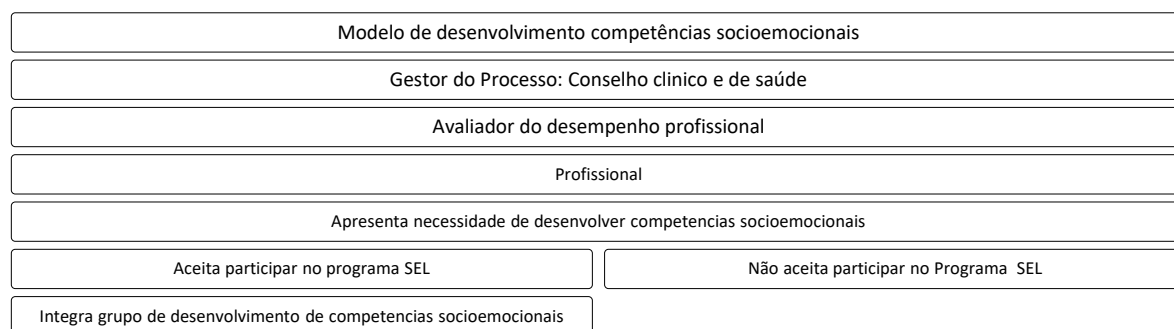
A implementação do modelo de desenvolvimento de competências socioemocionais fica, assim, associada à avaliação de desempenho de cada biénio, salvaguardando a confidencialidade de dados pessoais. Os dados ficam arquivados no processo individual de avaliação profissional.

Este modelo foi percecionado pela gestão como uma oportunidade de melhoria organizacional e profissional, permitindo aos profissionais desenvolver competências sociais e emocionais necessárias à sua atividade e melhorar desempenho.

Os avaliadores identificam, a quando da realização da avaliação de desempenho, os profissionais que necessitam de desenvolver competências socioemocionais e propõem a sua integração em grupos que apresentem as mesmas necessidades em termos de desenvolvimento de competências socioemocionais.

Foi consensual no grupo que o modelo deve ser implementado em grupos, possibilitando a partilha entre pares, facilitando a gestão de recursos humanos e gestão do tempo.

A participação do profissional nos grupos é livre e voluntária, ficando registado no seu processo de avaliação de desempenho, a sua disponibilidade ou indisponibilidade. Tal como mostra a Figura 3.



*Figura 3 - Esquema da aplicação Modelo SEL no ACES Cávado I - Braga*

As competências socioemocionais, podem ser medidas com alguma precisão, para tal devem cumprir alguns requisitos tais como, serem adequadas à cultura dos profissionais, abranger todos os domínios SEL, ser de resposta fácil e rápida para o profissional e não exigir que o avaliador tenha formação para a sua aplicação (Campbell et al., 2016; Schoon, 2021).

Na operacionalização dos Indicadores SEL, foi acordada a necessidade de utilização de um método que permitisse facilmente identificar quais as competências socioemocionais que necessitam de ser treinadas. A seleção pelo método de avaliação de competências socioemocionais nos profissionais deve ter em conta alguns pressupostos como, possibilitar a recolha do maior número de dados possíveis sobre o indivíduo e ser adequada ao contexto e ao indivíduo, para que a intervenção possa ser efetiva ao nível dos Domínios SEL que necessitam de intervenção (Schoon, 2021).

Na Tabela 15, estão descritos alguns métodos que podem ser utilizados para avaliar as competências socioemocionais nos profissionais.

*Tabela 15 - Métodos de avaliação de competências socioemocionais*

| <b>Métodos</b>                                                    | <b>Referências</b>        |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| (1) Cenários de problemas em computador                           | (Rausch et al., 2019)     |
| (2) Associação entre habilidades relatadas e desempenho da tarefa | (Zamarro et al., 2018)    |
| (3) Teste de julgamento situacional                               | (Aldrup et al., 2020)     |
| (4) Social Emotional Expertise Scale                              | (Dos Santos et al., 2022) |
| (5) Questionário de competências sociais e emocionais             | (Lobo, 2020)              |

Os métodos apresentados podem ser agrupados em:

- Métodos de autorrelato, e temos os questionários (4,5) e entrevistas.
- Métodos de avaliação comportamental, onde a avaliação decorre da realização de uma tarefa (2), a abordagem baseada entre habilidades relatadas e desempenho da tarefa. Neste método é solicitado ao profissional que complete uma tarefa cuidadosamente e é analisado o seu comportamento de acordo com as competências socioemocionais (Zamarro et al., 2018).
- O método de cenários de problemas em computador (1) e o teste de julgamento situacional (3) consiste na apresentação de cenários possíveis “reais” relevantes em termos de relação intrapessoal e interpessoal, onde os intervenientes têm de selecionar uma reação perante aquele cenário dentro de uma classificação: muito eficazes, muito ineficazes e ambíguas, tendo como objetivo avaliar o “conhecimento processual” e o “juízo situacional” do profissional (Aldrup et al., 2020; Klassen et al., 2020). Este teste permite o confronto com situações desafiadoras e reflexão sobre modos de atuar perante estas, permitindo medir o conhecimento do profissional

perante aquela situação (Aldrup et al., 2020; Klassen et al., 2020). Pode ser aplicado em qualquer área profissional, basta adequar os cenários ao contexto profissional.

Neste estudo, o grupo referiu na segunda sessão do Focus Group a necessidade de utilizar um método que facilmente permitisse a avaliação de competências socioemocionais nos profissionais.

A aplicação do questionário, sendo um método de autorrelato, poderá não ser suficiente para a avaliação das competências socioemocionais, uma vez que, não permite recolher informação sobre as competências socioemocionais em diferentes situações e ao longo do tempo, impedindo uma avaliação holística do profissional (Schoon, 2021).

Cumulativamente, o profissional, pode não ser capaz de possuir uma auto percepção correta acerca do seu comportamento interpessoal e intrapessoal, aumentando o risco de viés (Aldrup et al., 2020).

A abordagem multi-método para a avaliação de competências não cognitivas poderá ser a opção mais válida sendo que permite reduzir o viés dos resultados e uma intervenção fidedigna (Duckworth & Yeager, 2015; Schoon, 2021).

Assim, foi aplicado um questionário aos participantes (Apêndice III) do Focus Group de forma a compreender qual o melhor método ou métodos a aplicar na operacionalização de cada indicador de acordo com cada Domínio SEL.

A Figura 4 apresenta os métodos selecionados pelos participantes para cada indicador SEL do domínio do Autoconhecimento (identifica as suas emoções, experimenta a autoeficácia e possui mentalidade de crescimento).

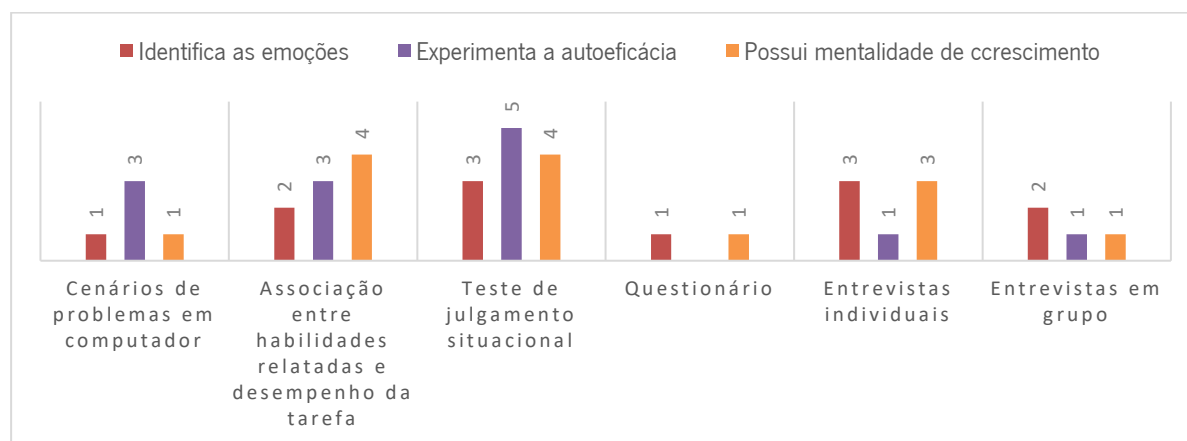


Figura 4 - Gráfico dos métodos selecionados para cada indicador SEL do Domínio Autoconhecimento

Podemos verificar na Figura 4 que no indicador “identifica as emoções”, o método mais selecionado pelos participantes foi o teste de julgamento situacional e entrevistas individuais.

No indicador “Experimenta a autoeficácia”, o método mais votado foi o teste de julgamento situacional. E no indicador “Possui mentalidade de crescimento” o método mais votado entre os participantes foi o teste de julgamento situacional empatando com o método de associação entre habilidades relatadas e desempenho.

Pelos dados recolhidos podemos verificar que o método mais selecionado para trabalhar o Domínio Autoconhecimento foi o Teste de julgamento situacional.

No Domínio Autorregulação, os métodos mais votados para os indicadores: Gere as emoções; identifica e usa estratégias de gestão de stress; demonstra autodisciplina e auto motivação; usa habilidades de planeamento e organização, estão representados na Figura 5.

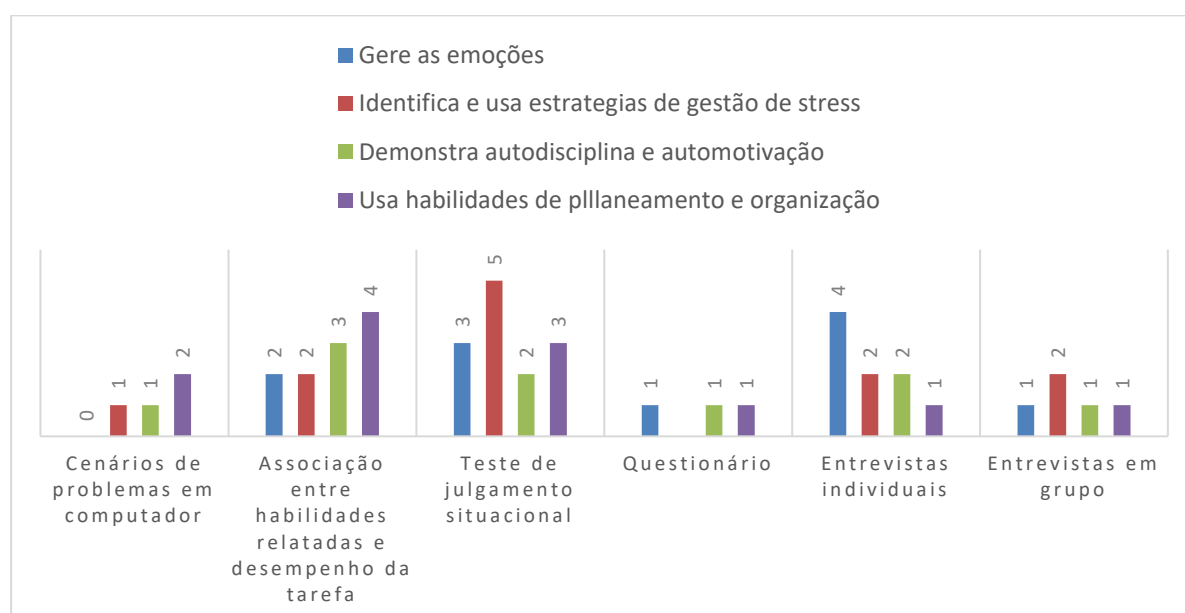


Figura 5 - Gráfico dos métodos selecionados para cada indicador SEL do Domínio Autorregulação

Verifica-se neste Domínio que para avaliar o indicador “gere as emoções” deve ser utilizado o método de entrevista individual. Nos indicadores “Demonstra autodisciplina e auto motivação” e “Usa habilidades de planeamento e organização” deve ser utilizado o método de associação entre habilidades relatadas e desempenho da tarefa.

No indicador “Identifica e usa estratégias de gestão de stress” deve ser utilizado o teste de julgamento situacional.

No Domínio da consciência social, os indicadores SEL (Compreende as influências das organizações e sistemas no comportamento; aceita as perspetivas dos outros; demonstra empatia e compaixão) podem ser avaliados de acordo com os participantes, através dos métodos representados na Figura 6.

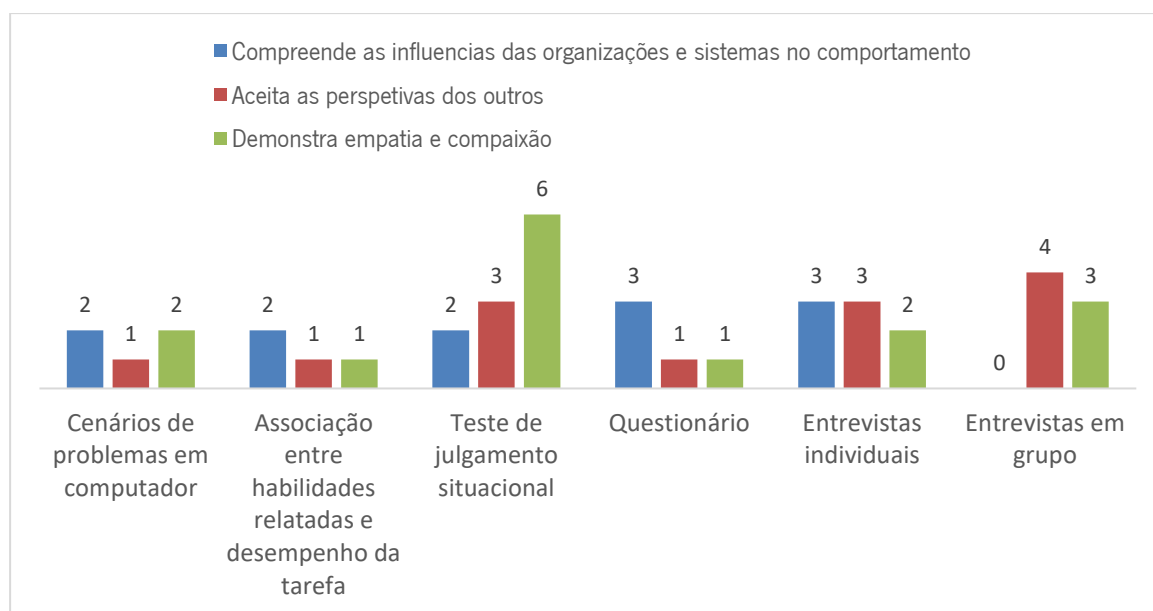


Figura 6 -Gráfico dos métodos selecionados para cada indicador SEL do Domínio Consciência social

Na figura 6, podemos verificar que o indicador “Compreende as influências das organizações e sistemas no comportamento” deve ser avaliado em entrevista individual ou questionário. O indicador “Aceita as perspectivas dos outros” por entrevista em grupo. E o indicador “Demonstra empatia e compaixão” por Teste de julgamento situacional.

No Domínio da Relação interpessoal podemos verificar um consenso entre os participantes relativamente ao método a utilizar em cada indicador, como mostra a Figura 7.

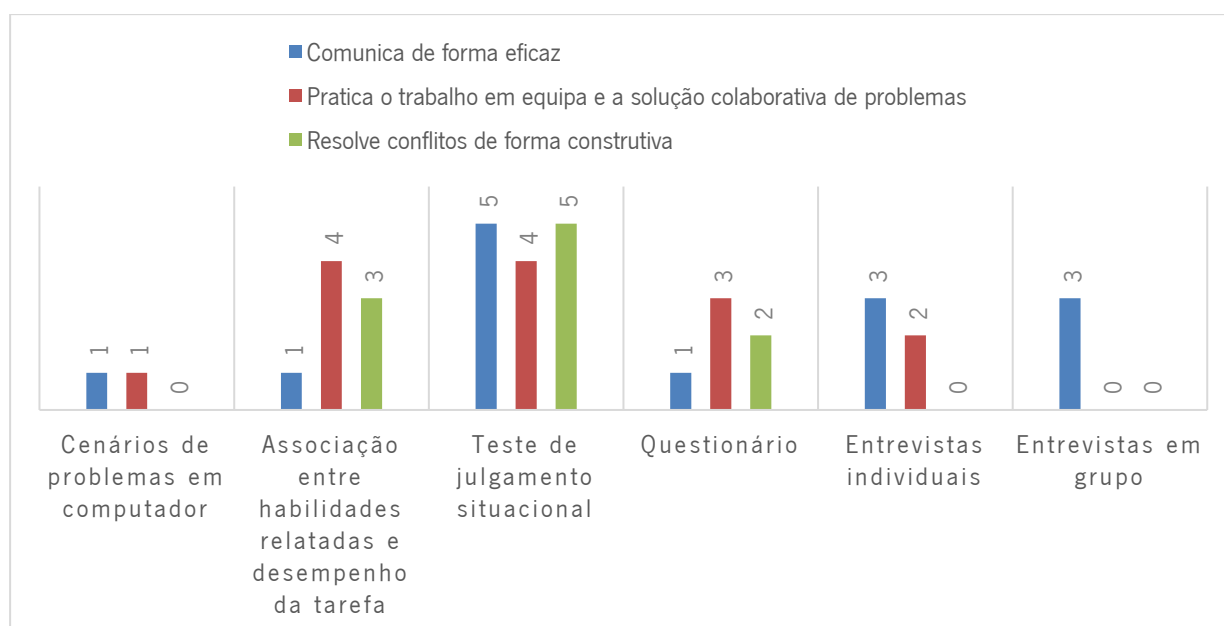


Figura 7- Gráfico dos métodos selecionados para cada indicador SEL do Domínio Relação interpessoal

Os indicadores (Comunica de forma eficaz; pratica o trabalho em equipa e a solução colaborativa de problemas; resolve conflitos de forma construtiva), segundo o grupo devem ser avaliados pelo método do Teste de julgamento situacional, com a particularidade do indicador “Pratica o trabalho em equipa e a solução colaborativa de problemas” que pode ser utilizado o método da Associação entre habilidades relatadas e desempenho da tarefa.

O Domínio da Tomada de Decisão responsável, segundo o grupo deve ser avaliado pelo método do Teste do julgamento situacional e entrevistas individuais, tal como mostra a Figura 8.

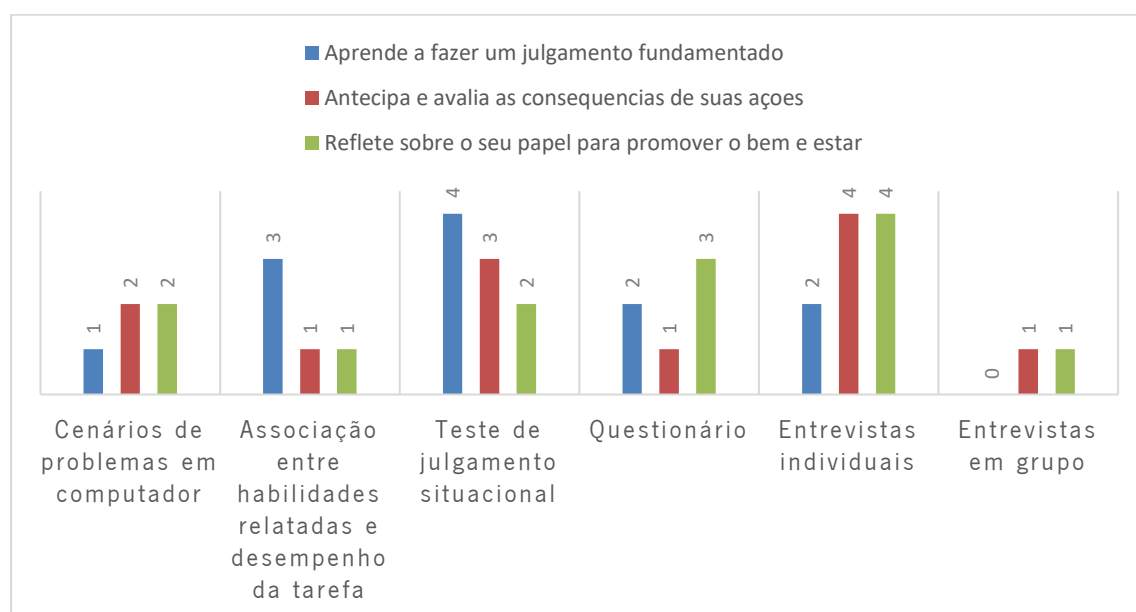


Figura 8 -Gráfico dos métodos selecionados para cada indicador SEL do Domínio Tomada de decisão responsável

O grupo considerou que o indicador “aprende a fazer um julgamento fundamentado” deve ser utilizado o método do julgamento situacional, enquanto que para o indicador “Antecipa e avalia as consequências das suas ações” e “Reflete sobre o seu papel para promover o bem-estar” deve ser utilizada a entrevista individual.

A determinação pelo método a utilizar para avaliar as competências socioemocionais é fundamental para a operacionalização do modelo SEL na organização de saúde.

### 4.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo deste projeto é compreender a percepção dos gestores de uma organização de cuidados de saúde primários sobre a implementação de um modelo de promoção de competências socioemocionais para os seus profissionais.

Constituindo um tema de destaque no relatório “*The future of jobs 2020*”, promovido pelo World Economic Forum, ”(WEF, 2020) que faz referência à necessidade de promover competências socioemocionais para que o profissional possa atingir a excelência social e profissional.

E, considerando a revisão da literatura, que apresenta resultados positivos face à implementação de intervenções no âmbito da promoção destas competências quer a nível interpessoal quanto intrapessoal, tornou-se pertinente auscultar na prática, a gestão de topo da organização de saúde sobre a promoção de competências socioemocionais nos seus profissionais.

Através da aplicação da técnica do Focus Group, foi possível discutir entre os gestores, cada domínio SEL, integrado no modelo de desenvolvimento de competências socioemocionais da CASEL.

As questões apresentadas foram partilhadas por todos, com interesse em trabalhar os domínios, sendo considerados vetores de resolução de algumas questões organizacionais e desenvolvimento de melhores práticas.

As principais conclusões deste projeto inserem-se na promoção dos vários domínios SEL e na sua avaliação nos profissionais, sendo constituída uma lista de indicadores a partir da literatura encontrada. De acordo com os resultados apresentados no Grupo Focus, trabalhar o Autoconhecimento nos profissionais pode constituir uma ferramenta para a auto motivação e engajamento dos profissionais na organização, melhorando a comunicação interna e externa.

O grupo selecionou 3 indicadores neste âmbito: Identifica as emoções; experimenta a autoeficácia; possui mentalidade de crescimento. Baseiam-se na importância do reconhecimento das emoções para desenvolver motivação, empenho e desenvolvimento de melhores práticas organizacionais, colaborando positivamente no “contrato psicológico” com a organização.

A autorregulação, foi percecionada como o segundo domínio essencial, se o profissional sabe gerir as suas emoções, melhora a empatia, diminui o stress e possibilidade de burnout, pontos também, comprovados nos estudos da revisão da literatura (Chen et al., 2022; Liu et al., 2022; Salvado et al., 2021).

Foram selecionados 4 indicadores: Gere as emoções; identifica e usa estratégias de gestão de stress demonstra autodisciplina e auto motivação; usa habilidades de planeamento e organização.

Uma das situações discutidas no Focus Group está relacionada à multiculturalidade da população utente/cliente da organização de saúde, e à necessidade de desenvolver a consciência social.

Tal como o grupo, a literatura mostra que o treino de habilidades empáticas promove o comportamento ético profissional na relação com o doente (Núñez et al., 2022).

Neste campo foram selecionados os indicadores: Compreende as influências das organizações e sistemas no comportamento; aceita as perspetivas dos outros; demonstra empatia e compaixão.

Na Relação interpessoal, foram selecionados os indicadores: Comunica de forma eficaz; pratica o trabalho em equipa e a solução colaborativa de problemas; resolve conflitos de forma construtiva.

A relação interpessoal foi apontada como essencial na coesão da equipa e na superação de desafios para aumentar a produtividade.

Por último, a Tomada de decisão responsável, foi assumida como um ponto crucial para a satisfação profissional, ser capaz de tomar decisões assertivas ajuda o profissional a sentir mais segurança e diminuir riscos.

Neste campo foram selecionados os indicadores: Aprende a fazer um julgamento fundamentado depois de analisar informações, dados e fatos; antecipa e avaliar as consequências de suas ações; reflete sobre o seu papel para promover o bem-estar pessoal, familiar e comunitário.

Cruzando os resultados do Focus Group com a revisão da literatura podemos inquirir que a promoção de competências socioemocionais aumenta o sucesso dentro da profissão, permeia respostas mais adequadas a situações de conflito e de stress, e ajuda na tomada de decisão de acordo com a ética e deontologia profissional.

Relativamente ao tempo de intervenção, o grupo considerou importante a avaliação a cada 2 anos coincidindo com o momento da avaliação de desempenho do profissional. A revisão da literatura demonstra que a eficácia de um programa persiste durante 2 anos (Fuertes et al., 2019), está concordante com a decisão do grupo.

Não sendo possível a realização do 3º Focus Group, foi realizado um questionário aos participantes sobre o método mais adequado para cada indicador SEL.

Os dados recolhidos do questionário permitem verificar que os teste de julgamento situacional (método dos cenários) e os métodos de avaliação comportamental (associação entre habilidades relatadas e desempenho da tarefa) e entrevista individual são os mais votados entre os participantes para avaliar as competências socioemocionais dos profissionais.

Na análise dos dados do questionário, identifica-se a necessidade de trabalhar situações laborais em cenários para promover e melhorar o autoconhecimento, a empatia e desenvolver estratégias de gestão de stress.

O método dos cenários pode constituir uma mais valia como complemento aos outros métodos, pois permite adequar cenários possíveis às várias áreas profissionais do ACES Cávado I- Braga, tornando o processo mais individualizado de acordo com o perfil de cada área de desempenho. Este método permite o recurso a novas tecnologias da informação, podendo tornar o processo mais aliciente e interessante para o profissional.

O método dos cenários em computador não foi considerado relevante, talvez porque a este método estão associados custos adicionais e exige formação do avaliador.

O método comportamental, foi selecionado para avaliar competências socioemocionais no trabalho em equipa, habilidades de planeamento e organização. Todavia estes dois métodos referidos complementam-se e completam-se como multi-método.

É de realçar uma diferença entre a avaliação dos indicadores nos diferentes Domínios. Enquanto no Domínio da Consciência social selecionam também, a entrevista em grupo, nos restantes Domínios privilegia-se a entrevista individual, este dado pode acontecer pelo respeito à privacidade e individualidade dos profissionais em áreas mais sensíveis de cada um.

A avaliação poderá também, ser realizada recorrendo a questionário validado para a população portuguesa, considerando, no entanto, a avaliação comportamental realizada pelo gestor da área de referência, tal como demonstra a literatura (Monnier, 2015).

A aplicação do Focus Group como técnica de recolha de dados, foi uma mais valia, permitiu partilhar experiências e opiniões, analisar contextos e situações que em entrevista individual não seria possível.

Deste estudo foi possível concluir que a perceção dos gestores sobre a implementação de um modelo de promoção de competências socioemocionais é positiva, sendo considerado uma mais valia na gestão de recursos humanos e na resposta a possíveis problemas identificados na avaliação de desempenho.

Demonstrando ser uma área de grande interesse para aplicação na organização de saúde.

## **5.CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA**

A inteligência emocional define-se segundo Goleman(2022), como “a capacidade de reconhecer os nossos sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e de gerirmos bem as emoções em nós e nas nossas relações” ( p.323).

Atualmente, a inteligência emocional é vista como um vetor organizacional para melhorar a eficácia e eficiência organizacionais, entendida como uma competência que pode ser desenvolvida quer em equipa, quer individualmente.

Este projeto procurou compreender a perceção dos gestores sobre a implementação de um modelo de promoção de competências socioemocionais nos profissionais do ACES Cávado I- Braga.

Foi desenvolvido um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com o objetivo conhecer as perceções da gestão sobre a implementação de um modelo SEL na organização de saúde.

A metodologia utilizada neste projeto foi a revisão da literatura e Focus Group. O Focus Group permitiu a interação entre os participantes, uma discussão ativa de opiniões de situações relevantes para a gestão que a entrevista individual não facultaria. Perante a interação foi possível verificar a motivação para a implementação de um modelo SEL na organização, constituindo este um apoio à gestão dos recursos humanos.

Este projeto permitiu a reflexão ação sobre a prática. Perante os resultados podemos concluir a pertinência da implementação de um modelo de aprendizagem de competências socioemocionais numa organização de saúde.

A promoção das competências socioemocionais deve ser preferencialmente em grupo, com indivíduos que apresentam as mesmas necessidades em termos de desenvolvimento de competências socioemocionais.

Esta avaliação das competências deve estar associada à avaliação de desempenho do profissional, devendo ocorrer a cada biénio da avaliação, sendo gerida entre o avaliado e o avaliador.

Este trabalho apresenta como principais limitações o tempo disponível.

Algumas recomendações para a prática: elaborar um plano de intervenção do Modelo na organização de saúde e a sua implementação na prática para aferir dos resultados a partir dos dados recolhidos da avaliação dos profissionais.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldrup, K., Carstensen, B., Köller, M. M., & Klusmann, U. (2020). Measuring Teachers' Social-Emotional Competence: Development and Validation of a Situational Judgment Test. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00892>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (ALMEDINA BRASIL, Ed.; 1ª edição). Edições 70.
- Bento, a. (2012). Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. *Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira)*, 65.
- Campbell, S. B., Denham, S. A., Howarth, G. Z., Jones, S. M., Whittaker, J. V., Williford, A. P., Willoughby, M. T., Yudron, M., & Darling-Churchill, K. (2016). Commentary on the review of measures of early childhood social and emotional development: Conceptualization, critique, and recommendations. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 19–41. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.01.008>
- Canuto, L. T., & de Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista*, 26(1), 83–102.
- CASEL. (2022). *Grupo Collaborative For Academic, Social and Emotional Learning*. <https://www.casel.org>.
- Chen, X., Chen, M., Zheng, H., Wang, C., Chen, H., Wu, Q., Liao, H., Zhu, J., Lin, J., Ou, X., Zou, Z., Wang, Z., Zheng, Z., Zhuang, X., & Chen, R. (2022). Effects of psychological intervention on empathy fatigue in nurses: A meta-analysis. *Frontiers in public health*, 10, 952932. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.952932>
- Chiavenato, I. (2008). *Recursos humanos : o capital humano das organizações*. Elsevier.
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas*. Leya.
- de Faria-Schützer, D. B., Surita, F. G., Alves, V. L. P., Bastos, R. A., Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2021). Seven steps for qualitative treatment in health research: The clinical-qualitative content analysis | Sete passos para o tratamento de dados qualitativos em pesquisa em saúde: A análise de conteúdo clínico-qualitativa. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26(1), 265–274. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.07622019>
- Deluiz, N. (2001). O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. *Boletim técnico do Senac*, 27(3), 12–25.

- Dias, S. M. F., & Gama, A. (2019). *Introdução à investigação qualitativa em saúde pública*. Almedina.
- Dos Santos, A. B. N., Cunha, M., Novo, M., Massano-Cardoso, I., & Galhardo, A. (2022). Validação da versão portuguesa da Social-Emotional Expertise Scale. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 8(1), 1–17.
- Druskat, V. U., & Wolff, S. B. (2018). Construir a inteligência emocional de grupos. Em *HBR 10 artigos essenciais: Inteligência Emocional* (pp. 93–117). Conjuntura Actual.
- Duckworth, A. L., & Yeager, D. S. (2015). Measurement matters: Assessing personal qualities other than cognitive ability for educational purposes. *Educational researcher*, 44(4), 237–251.
- Fortin, M.-F. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Lusociência.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Fuertes, M. C., Aranda, G., Rezola, N., Erramuzpe, A., Palacios, C., & Ibañez, B. (2019). [Long-term effects of a mindfulness and self-compassion program with Primary Healthcare professionals]. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 42(3), 269–280. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0718>
- Goleman, D. (2018). Como se faz um líder? Em *HBR 10 Artigos essenciais: Inteligência Emocional* (pp. 9–32). Conjuntura Actual.
- Goleman, D. (2022). *Trabalhar com inteligência emocional*. Temas e Debates.
- Goleman, D., Brockner, J., & Campbell, A. (2018). *HBR 10 artigos essenciais: Inteligência emocional*. Conjuntura Actual.
- Gondim, S. M. G., Morais, F. A. de, & Brantes, C. dos A. A. (2014). Competências socioemocionais: fator-chave no desenvolvimento de competências para o trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 14(4), 394–406. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572014000400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Gracia Gozalo, R. M., Ferrer Tarrés, J. M., Ayora Ayora, A., Alonso Herrero, M., Amutio Kareaga, A., & Ferrer Roca, R. (2019). Application of a mindfulness program among healthcare professionals in an intensive care unit: Effect on burnout, empathy and self-compassion. *Medicina intensiva*, 43(4), 207–216. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.02.005>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative health research*, 15, 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Kilimnik, Z. M., Sant’anna, A. de S., & Luz, T. R. da. (2004). Competências profissionais e modernidade organizacional: coerência ou contradição? *Revista de Administração de Empresas*, 44, 10–21.

- Klassen, R. M., Kim, L. E., Rushby, J. V., & Bardach, L. (2020). Can we improve how we screen applicants for initial teacher education? *Teaching and Teacher Education*, 87, 102949. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tate.2019.102949>
- Lehoux, P., Poland, B., & Daudelin, G. (2006). Focus group research and “the patient’s view”. *Social Science & Medicine*, 63(8), 2091–2104. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2006.05.016>
- Liu, S., Li, X., Yin, X., & Wang, L. (2022). Analysis of the Effect of Rational Emotional Intervention Combined with Hierarchical Management Mode on Improving the Psychological Stress of Emergency Nurses and Trainee Nurses. *Emergency medicine international*, 2022, 2038018. <https://doi.org/10.1155/2022/2038018>
- Lobo, R. V. de P. (2020). *Questionário de competências sociais e emocionais: Exploração das propriedades psicométricas na população adulta portuguesa*. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/7856>
- Louwen, C., Reidlinger, D., & Milne, N. (2023). Profiling health professionals’ personality traits, behaviour styles and emotional intelligence: a systematic review. *BMC Medical Education*, 23(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04003-y>
- Manfredi, S. M. (1998). Trabalho, qualificação e competência profissional-das dimensões conceituais e políticas. *Educação & Sociedade*, 19, 13–49.
- Manzano, A. (2022). Conducting focus groups in realist evaluation. *Evaluation*, 28(4), 406–425. <https://doi.org/10.1177/13563890221124637>
- Miguel, A., Rocha, A., & Rohrich, O. (2014). Gestão emocional de equipas em ambiente de projeto. Em *GestÃ£o de projectos*. FCA - Editora de Informática.
- Decreto-Lei n.º 28/2008 de 2 fevereiro do Ministério da Saúde, Pub. L. No. Diário da República: Série I, n.º 38 (2008). <https://dre.pt/>
- Monnier, M. (2015). Difficulties in Defining Social-Emotional Intelligence, Competences and Skills - a Theoretical Analysis and Structural Suggestion. *International Journal for Research in Vocational Education and Training*, 2(1), 59–84. <https://doi.org/10.13152/IJRVET.2.1.4>
- Moore, P. M., Rivera, S., Bravo-Soto, G. A., Olivares, C., & Lawrie, T. A. (2018). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), CD003751. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003751.pub4>
- Morgan, D. L. (1996a). Focus Groups. *Annual Review of Sociology*, 22(1), 129–152. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.22.1.129>

- Morgan, D. L. (1996b). Focus Groups. *Annual Review of Sociology*, 22(1), 129–152. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.22.1.129>
- Núñez, C., Deza-Santos, F., Taypicahuana Juarez, C., Chirinos Lazo, M., Gutiérrez Adriazola, S., Delgado Bolton, R., & Vivanco, L. (2022). [Empathy and loneliness in the context of healthcare professions: a scoping review]. *Cuadernos de bioética : revista oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica*, 33(109), 303–316. <https://doi.org/10.30444/CB.135>
- OCDE. (2015). *Competências para o progresso social*. <https://doi.org/10.1787/9789264249837-pt>
- Oliveira, T. F., de Oliveira Nunes, M. F., Barbosa, F. C., & Silva, N. (2022). Competências Socioemocionais nas Organizações e no Trabalho: Conceitos e Instrumentos em Estudos Brasileiros e Internacionais | Co. *Psico-USF*, 27(1), 99–113. <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270108>
- Paolini, A. C. (2020). Social Emotional Learning: Key to Career Readiness. *Anatolian Journal of Education*, 5(1), 125-125–134. <https://eric.ed.gov/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=EJ1249147>
- Perse, T. V., Kozina, A., Vidmar, M., Veldin, M., Pivec, T., Mlekuž, A., & Stremfel, U. (2020). Teachers' social, emotional and intercultural competencies: Predictive value for job satisfaction. *Sodobna Pedagogika/Journal of Contemporary Educational Studies*, 71(3), 208–225.
- Porath, C., & Pearson, C. (2018). O preço da incivilidade. Em *HBR 10 artigos essenciais: Inteligência Emocional* (pp. 119–132). Conjuntura Actual.
- Rausch, A., Kögler, K., & Seifried, J. (2019). Validation of Embedded Experience Sampling (EES) for Measuring Non-cognitive Facets of Problem-Solving Competence in Scenario-Based Assessments. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01200>
- Regalado Chamorro, M., Lazo Parinango, S., Villena Munguia, D., & Medina Gamero, A. (2022). Inteligencia emocional y reacciones psicofisiológicas en el ámbito de los profesionales de la salud. *Atención Primaria Práctica*, 4(4), 100153. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100153>
- Salvado, M., Marques, D. L., Pires, I. M., & Silva, N. M. (2021). Mindfulness-Based Interventions to Reduce Burnout in Primary Healthcare Professionals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(10). <https://doi.org/10.3390/healthcare9101342>
- Schoon, I. (2021). Towards an Integrative Taxonomy of Social-Emotional Competences. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.515313>

- Singh, N., Kulkarni, S., & Gupta, R. (2020). Is emotional intelligence related to objective parameters of academic performance in medical, dental, and nursing students: A systematic review. *Education for health (Abingdon, England)*, 33(1), 8–12. [https://doi.org/10.4103/efh.EfH\\_208\\_17](https://doi.org/10.4103/efh.EfH_208_17)
- Soler-Gonzalez, J., San-Martin, M., Delgado-Bolton, R., & Vivanco, L. (2017). Human Connections and Their Roles in the Occupational Well-being of Healthcare Professionals: A Study on Loneliness and Empathy. *Frontiers in psychology*, 8, 1475. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01475>
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M., Garritty, C., & Straus, S. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- WEF. (2020). *World Economic Forum. The Future of Jobs Report 2020. Capítulo 2. Previsões para a evolução do mercado de trabalho em 2020-2025*. <https://www.weforum.org/reports/the-future-of-jobs-report-2020>.
- Weill-Fassina, A., & Pastré, P. (2007). As competências profissionais e seu desenvolvimento. *Ergonomia*, 175–191.
- Zamarro, G., Cheng, A., Shakeel, M. D., & Hitt, C. (2018). Comparing and validating measures of non-cognitive traits: Performance task measures and self-reports from a nationally representative internet panel. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 72, 51–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socec.2017.11.005>



## **APÊNDICE I – CONSENTIMENTO INFORMADO**





**MESTRADO EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INVESTIGAÇÃO**

Este projeto de investigação surge no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade do Minho, pela aluna Eliana da Silva Dias e tem como orientador o Professor Doutor José António Almeida Crispim.

**Por favor, leia com atenção, não hesite em solicitar mais informações sobre o estudo, caso não esteja informado e esclarecido.**

**Projeto de investigação:** A promoção de competências socioemocionais nos profissionais de saúde: um estudo de apoio à gestão

**Questão inicial de investigação:** Qual a perceção dos gestores sobre a implementação do modelo de desenvolvimento de competências socioemocionais nos profissionais da saúde?

**Objetivo geral:** compreender a perceção dos gestores sobre a implementação do modelo de desenvolvimento de competências socioemocionais nos seus colaboradores em unidades de saúde.

**Finalidade:** este estudo pode servir para a identificação de problemas e oportunidades de melhoria organizacional no âmbito das competências socioemocionais.

**Desenho do estudo:** técnica de recolha de dados *Focus Group*, com sessão de 60 minutos. A entrevista será gravada em áudio para validação dos dados, sendo destruída a gravação após 1 ano. Serão recolhidas fotos apenas do quadro ou material de escrita.

Neste estudo estão garantidas as condições de anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos. Os dados serão tratados em análise de conteúdo (sem identificação dos participantes) e usados apenas no âmbito deste estudo. Pode desistir de participar no estudo em qualquer momento.

Antes de assinar este documento, verifique se o conteúdo que está a assinar está correto.

#### **Nome e contato do investigador:**

Eliana da Silva Dias / TLM:925498716

Aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados de forma voluntária.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_



**APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO DA CARATERIZAÇÃO  
PROFISSIONAL DISTRIBUIDO AOS PARTICIPANTES DO  
FOCUS GROUP**





MESTRADO EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

## QUESTIONÁRIO DE CARATERIZAÇÃO PROFISSIONAL

### HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

Assinale com um (X)

- Ensino secundário ( )
- Bacharelato ( )
- Licenciatura ( )
- Pós-graduação ( )
- Especialidade ( )
- Mestrado ( )
- Doutoramento ( )

TEMPO DE EXERCÍCIO NA ORGANIZAÇÃO ONDE TRABALHA: Anos ( )

TEMPO EM FUNÇÕES DE GESTÃO NA ORGANIZAÇÃO: Anos ( )



## **APÊNDICE III– QUESTIONÁRIO DE OPERACIONALIZAÇÃO DOS INDICADORES SEL**



## Operacionalização dos indicadores SEL (Social Emotional Learning)

Caro/a participante, após a realização das sessões Focus Group, torna-se fundamental neste projeto, compreender como operacionalizar os indicadores que foram selecionados na última sessão.

A seleção pelo método de avaliação de competências socioemocionais nos profissionais deve ter em conta alguns pressupostos como, possibilitar a recolha do maior número de dados possíveis sobre o indivíduo e ser adequada ao contexto e ao indivíduo, para que a intervenção possa ser efetiva ao nível dos Domínios SEL que necessitam de intervenção.

De seguida, são sucintamente apresentadas algumas alternativas:

- **Métodos de cenários de problemas em computador** consiste na apresentação de cenários possíveis “reais” relevantes em termos de relação intrapessoal e interpessoal, onde os intervenientes têm de selecionar uma reação perante aquele cenário.

- **Métodos de avaliação comportamental**, onde a avaliação decorre da realização de uma tarefa, a abordagem baseada entre habilidades relatadas e desempenho da tarefa. Neste método é solicitado ao profissional que complete uma tarefa cuidadosamente e é analisado o seu comportamento de acordo com as competências socioemocionais.

- **Teste de julgamento situacional** consiste na simulação de cenários possíveis “reais” relevantes em termos de relação intrapessoal e interpessoal, onde as ações dos intervenientes são observadas e avaliadas, difere dos métodos de cenários de problemas em computador por se desenrolar no ambiente físico real no contexto habitual (local de trabalho).

- **Métodos de autorrelato** (questionários ou entrevistas).

A **abordagem multi-método** para a avaliação de competências não cognitivas poderá ser a opção mais válida sendo que permite reduzir o viés dos resultados e uma intervenção fidedigna, nesse sentido, se considerar conveniente selecione mais do que um método, no entanto, tenha em consideração que estas medições devem ser de resposta fácil e rápida para o profissional e não consumir tempo exagerado do avaliador.

**Selecione para cada indicador SEL qual o melhor método a utilizar**

|                                                                        | Cenários de problemas em computador | Associação entre habilidades relatadas e desempenho da tarefa | Teste de julgamento situacional | Questionário             | Entrevistas individuais  | Entrevistas em grupo     |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Identifica as suas emoções                                             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Experimenta a autoeficácia                                             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Possui mentalidade de crescimento                                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gere as emoções                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Identifica e usa estratégias de gestão de stress                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Demonstra autodisciplina e auto motivação                              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Usa habilidades de planeamento e organização                           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Compreende as influências das organizações e sistemas no comportamento | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aceita as perspetivas dos outros                                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Demonstra empatia e compaixão                                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Comunica de forma eficaz                                               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pratica o trabalho em equipa e a solução colaborativa de               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Colaborativa de  
problemas

Resolve conflitos  
de forma  
construtiva

☐☐☐☐☐☐

Aprende a fazer  
um julgamento  
fundamentado  
depois de  
analisar  
informações,  
dados e fatos

☐☐☐☐☐☐

Antecipa e  
avaliar as  
consequências  
de suas ações

☐☐☐☐☐☐

Reflete sobre o  
seu papel para  
promover o bem-  
estar pessoal,  
familiar e  
comunitário

☐☐☐☐☐☐

Obrigada pela sua participação!

Enviar

Limpar formulário